

Ansiedad en padres y madres de niños y niñas diagnosticados con cáncer, de una fundación de la ciudad de Cartagena

Anxiety in parents of children diagnosed with cancer of a foundation of the Cartagena city

Amelia Eljadue Rizcala¹, Yerithza Romero Herrera², Lina María Zúñiga Arias³

¹Docente Universitario, Psicóloga Magister en Psicología Universidad Del Norte - Barranquilla Colombia. Psicóloga Universidad de San Buenaventura Cartagena. Miembro del grupo de investigación en psicología GIPSI

amelierizcala27@gmail.com

²Psicóloga Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco de Cartagena

yeriromeroherrera@hotmail.com

³Psicóloga Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco de Cartagena

linamaria27arias@hotmail.com

Recibido: 15/feb/2018 Revisado: 30/abr/2018

Aceptado: 30/may/2018 Publicado: 30/jul/2018

Resumen El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo transversal. Busca estimar el nivel de ansiedad en padres y madres de niños y niñas diagnosticados con cáncer en la ciudad de Cartagena. La medición de los niveles de ansiedad se realizó con la escala Hamilton Anxiety Scale (HAS), la cual consta de 14 ítems y evalúa dos dimensiones de la experiencia de ansiedad (psíquica y somática); la muestra estuvo integrada por una totalidad de 50 padres y madres de familia. Se ofrece un análisis desde la perspectiva existencial de cada una de las dimensiones que se contemplan en la herramienta de medición utilizada. Con respecto a los resultados se encontró que los niveles de ansiedad en los padres y madres están constituidos por manifestaciones psíquicas y somáticas, en este sentido los resultados señalan que el 40% de la población presenta ansiedad ligera, el 33,3% ansiedad moderada y el 26,7% restante una ansiedad severa. Si bien el nivel de conciencia en los padres varía, y eso se corrobora en los resultados obtenidos, es importante saber que el enfrentamiento (ya sea constructivo o neurótico) y la vivencia de la experiencia de ansiedad depende directamente de la manera en cómo cada uno de ellos valora e integra dicha situación de amenaza a la totalidad de su experiencia, lo que explicaría las diferencias halladas con respecto a la intensidad de la ansiedad en la muestra estudiada.

Palabras clave: experiencia de ansiedad; cáncer; niños; existencial.

Abstract The present research is quantitative descriptive cross-sectional and search to estimate the level of anxiety in parents of children diagnosed with cancer in the city of Cartagena, the measurement of anxiety levels was obtained using the Hamilton scale, which consists of 14 items that evaluates two dimensions of the anxiety experience (psychic and somatic), the sample consisted of a total of 50 parents. Now, an existential interpretation of each of the dimensions contemplated in the measurement tool obtained is offered. With respect to the results, it was found that the levels of anxiety in the parents who made up the study sample indicate that the experience of anxiety for them is composed of both psychic and somatic manifestations, in this sense the results indicate that the 40 % of the population has low anxiety, 33.3% moderate anxiety and 26.7% a severe anxiety, although the level of consciousness in the parents varies, and this is corroborated in the results obtained, it is important to know that the confrontation (whether constructive or neurotic) and experience of anxiety depends directly on the way that the human being values and integrates this threat situation to the totality of his experience, it would explain the differences founded in the intensity of anxiety in the parens.

Keywords: experience anxiety; children; cancer; existential

1 Introducción

El presente trabajo describe la experiencia de ansiedad en un grupo de padres y madres de niños, de la ciudad de Cartagena, diagnosticados con cáncer. Dicha experiencia será abordada y analizada desde la perspectiva humanista existencial psicológica, concebida como una característica ontológica, es decir inherente al ser humano (May, 1977), y no como un síntoma patológico. En este sentido se presenta una aproximación a la experiencia de ansiedad de los 50 padres y madres que participaron en el presente estudio dando cuenta de cómo es su experiencia de ansiedad en términos somáticos y psicológicos. Para esto se les administro la escala Hamilton Anxiety Scale (HAS) para la ansiedad.

La ansiedad es parte vital del desarrollo del ser humano (May, 1983) y surge ante la amenaza de todo aquello que es considerado valioso para su vida, para su proyecto vital, la presente investigación, entonces, se centra en un análisis de la experiencia de ansiedad de los padres y madres que confrontan la posibilidad inminente de perder a sus hijos e hijas diagnosticados con cáncer. Este es un aspecto que estremece el desarrollo de las potencialidades de los padres al experimentar sensaciones de incapacidad frente a la posibilidad de no poder proteger a sus hijos ante la inminente realidad de su finitud (Yalom, 2006);

vivencian el futuro como una fuente de temor y anticipación de lo peor, enfrentando la temerosa incertidumbre (Rojas, 2006) de no saber si el tratamiento para sus hijos será positivo. Esto hace que su proyecto de vida se vivencia como una amenaza, un proyecto en ruinas (May, 1977)

En este sentido el diagnóstico de una enfermedad terminal presupone para el ser humano un encuentro directo con la conciencia de su propia finitud (Yalom, 2006), y en el recordatorio de la imposibilidad del cuidado a sus hijos e hijas. Esta situación genera una profunda ansiedad, pues confronta al ser humano con el hecho de ver trocado el desarrollo de su proyecto de vida y evidencia un sinfín de temores sobre el mismo hecho de morir y la experiencia de fallecimiento del otro (Yalom, 2007).

¿Qué pasa con quienes se dedican al cuidado de los pacientes diagnosticados con cáncer? Los padres experimentan el diagnóstico como algo abrumador y en extremo doloroso, es un hecho que les recuerda la condición de fragilidad y vulnerabilidad de los seres humanos, confrontándolos directamente con el hecho

de que son incapaces de defender a sus hijos de la muerte (Yalom, 2007).

Por tanto la experiencia del diagnóstico para la familia como para el paciente presupone un foco latente de ansiedad, pues implica un cambio en la experiencia de la propia vida (Asociación Americana de Cáncer, 2017), en este sentido una amenaza directa al proyecto de vida que vienen afirmando tanto el paciente como el cuidador, lo que en última instancia presupone un conflicto psicológico para ambos, pues experimentan la incapacidad inminente que surge de confrontar lo que May (1989) llama determinismo a través de la modificación de condición física, el eventual deterioro del paciente y de los familiares en el ámbito físico y emocional.

2 Marco teórico

May (2000a) define la ansiedad como la aprensión desencadenada por la amenaza a un valor que el individuo considera esencial para su existencia. Romero (2008) relaciona el término aprensión a un estado cargado de tensión propio de la vivencia de ansiedad. Así la ansiedad es "la reacción básica de los seres humanos hacia un peligro sobre su existencia o hacia algún valor centrado que identifiquen con su existencia" (May 1963, p.56). Por tanto, es un estado que surge en el ser humano ante la lucha en contra de lo que podría destruir su ser (May, 1969), el cual proviene, precisamente, de la amenaza a algún valor que el ser sostiene como esencial para su existencia en el mundo (May, 1963).

Con respecto al término de valor centrado planteado por May (2000a), es importante aclarar que no se hace referencia a los valores éticos o morales como la piedad o la tolerancia (De Castro & García, 2011), sino a todos aquellos significados que emergen y se originan del hecho de que el hombre es animal que valora, el ser que interpreta su vida y su mundo sobre la base de símbolos y significados y los identifica con su existencia (May, 2000a). Rótulo que hacía ya un siglo atrás Nietzsche le había otorgado al ser humano al llamarlo el valuator; es entonces la amenaza a estos valores centrados lo que da lugar a la experiencia de ansiedad en el ser humano (May, 2000a).

Los supuestos básicos de la existencia presuponen las cuatro preocupaciones básicas, para el ser humano, estas, al ser confrontadas generan una profunda ansiedad en el ser humano, pues se ve frente

a frente con el hecho de confrontar su propia finitud y en el caso de los padres la posibilidad inminente de la muerte de sus hijos. Esto implica la toma de decisiones desde la vivencia de la condición de la libertad y la responsabilidad que ellos comportan, el aislamiento desde la sensación de vivificar, la soledad existencial al recibir el diagnóstico de una enfermedad terminal y la carencia de un sentido vital al confrontar la posibilidad de no poder seguir afirmando una esfera de su proyecto de vida, en este sentido la posibilidad de ser padres, que está amenazada con desaparecer dada la condición de sus hijos (Yalom, 2007)

Yalom (2007) plantea que confrontar lo que él llama supuestos básicos (Muerte, Libertad, Aislamiento existencial y carencia de un sentido vital), si bien genera en él ser una profunda ansiedad, son Fundamentales para la existencia, pues están estructurados para darle significado a la vida; el ser humano es capaz de tomar decisiones en las cuales la responsabilidad es constituyente, otorgándole significado a su propia experiencia. Se trata, entonces, de un proceso continuo, en el que este centro de valoración no permanece rígido, sino que deviene, se modifica, a lo largo del tiempo (May, 1990; De Carvalho, 1992).

2.1 Formas de enfrentar la ansiedad

Riemann (1997) afirma que cada persona cuenta con una forma concreta, peculiar e individual de vivenciar la ansiedad y de asumirla. Así, la experiencia de ansiedad puede ser enfrentada constructiva y destructivamente (May, 2000a). Sin embargo, la dirección que esta tome dependerá, esencial y directamente, de la forma en cómo cada ser humano vivencia, valora, enfrenta e integra la totalidad de sus experiencias (De Castro & García, 2011). De acuerdo a lo planteado por May (2000a) la ansiedad normal, enfrentada de manera constructiva, es una ansiedad proporcional a la amenaza, no implica represión ni otras formas de conflicto intrapsíquico y se la puede confrontar positivamente en el nivel consciente; implica que el ser humano pueda conocer sus necesidades afectivas a partir de las cuales se orientan sus valores personales, decisiones, intenciones y significados. Sin embargo, con respecto a la presencia de conflicto intra-psíquico De Castro (2013) plantea que la ansiedad enfrentada de manera constructiva evidencia la presencia de mecanismos de defensa, estos favorecen el enfrentamiento de la situación. Con respecto a esto May (1969) plantea que

los mecanismos de defensa toman una relevancia cuando son entendidos a luz de la experiencia de la ansiedad. En el caso de la vivencia de ansiedad neurótica o enfrentada de manera destructiva, la cual implica represión y otras formas de conflicto intrapsíquico, está es gobernada por diversos tipos de bloqueo de la actividad y de la conciencia existiendo una reacción desproporcionada a la amenaza (May, 2000a). En este caso el individuo se paraliza, en vez de estimular su creatividad (May & Yalom, 1989). Por tanto, el hecho mismo de rehurla, evitar su enfrentamiento, implica para el ser un estancamiento y una inhibición en el desarrollo de sus potencialidades, fijándolo en el infantilismo al no lograr rebasar los límites que esta le impone (Riemann, 1997).

La ansiedad presupone una vivencia psicológica, basada en la posibilidad inminente de que el proyecto de vida elegido o el centro existencial que se ha construido, puede desaparecer (Fischer, 1988). En este sentido, implica manifestaciones tales como: anticipación de lo peor, pensamiento en sí mismo, sensación de amenaza inminente, inseguridad, bloqueo del pensamiento, sensación de minusvalía y desvalor (Rojas, 2006).

Por su parte, la ansiedad somática se vive corporalmente. Implica manifestaciones que se alojan especialmente en la zona media del cuerpo, abarca el torso, la zona del plexo solar y el abdomen, (Gendlin, 1999) y la aparición de manifestaciones como opresión precordial, dificultad para respirar, retorcijones intestinales, náuseas, aumento de la micción, sudoración excesiva, sensación de nudo en la garganta.

El cáncer no es una enfermedad única. Bajo esta denominación se agrupan diferentes procesos clínicos, con un comportamiento absolutamente diferente, que tienen por característica común el que son debidos a un crecimiento incontrolado de las células que invaden, destruyen y reemplazan progresivamente los órganos y tejidos vecinos, así como, de esparcirse al ser arrastradas por la sangre o corriente linfática y anidar en lugares lejanos al foco de origen. Este proceso es el que se conoce con el nombre de metástasis. El cáncer es, pues, un grupo de enfermedades con diferente pronóstico y tratamiento (Grau, 2001).

Los tratamientos del cáncer son largos, agresivos, costosos, desfigurativos e implican la acción coordinada de cirugía, quimioterapia y radioterapia. Sus objetivos son extirpar el tumor (cirugía), impedir la

reproducción de las células cancerígenas (quimioterapia), reducir el tamaño del tumor antes de su extirpación (radioterapia) y eliminar los restos tumorales después de la intervención quirúrgica (radioterapia). (Grau Rubio, 2002)

3 Metodología

El presente estudio de investigación tiene como objetivo general estimar el nivel de ansiedad en padres y madres de niños o niñas diagnosticados con cáncer, que viven en Cartagena. Para el cumplimiento del objetivo general, se han planteado dos objetivos específicos que apuntan a identificar los niveles de ansiedad psíquica y describir los niveles de ansiedad somática en padres y madres de hijos e hijas diagnosticadas con cáncer.

Con respecto al tipo de enfoque y tipo de investigación cabe mencionar que la investigación realizada es de carácter descriptivo, es decir que se pretende medir, recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables. Tiene un enfoque cuantitativo, debido a que se utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar la pregunta de investigación y confiar en la medición numérica. (Sampieri, Collado y Lucio, 2010)

Para cumplir con el objetivo se optó por un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, garantizando la equi probabilidad de elección de cualquier participante. En este procedimiento se extrae al azar un número determinado de elementos; en este caso se tomó una muestra de 30 personas de 180 que se encuentran vinculados a la fundación.

Con respecto a la herramienta de medición escogida es importante justificar que la escala HAS, fue elegida debido a los siguientes criterios:

- (i) Existen pocos instrumentos de medición elaborados desde la perspectiva humanista existencial que gocen de una adecuada validez en términos de confiabilidad.
- (ii) La pertinencia en términos de la fácil comprensión de sus reactivos para los padres y madres que configuraron la muestra, pues poseen diversos niveles de escolaridad
- (iii) El adecuado comportamiento psicométrico de la escala en términos de confiabilidad y validez.
- (iv) La cohesión teórica existente entre las dos dimensiones que la prueba indaga y las dimensiones que la ansiedad comporta,

penetrando tanto en la esfera psicológica como física del ser humano, a través de la integración del cuerpo con la psiquis, en lo que el enfoque toma del concepto de corporalidad (Boss, 1987). Contemplando, en esencia, las dos dimensiones de la experiencia que son necesarias para captar el sentido y por ende la forma en como el ser humano se relaciona e integra dicha experiencia ansiosa a la totalidad de su estructura existencial.

- (v) Pertinencia de la prueba a la luz de la experiencia de los evaluados, pues de acuerdo al proceso mismo de pilotaje HAS, en comparación con otras herramientas de medición, como Zung mostro, es el instrumento de medición con el cual los padres y madres lograron conectarse de forma precisa con su experiencia de ansiedad. Y esto reafirma un aspecto esencial para la psicología humanista existencial y es el empleo de técnicas solo cuando estas lograr captar la experiencia del consultante y no encasillarlo en la que el terapeuta considera adecuada debido a su marco teórico (De Castro y García, 2011). Partiendo del principio planteado por Bugental (1994), en el cual técnica desde la psicología humanista existencial debe ser usada en función de la persona existente y no de preconcepciones teórica y epistemológicas.

3.1 Técnicas para la recolección de la información

Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale HAS) versión 2. Se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems; 13 referidos a signos y síntomas ansiosos y el último (14) valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

3.2 Fiabilidad

Muestra una buena consistencia interna 7 (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86). Con un adecuado entrenamiento en su utilización la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada ($r = 0,74 - 0,96$). Posee excelentes valores test-retest tras un día y tras

una semana ($r = 0,96$) y aceptable estabilidad después de un año ($r = 0,64$).

3.3 Validez

La puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, como The Global Rating of Anxiety by Covi18, 19 ($r = 0,63 - 0,75$) y con el Inventario de Ansiedad de Beck20 ($r = 0,56$).

Distingue adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos¹¹ (puntuaciones medias respectivas de 18,9 y 2,4). Posee un alto grado de correlación con la Escala de Depresión de Hamilton²¹, ²² ($r = 0,62 - 0,73$). Es sensible al cambio tras el tratamiento (7).

3.4 Método de análisis de los datos

3.4.1. Procedimiento

En la fase 1 se dieron los siguientes momentos: a) análisis del procedimiento a seguir; b) selección del instrumento para determinar el nivel de ansiedad que presentan los padres y madres de hijos bajo el diagnóstico de cáncer; c) selección del procedimiento de muestreo y selección de la muestra; y d) diseño de la matriz de datos.

En la fase 2, se aplicó, primero, la escala (HAS) a los padres de familia, una vez firmado el debido consentimiento informado, que se llevó a cabo de manera individual y a modo de entrevista. Después se incluyeron los datos en la matriz de datos del programa SPSS 20.0; y, por último, se analizaron los datos y se redactaron los resultados.

Para desarrollar el análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS en su versión 20. Se utilizó, en primer lugar, para hallar la fiabilidad de la Escala y posteriormente se realizaron los análisis pertinentes de los datos obtenidos en las puntuaciones arrojadas por el SPSS de la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS).

4 Resultados

En adelante se describen los resultados obtenidos tras el análisis de la información recolectada. Con el fin de ofrecer un flujo organizado de la información los siguientes resultados serán desarrollados en función de una descripción general de la muestra estudiada. A

continuación, se dará respuesta a los dos objetivos específicos que se plantearon en el presente estudio, identificar los niveles de ansiedad psíquica y describir los niveles de ansiedad somática en padres y madres de hijos e hijas diagnosticadas con cáncer

En relación con la muestra estudiada se halló que el 23,3% de la población participante es de sexo masculino, mientras que el 76,7% con una mayor presencia, es de sexo femenino. La edad mínima de participación es de 21 y la edad máxima es de 60, con mayor concentración en edades comprendidas entre los 30 y 48 años de edad. Con respecto al estado civil se deduce que el 66,7% manifiesta estar en unión libre, el 26,7% es soltero, el 3,3% es viudo y el 3,3% restante se encuentra casado.

Con respecto al primer objetivo específico se encontró que la experiencia de ansiedad en los padres revela un grado considerable de la misma, pues el 26,7% de la población participante presenta ansiedad elevada; el 6,7% ansiedad ligera y el 66,7% ansiedad psíquica moderada, siendo esta última categoría la de mayor distribución muestra, cabe señalar que los padres suelen experimentar sintomatología psíquica típica de la ansiedad en una intensidad moderada destacándose manifestaciones como sensación de inseguridad, vacío interior, pensamientos negativos y sensación de amenaza inminente. Dichas manifestaciones señalan que el padre vivencia sensaciones de amenaza que minan directamente su estructura existencial y, por ende, la totalidad de su proyecto de vida. Dado que es precisamente el hecho de ver amenaza la posibilidad de proteger a sus hijos y preservar su vida frente al diagnóstico de una enfermedad terminal lo que les genera una profunda ansiedad, desencadenado en ellos sensación de impotencia e incapacidad al confrontar directamente la condición finita inalterable que caracteriza la existencia (De Castro y García, 2011; De Castro, 2000). Pues en este caso los padres se encuentran en una situación que posiblemente les genera expectativas de catástrofe o anticipación con terror, es decir miedo al fallecimiento de sus hijos.

En relación al segundo objetivo, describir los niveles de ansiedad somática, se halló que el 3,3% de la población presenta bajo grado de ansiedad, el 6,7% presenta ansiedad elevada, el 46,7% ansiedad moderada, y el 43,3% restante presenta ansiedad somática ligera. Esto evidencia, que si bien son escasas las manifestaciones esto puede igualmente indicar la manifestación inicial de síntomas físicos tales como sequedad en la boca, sensación de nudo

en la garganta, vació estomacal y palpitations. Cada uno de ellos propios de la experiencia de ansiedad. Sin embargo, la escasa presencia de ellos no se explica solamente por la ausencia de los mismo, sino por la posibilidad de una escasa conciencia del cambio corporal que la ansiedad genera (Gendlin, 2000), ya que esta sintomatología suele asociarse a situaciones de cansancio, abatimiento y estrés que suele estar supeditada al cambio que genera a nivel vivencial el diagnóstico de una enfermedad terminal tanto en el paciente como en la familia (German, Rincón y Gómez, 2014).

Lo anterior señala que el conjunto de padres y madres evaluados vivencian su experiencia de ansiedad en una intensidad moderada tanto en la dimensión física con un 46,7% como en la dimensión psíquica en un 46,7%. Destacándose no solo la palpable presencia de la experiencia de los evaluados, si no resaltando el carácter ontológico, de la ansiedad como un aspecto inherente a la existencia humana (May, 1977; De Castro, 2000), cuya presencia se acentúa cuando estos padres evocan, sensaciones físicas como náuseas, nudo en la garganta, y sensación de opresión precordial (Gendlin, 2000; Rojas, 2006) y en lo psicológicos manifestaciones como pensamientos negativos o sensaciones de insatisfacción. Cuando confrontar la inevitabilidad de la muestra un aspecto que cobra lucidez dada la condición de los evaluados.

5 Discusión y conclusiones

A continuación, se realiza una descripción de los resultados hallados en la muestra a la luz de la perspectiva teórica. Con el objetivo de generar conclusiones se debe tener en cuenta que la ansiedad presupone una experiencia que comporta sensaciones de amenaza y la presencia de un conflicto psicológico, pues la existencia se ve amenazada en ruina (May, 1983) y la estructura existencial del ser humano, además de la totalidad de su proyecto de vida (De Castro y García, 2011). En este sentido los padres y madres evaluados presentan ansiedad psíquica en una mayor proporción y somática en un menor porcentaje, esto se explica porque, inicialmente, la ansiedad sobrecoge la dimensión psicológica del ser humano a través de la sensación de amenaza inminente que implica el diagnóstico de una enfermedad terminal, en este caso en sus hijos e hijas para luego permear el resto de las dimensiones de la existencia (Romero, 2008).

Los resultados obtenidos no solo reafirman la tesis de May (1977) al referirse a la ansiedad como una característica ontológica más que como un síntoma patológico (De Casteo, 2000), enfatizan su presencia a lo largo del ciclo de la vida y las diferentes situaciones que ser humano puede llegar a enfrentar (May, 2000). Entre ellas la posibilidad inminente de la muerte. Y en el caso de los padres la ansiedad que surge al no poder proteger a sus hijos del deterioro inminente que comporta para ellos el diagnóstico de una enfermedad terminal.

Con respecto primer objetivo específico planteado el cual busca identificar los niveles de ansiedad psíquica en padres y madres de hijos e hijas diagnosticados con cáncer, se concluye que el 26,7% de la población presenta manifestaciones de ansiedad psíquica con mayor grado que el resto, lo cual implica que los padres se confrontan directamente con la posibilidad de perder a sus hijos; en palabras de Yalom (2007) vivencian sensaciones de impotencia al no poder resguardar o proteger a sus hijos de la posibilidad de la muerte, lo que se expresa en los resultados hallados, puesto que precisamente se ven ante la amenaza de perder a su hijos; esta es una sensación que es en última instancia un foco de ansiedad para ellos, ya sea en la dimensión psíquica bajo sensaciones de minusvalía o en la dimensión física bajo manifestaciones corporales tales como sensación de nudo en la garganta, pellizco gástrico o palpitations.

En cuanto al segundo objetivo específico orientado a describir los niveles de ansiedad somática en padres y madres de hijos e hijas diagnosticados con cáncer, se concluye que el 3,3% de la población no presenta manifestaciones somáticas, mientras que el 96,7% presenta ansiedad elevada, moderada, o ligera. Develando en este sentido como la corporalidad y las manifestaciones físicas de la ansiedad son una vía de acceso experiencial (Romero, 2003) para quien la vivencia, pues presupone el primer peldaño hacia la toma de conciencia de la misma partiendo de la sensación corporal como una dimensión básica en la creación de sentido no solo sobre la experiencia de ansiedad de los padres si no de lo que se encuentra amenazado, es decir su proyecto de vida como padres, la posibilidad de salvar a sus hijos de la muerte y la confrontación directa con su propia finitud (Yalom, 2007)

Los niveles de ansiedad hallados en los padres y madres que integraron la muestra de estudio señala que la vivencia de ansiedad para ellos está

integrada tanto por manifestaciones psíquicas como somáticas, en este sentido los resultado señalan que el 40% de la población presenta ansiedad ligera, el 33,3% ansiedad moderada y el 26,7% restante una ansiedad severa, pues si bien el nivel de conciencia en los padres varía en términos del tipo de manifestación (somática o psíquica) de la ansiedad, su presencia es palpable en la muestra. Por tanto, el enfrentamiento que ellos realizan de la misma (Neurótico o constructivo) dependen directamente de la manera en cómo cada uno de ellos valora su situación y la integra a la totalidad de su experiencia, (De Castro y García, 2011) lo que explicaría las diferencias halladas con respecto a la intensidad de la ansiedad en la muestra estudiada. Lo que implica que la situación límite a la que los padres se enfrentan dado el diagnóstico de sus hijos implica para ellos un foco de ansiedad, pues presupone precisamente la amenaza inminente tanto de confrontar su propia muerte como la de sus hijos (Yalom, 2007)

Referencias

- OLA. (2017). Asociación Latinoamericana de Cáncer. Una revisión del sufrimiento. Recuperado de <http://olacancer.org/> .3 de marzo 2017
- Boss, M. (1987). Anxiety, Guilt and Psychotherapeutic Liberation. *Review of Existential Psychology & Psychiatry*. Vol. Spec Issue [20(1-3), 1986-1987, 71-92.
- Bugental, J. (1964). The Third Force in Psychology. *Psychological Service Associates*, Los Angeles, California- Volume: 4 issue: 1, page 19-26 Issue published: January 1, 1964- *Revista Journal of Humanistic Psychology*. -
- De Castro Correa, A. M., Cardona, E., Gordillo, M. A., & Támara, S. (2011). Comprensión de la experiencia de ansiedad en un estudiante que pertenece a un grupo artístico de la universidad del norte de la ciudad de Barranquilla. *Psicología desde el Caribe*.
- DADIS (2016). Perfil Epidemiológico de Cartagena 2012, Alcaldía Mayor de Cartagena
- De Castro, A. (2000). *La Psicología Existencial* De Rollo May. Barranquilla Colombia: Ediciones De la U.
- De Castro, A & Santos, M. (2007). *La ansiedad a la luz de la perspectiva de la salud mental del psicoanálisis existencial*. Barranquilla Colombia: Revista Psicología Desde El Caribe Universidad Del Norte.
- De Castro, A. & García, G. (2011). *Psicología Clínica Fundamentos Existenciales*. Barranquilla Colombia: Segunda Edición Revisada Y Aumentada Ediciones De La U.
- De Castro. A (2013) archivo de audio (Barranquilla, Colombia) 07 de marzo de 2013
- Gendlin, E. (1999). *El Focusing en Psicoterapia: Manual Del Método Experimental* Editorial Paidós Ibérica.
- Grau Rubio, C. (2002). Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. *Educación, Desarrollo y Diversidad* (2002), 5 (2), 87-106
- Hamilton M. Diagnosis and rating of anxiety. In *Studies of Anxiety*, Lander, MH. *Brit J Psychiat Spec Pub* 1969; 3:76-79.
- May. R. (1963). *El Hombre en busca de sí mismo*. Madrid España: Editorial Gredos.
- May. R. (1969). *Psicología Existencial*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- May. R. (1977) *Existencia*. Madrid: Editorial Gredos
- May. R. (1989). *Libertad y Destino en Psicoterapia*. Biblioteca en Psicología Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer Bilbao.
- May, R. (1996). *The meaning of anxiety*. New York: Norton
- May. R. (2000) *El Dilema del Hombre* Barcelona España: Edición Gedisa. (A)
- May. R. (2000). *Amor y Voluntad*. Barcelona: Editorial Gedisa (B).
- OMS, (2016). Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente (A).
- OMS (2017). Estadísticas de Enfermedades que Afectan al Mundo (B). Riemann, F. (1997). *Formas Básicas de la Angustia*. Barcelona: Editorial Herder.
- Rojas, E. (2006). *La Ansiedad*. Barcelona, España: Editorial Temas De Hoy.
- Romero, E. (2003). *El Inquilino De Los Imaginario*. Sao -Paulo: Editorial Norte- Sur.
- Romero, E. (2008) *Entre la Alegría y la Desesperación Humana, Sobre Los Estado de Ánimo*. Su Paulo: Editorial Norte -Sur.
- Schneider, K. (2008). *Existential- Integrative Psychotherapy*. New York: Routledge.
- Sampieri, Fernández & Batista. (2004). *Metodología de la Investigación*. Bogotá Colombia editorial MCHILL (Edición electrónica).

- Sierra, J; Ortega, V; & Zubeidad, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés. Tres conceptos a diferenciar. Brasil: Revista Mal-Estar E Subjetividade Vol. 3 Universidad de Fortaleza.
- Yalom, I. (2007). *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Herder Ediciones.
- Yalom, I. (2002). *El don de la terapia*. Buenos Aires Argentina: Editorial Emece.
- Yalom, I. & May, R. (1989). Existencial Psychotherapy. In R. Corsini and D. Wedding (Ed.). *Current psychotherapies* (pp363-462). Itasca: FE. Peacock publishers (fourth edition). (Este libro también ha sido editado en 2005 por Thomson - Books/ Cole).