

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR CON  
DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA,  
SERVICIO DE HEMATOLOGÍA, INSTITUTO AUTÓNOMO  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA),  
PERÍODO JUNIO 2022 – FEBRERO 2023.**

**Autoras:** Carrillo Z. Nathalie E.

Guzmán G. Marianinna

**Tutora:** MSc. Rosalía Uzcátegui

Mérida, marzo 2023

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR CON  
DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA,  
SERVICIO DE HEMATOLOGÍA, INSTITUTO AUTÓNOMO  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA),  
PERÍODO JUNIO 2022 – FEBRERO 2023.**

**(Trabajo de Grado como requisito para optar al Grado de Licenciada en  
Enfermería)**

**Autoras:** Carrillo Z. Nathalie E.

Guzmán G. Marianinna

**Tutora:** MSc. Rosalía Uzcátegui

Mérida, marzo 2023

## DEDICATORIA

A mi amada madre, Blanca por ser mi pilar y mi fortaleza, quien con mucha paciencia y amor ha sabido apoyarme en este largo camino que inició como el sueño de una niña, también por acompañarme día a día con cada palabra y cada gesto hasta lograrlo juntas.

A mis abuelos, Romelia y Emiro, quienes en vida fueron ejemplo de perseverancia y fuente de infinitas enseñanzas y amor incondicional y, ahora desde donde se encuentren siguen presentes brindándome la sabiduría para seguir adelante y no darme por vencida.

A mi tía, Jessica, quien ha sido mi fiel consejera y apoyo constante siempre. Gracias a todos ustedes me convertí en quien soy hoy, cada triunfo en mi vida será suyo.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

*Marianinna Guzmán.*

## DEDICATORIA

A mis padres, por ser mis ejemplos a seguir, por verme caer y darme la mano para levantarme, cada palabra de aliento me ha llevado a convertirme en lo que soy hoy en día, ustedes y mi hermano son el motor de mi vida. Los amo inmensamente.

A mi hermano, por ser un amigo en mi camino y por hacerme sentir siempre que aun siendo una adulta puedo voltear y allí estará cuidándome y viéndome cumplir mis sueños más anhelados.

A mami, por enseñarme que las cosas a media no deben hacerse y que la nobleza del corazón pase lo que siempre seguirá allí latente.

A una de mis estrellitas en el cielo, no existen palabras que definan lo mucho que agradezco ser tu nieta y que parte de mi ser sea tu formación, gracias por enseñarme que el esfuerzo, constancia y dedicación siempre trae consigo grandes recompensas.

Abuelito Pedro, sé que desde donde estés siempre estarás orgullo de ver a tu nieta convertirse en enfermera como constantemente me lo decías. Abuelita María, aunque no tuve la oportunidad de refugiarme en tus brazos sé que me acompañas en cada paso que doy.

A mis niños, Gabriel, Victoria, Ángel y Marquitos; gracias por llenar mi vida de colores, verlos crecer y cuidar sus sueños siempre será mi mayor fortuna.

*Nathalie Carrillo*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por iluminar nuestro camino y orientar nuestras acciones brindándonos la oportunidad de servir y trascender a través de esta noble carrera. Gracias Señor, por darnos la fortaleza que nos ayuda a seguir esforzándonos para ser cada vez mejores y lograr nuestras metas.

A nuestros padres, por ser pilar fundamental, su apoyo incondicional y consejos forma parte de esta meta, gracias por siempre creer en nosotras.

A nuestra tutora, Prof. Rosalía Uzcátegui, por su esmero, profesionalismo y calidad humana que la distinguieron siempre como una persona de gran valor. Gracias por creer en nosotras y nunca dejarnos solas.

A la Universidad de Los Andes y a la Escuela de Enfermería, por abrirnos las puertas y prepararnos para un futuro competitivo y formarnos como personas de bien y profesionales de calidad.

Al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, por ser nuestro segundo hogar y cuna de enseñanza que nos permite ser quienes somos hoy en día.

A los padres de niños con leucemia, por su tiempo, colaboración y confianza, pues su participación fue clave en este camino. Gracias por demostrarnos que las luchas no se enfrentan solas, los admiramos.

A la Distribuidora La Andinita 1012, C.A., por su apoyo material durante la carrera.

*Nathalie y Marianinna*

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN .....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I. ....	13
Planteamiento del Problema. ....	13
Objetivos de la investigación.....	19
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos. ....	19
Justificación de la investigación .....	20
Alcances y limitaciones .....	22
Alcances.....	22
Limitaciones.....	22
Línea de investigación .....	22

Consideraciones Éticas. ....	23
CAPÍTULO II. ....	25
Antecedentes de la investigación. ....	25
Bases Teóricas. ....	28
Cáncer. ....	28
Leucemia. ....	29
Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). ....	30
Leucemia Mieloide Aguda (LMA). ....	30
Diagnóstico. ....	31
Tratamiento. ....	32
Quimioterapia. ....	32
Consideraciones de enfermería. ....	35
Duelo. ....	37
Afrontamiento. ....	39
Modalidades de afrontamiento. ....	40
Afrontamiento cognitivo. ....	40
Afrontamiento emocional. ....	40

Afrontamiento conductual.....	40
Estrategias de afrontamiento.....	41
Teorizante de enfermería.....	44
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>48</b>
Tipo y Diseño de la Investigación.....	48
Población y muestra.....	49
Criterios de Inclusión y Exclusión:.....	50
Instrumento de recolección de datos.....	51
Validación de los Instrumentos de Recolección de Datos.....	52
Procedimiento para la Recolección de Datos.....	52
Plan de tabulación y Análisis Estadísticos de los datos.....	53
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>54</b>
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>83</b>
Conclusiones.....	83
Recomendaciones.....	86
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>97</b>



Anexo 1. Solicitud de autorización institucional .....	98
Anexo 2. Validación por juicio de expertos .....	99
Anexo 3. Consentimiento informado.....	105
Anexo 4. Instrumento .....	106

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	46
Tabla 2A. Dimensión: características sociodemográficas	
Indicadores: edad, género y estado civil.....	53
Tabla 2B. Dimensión: características sociodemográficas	
Indicadores: religión, procedencia, grado de instrucción.....	54
Tabla 2C. Dimensión: características sociodemográficas	
Indicadores: ocupación, tiempo de diagnóstico.....	55
Tabla 3. Dimensión: afrontamiento cognitivo	
Indicadores: esfuerzo y opinión.....	56
Tabla 4. Dimensión: afrontamiento cognitivo	
Indicadores: creencias.....	59
Tabla 5. Dimensión: afrontamiento cognitivo	
Indicadores: planificación y apoyo.....	61
Tabla 6. Dimensión: afrontamiento cognitivo	
Indicadores: resignación.....	64
Tabla 7. Dimensión: afrontamiento emocional	
Indicadores: sentimientos, esperanza e ira.....	67
Tabla 8. Dimensión: afrontamiento emocional	
Indicadores: negación y evasión.....	71

Tabla 9. Dimensión: afrontamiento conductual

Indicadores: evitación.....74

Tabla 10. Dimensión: afrontamiento conductual

Indicadores: responsabilidad.....77

Tabla 11. Dimensión: afrontamiento conductual

Indicadores: distracción.....74

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



Universidad de Los Andes  
Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería



**AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA, SERVICIO DE HEMATOLOGÍA, INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA), PERÍODO JUNIO 2022 – FEBRERO 2023.**

**Autoras:** Carrillo Z. Nathalie E.  
Guzmán G. Marianinna

**Tutora:** MSc. Rosalía Uzcátegui  
**Año:** 2023

**RESUMEN**

**Objetivo:** determinar el afrontamiento de los padres de niños en edad escolar con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda del Servicio de Hematología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), **Metodología:** la investigación es de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo y comparativo; y, diseño de campo no experimental. La población estuvo compuesta por padres que asisten al Servicio de Hematología del IAHULA, seleccionándose una muestra intencional de 7 padres y 7 madres. Los datos fueron obtenidos por medio del cuestionario de estimación del afrontamiento COPE modificado y validado por juicio de expertos. **Resultados:** Se pudo identificar que la mayoría de las madres y padres se encuentran en edades comprendidas entre 41 y 50 años de edad; casados; católicos; no cuentan con estudios de nivel superior; las madres se dedican a los oficios del hogar mientras que los padres en su totalidad se dedican al ejercicio libre y el tiempo de diagnóstico de los niños es mayor a los 6 meses. En relación al afrontamiento cognitivo, las madres con un 71% siempre trataron de idear una estrategia sobre lo que debían hacer, el 86% le pregunto a otras personas que han tenido experiencias similares ¿qué hicieron? y el 100% busco ayuda de Dios; por su parte, los padres con un 57% casi siempre concentraron sus esfuerzos en hacer algo respecto al problema, un 57% muy pocas veces hablo con alguien que pudiese saber más sobre el tema, el 100% siempre busco la ayuda de Dios, el 71% muy pocas veces busco la empatía y comprensión de alguien; En cuanto al afrontamiento emocional, las madres, un 71% siempre dejó salir sus sentimientos y busco el lado bueno de lo que estaba sucediendo, el 43% se molestaba y era consciente de ello y el 71% nunca actuó como si no hubiese ocurrido nada; por su parte, los padres, un 86% muy pocas veces hablo de sus sentimientos con alguien, 71% algunas veces buscó el lado bueno de lo que estaba sucediendo y el 43% algunas veces se dedicaba al trabajo para no pensar en la situación; En relación al afrontamiento conductual, las madres, el 71% siempre dejó de lado otras actividades para centrarse en el problema, el 86% hizo paso a paso lo que debía hacer y el 57% nunca se deja distraer por otras actividades; por su parte, los padres, el 43% algunas veces dejó de lado otras actividades para centrarse en el problema, el 71% casi siempre hizo paso a paso lo que debía hacer y el 71% realizaba otras actividades para no pensar en el problema.

**Palabras Clave:** Afrontamiento, estrategias, padres, leucemia.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de Salud indicó que para el año 2020 se diagnosticaron 45.244 nuevos casos de cáncer en niños y adolescentes de los cuales el 64% correspondían América Latina y el Caribe, situándola como segunda causa de muerte luego de los accidentes. Es así como el cáncer infantil es una enfermedad que constituye una de las primeras causas de muerte, siendo el tipo de neoplasia más frecuente la leucemia linfoblástica durante la infancia. De acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (2021), anualmente 400.000 niños y adolescentes son diagnosticados con esta patología convirtiéndola en una de las principales causas de mortalidad en este grupo etáreo.

Asimismo, de acuerdo con lo descrito por el Diario El Estímulo (2022), la Sociedad Anticancerosa de Venezuela indicó que cada año se reportan 4.320 nuevos casos de cáncer en menores de edad y de igual manera afirman que la leucemia es el tipo más frecuente y más letal pues el 76.43% de niños diagnosticados fallecen por causa de esta. En el estado Mérida, en la actualidad asisten a la consulta en el Servicio de Hematología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) a recibir tratamiento de quimioterapia 15 niños de los cuales 7 se encuentran en edad escolar.

El diagnóstico de leucemia es un evento que influye como factor de situación adversa a la que se le atribuyen cambios radicales y repentinos en el contexto emocional, físico, social y familiar. Dicho diagnóstico, va a tener diferentes consecuencias en los ámbitos mencionados de los padres del niño enfermo; uno de los momentos críticos que afrontan estos padres es la comunicación del diagnóstico, pues el rechazo inicial del mismo constituye en la mayoría de los progenitores un factor estresor especialmente si se trata de una enfermedad crónica.

Este primer momento se conoce como la etapa de negación, caracterizada por la incredulidad que presentan los padres ante el diagnóstico o pronóstico. Conforme pasa el tiempo y los padres logran aceptar el diagnóstico de sus hijos, estos desarrollarán estrategias que les permitirá sobrellevar la situación ocurrida, y, aunque no todos desarrollan las mismas

estrategias, con la misma intensidad, se hace necesario conocer el tipo de afrontamiento que poseen los padres de los niños en edad escolar con esta enfermedad.

Motivado a lo antes descrito, el objetivo de esta investigación es determinar el afrontamiento de los padres de niños en edad escolar con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda del Servicio de Hematología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), la misma quedo estructurada en V capítulos:

En el capítulo I, se establece el planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos, la justificación, alcances y limitaciones, línea de investigación y consideraciones éticas. El capítulo II, se encuentra constituido por el marco teórico, donde lleva inmerso los antecedentes, el marco teórico y las bases legales. El capítulo III, está conformado por el marco metodológico en donde se presentan las variables con las que se trabajaron, así como detalles del tipo de investigación realizada, especificando la muestra con la que se contó además de los aspectos relacionados con el instrumento utilizado para la recolección de datos. En el capítulo IV, se muestran los resultados obtenidos y el análisis de estos en correspondencia con la teoría presentada. Y en el capítulo V, se establecen las conclusiones y recomendaciones. Y por último las referencias bibliográficas y los anexos.

## CAPÍTULO I.

### EL PROBLEMA

#### Planteamiento del Problema.

Cuando una pareja decide tener hijos espera tener niños sanos, en óptimas condiciones físicas, emocionales e intelectuales, no se detienen a pensar en las posibles anomalías con las que un niño pueda nacer o desarrollarse en el transcurso de su vida intrauterina. Sin embargo, una situación anómala recae en algunos padres, como la enfermedad llamada cáncer, como retumba esta palabra en los padres. El cáncer supone una experiencia estresante, dolorosa y desconcertante, debido a que esta enfermedad es asociada directamente con el sufrimiento y la muerte. Es por ello, que la Sociedad Americana del Cáncer (ACS 2014, citada por Pereira y García 2018), informa que el cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada, crecen se dividen, forman tumores y no se mueren.

En tal sentido, el Instituto Nacional del Cáncer (2018; citado en Huapaya, M. 2020, p. 1), refiere que la enfermedad no distingue género ni edad; alrededor del mundo ha causado muchas muertes, y la población más afectada son los niños y adolescentes entre los 0 a los 19 años; teniendo un índice alto de mortalidad de los tipos más representativos como son la leucemia, linfomas, tumores cerebrales y renales. Igualmente, la Sociedad Americana del Cáncer (ACS, 2017), afirma que las principales diferencias entre los niños y los adultos, es que el cáncer infantil es debido en parte a cambios en el resultado del ADN de las células que ocurren en etapas tempranas de la vida, aunque también puede influir el ambiente y condiciones de vida del niño. Por su parte, el Instituto Nacional del Cáncer (INC, 2022), indicó que el cáncer en adultos en su mayoría se debe a efectos acumulados del envejecimiento y la exposición por largo tiempo a sustancia cancerígenas, causas que son difíciles de identificar en los niños pues no se puede determinar a que estuvieron expuestos durante su crecimiento y desarrollo.

Siguiendo lo anteriormente descrito, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), notifica que “el cáncer es la multiplicación rápida de células anormales en el organismo, que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso llamado metástasis, siendo este la principal causa de muerte por la enfermedad”. Así mismo, la OMS, indicó que el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo, pues para el año 2020 se atribuyeron casi 10 millones de defunciones a esta enfermedad. A este tenor, la OMS (2021), certificó que el cáncer “es una enfermedad que afecta a personas de todas las edades y se estima que cada año aproximadamente 400.000 niños y adolescentes entre 0 y 19 años son diagnosticados, convirtiéndola en una de las principales causas de mortalidad en la niñez y la adolescencia.”

Siguiendo el orden de ideas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), refiere que en el continente americano, el cáncer es la segunda causa de morbi/mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares, indicando que para el año 2020 fueron diagnosticadas 4 millones de personas. Por su parte, para el mismo año, se estimó que hubo 45.244 nuevos diagnósticos entre niños y adolescentes, de los cuales el 64% ocurrieron en América Latina y el Caribe, siendo esta igual que en los adultos, la segunda causa de muerte en menores de 19 años. También comunicó que debido al cáncer, gran parte de los niños habitan en países con bajos y medianos ingresos, en los que se retrasa la detección temprana y el diagnóstico, lo que dificulta el acceso a tratamientos de calidad y cuidados paliativos, generando esto una considerable inequidad. Afortunadamente, en los últimos años se han registrado adelantos muy importantes en el tratamiento del cáncer infantil, sobre todo en la leucemia aguda, enfermedad que hasta hace unos 30 años se consideraba irremediablemente fatal. Actualmente, la leucemia linfoblástica aguda, es el tipo de cáncer más frecuente en los niños ya que presenta una supervivencia a 5 años superior al 70%, lo que implica que la mayoría de los niños en edad escolar pueden curarse definitivamente.

En tal sentido, el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (NCI, 2021) indicó que 15.590 niños entre 0 y 19 años fueron diagnosticados con cáncer, siendo los más comunes en



ese país, las leucemias, los tumores del Sistema Nervioso Central (SNC) y los linfomas. En relación a lo mencionado, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (INC, 2022), aseveraron que cada año se registran 1.322 nuevos casos de cáncer en menores de 18 años, siendo la leucemia aguda la principal causante de muchas defunciones.

De acuerdo con el reporte en el Diario El Estímulo (2022), la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, afirmó que, cada año se reportan 4.320 casos nuevos de cáncer en menores de edad, siendo la leucemia el tipo más frecuente y la más letal pues el 32.76% de niños y el 43.67% de niñas fallecen por esta; seguido de tumores del SNC y Linfoma no Hodgkin.

De la misma forma, en el Estado Mérida, de acuerdo con datos suministrados por el Departamento de Registro y Estadística del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, para el año 2020 se registraron 93 ingresos de niños con tumores malignos de los cuales el 12.90% corresponde a leucemia linfoblástica; para este mismo año, acudieron a la consulta externa de hematología 88 niños; y para el año 2021 asistieron a la consulta de hematología 84 niños, y, en la actualidad asisten a la consulta en el Servicio de Hematología a recibir tratamiento de quimioterapia 15 niños de los cuales 7 se encuentran en edad escolar.

Y es aquí entonces, el primer contacto de los niños, los padres y el equipo de salud de la consulta de hematología, enfrentarse y confrontarse con un diagnóstico, una enfermedad letal, viniendo días duros en la atención y cuidados tanto para el niño como para los padres. Sin embargo, los padres intentan tener el equilibrio y control para no decaer y mantenerse parados, de pie porque su hijo (a) los necesita, son los padres quienes deben adecuarse y sacar fuerzas para hacer frente a la patología existencial que sufre su hijo (a), y por tanto requieren del uso de estrategias apropiadas para afrontar el cáncer de su hijo (a) de una manera eficaz frente a la situación que padece; y así contribuir en la calidad de vida a través de los cuidados necesarios y oportunos para el niño (a) que enfrenta esta terrible y letal enfermedad.

Dentro del equipo de salud se encuentra enfermería, disciplina que contempla al ser humano como un ente biopsicosocial-espiritual, que desde esta perspectiva el cuidado debe ser humanizado, lo cual implica cuidar a la persona holísticamente. Por esta razón, enfermería planifica cuidados centrándose en el ser integral y no únicamente en la enfermedad como realidad biológica, comprendiendo la realidad existencial que viven los padres de los niños con cáncer. Es decir, que la visión de enfermería es el cuidado desde el inicio de la vida hasta el final de esta y cuando aparece una enfermedad como el cáncer y más en niños, enfermería tiene que colocarse una coraza para encaminar su actuación, favoreciendo la mejoría y mantenimiento de la calidad de vida del niño oncológico y la de sus padres y toda su familia; facilitando la satisfacción de las necesidades, aliviando el dolor y sufrimiento del proceso salud/enfermedad, permitiéndole a los padres la expresión de sentimientos y apoyo emocional adecuado a la situación.

En tal sentido, Espada y Grau (2012), expresan que los padres de niños con cáncer desarrollan diferentes estrategias de afrontamiento, las cuales constituyen “un conjunto de procesos cognitivos, afectivos y comportamental que utilizan para solucionar los conflictos de su vida diaria, provocados por la enfermedad de su hijo” (p. 27). Es, por lo tanto, que el apoyo y acompañamiento de enfermería en el proceso de aceptación y en el cumplimiento de tratamiento es una difícil tarea ya que no sólo el niño sufre sino también sus padres, pues estos asumen también el rol de soporte y estabilidad física/emocional del niño, demostrando al equipo de salud la manera que tengan de afrontamiento de la enfermedad de su hijo (a), aceptación que les causa tanto malestar e incomodidad. Sin embargo, enfermería debe estar formada para acompañar y orientar a los padres en cuanto a las estrategias de afrontamiento que ayuden a mitigar el dolor y la pérdida de la salud de estos niños causados por esta terrible enfermedad.

Ante la realidad vivida por los padres de los niños con cáncer, se hace imperioso que enfermería conozca el proceso salud/enfermedad del cáncer en niños y la probabilidad de sobrevivencia y supervivencia por el largo y agresivo tratamiento que entra al cuerpo del

niño (a). Es decir, que el proceso salud/enfermedad no se encuentra exento de desconsuelo, miedo, desaliento, pánico y en el peor de los casos, la muerte; emociones que destrozan cada parte del ser de los padres, por la desesperanza de que nada pueden hacer.

En tal sentido, los padres comienzan la etapa de afrontamiento que inicia con la posición frente al diagnóstico, pronóstico y el desarrollo de esta. Para Lazarus y Folkman (1984; citados en Mata y Tapia, 2020), el afrontamiento es definido como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 9). Es así, cómo el afrontamiento implica una intervención inmediata a los padres y familiares más cercanos a fin de hacer que ellos comprendan el desarrollo de la enfermedad oncológica.

Por otra parte, Alba et al. (2020), manifestaron que el afrontamiento también es abordado por Callista Roy, la cual creó un modelo de adaptación que el personal de enfermería podría aplicar en la práctica para favorecer la armonía del hombre en situaciones de salud o de enfermedad. Asimismo, ofreció un modelo teórico que se convirtió en una herramienta útil, la cual propone una escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación que facilita la intervención de enfermería en el afrontamiento del diagnóstico tanto para el niño como para los padres, y si el afrontamiento es positivo facilita la adaptación.

Con relación a lo expuesto, se evidencia la relevancia que tiene el afrontamiento de los padres del niño (a) con Leucemia Linfoblástica Aguda, es importante acotar que el Manual de Diagnósticos Enfermeros establecido por la Asociación Americana de Enfermería ha encontrado una serie de diagnósticos relacionados con cada necesidad presentada por el grupo o individuo a abordar. En dicho manual Herdman, Kamitsuru y Takáo (2021), hacen referencia a dos diagnósticos que guarda relación con la investigación, como lo es el afrontamiento familiar comprometido que lo señala como una “situación en la que el apoyo, la ayuda o el estímulo que se les brinda a la persona de referencia es insuficiente, ineficaz o

se encuentra comprometido para que el usuario maneje de forma adecuada las tareas de desarrollo requeridas para afrontar su situación de salud” (p. 412), así mismo, sucede cuando ya existe el bienestar o la adaptación está dispuesto la preparación para un mejor afrontamiento familiar, considerando la definición como “un patrón de manejo de tareas adaptativas por parte de la persona principal (miembro de la familia, pareja o amigo cercano) involucrado con el desafío de salud del usuario que puede fortalecerse” (p. 415). Ambos diagnósticos aportan precedentes relevantes en el tema de investigación, dejando ver el valor que aporta el acompañamiento del entorno familiar tanto a los padres como al menor afectado, así mismo, el conocimiento orientado al afrontamiento de los padres ante la situación presentada.

Por lo tanto, es imperioso para el profesional de enfermería fomentar el conocimiento sobre la leucemia, siendo una enfermedad que no solo afecta físicamente a quien la padece, sino que también afecta desde las esferas psicosociales y espirituales a los padres y al resto de la familia. Así mismo, se debe mantener en cuenta que una de las etapas más difíciles tanto para el niño como para sus padres es el diagnóstico, ya que ninguno se encuentra preparado para recibir tal noticia, puesto que, va relacionado directamente con un cambio radical en la calidad de vida tanto para el niño como para sus padres, produciéndose un choque emocional y aturdimiento, generando así una descarga de energía sobre la noticia que se les está comunicando y apareciendo de una vez el afrontamiento.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, los padres experimentan diferentes tipos de emociones como negación, rabia, tristeza, temor y culpa a lo largo de este proceso, y más tarde en el tiempo aparece las herramientas para la aceptación o resignación de la situación, por lo tanto, durante este caminar que les deparó la existencia, deben emprender acciones direccionadas a afrontar el problema, ya que las alteraciones producidas a causa de la LLA, hacen que los padres se amolden a la crisis existencial.

Ante todo lo planteado, se formulan las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de los niños con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (LLA) que asisten al Servicio de Hematología del IAHULA?, ¿Cómo es el afrontamiento cognitivo, de los padres de los niños en edad escolar diagnosticados con LLA?, ¿Cómo es el afrontamiento emocional de los padres de los niños diagnosticados con LLA?, ¿Cuál es el afrontamiento conductual de los padres de los niños en edad escolar diagnosticados con LLA?, ¿Cómo es el afrontamiento tanto de los padres y las madres de los niños en edad escolar diagnosticados con LLA, a través de un análisis comparativo?. En vista de las interrogantes surgidas, emanan los siguientes objetivos proponiendo soluciones a través de recomendaciones para el efectivo y favorable afrontamiento de los padres.

### **Objetivos de la investigación**

#### *Objetivo general.*

Determinar el afrontamiento de los padres de niños en edad escolar con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda del Servicio de Hematología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), periodo junio 2022 – febrero 2023.

#### *Objetivos específicos.*

1. Conocer los datos sociodemográficos de los padres de los niños en edad escolar con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda que acuden al servicio de hematología del IAHULA.
2. Indagar sobre el afrontamiento cognitivo que poseen los padres de los niños en edad escolar diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda.
3. Examinar el afrontamiento emocional que poseen los padres de los niños en edad escolar con leucemia linfoblástica aguda.

4. Identificar el afrontamiento conductual que poseen los padres de los niños en edad escolar con leucemia linfoblástica aguda.
5. Comparar el afrontamiento entre los padres y las madres de los niños en edad escolar con leucemia linfoblástica aguda.

### **Justificación de la investigación**

La vida está sujeta desde que se nace a cambios, aunque, muchas veces, pasan desapercibidos. No obstante, en algunas circunstancias como las enfermedades, implican un cambio hacia un proceso de adaptación, existiendo personas que experimentan emociones negativas como la ansiedad, la indefensión, el abatimiento, la desesperanza y el desánimo. Sin embargo, existe una estrategia llamada afrontamiento, que es una acción ante la compensación de la adversidad, y, es en situaciones de enfermedad como el cáncer por Leucemia Linfoblástica Aguda, en un niño menor de 10 años que se convierte en un choque fuerte para los padres, y por esta situación el mejor aliado es el afrontamiento, la adaptación, la resignación para seguir adelante apoyando a ese hijo (a) que lo necesita.

Por lo tanto, se puede decir, que las afectaciones a nivel emocional se han vuelto relevantes; si bien una enfermedad afecta de manera importante a la persona enferma, pues también afecta a las personas consanguíneas y muy especialmente a los padres. Es por ello, que la presente investigación tiene como objetivo general determinar el afrontamiento que poseen los padres de niños en edad escolar con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), en el Servicio de Hematología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA).

En tal sentido, la investigación emprendida se justifica desde varios puntos a saber:

En el ámbito teórico-metodológico, el desarrollo de esta investigación se apoyó en la revisión de diferentes fuentes bibliográficas actualizadas para aumentar el conocimiento y el saber qué hacer ante el afrontamiento de los padres de los niños en edad escolar con LLA,

asimismo, se utilizó el método científico ya que se realizó una investigación de tipo descriptiva, con diseño de campo y de naturaleza cuantitativa, la cual arrojó unos resultados obtenidos bajo la aplicación del instrumento, permitiendo crear un antecedente que guie y oriente a futuros trabajos que se realicen en relación con la temática de estudio.

Desde el punto de vista académico, se encuentra en la línea desarrollo del profesional de enfermería, ya que entra en las estrategias de desarrollo cognitivo y actitudinal, que todo profesional de esta área debe tener como la empatía y la calidad humana, lo que permitió establecer la relación paciente-enfermero y padres; manteniendo este trinomio funcional.

En cuanto al aporte a la profesión de enfermería, esta investigación es relevante debido a que motiva a los enfermeros del servicio de hematología a implementar acciones estratégicas de cuidados que permiten colaborar con el afrontamiento de los padres de niños con leucemia.

En cuanto al porte del ámbito social, fomenta la creación de programas que encaminan las actuaciones de enfermería en intervención emocional adecuada, dirigida a los padres de niños que padezcan LLA ya que, al realizar un abordaje que integre las dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales se asegura un cuidado holístico y humanizado, originado a proporcionar apoyo a los padres e intervención para que mantengan la dinámica familiar.

## **Alcances y limitaciones**

### ***Alcances.***

Esta investigación se realizó a nivel diagnóstico ya que permitió obtener expectativas de las estrategias de afrontamiento como herramienta en la implementación de acciones de apoyo cognitivo, emocional y conductual a los padres de niños en edad escolar con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.

### ***Limitaciones.***

Para la realización de esta investigación se obtuvieron pocos antecedentes de acuerdo con el enfoque cuantitativo de la misma, motivado a que, en su mayoría, los estudios realizados sobre el tema han sido de tipo cualitativo. Por otra parte, no se presentó ninguna limitación relevante para el desarrollo de la investigación; en cuanto al estudio de campo realizado no se reportó ningún problema, existiendo receptividad en la aplicación del instrumento.

### **Línea de investigación**

El estudio pertenece a la línea de investigación Desarrollo Profesional de Enfermería, con sus bases conceptuales de la profesión, el proceso enfermero y las estrategias de desarrollo cognitivos y actitudinales, tecnologías de información y comunicación. Esta línea de investigación pertenece a la dirección del Grupo de Investigación “Historia y Pensamiento Enfermero”, adscrito al Departamento de Enfermería en Fundamentos Clínica y Quirúrgica.



## **Consideraciones Éticas.**

El presente trabajo de investigación, lo fundamenta los principios éticos y bioéticos contemplados en el Código Deontológico de Enfermería (2008), en el Capítulo VII Artículo 42. Todo Profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución.

De igual manera, se utilizó la ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería con respecto al secreto profesional que se debe mantener, en el Artículo 17. Todo aquello que llegare a conocimiento del profesional de la enfermería con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer y constituye el secreto profesional. El secreto profesional es inherente al ejercicio de la enfermería y se impone para la protección del enfermo o enferma y la familia, el amparo y salvaguarda del honor de la profesión de la enfermería y de la dignidad humana.

El ejercicio de la enfermería abarca la atención integral de personas de todas las edades, familia, grupos étnicos, enfermos o no, y en cualquier circunstancia que lo requiera, comprende por ende la promoción de la salud para la prevención de enfermedades, de acuerdo con lo establecido por la OMS. Según Sánchez (2013), la ética en el ejercicio de la enfermería se basa en la forma en la cual las decisiones de los profesionales de enfermería afectan a los demás, su relación con las reglas morales y la naturaleza de las relaciones entre personas, tomando en cuenta los siguientes principios:

1. **Principio de beneficencia:** principio basado en hacer el bien, evitar daños o sucesos que puedan ser perjudiciales para el paciente o la sociedad.
2. **Principio de no maleficencia:** se basa en no causar un daño a la integridad de la persona que no sea el estrictamente terapéutico.

3. **Principio de autonomía:** es la capacidad que posee una persona para la toma de decisiones en relación con su salud. Tomando en cuenta que el paciente debe tener información sobre las consecuencias de las acciones a realizar.
4. **Principio de justicia:** El personal de enfermería debe estar en la capacidad de distribuir de manera equitativa los recursos o beneficios entre sus pacientes, así como la disposición del tiempo y atención, tomando en cuenta las necesidades que posea cada paciente, sin hacer discriminación de las creencias de estos.

Por lo que, para la realización de entrevistas a los padres para el presente trabajo, se solicitó permiso a la institución tanto a la Especialista jefe y al Coordinador de Enfermería del Servicio de Hematología.

Así mismo, se aplicó un documento como consentimiento informado por escrito, en donde se les dio a los padres una breve explicación de la investigación realizada, haciendo de su saber que las encuestas tienen un carácter anónimo y de participación voluntaria, respetando en ellos la dignidad humana, y la decisión de aquellos padres que no deseen participar en la investigación.

## **CAPÍTULO II.**

### **MARCO TEORICO**

#### **Antecedentes de la investigación.**

Los estudios realizados por diferentes autores en relación con la leucemia infantil y cómo afrontarla, establecen una relación pertinente con el presente trabajo de investigación, dejando claro la relevancia del tema en cuanto a la parte social y familiar, basando la problemática presentada en consonancia con estudios anteriores.

Calume y Espitia (2021), realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal titulado “Principales estilos de afrontamiento que utilizan los cuidadores primarios de niños con cáncer en cualquiera de las etapas de la enfermedad que residan en Córdoba-Colombia, 2020”; en el que realizaron una encuesta vía telefónica a 30 cuidadores primarios de niños con cáncer, con el fin de evaluar los estilos de afrontamiento propuestos por Carver y las diferentes emociones experimentadas en las diferentes etapas del proceso clínico, obteniendo como resultado que el estilo que en frecuencia predomina el afrontamiento centrado en el problema, seguido del afrontamiento centrado en la emoción y por último el afrontamiento evitativo y afrontamiento mixto. Con respecto a las emociones encontraron que los cuidadores experimentan distintas emociones a lo largo del proceso en respuesta adaptativa a este, teniendo predominio las emociones positivas como la esperanza y la fe, acompañadas de emociones negativas como la tristeza, preocupación y estrés.

Al respecto, Chiriboga (2020), en su estudio descriptivo de tipo cuantitativo titulado “Estrategias de afrontamiento del cuidador primario de Afrontamiento pacientes con leucemia”, planteo como objetivo el determinar estrategias de afrontamiento del cuidador primario de niños, niñas y adolescentes con leucemia, aplicando el cuestionario del Estrés CAE de Bonifacio y Charcot a cuidadores primarios, obteniendo como resultado que la

estrategia más utilizada fue la técnica focalizada en el problema con 18%, seguida de la reevaluación positiva con 17% y búsqueda de apoyo social con 15%. Por lo que concluyen que los cuidadores primarios se centran en evaluar las opciones para la toma de decisiones y establecer un plan de acción para la resolución del problema, esto incluye la actuación frente a la problemática presentada.

Igualmente, Martínez et al. (2019), en un estudio cuyo objetivo fue describir la capacidad de afrontamiento y adaptación en padres de niños y/o adolescentes con cáncer, bajo un diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal con un muestreo intencional de 44 padres vinculados a la unidad de oncología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, a quienes aplicaron una escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS), obtuvieron como resultados que la capacidad de afrontamiento fue alta en un 63.6% y, muy alta con 36,4% en las capacidades de los padres para generar un comportamiento frente a un estímulo y una determinada estrategia de afrontamiento.

Las tres investigaciones presentadas coinciden en los resultados, mostrando la intención de los padres o familiares directos como cuidadores primarios, de centrarse en el problema que les aqueja, generando alternativas de afrontamiento que les permitan entender y asimilar la situación que están viviendo y por ende cómo comportarse ante esta adversidad.

Por su parte, Carmona et al. (2018) efectuaron un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo de corte exploratorio, titulado “Afrontamiento de cuidadores de niños con diagnóstico de cáncer atendidos en la Red de Salud del Distrito de Barranquilla” en el que aplicaron la Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman a una muestra constituida por 50 cuidadoras de niños con cáncer, obteniendo como resultado que el 56,5% presentaba un afrontamiento alto y el 43,5% un afrontamiento medio, además los factores de afrontamiento demuestran reacciones, comportamientos y estrategias utilizadas son mediante afrontamiento activo; concluyendo que la reevaluación positiva y la fe fueron los recursos esenciales empleados por las cuidadoras.

Este estudio tiene correlación con los tres anteriores, representando un aporte importante en la investigación realizada, ya que los tres pretenden vislumbrar las estrategias de afrontamiento que cada uno de los familiares adopta para el momento que están viviendo.

Astete (2018) realizó un estudio cuantitativo y correlacional titulado “Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en padres de niños con leucemia” cuyo objetivo fue establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento al estrés de dichos padres, aplicando la Escala de la evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) y el Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE) a 45 padres y/o madres de niños con leucemia de un ambiente hospitalario de Lima Metropolitana. Obtuvo como resultado que no existe una correlación entre ambas variables, sin embargo, halló una relación moderada entre la dimensión de adaptabilidad y aceptación. Por otra parte, encontró que como estrategias de afrontamiento que utilizan estos padres son: afrontamiento directo, búsqueda de apoyo social, reinterpretación positiva de la experiencia, aceptación y retorno a la religión.

En relación a este estudio, se vincula con la investigación realizada, debido a la búsqueda de adaptación de los padres a la situación planteada, así como el apoyo del entorno social y refugio en la religión.

Kgori (2018), realizó un estudio cuantitativo, descriptivo no experimental con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y familiares asociados a las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de oncohematología del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo, en Arequipa, Perú, presentando una muestra intencional de 20 padres y madres de niños hospitalizados quienes les aplicó el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 y un cuestionario de características sociodemográficas y familiares. En sus resultados encontró que la edad se asocia con las estrategias enfocadas en el problema; mientras que la edad, el género y la ocupación de los

padres se asocian con las estrategias enfocadas en la emoción; y, por último, la edad y la ocupación se asocian con las estrategias evitativas del estrés.

Este estudio representa una contribución a la investigación, relacionando el mismo con las actuaciones emocionales que muestran los padres, las cuales las asocian con estrategias que les permitan evitar el estrés que sugiere vivir con la idea de que el niño o niña pueda tener un fatal desenlace ante la enfermedad.

## **Bases Teóricas.**

### **Cáncer.**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el cáncer es “la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso llamado metástasis, siendo este la principal causa de muerte por la enfermedad”. (p. 1). Con respecto al cáncer infantil, Ball y Bindler (2010), afirman que la mayoría son de rápido crecimiento, de manera que un niño que está aparentemente sano puede enfermarse en pocos meses e incluso semanas, ya que en los niños las células están en rápido crecimiento, lo que conlleva a la proliferación desmesurada de células normales y cancerosas.

De acuerdo con lo ya mencionado, los tipos de cáncer infantil más comunes en la edad escolar son la leucemia aguda en primer lugar, seguida de los linfomas y los tumores del SNC siendo estos los tumores sólidos más frecuentes en la infancia, de los cuales se puede destacar lo siguiente:

- **Linfoma de Hodgkin:** es el más frecuente en edades pediátricas y se forma a partir de un linfocito B en periodo de maduración en el ganglio linfático, este sufre una alteración en los genes que regulan la producción de anticuerpos por lo que se convierte en una célula incapaz de llevar a cabo su función, por lo tanto debe morir dentro del ganglio, sin embargo, por presentar otras alteraciones en sus genes, el

linfocito sobrevive y escapa de las células encargadas de la vigilancia inmunológica y proliferan incontroladamente. Su síntoma más frecuente es la tumoración o inflamación no dolorosa de ganglios linfáticos a nivel del cuello, axila o ingle. (Rueda, 2020).

- **Tumores cerebrales:** generalmente se producen debajo del tallo cerebral, afectando el cerebelo, mesencéfalo y tronco encefálico. Los más comunes son: meduloblastoma, astrocitoma, ependimoma y los gliomas cerebrales o del tronco encefálico. Son de rápido crecimiento por lo que presentan un inicio súbito de las manifestaciones clínicas, como el aumento de la presión intracraneal, vómitos, cefalea, convulsiones, ataxia y cambios visuales; estos síntomas pueden variar en función de la localización del tumor. (Ball y Bindler, 2010).

### **Leucemia.**

De acuerdo con lo descrito por Ball y Bindler (2010) “la leucemia se caracteriza por ser una proliferación anómala de leucocitos en el cuerpo” (p.886). Asimismo, Uribe (1998) establece que “son padecimientos malignos de los precursores del tejido hematopoyético. Se caracteriza por tener proliferación autónoma clonal anormal, incapacidad para diferenciación y maduración anormal, interfieren con el crecimiento de los precursores hematopoyéticos normales o los suprime” (p. 1476). Además, según Blum et al. (2020) “la progenie de estas células tiene una ventaja de crecimiento sobre los elementos celulares normales debido a su tasa de proliferación elevada y a una tasa baja de apoptosis espontánea. La consecuencia es una alteración de la función normal de la médula ósea y, en última instancia, una insuficiencia medular” (p. 2649).

Los tipos de leucemia se clasifican de acuerdo con la célula madre que esté implicada, como lo son las células linfoides o mieloides; de igual manera, se clasifican en agudas o crónicas, siendo las agudas de inicio abrupto y el desarrollo de leucocitos se detiene en la fase de blasto, es decir, son células indiferenciadas. Por otro lado, las crónicas, evolucionan

en meses o años y progresan con lentitud (Bare et al., 2013). Las formas crónicas son las menos frecuentes en la infancia, predominando las formas agudas y serán estas las descritas a continuación.

### ***Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).***

Según lo puntualizado por Gurny (2004, citado por Ball y Bindler, 2010) se origina por la proliferación no controlada de células inmaduras llamadas linfoblastos, derivadas de la célula madre linfoide, siendo este tipo la más común en niños de edad escolar. Asimismo, Blum et al. (2020) describen que la LLA es común en niños que ya padecen anomalías cromosómicas como Trisomía 21, Síndrome de Fanconi y Ataxia telangiectásica.

#### **Manifestaciones clínicas.**

La LLA se presenta con anemia, fiebre causada por alguna infección o por la misma enfermedad; palidez, sangrados frecuentes en la mucosa oral y epistaxis, lesiones purpúricas o petequiales; obnubilación, anorexia, dolor en grandes articulaciones y huesos sobre todo en las extremidades inferiores que suele ser intenso (Ball y Bindler, 2010). Por otro lado, Blum et al. (2020) indican que “la infiltración de los órganos puede causar adenopatías, hepatoesplenomegalia, aumento del volumen testicular o afectación del sistema nervioso central (SNC)”. Siendo estos signos “papiledema, hemorragias retinianas y parálisis de nervios craneales” (p. 2650).

### ***Leucemia Mieloide Aguda (LMA).***

Es el resultado de un defecto en la célula madre hematopoyética que se diferencia en todas las células mieloides, siendo estas: monocitos, granulocitos, eritrocitos y plaquetas. (Bare et al. 2013),



### **Manifestaciones clínicas.**

De acuerdo con Blum et al. (2020) “los síntomas y signos de la LMA están relacionados con la sustitución de la médula ósea por células malignas y por la insuficiencia secundaria de la médula ósea” (p. 2654), por lo tanto, la trombocitopenia da lugar a hemorragias que pueden llegar a ser incontrolables; la anemia tiene como resultado fatiga y debilidad; y la neutropenia es causante de fiebres e infecciones recurrentes (Bare et al. 2013).

### **Diagnóstico.**

Los pacientes en quienes se sospeche de leucemia son sometidos a distintas pruebas diagnósticas, como lo son:

- **Hemograma completo con recuento diferencial:** Es la prueba en la que la detección temprana de leucemia es posible pues revela la cantidad existente de eritrocitos, leucocitos y plaquetas y hallazgos significativos de estos hacen sospechar firmemente de la enfermedad. (Blum et al. 2020)
- **Aspirado de médula:** Braunwald et al. (2010) indica que “con la aspiración puede valorarse la morfología celular” (p.322). Asimismo, Meadows (2016), explica que “en condiciones normales la médula debe mostrar una amplia variedad de todos los tipos de células en diversas etapas de maduración, por lo tanto, en la leucemia solo se ven blastos leucémicos malignos con pocas células normales”. Para realizar la punción de médula ósea, se introduce en el centro del hueso una aguja específicamente diseñada para extraer una pequeña cantidad de médula, siendo las crestas anterior y posterior del hueso iliaco las zonas que con mayor frecuencia se puncionan en los niños (p. 776).
- **Punción lumbar:** se realiza con el fin de determinar si existe infiltración meníngea o del SNC al detectar cifras altas de linfoblastos en el Líquido Céfalo Raquídeo (LCR), lo que indicaría un estado más avanzado de la enfermedad y la necesidad de terapia sistémica y en el SNC (Blum et al. 2020).

En el caso de la LMA la citometría de flujo es la que determina y revela las características de médula ósea hiper celular además de células que contienen mieloperoxidasa confirmando así el origen mielóide de la patología. Por otro lado, la evidencia de anomalías cromosómicas y marcadores genéticos moleculares son característicos de subtipos específicos de leucemia mielóide, lo que es esencial para el diagnóstico final. (Blum et al. 2020).

### ***Tratamiento***

En los pacientes pediátricos con LLA se utilizan 3 tipos de tratamiento: quimioterapia, radioterapia y trasplante de células madre o médula ósea; todos reciben quimioterapia y algunos van a requerir de la radioterapia o el trasplante.

***Quimioterapia.*** De acuerdo con lo explicado por la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO, 2017) es “el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al inhibir su capacidad para proliferar y dividirse”. Un paciente puede recibir un solo tipo de fármaco o combinaciones de varios en cada sesión, hasta completar los ciclos de tratamiento previamente establecidos, esta terapia puede ser administrada por vía oral, intravenosa, intramuscular o a través de LCR. Por lo general se lleva a cabo en 4 fases que son:

- **Terapia de inducción a la remisión:** consiste en la administración de fármacos con el fin de eliminar todas las células de leucemia posible para que así ésta entre en remisión, es decir, hasta que no haya signos y síntomas de la enfermedad, ni células leucémicas en la médula ósea. En esta fase es en la que se produce mayor muerte celular, por lo que las células persistentes luego de esta fase son las resistentes al tratamiento. (Ball y Bindler, 2010).
- **Quimioterapia intratecal:** es la administración de fármacos en LCR por punción lumbar; se puede administrar de manera profiláctica para impedir la diseminación de la enfermedad al SNC o también para eliminar células leucémicas en el SNC. (ASCO, 2017).

- **Tratamiento de consolidación:** esta fase comienza cuando la leucemia ha entrado en remisión para así eliminar las células remanentes, usándose dosis más elevadas de fármacos o medicamentos nuevos. (ASCO, 2017).
- **Tratamiento de mantenimiento:** tiene como objetivo destruir las células de leucemia residuales y puede durar de 2 a 3 años. (Ball y Bindler, 2010).

**Radioterapia:** Es el uso de radiación con partículas de alta potencia para eliminar células leucémicas, generalmente se utiliza una vez que la leucemia se ha diseminado al cerebro, al LCR o a los testículos en el caso de los varones, o para prevenir la diseminación al LCR (ASCO, 2017). La radioterapia puede ser administrada en simultáneo con los ciclos de quimioterapia.

**Trasplante de células madre:** Este es un procedimiento en el que se reemplazan las células leucémicas por células hematopoyéticas de la médula ósea sana de un donante, y es una opción terapéutica para el niño que sufre una recaída y alcanza una segunda remisión (Ball y Bindler, 2010). Este tratamiento elimina todas las células cancerosas en la médula, la sangre y otras partes del cuerpo, usando primero altas dosis de quimioterapia y radioterapia, para luego administrar por vía intravenosa las células madre sanas de la médula ósea de un donante o del cordón umbilical de un recién nacido para que reemplacen a las que fueron eliminadas y que luego de un tiempo, las células trasplantadas se integren en la médula ósea del niño, comiencen a crecer y a producir células hematopoyéticas sanas (ACS, 2020).

### **Efectos adversos.**

A pesar de que los distintos tratamientos para la LLA que existen actualmente tienen una efectividad considerable para los niños que se someten a ellos, se debe mencionar que también causan efectos secundarios que pueden llegar a ser desgastantes, si se le agregan los efectos de la misma enfermedad que son agotadores y molestos.

Ambas modalidades de tratamiento pueden generar efectos secundarios a corto plazo similares como caída del cabello, fatiga, debilidad, anorexia, náuseas, vómito y diarrea, problemas renales y hepáticos; estos desaparecen al poco tiempo de haber finalizado el tratamiento. Por otro lado, pueden surgir efectos secundarios a largo plazo por radioterapia a nivel hormonal que afecten el crecimiento y el metabolismo del niño; y a nivel cognitivo afectando el aprendizaje. También existe el riesgo de aparición de una segunda neoplasia como tumores cerebrales, en piel, tiroides y glándulas salivales. La gravedad de estos efectos dependerá del tipo y dosis de los fármacos utilizados, el tiempo de duración y la forma en la que el cuerpo metabolice el tratamiento, la edad del niño al momento del diagnóstico y su estado de salud en general. (ASCO, 2017).

Por otro lado, es importante destacar que en la actualidad con la aparición del COVID-19, los niños sometidos a quimioterapia son considerados población de riesgo para adquirir dicho virus por el debilitamiento de su sistema inmunológico por la destrucción de fagocitos y linfocitos sanos durante el tratamiento. (Castillo et al. 2021).

Como efectos secundarios por el tratamiento de acondicionamiento para el trasplante al ser administradas altas dosis de quimioterapia y radioterapia, se ven eliminadas tanto células neoplásicas como células sanas, por esta razón durante al menos las primeras 6 semanas luego del trasplante y hasta que la médula comience a producir nuevas células, el niño se encuentra en riesgo de tener hemorragias, pues su médula no está en capacidad de producir plaquetas; de igual manera, está en riesgo de adquirir fácilmente infecciones bacterianas, virales o micóticas graves, por lo que puede ser necesaria la administración de antibióticos profilácticos y de transfusiones sanguíneas. (ACS, 2020).

Por otro lado, existe el riesgo de que ocurra la Enfermedad de Injerto Contra Huésped (EICH), en la que las células del sistema inmunitario del donante consideran a los tejidos normales del cuerpo como extraños y los ataca, observándose mayormente en la piel, el tracto

gastrointestinal y el hígado, cambiando el funcionamiento de estos órganos aumentando el riesgo de infección. (Meadows, 2016).

Por lo tanto, aunado a la quimioterapia, radioterapia y trasplante de células madre, también son administrados diversos fármacos con la función de disminuir o eliminar tanto los efectos adversos ya mencionados provocados por el tratamiento, como los provocados por los signos y síntomas causados por la misma enfermedad. Sin embargo, no todos los niños reaccionan de la misma manera a cada uno de los tratamientos, ni presentan los mismos efectos adversos, por lo que es difícil predecir como pueda sentirse el niño en cada procedimiento, generando esto incertidumbre en los padres. (ASCO, 2017).

### **Consideraciones de enfermería.**

De acuerdo a lo expresado por Dos Santos et al. (2015), en el manejo de un paciente pediátrico diagnosticado con LLA es imperativo que el personal de enfermería que se avoque a su cuidado, esté en la capacidad de brindar un abordaje holístico que le asegure integridad y que las acciones de enfermería sean participativas y resolutivas en todos los niveles; además de tener conocimientos técnico-científicos, además de contar con un equipo multidisciplinario para brindar el mejor cuidado posible evitando así riesgos y complicaciones. Por otro lado, los profesionales deben tener habilidades en la relación interpersonal y en el apoyo emocional.

Por lo tanto, el personal de enfermería tiene un papel importante en todos los niveles de atención con el fin de garantizar una atención de calidad a los niños y sus padres. Por esta razón se agrupan a continuación una serie de acciones que enfermería lleva a cabo en la atención de pacientes pediátricos con LLA, según lo descrito por Ball y Bindler (2010):

- Valoración física continúa en función del régimen de quimioterapia.
- Valoración física en búsqueda de la aparición de hematomas o nuevos sitios de hemorragias, fiebre o signos de infección.

- Preparación del niño para los procedimientos invasivos, permitiendo a los padres estar presentes para su confort.
- Vigilancia del funcionamiento renal, llevando control del balance hídrico.
- Control de los efectos secundarios que puedan presentarse por el tratamiento, como el control de hemorragias, náuseas y vómitos.
- Valoración de la conducta del niño y de su estado de conciencia.
- Valoración y control del dolor por los múltiples procedimientos invasivos a los que es sometido el niño.
- Evaluación de conocimientos y empleo de técnicas de afrontamiento por parte de los padres.
- Apoyo emocional tanto para el niño como para sus padres.

Por otro lado, los procedimientos que se llevan a cabo durante la fase diagnóstica que son en un primer momento desconocidos; la incertidumbre al momento de iniciar el tratamiento y el miedo a que este no funcione de la manera esperada y que el cuerpo del niño no responda al tratamiento, los efectos secundarios y complicaciones que puedan surgir, así como los periodos de ingreso recurrentes al hospital, repercuten significativamente tanto en el niño como en los padres, pues implica un reordenamiento de vida (Castillo et al., 2021). Además, son momentos de vulnerabilidad física para el niño y una vulnerabilidad intensa emocional tanto para él como para sus familias (Ball y Bindler, 2010).

Cuando el niño enferma y necesita ser hospitalizado, nace el difícil problema que supone extraerlo de su entorno habitual, como su casa y su familia, para introducirlo en un medio totalmente desconocido para él, agresivo y hostil. La hospitalización es conocida como una experiencia traumática tanto para el niño como para su familia, y mucho más cuando se habla de una enfermedad neoplásica, donde los procedimientos para combatirla forman un conjunto de actuaciones que el niño puede vivir como extrañas y amenazantes, por lo que los padres pueden llegar a cuestionarse si valdrá la pena someter a su hijo a tal sufrimiento (Grau, 2002; citada en Castillo et al., 2021).

Mata y Tapia (2020), comentan que a lo largo de la historia de la enfermedad los profesionales de la salud se han enfocado en los efectos que tiene esta en quien la padece dejando a un lado el impacto emocional que conlleva todo el proceso en los padres quienes son los que se enfrentan desde el primer momento a dicha situación de tal magnitud. Por lo tanto, el acompañamiento tanto físico como emocional durante todo el proceso es primordial, pues contribuye con la asimilación de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y mejora la calidad de vida del niño y sus padres.

### **Duelo**

Ante esta situación de salud se presenta el duelo, siendo las distintas reacciones emocionales, descritas por Kubler-Ross y Kessler (2006), por las que puede pasar una persona al momento de enfrentar la pérdida o la enfermedad de un ser querido, puede extrapolarse a cualquier situación a la que deba enfrentar una persona que suponga un cambio drástico en su vida, como mudanzas, pérdidas de empleo, rupturas y, en este caso en particular, a los padres en el momento en que diagnostican a su hijo(a) con leucemia y que forman parte del marco en el que estos aprenden a aceptar y afrontar la situación; dichas reacciones se dividen en fases, las cuáles son:

- **Negación:** en esta etapa los padres conservan la esperanza de que pueda existir algún error en el diagnóstico de la enfermedad, puede ser percibida como incredulidad ante una realidad que supera su entendimiento, aunque al ser más simbólica que real, se trata de un tipo de defensa temporal que puede ser reemplazada en un futuro por una aceptación parcial de la situación.
- **Ira:** los padres pueden estar enfadados consigo mismos por no haber podido evitar la situación, o incluso pueden culpar a otro por la misma problemática. Probablemente este sentimiento tan dañino se debe principalmente a la impotencia y frustración que se puede llegar a sentir ante la situación, y al no saber cómo

reaccionar ya que puede haber escasa información sobre la enfermedad o la gran conmoción en la que se encuentran no les permite comprenderla en su totalidad.

- **Negociación:** sin llegar a aceptar completamente la situación en la que se encuentra actualmente, y parecer estar anclada al pasado, los padres se muestran abiertos al diálogo y a la negociación con el médico.
- **Depresión:** tras la negociación la atención se dirige al presente, al reflexionar la situación, aparecen manifestaciones clínicas de depresión, como agotamiento físico y mental, falta de apetito, apatía y aumento en las horas de sueño, sin embargo, esta es una respuesta adecuada y esperada.
- **Aceptación:** en esta fase se acepta la nueva realidad a la que los padres deben enfrentarse y entienden que deben aprender a vivir con ella. Esta etapa permite el afrontamiento directo de la enfermedad y ayuda a dar el siguiente paso de una forma segura y sin arrastrar sentimientos de culpa o frustración, además permite la planificación y organización familiar.

No obstante, todas estas posibles reacciones emocionales dependerán de cómo las enfoque cada padre y madre, además, es importante saber que este no es un proceso lineal o estricto, por lo que no todos los padres van a pasar por cada una de las fases o no lo van a hacer en un orden específico, ya que no todas las personas están preparadas de la misma manera para afrontar una noticia de tal magnitud.

Es importante tomar en consideración que se debe tener un total conocimiento y manejo de las etapas del duelo antes mencionadas para poder identificar si los padres están concientizados sobre la situación que se está presentando, lo cual indicaría que se está iniciando el proceso de afrontamiento. Es por ello, que una de las maneras de intervenir en el duelo es el afrontamiento, que es la estrategia más eficaz para adaptarse y con el tiempo aceptar la adversidad.



## **Afrontamiento.**

Campos et al. (2004; citados en Mella et al. 2020), plantean que el afrontamiento, es un “proceso multidimensional y complejo, el cual incluye esfuerzos cognitivos y conductuales de cada persona para el control de diferentes situaciones estresantes, estas estarán influidas por aspectos internos y externos de cada persona” (p. 3). En tal sentido los autores presentan el concepto de afrontamiento como una posición conductual frente a un proceso vivido, expresando sentimientos y emociones. Asimismo, Lazarus y Folkman (1986; citados por Martínez, 2018) lo definen como: “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.14). Desde este punto de vista, el afrontamiento puede ser analizado como un proceso en constante cambio, haciendo referencia a cómo las circunstancias del contexto sociocultural determinan la interacción del sujeto con él mismo y su entorno y el manejo de la situación planteada.

De igual manera, el afrontamiento para Méndez (1992; citado por Peña, 2014) es un “proceso que un sujeto pone en marcha para hacer frente al estrés, empleando una amplia gama de estrategias y mecanismos psicológicos, para anularlo, dominarlo o reducirlo empleando recursos personales, sociales y afectivos para hacerle frente a la situación en crisis” (p. 12).

Por lo que se puede considerar al afrontamiento como un factor estabilizador ante una situación estresante, ya que facilita el ajuste individual y la adaptación ante dicha situación. Según Lazarus (1986; citado por Ortega, Lezama y Valz, 2001), la situación estresante refleja tres procesos: la evaluación primaria, en la que la persona percibe y evalúa el evento estresante estando presente lo cognitivo y lo emocional, que son elementos claves; la evaluación secundaria, en la que se elabora una respuesta a nivel mental, valorando los recursos propios para enfrentar la situación, dicha respuesta debe atenuar o eliminar la

situación estresante; y por último, el afrontamiento propiamente dicho, que es el proceso en el que se lleva a cabo la respuesta al evento.

### **Modalidades de afrontamiento.**

Lazarus y Folkman (1984; citados por Peña, 2014) y Krzemien (2007) exponen una clasificación en cuanto a las modalidades de afrontamiento, siendo estos los siguientes:

- *Afrontamiento cognitivo: es un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de manera que resulte menos desagradable evaluando la dificultad del proceso.*
- *Afrontamiento emocional: aquellos esfuerzos adaptativos que realiza un individuo para tolerar y regular emociones que pudiesen provocarle estrés, de manera que es capaz de responder de manera constructiva intentando mantener el equilibrio afectivo.*
- *Afrontamiento conductual: son los intentos conductuales abiertos para tratar directamente con el problema, confrontando la realidad y manejando sus efectos o consecuencias.*

Cano (2007; citado en Mata y Tapia, 2020) aseveran que el afrontamiento cognitivo y conductual están mayormente enfocados a la resolución o eliminación del factor estresante o de la situación específica que lo esté causando.

De acuerdo con esta clasificación puede decirse que el afrontamiento está dirigido a:

- Ayudar a las personas a reconocer un problema en el momento en que comienza a presentarse.
- Disminuir la tendencia a responder a una situación problema de forma impulsiva.

- Proveer una cantidad de posibles respuestas adecuadas a la situación presentada estableciendo procedimientos para seleccionar la respuesta más adecuada al problema planteado.

Por otro lado, Carver y Scheier (1994; citados por Ortega, Lezama y Valz, 2001) plantean que existen dos aspectos del afrontamiento: el situacional, refiriéndose a que dicho afrontamiento puede cambiar de un momento a otro a medida que va cambiando la relación con el entorno; y el disposicional, en el que las personas desarrollan formas habituales de enfrentar las situaciones estresantes y que estas se tornan en estilos que pueden influir en sus reacciones ante situaciones nuevas.

### **Estrategias de afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1986; citados por Pabón, 2017) plantean que existen dos tipos de estrategias de afrontamiento, las cuales son:

La primera centrada en el problema, donde la persona hace frente a la situación por la que está pasando, buscando soluciones; y la segunda centrada en la emoción, donde la persona busca la regulación de los desencadenantes emocionales producidos por una consecuencia de un suceso estresante y así disminuir el impacto que estas han tenido sobre la persona. (p.7).

Por otro lado, de acuerdo con lo descrito por Carver, Sheier y Weintraub (1989) en la elaboración de su Cuestionario de Modos de Afrontamiento al estrés (COPE), existen trece estrategias de afrontamiento, las cuales a su vez están clasificadas en tres categorías de estilos de afrontamiento, considerando que para ellos las estrategias son específicas y llevan a cabo acciones concretas para modificar las condiciones del estresor y cambian dependiendo de la situación; en cambio los estilos son acciones generales y constituyen tendencias personales para afrontar la situación y llevar a cabo una u otra estrategia. Dichas estrategias son:

### **Estilos de afrontamiento centrados en el problema**

- ***Afrontamiento activo:*** iniciar acciones directas, incrementar los propios esfuerzos físicos y morales, para eliminar o reducir el estrés.
- ***Planificación:*** pensar en cómo afrontar al estresor, planificar estrategias de acción, los pasos a dar y los esfuerzos a realizar.
- ***Supresión de actividades competentes:*** dejar de lado o dejar pasar otras actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder evitar el estresor.
- ***Postergación del afrontamiento:*** esperar el momento oportuno para así no realizar algo inoportuno.
- ***Búsqueda de apoyo social:*** procurar ayuda, consejo, opinión e información a personas y profesionales que son competentes acerca de lo que se debe hacer, convirtiéndolas en la red social con las que cuentan los implicados en los momentos de dificultad.

### **Estilos de afrontamiento centrados en la emoción**

- ***Búsqueda de apoyo emocional:*** conseguir soporte emocional, comprensión y simpatía para calmar la emoción negativa.
- ***Reinterpretación positiva:*** considerar los posibles aspectos positivos que tenga la situación que se vive para contrarrestar los aspectos negativos e intentar mejorar o crecer a partir de dicha situación, permitiendo un afrontamiento optimista.
- ***Aceptación:*** reconocer la existencia de la situación y aceptar la realidad como un hecho que no puede ser cambiado y con el cual se tiene que vivir.
- ***Negación:*** Suprimir o negar la situación problemática como una manera de evitar los efectos negativos consecuentes de esta.
- ***Religión:*** disposición de acercarse a la religión o valerse de sus creencias de fe particulares con el fin de aminorar la tensión que le produce el problema.

- **Análisis de las emociones:** aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos.

### **Otros estilos**

- **Distracción:** concentrarse en otros proyectos, intentando distraerse con otras actividades imposibilitando la rumiación para así evitar pensar en el estresor.
- **Desconexión conductual:** reducir los esfuerzos para tratar con el estresor, incluso renunciando al esfuerzo para lograr las metas que se interfieren con el estresor.

De acuerdo con lo manifestado por Lazarus y Folkman (1984; citados en Mata y Tapia, 2020) de forma general, las estrategias centradas en el problema son más utilizadas cuando se considera que la situación estresante es susceptible al cambio, es decir, cuando la persona piensa que con sus acciones logrará modificar su vivencia, por otro lado, las estrategias centradas en la emoción pueden prevalecer cuando la persona considera que no puede modificar el desarrollo de la situación estresante que atraviesa.

Se puede considerar entonces que las estrategias de afrontamiento son pensamientos y acciones que le permiten a las personas manejar situaciones difíciles, que además son como la aplicación de un método para cada contexto específico, puesto que pueden variar dinámica y temporalmente de acuerdo como se desarrolle la situación.

Por otro lado, según Macías et al. (2013) el afrontamiento familiar puede considerarse como las medidas que toma una familia para reaccionar ante estímulos o alteraciones del medio y las estrategias que pueden utilizar no se dan de inmediato, sino que se crean y amoldan de acuerdo con la situación. Asimismo, el afrontamiento que tenga una familia puede ir cambiando a lo largo de la enfermedad; en un primer momento puede darse de una forma y con el transcurso del tiempo puede modificarse.

Es importante tomar en cuenta que no existen estrategias eficaces o ineficaces y que cualquiera de ellas puede funcionar mejor o peor, dependiendo de cada persona y el contexto en el que se encuentre, los recursos con los que cuente y la interacción que se establezca entre ellos, entendiendo el afrontamiento como el proceso dinámico que es.

### **Teorizante de enfermería**

El trabajo de enfermería resulta ser un proceso fundamental no solo al momento de tratar al paciente con una enfermedad, no puede limitarse solo a este tipo de actividades, puesto que el paciente no debe ser visto como individuo aislado, a esto nos referimos cuando hablamos de ofrecer cuidados holísticos, tomando en cuenta el caso de estudio, es el vínculo existente entre los padres y el niño o niña diagnosticado con leucemia.

En correspondencia con lo mencionado anteriormente, se puede relacionar la investigación con dos teorizantes de enfermería que sustentan la elaboración de este trabajo. En tal sentido, se cita a Merle Mishel enfermera y teorizante de la disciplina, quien según Raile y Marriener (2011), en su tesis doctoral, se centró en el desarrollo y en la evaluación de una escala de ambigüedad percibida frente a la enfermedad, posteriormente conocida como la escala de Mishel de la incertidumbre ante la enfermedad.

En concordancia con esto, se señala a Merle Mishel, como la creadora de la Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad, quien según lo establecido por Baena A. (2017), expresa que:

...Lo más representativo es la consideración de Mishel en cuanto a la incertidumbre como un factor estresante para la enfermedad, que la determina como la incapacitación del individuo para dar un significado a los hechos vinculados con la enfermedad, haciendo inviable la predicción de los resultados, debido a la escasez de conocimiento e información (p. 6).

Se puede decir entonces, que la incertidumbre ocasionada por el desconocimiento de los procesos propios de la enfermedad, impiden tanto al paciente como a su entorno familiar mantener la calma ante una situación en la que se ve afectada la vida de la persona.

Así mismo, Trejo (2012) hace referencia:

La incertidumbre provocada por la enfermedad puede hacer que las personas evalúen inadecuadamente una situación estresante; la aplicación de la teoría de Mishel conducirá al profesional en la identificación de los primeros datos de incertidumbre para realizar un plan de cuidados enfocados a eliminar esta situación y, posteriormente, lograr que la persona o familiar afronten y se adapten a la enfermedad. (p. 37).

En tal sentido, se puede afirmar que esta teorizante de enfermería marca el punto de partida de la incertidumbre que tienen los padres, ya que, de esta manera, se puede ofrecer el conocimiento necesario ante la situación y posteriormente establecer acciones orientadas al apoyo de estos, logrando de esta manera una adaptación o afrontamiento que permita avanzar con respecto a la situación que los padres están viviendo.

Por otra parte, también se vincula con la investigación la Teoría del Modelo de Adaptación propuesto por Callista Roy, quien, según Hernández et al. (2016), afirman que:

Callista Roy es la teorista de enfermería que más ha desarrollado y trabajado en el concepto de adaptación; ha especificado problemas, niveles y modos de adaptación a estímulos determinados a través de procesos de afrontamiento innato o adquirido en los seres humanos a los cuales considera como sistemas holísticos. (p. 9).

Partiendo de lo mencionado anteriormente, se especifica entonces que, al momento de referirnos al modelo de Callista Roy, podemos relacionarlo con el tema de estudio, debido a que los padres de niños o niñas con diagnóstico de leucemia, atraviesan una etapa de

adaptación ante la situación presentada, bien sea por una aceptación directa o resignación, o, porque a través de un proceso de aprendizaje desarrollan estrategias que los ayuda a afrontar de la manera que ellos consideren más eficaz y oportuna ante dicha vivencia.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



**Tabla N° 1. Operacionalización de Variables**

Variable	Definición operacional	Objetivos Específicos	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Afrontamiento de los padres de niños en edad escolar con diagnóstico de leucemia, servicio de hematología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes	Capacidad de los padres para emplear acciones que permitan afrontar el diagnóstico de leucemia de sus hijos	Conocer los datos sociodemográficos de los padres de los niños con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.	Características sociodemográficas	Edad Género Estado civil Religión Procedencia Grado de instrucción Ocupación Tiempo del diagnóstico médico	a b c d e f g h
		Indagar el afrontamiento cognitivo que poseen los padres de los niños diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda.	Afrontamiento cognitivo	Esfuerzo Opinión Creencias Planificación Apoyo Resignación	1, 2, 14, 51 5, 18, 31 9, 22, 35, 48 15, 28, 41 19, 44, 45 8, 21, 33, 34, 46, 47
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes		Examinar el afrontamiento emocional que poseen los padres de los niños con leucemia linfoblástica aguda.	Afrontamiento emocional	Sentimientos Esperanza Ira Negación Evasión	6, 23, 32, 36, 49 7, 20, 10, 36, 49 11, 24, 37, 50 13, 39
		Identificar el afrontamiento conductual que poseen los padres de los niños con leucemia linfoblástica aguda.	Afrontamiento conductual	Evitación Responsabilidad Distracción	3, 12, 17, 25, 52 4, 16, 27, 30, 38, 40, 42, 43 26, 29

**Fuente:** Carrillo y Guzmán (2023).

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **Tipo y Diseño de la Investigación.**

La presente investigación es de naturaleza cuantitativa, de acuerdo con Mejías et. al. (2014), “Se caracteriza por utilizar métodos y técnicas cuantitativas y por ende tiene que ver con la medición, el uso de magnitudes, la observación y medición de las unidades de análisis, el muestreo, el tratamiento estadístico” (p. 97). De igual manera, los mismos autores (2014), comentan que “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos y el análisis de los mismos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis formuladas previamente, adicionalmente este enfoque, se basa en la medición de variables e instrumentos de investigación” (p.97). Es por esto, que la interpretación de los datos suministrados por los padres debe ser efectuada de manera eficiente a fin de dar solución al problema planteado.

Por otra parte, la investigación se apoyó en una investigación de campo no experimental, de acuerdo con Arias, Miranda y Villasís (2016),

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental. (p. 31).

Concretamente en el caso de estudio, la investigación se basó en la información suministrada por fuentes primarias o directamente de la realidad, dándole un carácter interpretativo a los datos que compartan los padres.

El nivel de la investigación fue de tipo descriptivo, la cual según Arias (2016), “Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno individuo o grupo, con el fin de conocer su estructura o comportamiento” (p. 24). Por otra parte, la investigación utilizó el método comparativo, entendiéndose por esta según Hurtado de B, (2003), esta investigación tiene como objetivo “lograr la identificación de diferencias o semejanzas, con respecto a la aparición de un evento en dos o más contextos, grupos o situaciones diferentes. La comparación es la actividad de la razón que pone en correspondencia unas realidades con otras. La comparación es posible porque existe una relación de analogía entre las diversas realidades” (p. 209). Es decir, que el método comparativo, lo que persigue es probar la validez de argumentos utilizando la ciencia y el estudio de semejanzas y diferencias. Normalmente aplica técnicas estadísticas con análisis de datos, basadas en la covariación o la interpretación de lo diverso. Por lo tanto, se utiliza el método comparativo para analizar el afrontamiento por separado de las madres y los padres de los niños en edad escolar con LLA.

#### **Población y muestra.**

En el caso de estudio, las mismas coinciden, ya que ambas constituyen la representación absoluta del problema planteado. Por lo expuesto, se considera entonces que la muestra fue intencionada. Según Arias (2016), “La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (p. 81). Así mismo, la población es de tipo finita, según Arias (2016), “se define como la agrupación en la que se conoce la cantidad de unidades que la integran.” (p 82). De igual manera, define la muestra como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p 83).

Considerando el tipo de muestra escogida, se tomó en cuenta la de tipo intencional, en la cual según Arias (2016), “los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador” (p. 82). La misma se está enmarcando bajo esta característica de intencionada, motivado a que, según el criterio de las

investigadoras, los informantes pueden ser identificados y están dispuestos a dar el aporte para el proceso de investigación, quedando estructurada en 14 padres de 7 niños con diagnóstico de LLA, que acuden al servicio de hematología el IAHULA.

### ***Criterios de Inclusión y Exclusión:***

Según lo descrito por Arias, Villasís y Miranda (2016), luego de definir la población se deben especificar los criterios a cumplir por los participantes, siendo estos los criterios que especifican las características que la población debe tener.

#### **Criterios de Inclusión.**

Los mismos autores los describen como: “todas las características particulares que debe tener un sujeto u objeto de estudio para que sea parte de la investigación”. En relación con el caso de estudio, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Ser padre y madre de niños(as) en edad escolar con diagnóstico de LLA.
- ✓ Los niños(as) deben tener la edad comprendida de 6 años a 11 años.
- ✓ Los niños(as) deben tener diagnóstico de LLA.
- ✓ Los niños(as) deben ser pacientes del Servicio de Hematología del IAHULA.
- ✓ Los padres deben haber firmado el consentimiento informado para la realización de la entrevista

#### **Criterios de exclusión.**

Los referidos autores comentan que estos “se refieren a las condiciones o características que presentan los participantes y que pueden alterar o modificar los resultados, que en consecuencia los hacen no elegibles para el estudio”. En el caso tema de estudio solo aplica el siguiente criterio:

- ✓ No cumplir con los criterios anteriormente mencionados.

### **Instrumento de recolección de datos.**

Según Arias (2012), expresa que el instrumento “es cualquier recurso, dispositivo o formato, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. Para recopilar la información requerida en la investigación se utilizó el instrumento tipo cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE, extraído de la investigación titulada “Impacto familiar y estrategias de afrontamiento en padres de niños con fisura labio palatina en una clínica dental de lima metropolitana con autoría de Gutiérrez (2021), en Lima. Perú. El cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE fue creado originalmente por Carver, Scheier y Weintraub (1989). El objetivo es evaluar las estrategias de afrontamiento ante el estrés. Cuenta con 52 ítems que evalúan 3 dimensiones: Estrategias de afrontamiento enfocado en el problema, en la emoción y en la evitación del problema. Estas dimensiones se dividen en afrontamiento activo, planificación, supresión de otras actividades, postergación del afrontamiento, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, enfocar y liberar emociones, desentendimiento conductual, desentendimiento mental, búsqueda de apoyo social por razones emocionales, aceptación-resignación, acudir a la religión, reinterpretación positiva y crecimiento y negación.

Dicho cuestionario fue modificado por las autoras, en donde se agregó una ficha de recolección de datos sociodemográficos, en los que se incluyeron los siguientes indicadores: edad, género, estado civil, religión, procedencia, grado de instrucción, ocupación y tiempo de diagnóstico médico del niño (a). Por otra parte, se evaluaron 3 dimensiones: la primera, afrontamiento cognitivo, en donde se establecieron los indicadores: esfuerzo, al que corresponden los ítems n°1,2,14,51; opinión, al que corresponden los ítems n°5,18,31; creencias, al que corresponden los ítems n°9,22,35,48; planificación, al que corresponden los ítems n°15,28,41; apoyo, al que corresponden los ítems n°19,44,45; resignación, al que corresponden los ítems n°8,21,33,34,46,47; el segundo afrontamiento emocional en donde se establecieron los

indicadores: sentimientos, al que corresponden los ítems n°6,23,32,36,49; esperanza, al que corresponden los ítems n°7,20; ira, al que corresponden los ítems n°10,36,49; negación, al que corresponden los ítems n°11,24,37,50, evasión, al que corresponden los ítems n°13,39; y por último afrontamiento conductual, en donde se establecieron los siguientes indicadores: evitación, al que corresponden los ítems n°3,12,17,25,52; responsabilidad, al que corresponden los ítems n°4,16,27,30,38,40,42,43, distracción, al que corresponden los ítems n°26,29.

El cuestionario aplicado a los padres fue realizado bajo la Escala de Likert con las alternativas de respuestas: nunca, muy pocas veces, algunas veces, casi siempre y siempre.

#### **Validación de los Instrumentos de Recolección de Datos.**

Al respecto, Arias (2012), señala que “la validez del cuestionario significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación” (p.79). El procedimiento empleado para obtener la validez del instrumento fue a través de la técnica “Juicio de Expertos”, validado por tres especialistas quienes juzgaron cada ítem considerando los criterios de congruencia, pertinencia y claridad ya que sus dimensiones e indicadores fueron modificadas según criterio de las autoras de la investigación, y, luego de su validez ser aplicado a los padres de los niños en edad escolar con LLA, que asisten a la consulta del servicio de hematología.

#### **Procedimiento para la Recolección de Datos.**

1. Se solicitó permiso por escrito a las autoridades del servicio de Hematología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), a quienes se les entregó comunicación para el efecto.
2. Se les informó a los padres de los 7 niños en edad escolar sujetos de estudio los objetivos de este.

3. Se explicó y se aplicó el instrumento a los padres por separado para luego analizar bajo el método comparativo los instrumentos.
4. Una vez recolectados los datos, estos fueron codificados y tabulados para su posterior tratamiento estadístico.

### **Plan de tabulación y Análisis Estadísticos de los datos**

Una vez aplicado el instrumento fueron tabulados manualmente los datos, fueron posteriormente analizados utilizando la estadística descriptiva, lo cual permitió interpretar los resultados, estos se agruparon por respuestas y fueron representadas en tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, para su análisis cuantitativo y comparativo.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se procede a la presentación y análisis de los resultados, tomando en consideración los datos obtenidos, a través del instrumento aplicado a los padres de los niños en edad escolar con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda del Servicio de Hematología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), cuyos resultados se exponen con la finalidad de demostrar su relación con los objetivos de la investigación, los cuales conllevaron a la determinación del afrontamiento de los padres.

**Tabla N° 2A. Dimensión:** características sociodemográficas.

**Indicadores:** Edad, género y estado civil.

Indicadores	Madres		Padres	
	Fa (n)	Fr (%)	Fa (n)	Fr (%)
<b>a. Edad</b>				
30-40	2	29	2	29
41-50	3	43	3	43
51-60	2	29	2	29
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>
<b>b. Género</b>				
Masculino	--	--	7	100
Femenino	7	100	--	--
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>
<b>c. Estado Civil</b>				
Casado	5	71	5	71
Unión libre	2	29	2	29
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado (2023).



En la tabla 2A se muestra la dimensión: Características Sociodemográficas, Indicadores: edad, género y estado civil, se evidenció que para a. edad el 43% se encontraba en edades comprendidas entre 41 a 50 años de edad, seguido de 29% entre 30 a 40 años y otro 29% entre 51 a 60 años, en igual proporción tanto para padres (papá) como para madres (mamá). En relación b. Género se observó que 7 sujetos que representan el 100% eran papás de género masculino y el otro 100% eran mamás de género femenino. Referente c. Estado civil arrojó que 71% eran casados y 29% convivían en unión libre.

**Tabla N° 2B. Dimensión:** características sociodemográficas.

**Indicadores:** Religión, procedencia y grado de instrucción.

Indicadores	Madres		Padres	
	Fa (n)	Fr (%)	Fa (n)	Fr (%)
<b>d. Religión</b>				
Católica	3	43	3	43
Cristiana Evangélica	3	43	3	43
Testigo de Jehová	1	14	1	14
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>
<b>e. Procedencia</b>				
Rural	2	29	2	29
Urbana	5	71	5	71
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>
<b>f. Grado de Instrucción</b>				
Primaria completa	2	29	2	29
Secundaria completa	1	14	2	29
Secundaria incompleta	2	29	1	14
Técnico Superior Universitario	1	14	--	--
Universitario completo	1	14	1	14
Universitario incompleto	--	--	1	14
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado (2023).

En relación a la tabla 2B, dimensión: Datos Sociodemográficos, indicadores: Religión, procedencia y grado de instrucción se observó en d. religión que el 43% tanto de padre como de madre eran católicos y otro 43% era cristiano evangélico y 14%

testigos de Jehová. Para e. procedencia proyectó que 71% eran de procedencia urbana y 29% de procedencia rural. Así mismo para f. grado de instrucción resultó que 29% tanto para padre como para madre tenían primaria completa, 29% de las madres y 14% de los padres tenían secundaria completa, 29% de las madres y 14% de los padres tenían secundaria incompleta, un 14% de las madres eran TSU, en contraposición de los padres que ninguno era TSU, 14% tanto de las madres como de los padres eran Universitarios y 14% de los padres no termino sus estudios universitarios.

**Tabla N° 2C. Dimensión:** características sociodemográficas.

**Indicadores:** Ocupación y Tiempo del diagnóstico médico.

Indicadores	Madres		Padres	
	Fa (n)	Fr (%)	Fa (n)	Fr (%)
<b>g. Ocupación</b>				
Ejercicio libre	2	29	4	57
Agricultura	--	--	3	43
Oficios del hogar	5	71	--	--
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>
<b>h. Tiempo de diagnóstico médico</b>				
6-12 meses	2	29	2	29
1-2 años	3	43	3	43
2-3 años	2	29	2	29
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado (2023).

En afinidad a la tabla N° 2C. Dimensión: características sociodemográficas. Indicadores: Ocupación y Tiempo del diagnóstico médico, se demostró que para g. ocupación el 71% de las madres se dedican a los oficios del hogar, 57% de los padres realizan el ejercicio libre, 43% de los padres se ocupan de la agricultura 29% de las madres se dedican al libre ejercicio. Referente h. tiempo que le diagnosticaron el cáncer, 43% tanto de madre como del padre coincidieron que tenían entre 1 a 2 año, 29% entre 6 a 12 meses y otro 29% tenía de 2 a 3 años de haberle diagnosticado el cáncer.

**Tabla N° 3. Dimensión:** afrontamiento cognitivo. **Indicadores:** esfuerzo y opinión.

Proposición	Alternativas de Respuesta																			
	Madres										Padres									
	N		MPV		AV		CS		S		N		MPV		AV		CS		S	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	Fa	fr	fa	fr	fa	Fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
1. Realizo actividades adicionales para quitarme de encima el problema	4	57	--	--	2	29	1	14	--	--	2	29	--	--	--	--	2	29	3	43
2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo hacer	--	--	--	--	1	14	1	14	5	71	2	29	--	--	--	--	2	29	3	43
14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema	--	--	--	--	1	14	3	43	3	43	--	--	--	--	1	14	4	57	2	29
51.Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar el problema	4	57	2	29	1	14	--	--	--	--	3	43	3	43	1	14	--	--	--	--
5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, ¿qué hicieron?	--	--	--	--	--	--	1	14	6	86	--	--	2	29	2	29	--	--	3	43
18. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer	--	--	--	--	1	14	1	14	5	71	--	--	3	43	2	29	--	--	2	29
31. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación	--	--	--	--	--	--	2	29	5	71	--	--	2	43	2	29	--	--	3	43

**Fuente:** Instrumento aplicado (2023)

**Nota:** N: Nunca MPV: Muy pocas veces AV: A veces CS: Casi siempre S: Siempre.

Para el ítem N°1, se evidenció que el 57% de las madres, nunca hacen actividades adicionales para quitarse de encima el problema, el 29% algunas veces lo hace y el 14% siempre. Sin embargo, los padres demostraron que el 43% siempre hacen actividades adicionales para quitarse de encima el problema, un 29% casi siempre lo hace y un 29% nunca lo hace.

Para el ítem N°2, se evidenció que el 71% de las madres, siempre tratan de idear una estrategia sobre lo que deben hacer, el 14% casi siempre, mientras tanto el 29% restante de las madres nunca. Sin embargo, los padres indicaron que un 43% siempre buscan idear una estrategia sobre lo que deben hacer, un 29% casi siempre lo hace y un 29% nunca idean estrategias.

Para el ítem N°14, se evidenció que un 43% siempre y casi siempre concentra sus esfuerzos en hacer algo respecto al problema y el 14% restante algunas veces. Por su parte, los padres un 57% casi siempre concentra sus esfuerzos en hacer algo respecto al problema, mientras que un 29% siempre lo hace y un 14% restante algunas veces.

Para el ítem N° 51 se evidenció que el 43% de las madres nunca reduce la cantidad de esfuerzo que ponen en solucionar el problema, el 29% muy pocas veces lo hace y el 14% algunas veces y siempre respectivamente. Por su parte los padres, nunca y muy pocas veces reducen la cantidad de esfuerzo que ponen en solucionar el problema en un 43% respectivamente y el 14% restante algunas veces lo hacen.

Con respecto a los resultados que se evidenciaron en los ítems correspondientes al indicador de esfuerzo, se puede relacionar con la estrategia de afrontamiento activo establecida por Carver, Sheier y Weintraub (1989), ya que tanto los padres como las madres incrementan sus propios esfuerzos para eliminar o reducir el problema. Sin embargo, se pudo evidenciar la diferencia existente entre padres y madres con respecto a esos esfuerzos y la solución del problema, en tal sentido, se puede observar que las

madres hacen esfuerzo avocados a la atención del niño(a), mientras que los padres a pesar de esforzarse realizan actividades externas para distraerse del problema.

Para el ítem N°5, se evidenció que el 86% de las madres, siempre les preguntan a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron, mientras que un 14% casi siempre lo hace. Por su parte, el 43% de los padres siempre les preguntan a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron, un 29% algunas veces y muy pocas veces lo hacen, respectivamente.

Para el ítem N°18 se evidenció que el 71% de las madres siempre tratan de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer, en cuanto a las opciones casi siempre y algunas veces se obtuvo un resultado de 14% para cada una de ellas. Por su parte, los padres tratan de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer muy pocas veces con un 43% y un 29% para las opciones a veces y siempre respectivamente.

Para el ítem N°31 se evidenció que el 71% de las madres siempre habla con alguien que pueda saber más de la situación y un 29% casi siempre lo hace. Sin embargo, en relación con los padres, siempre hablan con alguien que pueda saber más de la situación en un 43%, un 43% muy pocas veces lo hace y el 29% restante algunas veces.

Con relación a los resultados obtenidos en los ítems de opinión, se observa una tendencia de las madres en consultar y buscar información y opiniones con otras personas que están viviendo una situación similar, por el contrario, se observa con gran preocupación que los padres presentan poca tendencia en consultar o pedir opinión a otras personas. Al respecto Carver, Sheier y Weintraub (1989), establecen dentro de sus 13 estrategias de afrontamiento, la denominada búsqueda de apoyo social, la cual se vincula con el indicador discutido anteriormente, motivado a que ambas se direccionan a una búsqueda de apoyo social que permita encaminar acciones enfocadas en la solución del problema.

**Tabla N°4. Dimensión:** afrontamiento cognitivo. **Indicador:** creencias.

Proposición	Alternativas de Respuesta																			
	Madres										Padres									
	N		MPV		AV		CS		S		N		MPV		AV		CS		S	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	Fr	fa	fr	fa	Fr	fa	Fr	fa	Fr	fa	Fr
9. Busco la ayuda de Dios	--	--	--	--	--	--	--	--	7	100	--	--	--	--	1	14	1	14	5	71
22. Pongo mi confianza en Dios	--	--	--	--	--	--	--	--	7	100	--	--	--	--	1	14	2	29	5	71
35. Intento encontrar consuelo en mi religión	--	--	--	--	1	14	--	--	6	86	--	--	1	14	1	14	1	14	4	57
48. Rezo más que de costumbre	--	--	--	--	--	--	1	14	6	86	1	14	2	29	2	29	2	29	--	--

**Fuente:** Instrumento aplicado (2023)

**Nota:** **N:** Nunca **MPV:** Muy pocas veces **AV:** A veces **CS:** Casi siempre **S:** Siempre.

Para el ítem N° 9 y el ítem 22, el 100% de las madres siempre busco la ayuda de Dios y puso su confianza en Dios. Asimismo, el 71% de los padres siempre busco la ayuda de Dios y puso su confianza en Dios; y, un 14% casi siempre y algunas veces respectivamente.

Para el ítem N°35 se evidenció que el 86% de las madres intentó encontrar consuelo en su religión y un 14% algunas veces lo hizo. De igual manera, el 57% de los padres intento encontrar consuelo en su religión y un 14% muy pocas veces, algunas veces y casi siempre lo hizo respectivamente.

Para el ítem N°48 se evidenció que el 86% de las madres siempre reza más que de costumbre y el 14% casi siempre. En cuanto a los padres, un 29% reza más que de costumbre casi siempre, algunas veces y muy pocas veces respectivamente; y, el 14% nunca lo hace.

En cuanto a los resultados anteriormente mencionados, podemos relacionarlos con una de las estrategias descritas por Carver, Sheier y Weintraub (1989), la cual denominan como religión, tomando en cuenta que dicha estrategia se fundamenta en la disposición de acercarse a la religión y/o creencias con el fin de aminorar la tensión que produce el problema. Asimismo, se observa con gran relevancia la tendencia de buscar refugio o acercarse a las creencias religiosas tanto de madres como de padres prácticamente en su totalidad.

**Tabla N°5. Dimensión:** afrontamiento cognitivo. **Indicadores:** planificación y apoyo.

Proposición	Alternativas de Respuesta																			
	Madres										Padres									
	N		MPV		AV		CS		S		N		MPV		AV		CS		S	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	Fr	fa	Fr	F	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
15. Hago un plan de acción en base al problema	--	--	2	29	--	--	2	29	3	43	--	--	--	--	4	57	1	14	2	29
28. Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir	--	--	--	--	1	14	2	29	4	57	--	--	--	--	2	29	3	43	2	29
41. Pienso en cómo podría manejar el problema	--	--	--	--	1	14	3	43	3	43	--	--	--	--	--	--	4	57	3	43
19. Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes	--	--	2	29	1	14	--	--	4	57	--	--	2	29	3	43	--	--	2	29
44. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre el problema	--	--	2	29	2	29	--	--	3	43	--	--	2	29	3	43	--	--	2	29
45. Busco la empatía y la comprensión de alguien	--	--	2	29	1	14	2	29	2	29	--	--	5	71	--	--	1	14	1	14

**Fuente:** Instrumento aplicado (2023)

**Nota:** N: Nunca MPV: Muy pocas veces AV: A veces CS: Casi siempre S: Siempre.



Para el ítem N°15 se evidenció que el 57% de las madres siempre hace un plan de acción y un 29% casi siempre y muy pocas veces hace un plan de acción respectivamente. Por su parte, el 57% algunas veces hace un plan de acción, el 29% siempre lo hace y el 14% casi siempre.

Para el ítem N°28 se evidenció que el 57% de las madres siempre piensa bastante sobre los pasos que debe seguir, el 29% casi siempre y el 14% algunas veces. Por su parte, el 43% de los padres casi siempre piensa bastante sobre los pasos que debe seguir y el 29% siempre y algunas veces lo hace respectivamente.

Para el ítem N°41 se evidenció que el 43% de las madres siempre y casi siempre respectivamente piensan cómo podrían manejar el problema y el 14% algunas veces. Los padres casi siempre piensan en cómo podrían manejar el problema en un 57% y el 43% restante siempre lo hace.

En relación a los resultados obtenidos con respecto al indicador planificación, se vincula directamente con la estrategia descrita por Carver, Sheier y Weintraub (1989), denominada de igual manera, planificación, en donde, como su nombre lo indica, el objetivo principal es idear acciones estratégicas y previamente planificadas u organizadas ante la situación presentada, observándose que un porcentaje importante tanto de madres como de padres planifican acciones dirigidas a resolver el problema la mayoría de las veces.

Para el ítem N°19 se evidenció que el 43% de las madres siempre tratan de conseguir apoyo de amigos y/o parientes, el 29% muy pocas veces y 14% muy pocas veces. Por su parte, los padres algunas veces tratan de conseguir apoyo de amigos y/o parientes en un 43% y el 29% en siempre y muy pocas veces respectivamente.

Para el ítem N°44 se evidenció que el 43% de las madres siempre hablan con alguien con alguien que pueda hacer algo concreto sobre el problema, el 29% algunas veces y muy pocas veces respectivamente. Los padres algunas veces hablan con alguien con

alguien que pueda hacer algo concreto sobre el problema en un 43%, y un 29% para muy pocas veces y siempre respectivamente.

Para el ítem N°45 se evidenció que el 29% de las madres siempre, casi siempre y muy pocas veces respectivamente buscan la simpatía de alguien y el 14% algunas veces lo hace. Por su parte, los padres muy pocas veces buscan la simpatía de alguien en un 71% y el 14% siempre y casi siempre lo hacen respectivamente.

Con relación a los resultados de los ítems correspondientes al indicador apoyo, se evidencia que, la tendencia de ambos grupos es la búsqueda de apoyo familiar y de amigos a pesar de que no representa el 100%. Podemos acotar en este caso, que el indicador estudiado, se relaciona directamente con la estrategia de búsqueda de apoyo social, descrita por Carver, Sheier y Weintraub (1989).

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Tabla N°6. Dimensión:** afrontamiento cognitivo. **Indicadores:** resignación.

Proposición	Alternativas de Respuesta																			
	Madres										Padres									
	N		MPV		AV		CS		S		N		MPV		AV		CS		S	
	fa	fr	fa	fr	F	fr	fa	fr	fa	Fr	F	fr	fa	fr	F	fr	fa	fr	fa	fr
8. Aprendo a vivir con el problema	--	--	1	14	--	--	4	57	2	29	--	--	1	14	3	43	1	14	2	29
21. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado	--	--	2	29	1	14	--	--	4	57	--	--	1	14	4	57	--	--	2	29
33. Aprendo algo de la experiencia	--	--	1	14	2	29	--	--	4	57	--	--	--	--	2	29	3	43	2	29
34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió	--	--	2	29	1	14	1	14	3	43	--	--	--	--	4	57	1	14	2	29
46. Trato que mi experiencia me haga, o me lleve a madurar	--	--	--	--	1	14	2	29	4	57	--	--	--	--	3	43	2	29	2	29
47. Acepto la realidad de lo sucedido	--	--	1	14	--	--	2	29	4	57	--	--	1	14	3	43	1	14	2	29

**Fuente:** Instrumento aplicado (2023)

**Nota:** **N:** Nunca **MPV:** Muy pocas veces **AV:** A veces **CS:** Casi siempre **S:** Siempre.

Para el ítem N°8 se evidenció que el 57% de las madres casi siempre ha aprendido a vivir con el problema, el 29% siempre y el 14% muy pocas veces. Los padres han aprendido a vivir con el problema algunas veces en un 43%, el 29% siempre y un 14% en casi siempre y muy pocas veces respectivamente.

Para el ítem N°21 se evidenció que el 57% de las madres siempre acepta que el hecho ha ocurrido y no puede ser cambiado, el 29 % muy pocas veces y el 14% algunas veces. Por su parte, el 57% de los padres algunas veces acepta que el hecho ha ocurrido y no puede ser cambiado, el 29% siempre y el 14% muy pocas veces.

Para el ítem N°33 se evidenció que el 57% siempre aprenden algo de la experiencia, un 29% algunas veces y un 14% muy pocas veces. Por su parte, un 43% de los padres casi siempre aprenden algo de la experiencia y un 29% siempre y algunas veces, respectivamente.

Para el ítem N° 34 se evidenció que el 43% de las madres se acostumbró a la idea de que el hecho sucedió, un 29% muy pocas veces y un 14% casi siempre y algunas veces, respectivamente. Por su parte, un 57% de los padres indicó que algunas veces se acostumbró a la idea de que el hecho sucedió, un 29% siempre y un 14% casi siempre.

Para el ítem N° 46 el 57% de las madres siempre trata que su experiencia las haga o las lleve a madurar, un 29% casi siempre y un 14% algunas veces. Por su parte los padres, tratan que su experiencia los haga o los lleve a madurar algunas veces en un 43% y 29% casi siempre y siempre, respectivamente.

Para el ítem N° 47 se evidenció que un 57% de las madres siempre acepta la realidad de lo sucedido, un 29% casi siempre y un 14% muy pocas veces. En cuanto a los padres, el 43% acepta la realidad de lo sucedido, el 29% siempre lo hace y el 14% casi siempre y muy pocas veces.

Con respecto a los resultados obtenidos en los ítems relacionados con el indicador resignación, se evidencia que la tendencia tanto del padre como de la madre es vivir con la situación presentada. En tal sentido, estos resultados afirman lo expresado por Carver, Sheier y Weintraub (1989) en la estrategia denominada aceptación, que describe reconocer la existencia de la situación y aceptar la realidad como un hecho que no puede ser cambiado y con el cual se tiene que vivir.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Tabla N°7. Dimensión:** afrontamiento emocional. **Indicadores:** Sentimientos, esperanza e ira.

Proposición	Alternativas de Respuesta																			
	Madres										Padres									
	N		MPV		AV		CS		S		N		MPV		AV		CS		S	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
6. Hablo de mis sentimientos con alguien	--	--	--	--	2	29	2	29	3	43	--	--	6	86	--	--	--	--	1	14
23. Dejo salir mis sentimientos	--	--	--	--	1	14	1	14	5	71	--	--	6	86	--	--	--	--	1	14
32. Hablo con alguien sobre cómo me siento	--	--	--	--	2	29	1	14	4	57	--	--	5	71	--	--	1	14	1	14
7. Busco el lado bueno en lo que está sucediendo	--	--	--	--	--	--	2	29	5	71	--	--	--	--	5	71	--	--	2	29
20. Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer más positivo	--	--	--	--	--	--	3	43	4	57	--	--	--	--	5	71	--	--	2	29
10. Me molesto y lo expreso libremente	1	14	4	57	--	--	1	14	1	14	1	14	2	29	2	29	2	29	--	--
36. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento	1	14	3	43	1	14	--	--	2	29	1	14	5	71	1	14	--	--	--	--
49. Me molesto y soy consciente de ello	2	29	1	14	--	--	1	14	3	43	1	14	2	29	2	29	2	29	--	--

**Fuente:** Instrumento aplicado (2023)

**Nota:** N: Nunca MPV: Muy pocas veces AV: A veces CS: Casi siempre S: Siempre.

Para el ítem N° 6 se evidenció que el 43% de las madres siempre habla de sus sentimientos con alguien, y un 29% algunas veces y casi siempre, respectivamente. En cuanto a los padres, un 86% muy pocas veces habla de sus sentimientos con alguien y el 14% restante siempre lo hace.

Para el ítem N° 23 se evidenció que un 71% de las madres siempre deja salir sus sentimientos, un 14% casi siempre y algunas veces respectivamente. Por su parte, los padres dejan salir sus sentimientos muy pocas veces en un 86% y el 14% siempre lo hace.

Para el ítem N° 32 se evidenció que las madres siempre hablan con alguien sobre cómo se siente en un 57%, el 29% algunas veces y un 14% casi siempre lo hace. En cuanto a los padres muy pocas veces hablan con alguien sobre cómo se sienten en un 71% y 14% casi siempre y siempre, respectivamente.

En relación a los resultados obtenidos en los ítems relacionados con el indicador de sentimientos, se evidencia que en las madres la tendencia en expresar lo que sienten es de si hacerlo, siendo más comunicativas prácticamente en su totalidad. Por el contrario, se observa con gran preocupación, la tendencia de los padres a no expresar sus sentimientos en relación a la situación presentada. Por su parte, Carver, Sheier y Weintraub (1989), establecen la estrategia búsqueda de apoyo emocional, que se relaciona con este indicador, ya que permite la expresión del sentir ante la adversidad que se está presentando en el momento.

Para el ítem N° 7 se evidenció que el 71% de las madres siempre busca el lado bueno de lo que está sucediendo y el 29% casi siempre lo hace. Por su parte, los padres buscan el lado bueno de lo que está sucediendo algunas veces en un 71% y un 29% siempre lo hace.

Para el ítem N°20 se evidenció que el 57% de las madres siempre intenta ver el problema desde un punto de vista diferente para hacerlo parecer más positivo y un 43%

casi siempre. En cuanto a los padres, intenta ver el problema desde un punto de vista diferente para hacerlo parecer más positivo algunas veces en un 71% y el 29% siempre lo intenta.

Con relación a los resultados obtenidos en los ítems relacionados con el indicador de esperanza, se evidencia la tendencia de las madres a tener una visión positiva ante la adversidad presentada, esperando el mejor de los resultados ante la misma. Por el contrario, en el caso de los padres se presenta una tendencia intermedia a la expectativa de la situación presentada y de lo que pueda ocurrir. Al respecto, se cita a Carver, Sheier y Weintraub (1989) y su estrategia denominada reinterpretación positiva, ya que la misma direcciona el pensamiento a encontrar el lado positivo de la experiencia, aminorando lo negativo de la misma.

Para el ítem N° 10 se evidenció que el 57% de las madres muy pocas veces se molesta y da rienda suelta a sus emociones y un 14% nunca, casi siempre y siempre, respectivamente. Por su parte los padres, se molestan y dan rienda suelta a sus emociones en un 29% muy pocas, algunas veces y casi siempre, y el 14% nunca lo hace.

Para el ítem N° 36 indica que el 43% de las madres muy pocas veces siente que se altera mucho y expresa demasiado lo que siente, un 29% siempre lo hace y el 14% algunas veces y nunca, respectivamente. En cuanto a los padres, el 71% muy pocas veces siente que se altera mucho y expresa demasiado lo que siente y el 14% nunca y algunas veces, respectivamente.

Para el ítem N° 49 indica que el 43% de las madres siempre se molestan y son conscientes de ello, el 20% nunca lo hace y el 14% muy pocas veces y casi siempre, respectivamente. Por su parte los padres, se molestan y son conscientes de ello muy pocas veces, algunas veces y casi siempre en un 29% respectivamente, y el 14% restante nunca lo hace.



En relación a los resultados obtenidos en los ítems relacionados con el indicador de ira, se observa tanto en las madres como en los padres una aceptación de la emoción, sin embargo, la misma es expresada muy pocas veces, lo cual indica que ambos tratan de mantener la calma ante la circunstancia. Al respecto, Carver, Sheier y Weintraub (1989), establecen la estrategia análisis de las emociones, que, si bien no se cumple del todo lo planteado por los mismos ya que ellos la direccionan a expresar o descargar las emociones, si existe lo que ellos indican como un aumento de la conciencia del propio malestar emocional.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Tabla N°8. Dimensión:** afrontamiento emocional. **Indicadores:** negación y evasión

Proposición	Alternativas de Respuesta																			
	Madres										Padres									
	N		MPV		AV		CS		S		N		MPV		AV		CS		S	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	Fr	Fa	fr	Fa	fr	fa	fr	fa	fr	fr	Fr
11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido	3	43	1	14	2	29	--	--	1	14	--	--	1	14	4	57	2	29	--	--
24. Me hago la idea de que nada ha ocurrido	3	43	--	--	3	43	1	14	--	--	2	29	1	14	4	57	--	--	--	--
37. Actúo como si no hubiese ocurrido	5	71	--	--	2	29	--	--	--	--	2	29	4	57	1	14	--	--	--	--
50. Me digo “esto no es real”	2	29	--	--	3	43	--	--	2	29	1	14	2	29	2	29	1	14	1	14
13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresantes	2	29	1	14	2	29	1	14	1	14	2	29	--	--	3	43	2	29	--	--
39. Sueño despierto(a) con cosas distintas al problema	2	29	--	--	2	29	2	29	1	14	3	43	1	14	2	29	1	14	--	--

**Fuente:** Instrumento aplicado (2023)

**Nota:** **N:** Nunca **MPV:** Muy pocas veces **AV:** A veces **CS:** Casi siempre **S:** Siempre.

Para el ítem N° 11 se evidenció que el 43% de las madres nunca se rehúsa a creer que eso ha sucedido, el 29% lo hace algunas veces y el 14% muy pocas veces y siempre, respectivamente. Por su parte, los padres algunas veces se rehúsan a creer que eso ha sucedido en 57%, el 29% casi siempre lo hace y el 14% restante muy pocas veces.

Para el ítem N° 24 se evidenció que el 43% de las madres algunas veces y nunca se hace la idea de que nada ha ocurrido, respectivamente, y un 14% casi siempre lo hace. Los padres se hacen la idea de que nada ha ocurrido algunas veces en un 57%, nunca en un 29% y el 14% restante muy pocas veces.

Para el ítem N° 37 se evidenció que el 71% nunca actúa como si no hubiese ocurrido y el otro 29% algunas veces lo hace. Por su parte los padres, el 57% muy pocas veces actúa como si no hubiese ocurrido, el 29% nunca lo hace y el 14% restante, algunas veces.

Para el ítem N° 50 se evidenció que el 43% de las madres algunas veces se dice a sí misma “esto no es real” y el 29% nunca y siempre, respectivamente. Por su parte los padres, el 29% indicó que muy pocas veces y algunas veces se dice a sí mismo “esto no es real”, y un 14% nunca, casi siempre y siempre respectivamente.

De acuerdo a lo planteado por Carver, Sheier y Weintraub (1989) en su estrategia negación, la cual se encuentra directamente relacionada con el indicador estudiado, se observa que las madres aceptan la situación presentada y entienden la gravedad existente, mientras que los padres reflejan una negación a la realidad que están viviendo.

Para el ítem N° 13 se evidenció que el 29% de las madres algunas veces y nunca se dedica al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante, y el 14% muy pocas veces, casi siempre y siempre, respectivamente. Por su parte los padres se dedican al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante algunas veces en un 43% y un 29% nunca y casi siempre, respectivamente.

Para el ítem N° 39 se evidenció que el 29% de las madres nunca, algunas veces y casi siempre sueña despierta con cosas distintas al problema y el 14% restante siempre lo hace. En cuanto a los padres el 43% indicó que nunca sueña despierto con cosas distintas al problema, el 29% algunas veces y el 14% muy pocas veces y casi siempre sueña despierto, respectivamente.

Con relación a los resultados obtenidos en los ítems relacionados con el indicador evasión, se puede observar la tendencia de las madres a avocarse a la situación sin hacer evasión a la misma, por el contrario, los padres tienen una mediana tendencia a la evasión del problema. Este indicador puede relacionarse con la estrategia descrita por Carver, Sheier y Weintraub (1989) denominada supresión de actividades competentes, tomando en cuenta que las madres desarrollan en su mayoría dicha estrategia, sin embargo, se observa que el comportamiento de los padres es contrario a lo establecido en la misma.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Tabla N°9. Dimensión:** afrontamiento conductual. **Indicadores:** Evitación

Proposición	Alternativas de Respuesta																			
	Madres										Padres									
	N		MPV		AV		CS		S		N		MPV		AV		CS		S	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	Fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema	--	--	--	--	2	29	--	--	5	71	2	29	1	14	3	43	--	--	1	14
12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero	4	57	2	29	1	14	--	--	--	--	--	--	3	43	3	43	--	--	1	14
17. No hago nada hasta que la situación lo permita	1	14	2	29	1	14	1	14	2	29	--	--	1	14	3	43	1	14	2	29
25. Dejo de intentar alcanzar mi meta (buscar soluciones enfocadas en el problema)	4	57	1	14	2	29	--	--	--	--	3	43	3	43	1	14	--	--	--	--
52. Duermo más de lo usual	4	57	--	--	1	14	1	14	1	14	3	43	3	43	1	14	--	--	--	--

**Fuente:** Instrumento aplicado (2023)

**Nota:** **N:** Nunca **MPV:** Muy pocas veces **AV:** A veces **CS:** Casi siempre **S:** Siempre.

Para el ítem N° 3 el 71% de las madres siempre deja de lado otras actividades para concentrarse en el problema y el 29% algunas veces. Por su parte los padres, dejan de lado otras actividades para concentrarse en el problema algunas veces en un 43%, el 29% nunca lo hace y el 14% muy pocas veces y siempre, respectivamente.

Para el ítem N° 12 se evidenció que el 57% de las madres nunca deja de realizar intentos para conseguir lo que quiere, el 29% muy pocas veces lo hace y el 14% restante, algunas veces. En cuanto a los padres el 43% muy pocas veces y algunas veces, respectivamente deja de realizar intentos para conseguir lo que quiere y, el 14% restante siempre lo hace.

Para el ítem N° 17 el 29% de las madres no hacen nada hasta que la situación se lo permita muy pocas veces y siempre y, el 14% nunca, algunas veces y siempre, respectivamente. En cuanto a los padres el 43% algunas veces no hacen nada hasta que la situación se lo permita, el 29% siempre y, el 14% muy pocas veces y casi siempre lo hace.

Para el ítem N° 25 se evidenció que el 57% de las madres nunca deja de intentar alcanzar su meta, el 29% algunas veces lo hace y el 14% muy pocas veces. Por su parte los padres, en un 43% nunca y muy pocas veces nunca dejan de intentar alcanzar su meta y el 14% algunas veces lo deja de intentar.

Para el ítem N° 52 el 57% de las madres indicaron que nunca duermen más de lo usual y el 14% algunas veces, casi siempre y siempre lo hacen. En cuanto a los padres el 43% nunca y muy pocas veces duerme más de lo usual y el otro 14% algunas veces duerme más de lo usual.

Con relación a los resultados obtenidos en los ítems relacionados con el indicador evitación, puede decirse que se repite el patrón presentado en el indicador de evasión,

debido a que las madres tratan de hacer frente al problema buscando soluciones o alternativas en el momento indicado o cuando la situación se los permite, sin embargo, los padres, a pesar de que tratan de buscar soluciones, existe la tendencia a evitar hacerle frente a la situación presentada. En tal sentido, se menciona la estrategia establecida por Carver, Sheier y Weintraub (1989), denominada desconexión conductual, en donde los padres actúan de acuerdo a la misma, caso contrario a situación conductual de las madres.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Tabla N°10. Dimensión:** afrontamiento conductual. **Indicadores:** responsabilidad.

Proposición	Alternativas de Respuesta																			
	Madres										Padres									
	N		MPV		AV		CS		S		N		MPV		AV		CS		S	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	Fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
4. Me obligo a esperar el momento apropiado para hacer algo	1	14	1	14	1	14	3	43	1	14	2	29	--	--	1	14	2	29	2	29
16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas	--	--	2	29	1	14	--	--	4	57	--	--	1	14	4	57	--	--	2	29
27. Hago paso a paso lo que debe hacerse	--	--	--	--	--	--	1	14	6	86	--	--	--	--	5	71	2	29	2	29
30. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido	1	14	1	14	1	14	1	14	3	43	--	--	1	14	--	--	3	43	3	43
38. Admito que no puedo lidiar con el problema y dejo de intentar resolverlo	5	71	1	14	1	14	--	--	--	--	4	57	1	14	2	29	--	--	--	--
40. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema	--	--	--	--	1	14	2	29	4	57	--	--	--	--	1	14	4	57	2	29
42. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación	--	--	1	14	1	14	1	14	4	57	--	--	--	--	3	43	2	29	2	29
43. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente	--	--	--	--	2	29	1	14	4	57	--	--	--	--	2	29	5	71	--	--

**Fuente:** Instrumento aplicado (2023)

**Nota:** N: Nunca MPV: Muy pocas veces AV: A veces CS: Casi siempre S: Siempre.



Para el ítem N° 4 se evidenció que el 43% de las madres casi siempre se obliga a sí misma a esperar el momento apropiado para hacer algo, el 14% nunca, muy pocas veces, a veces y siempre lo hacen, respectivamente. Por su parte los padres nunca, casi siempre y siempre se obligan a sí mismos a esperar el momento apropiado para hacer algo en un 29% y el otro 14% algunas veces lo hace.

Para el ítem N° 16 el 57% de las madres siempre se concentra en tratar el problema y si es necesario deja de lado otras cosas, el 29% muy pocas veces lo hace y el 14% algunas veces. En cuanto a los padres el 57% algunas veces se concentra en tratar el problema y si es necesario deja de lado otras cosas, el 29% siempre lo hace y el 14% muy pocas veces lo hace.

Para el ítem 27% se evidenció que el 86% de las madres siempre hace paso a paso lo que debe hacerse y el otro 14% casi siempre lo hace. Por su parte los padres, hacen paso a paso lo que debe hacerse casi siempre en un 71% y el otro 29% siempre lo hace.

Para el ítem N° 30 se evidenció que el 43% de las madres siempre se asegura de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido, y el 14% nunca, muy pocas veces, algunas veces y siempre, respectivamente. En cuanto a los padres, el 43% casi siempre y siempre se asegura de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido, respectivamente, y el otro 14% muy pocas veces lo hace.

Para el ítem N° 38 el 71% de las madres nunca admite que no puede lidiar con el problema y deja de intentar resolverlo y, el 14% muy pocas veces y algunas veces lo hace. Por su parte los padres, nunca admite que no puede lidiar con el problema y deja de intentar resolverlo en un 57%, un 29% algunas veces y el 14% restante muy pocas veces.

Para el ítem N° 40 el 57% de las madres siempre realiza actividades dirigidas a enfrentar el problema, el 29% casi siempre lo hace y el 14% algunas veces. En cuanto

a los padres, el 57% casi siempre realiza actividades dirigidas a enfrentar el problema, el 29% siempre y el 14% algunas veces lo hace.

Para el ítem N° 42 las madres indicaron que siempre tratan de evitar que otras cosas interfieran con sus esfuerzos para enfrentar la situación en un 57% y, el 14% muy pocas veces, algunas veces y casi siempre lo hacen. Así mismo, los padres algunas veces tratan de evitar que otras cosas interfieran con sus esfuerzos para enfrentar la situación en un 43% y un 29% casi siempre y siempre, respectivamente.

Para el ítem N° 43 se evidenció que un 57% de las madres siempre se controla para no hacer las cosas apresuradamente, un 29% algunas veces lo hace y el otro 14% casi siempre. En cambio, los padres indicaron que casi siempre se controlan para no hacer las cosas apresuradamente en un 71% y el 29% restante, algunas veces lo hacen.

En relación a los resultados obtenidos en los ítems relacionados con el indicador responsabilidad, se puede evidenciar la tendencia tanto de las madres como de los padres a tomar acciones y decisiones en el momento adecuado y de la mejor manera tratando de evitar así empeorar la situación. Al respecto, se cita a Carver, Sheier y Weintraub (1989) y dos de sus estrategias que se pueden relacionar con los resultados obtenidos, siendo estas afrontamiento activo y postergación del afrontamiento, tomando en cuenta que ambas estrategias encaminan a las personas a tomar las decisiones más adecuadas en los momentos más oportunos.

**Tabla N°11. Dimensión:** afrontamiento conductual. **Indicadores:** distracción.

Proposición	Alternativas de Respuesta																			
	Madres										Padres									
	N		MPV		AV		CS		S		N		MPV		AV		CS		S	
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
26. Me voy al cine o veo TV (u otras actividades) para pensar menos en eso	2	29	1	14	3	43	1	14	--	--	1	14	1	14	5	71	--	--	--	--
29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades	4	57	1	14	1	14	--	--	--	--	1	14	2	29	4	57	--	--	--	--

**Fuente:** Instrumento aplicado (2023)

**Nota:** **N:** Nunca **MPV:** Muy pocas veces **AV:** A veces **CS:** Casi siempre **S:** Siempre.

Para el ítem N° 26 se evidenció que el 43% algunas veces realiza otras actividades menos en el problema, 29% nunca y 14% muy pocas veces y casi siempre lo hacen, respectivamente. En cuanto a los padres el 71% algunas veces realiza otras actividades menos en el problema y el 14% nunca y muy pocas veces, respectivamente.

Para el ítem N° 29 se evidenció que el 57% de las madres nunca se deja distraer por otros pensamientos u actividades y el 14% muy pocas veces y a veces. En cuanto a los padres el 57% algunas veces se deja distraer por otros pensamientos u actividades, 29% muy pocas veces y el 14% restante nunca lo hace.

En relación a los resultados obtenidos en los ítems relacionados con el indicador distracción, Carver, Sheier y Weintraub (1989) establecen la estrategia denominada de igual manera al indicador, distracción, haciendo referencia a la concentración que pueda enfocar la persona en otras actividades diferentes al problema. En tal sentido, se puede decir que las madres no pierden su enfoque en el problema, pero de igual manera realizan otras actividades que las distraiga de la situación. Por otra parte, se observa una mediana tendencia de los padres ante las distracciones que puedan presentarse para evitar pensar en el problema.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones.

En cuanto al objetivo N° 1, el cual identificó los datos sociodemográficos, se obtuvo que la mayoría de las madres y padres se encuentran en edades comprendidas entre 41 y 50 años de edad; casados; católicos; no cuentan con estudios de nivel superior; las madres se dedican a los oficios del hogar mientras que los padres en su totalidad se dedican al ejercicio libre y el tiempo de diagnóstico de los niños es mayor a los 6 meses.

Referente al objetivo N° 2, el cual indagó al afrontamiento cognitivo, evidenciándose con la opción siempre que las madres tratan de idear una estrategia sobre lo que deben hacer, concentran sus esfuerzos en hacer algo con respecto al problema, preguntan a personas que han tenido experiencias similares ¿qué hicieron?, tratan de conseguir el consejo de alguien sobre ¿qué hacer? buscando a alguien que pueda saber más sobre la situación, buscaron la ayuda de Dios, pusieron su confianza en Él y rezaron más que de costumbre, hacían un plan de acción y pensaban los pasos que debían seguir, buscaban ser simpáticas para encontrar apoyo social en familiares y amigos, y nunca hicieron actividades adicionales para quitarse de encima el problema ni redujeron la cantidad de esfuerzo que ponían en solucionar el problema adaptándose a vivir con el mismo, lo que indica que hubo un afrontamiento positivo.

A diferencia de los padres con la opción siempre, hacían actividades adicionales para quitarse de encima el problema, sin embargo, con la misma opción siempre, buscaron una estrategia sobre lo que deben hacer y concentraron sus esfuerzos en hacer algo respecto al problema, buscaron la ayuda de Dios y pusieron su confianza en Él, y, pensaron en cómo podrían manejar el problema. Por otra parte, con la opción algunas veces, les preguntaron a personas que han tenido experiencias similares ¿qué hicieron?, trataron de conseguir el consejo de alguien sobre ¿Qué hacer? buscando a alguien que

podiese saber más sobre la situación, hacían un plan de acción y pensaban sobre los pasos que debían seguir, buscaron ser simpáticos para encontrar apoyo social en familiares y amigos, aprendieron a vivir con el problema aceptando y acostumbrándose a la idea de que el hecho había ocurrido. Lo cual indica que hubo un afrontamiento mixto.

Con respecto al objetivo N° 3 en el que se examinó el afrontamiento emocional, con la opción siempre las madres dejaron salir sus sentimientos hablándolos con alguien, buscaron el lado bueno de lo que estaba sucediendo intentando hacerlo parecer más positivo; por otra parte, nunca se rehusaron a creer que la situación había sucedido, ni se dedicaron a otras actividades para evitar el problema. Lo que indica que hubo un afrontamiento positivo.

En cambio, los padres, muy pocas veces dejaron salir sus sentimientos hablándolos con alguien, algunas veces buscaron el lado bueno de lo que estaba sucediendo intentando hacerlo parecer más positivo y muy pocas veces sintieron que se alteraban y expresan demasiado todo lo que sentían, se rehusaron a creer que la situación había sucedido, ni se dedicaron a otras actividades para evitar el problema. Lo que indica que hubo un afrontamiento mixto.

En relación al objetivo N°4 el cual identificó el afrontamiento conductual, con la opción siempre, las madres dejaron de lado otras actividades para centrarse en el problema, hicieron paso a paso lo que debía hacerse, realizaron acciones dirigidas a enfrentar el problema, controlándose para no hacer las cosas apresuradamente y tratando de evitar que otras cosas interfirieran en sus esfuerzos; y, con la opción nunca, dejaron de realizar intentos para conseguir soluciones enfocadas al problema, dormían más de lo usual, admitieron que no podían lidiar con el problema y dejaban de intentar resolverlo, ni se dejaron distraer por otros pensamientos ni actividades. Lo que indica que hubo un afrontamiento positivo.

Por el contrario los padres, con la opción algunas veces, dejaron de realizar intentos para conseguir lo que querían y no hacían nada hasta que la situación lo permitiera, se concentraban en tratar el problema y , si era necesario dejaban de lado otras cosas, se dejan distraer por otros pensamientos o actividades; por otra parte, nunca dejaron de alcanzar su meta buscando soluciones enfocadas al problema, ni dormían más de lo usual; y, siempre, hacían paso a paso lo que debían hacer para asegurarse de no empeorar la situación por actuar demasiado rápido. Lo cual indica un afrontamiento mixto.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **Recomendaciones.**

### **A la Universidad de Los Andes, Escuela de Enfermería**

- Presentar la investigación a los profesores de la Escuela de Enfermería para que conozcan los resultados obtenidos, y con base a ello, se diseñen estrategias dirigidas a aumentar el afrontamiento de los padres del niño (a) con LLA, en los diferentes escenarios donde el estudiante de enfermería realiza sus experiencias prácticas de las diferentes unidades curriculares.
- Reforzar en los estudiantes de enfermería las habilidades y destrezas en el desarrollo de los programas de higiene mental como parte de su desarrollo académico, hoy día como estrategia para el reconocimiento del afrontamiento de las diferentes reacciones de los padres de los niños (as) con LLA.

### **Al Servicio de Hematología.**

- Presentar este estudio a las autoridades del Servicio de Hematología, a fin de que se conozcan los resultados obtenidos en la investigación, y con base a ello, se diseñen estrategias dirigidas a fortalecer el afrontamiento de los padres de los niños LLA.
- Sugerir a las autoridades del Instituto Universitario de Los Andes (IAHULA), que además del apoyo legal y académico se le dé énfasis al área psicológica, ya que la mayoría de los padres de los niños (as) con LLA se encuentran lábiles emocionalmente y esto afecta el desenvolvimiento en el área hospitalaria y en la sociedad.



### **A los docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes.**

- Sugerir el desarrollo de terapias de relajación y orientaciones en la Unidad Curricular Salud y Estrés para que enseñen a los padres a afrontar la realidad de sus hijos con LLA.
- Diseñar programas dirigidos a los profesionales de Enfermería para que reciban enseñanzas sobre el manejo del afrontamiento de los padres del niño con LLA, en sus reacciones psicológicas y sociales.
- Proporcionar herramientas (seminarios, talleres, capacitaciones y retiros espirituales) para que los profesionales de enfermería minimicen los síntomas cognitivos, emocionales y conductuales negativos en el manejo de los niños (as) con LLA.

### **Para los padres de los niños (as) con LLA.**

- Realizar talleres, sesiones psicoeducativas, carteleras informativas para el fortalecimiento del afrontamiento de las reacciones negativas que no favorecen el afrontamiento cognitivo, emocional y conductual.
- Participar activamente en los Programas de Salud Mental dirigidos a los padres de los niños oncológicos que coadyuven en el fortalecimiento de la dinámica familiar en pro de la salud de su hijo (a).
- Promover la creación de escuelas para padres en los servicios oncológicos que tengan acciones encaminadas a la orientación, que les permita conocer y explotar las estrategias de afrontamiento existentes de una manera adecuada, permitiendo así brindar un cuidado holístico al niño (a) y su grupo familiar.
- Sugerir la optimalización en la atención a nivel psicológico y emocional en el Servicio de Hematología del IAHULA, con la finalidad de ofrecer a los padres un

espacio en donde puedan expresar sus sentimientos libremente para así evitar complicaciones depresivas a futuro.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alba, L., Crespo, T., González, C. y Torres, J. (2020). *Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy en Cuidadores Primarios*. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. La Habana, Cuba. *Medicentro Electrónica* vol.24 no.3 Santa Clara jul.-sep. 2020. Epub 01-Jul-2020. Recuperado el: 2 de enero de 2023, de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300548&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548&lng=es&tlng=es).

American Cancer Society (2014). *¿Cuáles son las diferencias entre los tipos de cáncer que afectan a los adultos y los que afectan a los niños?* Recuperado el 13 de octubre de 2022, de:

<http://www.cancer.org/espanol/cancer/linfomanohodgkinenninos/guiadetallada/linfoma-no-hodgkin-en-ninos-what-is-differences-children-adults>

American Cancer Society (2020). *Tipos de trasplantes de células madre y médula ósea*. Recuperado el 14 de enero de 2023, de:

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/trasplante-de-celulas-madre/tipos-de-trasplantes.html>

American Cancer Society (2020). *Efectos secundarios de trasplante de células madre o médula ósea*. Recuperado el 14 de enero de 2023, de:

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/trasplante-de-celulas-madre/donantes.html>

American Society of Clinical Oncology (2017). *Leucemia-Linfoblástica Aguda infantil: Opciones de tratamiento*. Recuperado el 14 de enero de 2023, de:

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/leucemia-linfoblastica-aguda-all-infantil/opciones-de-tratamiento>

Arias F. (2016). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. 7ma edición. Editorial episteme. Caracas, Venezuela.

- Arias J., Miranda M. y Villasís M. (2016) *El protocolo de investigación III: La población de estudio*. Rev. Alerg. Mex. 2016 abri-jun;63(2):201-206. Recuperado el: 11 de enero de 2023, de: <https://pdfs.semanticscholar.org/05a0/92b010acf9756ec0e800749bbe868c4e68f7.pdf>
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2005). *Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería*. Gaceta Oficial N° 38.263. Caracas, Venezuela.
- Astete J. (2018). *Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en niños con leucemia* [Tesis de pregrado] Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú. Recuperado el 13 de marzo de 2023, de: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/01428b04-5880-4b3f-b6f1-407e27229840>
- Baena, A. (2017). Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel. Revisión Bibliográfica. [Trabajo de pregrado] Universidad de Jaén, España. Recuperado el 19 de octubre de 2022, de: [https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6174/1/Anguiano\\_Vera\\_Laura\\_TFG.pdf](https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6174/1/Anguiano_Vera_Laura_TFG.pdf)
- Ball J., y Bindler R. (2010). *Enfermería pediátrica. Asistencia infantil*. 4ta edición. Pearson Educación S.A. Madrid, España.
- Belloch A., Sandín B. y Ramos F. (2009). *Manual de psicopatología. Vol. II*. Edición revisada. McGrawHill Interamericana. Madrid, España.
- Bermejo L., Cagigal V., García A., Guismero M., Hernández V. y Prieto M. (2012). *Estrategias de afrontamiento cognitivo, autoeficacia y variables laborales. Orientaciones para prevenir el estrés docente*. Acción Psicológica. 9(2), 87-96. ISSN: 1578-908X. Recuperado el 12 de octubre de 2022, de: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.2.4107>
- Blum N., Kliegman R., Shah S., St. Geme J., Tasker R. y Wilson K. (2020). *Nelson Tratado de Pediatría*. 21ª edición. ELSEVIER. Barcelona, España.
- Braunwald E., Fauci, A., Hauser S., Jameson J., Kasper D., Longo D. y Loscano J. (2010). *Harrison Manual de Medicina*. 17ma edición. McGrawHill Interamericana. México D.F., México.
- Calume L. y Espitia Y. (2021). *Principales estilos de afrontamiento que utilizan los cuidadores primarios de niños con cáncer en cualquiera de las etapas de la enfermedad*

- que residan en Córdoba-Colombia, 2020* [Tesis de pregrado] Universidad de Córdoba, Córdoba, Colombia. Recuperado el 13 de marzo de 2023, de: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4272?locale-attribute=en>
- Carver C., Sheier M. y Weintraub J. (1989). *Assessing coping strategies: a theoretically based approach*. Journal of Personality and Social Psychology, 56, 267-283. Recuperado el 13 de octubre de 2022, de: [https://local.psy.miami.edu/media/college-of-arts-and-sciences/psychology/documents/faculty/p89\\_COPE.pdf](https://local.psy.miami.edu/media/college-of-arts-and-sciences/psychology/documents/faculty/p89_COPE.pdf)
- Carmona F., Mackenzie S., Reyes L. y Varela B. (2018). *Afrontamiento de cuidadores de niños con diagnóstico de cáncer en la Red de Salud del Distrito de Barranquilla*. Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, 3, 44-53. Recuperado el 11 de febrero de 2023, de: <https://revistas.sena.edu.co/index.php/CITEISA/article/view/2128>
- Castillo A., Mares D., Morales E., Ramirez S. y Valencia F. (2021). *Acompañamiento psicoemocional a población pediátrico oncológica y sus familias* [Tesis de pregrado] Universidad Autónoma Metropolitana, Ciudad de México, México. Recuperado el 14 de enero de 2023, de: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/23298/1/50769.pdf>
- Chiriboga N. (2020). *Estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con leucemia*. [Tesis de pregrado] Universidad Central de Ecuador. Quito, Ecuador. Recuperado el 6 de febrero de 2023, de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21634>
- Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008)
- Dos Santos F., Camelo S., Laus A. y Leal Laura (2015). *El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional*. Enfermería Global, 14(38), 301-312. ISSN: 1995-6141. Recuperado el 14 de enero de 2023, de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000200016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200016).
- Espada, C. y Grau, C. (2012). *Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer*. Universidad de Valencia. España. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/266422806> Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer.

El Estímulo (2022). *El cáncer es la segunda causa de muerte en niños venezolanos*. Recuperado el 7 de octubre del 2022, de: <https://elestimulo.com/salud-el-estimulo/2022-02-15/el-cancer-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-ninos-venezolanos/>

Goodrick, D. (2014). Estudios de casos comparativos, *síntesis metodológicas: evaluación de impacto n°9*, Centro de investigaciones de UNICEF, Florencia, Italia. Recuperado el 5 de marzo de 2023, de: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/MB9ES.pdf>

Herdman H., Kamitsuru S. y Takáo C. (2021) *Diagnósticos de Enfermería. Definiciones y clasificación 2021-2023*. Duodécima edición. NANDA International Thieme. Nueva York, Estados Unidos.

Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2014) *Metodología de la investigación*. 6ta edición. McGraw-Hill/Interamericana Editores. México D.F.

Hernández J., Luz M., Carvajal Y. y otros (2016) *Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares*. Cultura del cuidado enfermería. Volumen 13 N° 1 ISSN: 1794-5232. Recuperado el 19 de octubre de 2022, de: <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>.

Huapaya, M. (2020). *Afrontamiento de los Padres con respecto al Diagnóstico de Cáncer en su Hijo: Revisión documental*. [Trabajo de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Perú, de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16598>

Hurtado J. (2010) *Metodología de la investigación*. 4ta edición. Quirón Ediciones. Bogotá-Caracas.

Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *El cáncer en los niños y adolescentes*. Recuperado el 27 de septiembre de 2022, de: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil/hoja-informativa-ninos-adolescentes>

Instituto Nacional del Cáncer. (2022). *Cánceres infantiles*. Recuperado el 14 de diciembre de 2022, de: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil>

- Kgori, M. (2018). *Factores sociodemográficos y familiares asociados a las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de oncohematología del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo, 2018*. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú. Recuperado el 7 de febrero de 2023, de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13818>
- Krzemien D., (2007). *Estilos de Personalidad y Afrontamiento Situacional Frente al Envejecimiento en la Mujer*. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 41(2), 139-150. ISSN: 0034-969. Recuperado el 11 de enero de 2023, de: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28441204.pdf>
- Kübler-Ross E. y Kessler D. (2006). *Sobre el duelo y el dolor*. Ediciones Luciernaga. España. Recuperado el 10 de octubre de 2022, de: [https://www.planetadelibros.com/libros\\_contenido\\_extra/32/31277\\_Sobre\\_el\\_duelo\\_y\\_el\\_dolor.pdf](https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/32/31277_Sobre_el_duelo_y_el_dolor.pdf)
- Macías M., Madariaga C., Valle A. y Zambrano J. (2013). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. Psicología del Caribe, 30(1)123-145. ISSN: 0123-417X. Recuperado el 13 de octubre de 2022, de: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Mata P. y Tapia M. (2020). *Diagnóstico de las estrategias de afrontamiento de padres de niños con cáncer en el Hospital de SOLCA, Guayaquil*. [Tesis de pregrado] Universidad de Guayaquil, Perú. Recuperado el 21 de diciembre de 2022, de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50207?mode=full>
- Martínez C., Perdomo A., Rodríguez A. y Zúñiga E. (2019). Afrontamiento y adaptación en padres de niños y/o adolescentes con cáncer en Neiva. *Revista facultad de salud*, 12(1): 1-9. Recuperado el 7 de febrero de 2023, de: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/3183/4125>
- Meadows M. (2016). *Enfermería fácil. Enfermería pediátrica*. 2da edición. Wolters Kluwer.
- Mella, J., López, Y., Sáez, Y., Del Valle, M. (2020). *Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la Covid19*. Revista CienciAmérica, 9(2), 1-12.

Recuperado el 13 de enero de 2023, de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746434>

Mejías, E., Novoa, E., Ñaupas, H., Villagómez, A. (2014) *Metodología de la Investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis*. 4ta Edición. Ediciones de la U. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social (s.f). *Salud y Vida para los Niños con Cáncer*. Recuperado el 27 de septiembre de 2022, de:  
<https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/Salud-y-vida-para-los-ni%C3%B1os-con-c%C3%A1ncer.aspx>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Cáncer Infantil*. Recuperado el 27 de Agosto de 2022. de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Cáncer*. Recuperado el 27 de agosto de 2022, de:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organización Panamericana de la Salud (2022). *Día Mundial contra el Cáncer 2022: Por unos cuidados más justos*. Recuperado el 27 de agosto de 2022, de:  
<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2022-por-unos-cuidados-mas-justos>

Organización Panamericana de la Salud (2022). *El 55% de los niños y adolescentes con cáncer se curan en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 22 de 09 de 2022, de:  
<https://www.paho.org/es/noticias/15-2-2022-55-ninos-adolescentes-con-cancer-se-curan-america-latina-caribe>

Organización Panamericana de la Salud (2022). *Planes Nacionales de Cáncer Infantil*. Recuperado el 27 de Agosto de 2022, de: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia/planes-nacionales-cancer-infantil>

Ortega G., Lezama T. y Valz H. (2001). *Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogadependientes*. Lima, Perú. Recuperado el 13 de octubre de 2022, de:  
[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v04\\_n1/pdf/a03v4n1.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v04_n1/pdf/a03v4n1.pdf)



Pabón C. (2017). *Exploración de estrategias de afrontamiento en padres de familia en duelo por la muerte de hijo/a adolescente de 15 a 19 años*. [Diplomado] Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado el: 12 de octubre de 2022, de: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6769/2/2017\\_exploracion\\_estrategia\\_a\\_afrontamiento.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6769/2/2017_exploracion_estrategia_a_afrontamiento.pdf)

Peña C. (2014). *Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica de uno de sus hijos*. Universidad Católica de Pereira. Colombia. Recuperado el: 12 de octubre de 2022, de: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/2197/1/CDMPSII63.pdf>.

Pereira, J. y García, S. (2018). *Evaluación desde la perspectiva de los beneficiarios directos del Programa Albergue “Mi Casita” de la Fundación Amigo del Niño con Cáncer Caracas*. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Trabajo Social. [Tesis para optar al título de Licenciado en Trabajo Social]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/20352/1/TEG%20Garc%C3%ADa%20Sim%C3%B3n.pdf>.

Raile M., Marriner A. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería*. Séptima edición. Elsevier. Barcelona, España.

Rueda, A. (2020). *Linfoma de Hodgkin*. Sociedad Española de Oncología Médica. Recuperado el 19 de octubre de 2022, de: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-hodgkin?showall=1&start=0>

Sociedad Americana de Oncología Clínica (2017). *Leucemia-Linfoblástica Aguda infantil: Opciones de tratamiento*. Recuperado el 14 de enero de 2023, de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/leucemia-linfobl%C3%A1stica-aguda-all-infantil/opciones-de-tratamiento>

Trejo, F. (2012). *Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería*. Volumen 11. N° 2. México, D.F. Recuperado el 19 de octubre de 2022, de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>

Trejo, F. (2012). *Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría del proceso enfermero*. Volumen 11. N° 1. México, D.F. Recuperado el 19 de octubre de 2022, de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>

www.bdigital.ula.ve

**ANEXO**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## Anexo 1. Solicitud de autorización institucional

Mérida, 16 de enero del 2023

Reciba un cordial saludo y deseos de éxito en su labor.

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitarle el permiso para la aplicación de una entrevista que será utilizada para llevar a cabo la investigación titulada **"AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA, SERVICIO DE HEMATOLOGÍA, INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA), PERÍODO JUNIO 2022 – FEBRERO 2023"**, siendo esta investigación, el trabajo de grado a presentar como requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de los Andes. El instrumento a aplicar, consiste en una entrevista de preguntas abiertas que buscan detectar el afrontamiento de los padres en el servicio antes mencionado.

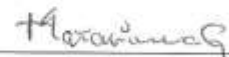
Sin más a que hacer referencia y esperando una pronta y positiva respuesta, se despiden de usted,



T.S.U Nathalie Carrillo

C.I.: 24.197.070

Contacto: 04247451120



T.S.U. Marianinna Guzmán

C.I.: 24.879.710

Contacto: 04147457086



Anexo 2. Validación por juicio de expertos

Instrumento de Validación por Juicio de Experto

Ítem	Validación				Observaciones
	A	B	C	D	
1	X				
2	X				
3	X				
4	X				
5	X				
6	X				
7	X				
8	X				
9	X				
10	X				
11	X				
12	X				
13	X				
14	X				
15	X				
16	X				
17	✓				
18	X				
19	X				
20	X				
21	X				
22	X				
23	X				
24	X				
25	X				
26	X				
27	X				
28	X				
29	X				
30	✓				
31	✓				
32	✓				

www.odigital.ula.ve

Continuación

Ítem	Validación				Observaciones
	A	B	C	D	
33	X				
34	X				
35	X				
36	X				
37	X				
38	X				
39	X				
40	X				
41	X				
42	X				
43	X				
44	X				
45	X				
46	X				
47	X				
48	X				
49	X				
50	X				
51	X				
52	X				

Lectura: A: Dejar B: Modificar C: Eliminar D: Incluir otra pregunta

Nombres y Apellidos: Cesar Eoumpu Gualdro's Lros  
 Cédula de Identidad: 4-16-513.560 Profesión: ledo: Enfermería  
 Lugar de Trabajo: Escuela Enfermería UNA Fecha: 23-02-23

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores		X		
Relevancia del contenido		X		
Factibilidad de la aplicación		X		

**Apreciación Cualitativa**

**Observaciones en el Instrumento:**

www.bdigital.ula.ve

Explicar en el lenguaje del sujeto de  
 el mundo investigado - el instrumento por lo que  
 los ítems son válidos -

*[Handwritten signature]*

Instrumento de Validación por Juicio de Experto

Ítem	Validación				Observaciones
	A	B	C	D	
1		X			Realizo actividades...
2	X				
3	X				
4		X			Me obligo a esperar el momento...
5	X				
6	X				
7	X				
8	X				
9	X				
10		X			Me incluyo expresando mis emociones libremente
11	X				
12	X				
13	X				
14	X				
15		X			En base a?
16	X				
17	X				
18			X		No hace referencia al rolador "Apoyo"
19	X				
20	X				
21	X				
22	X				
23	X				
24	X				
25		X			Explicar o describir cuál es la meta.
26	X				
27	X				
28	X				
29	X				
30	X				
31	X				
32	X				

www.odigital.ula.ve



Continuación

Ítem	Validación				Observaciones
	A	B	C	D	
33	X				
34	X				
35	X				
36	X				
37	X				
38	X				
39	X				
40	X				
41	X				
42	X				
43	X				
44	X				
45	X				
46	X				
47	X				
48	X				
49	X				
50		X			Me dijo "Esto no es real"
51	X				
52	X				

Lectura: A: Dejar B: Modificar C: Eliminar D: Incluir otra pregunta

Nombres y Apellidos: Jackson Lenno López Rangel  
 Cédula de Identidad: 19677204 Profesión: Lecto en Emprendimiento  
 Lugar de Trabajo: Escuela de Emprendimiento Fecha: 24/02/23

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

www.bdigital.ula.ve

**Apreciación Cualitativa**

**Observaciones en el Instrumento:**

El instrumento presenta "Bombardeo metodológico" ya que guarda relación con los objetivos de la investigación y la variable de estudio.

Al realizar las correcciones se podría aplicar.

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre/madre, se le invita a participar en una investigación, cuyo objeto de estudio es **conocer el afrontamiento de los padres de niños en edad escolar con diagnóstico de leucemia en el Servicio de Hematología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.**

Esta investigación está siendo realizada por las **T.S.U. en Enfermería Nathalie Carrillo y Marianinna Guzmán** como requisito para obtener el Título de Licenciadas en Enfermería de la Universidad de Los Andes.

Si usted accede a participar se le pedirá responder a un cuestionario previamente preparado y evaluado, el cual tomará un tiempo aproximado de 15 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Toda la información recolectada será confidencial y no se usará con otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Yo, \_\_\_\_\_ accedo a participar voluntariamente en esta investigación. He sido comunicado que puedo realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier instante y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
T. S. U. Marianinna Guzmán

\_\_\_\_\_  
T. S. U. Nathalie Carrillo

## Anexo 4. Instrumento

### Ficha socio demográfica

#### Instrucciones

- Utilice lápiz o lapicero para contestar el cuestionario
- Lea detenidamente las preguntas y responda con total sinceridad
- No deje ninguna respuesta en blanco y si tiene alguna duda, hágaselo saber a las examinadoras
- Englobe sus respuestas en círculos

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Género:
  - a. Masculino
  - b. Femenino
3. Estado civil
  - a. Soltero
  - b. Casado
  - c. Unión libre
  - d. Divorciado
  - e. Viudo
4. Religión
  - a. Católica
  - b. Cristiana
  - c. Evangélica
  - d. Testigo de Jehová
  - e. Adventista del 7mo día
5. Procedencia
  - a. Rural
  - b. Urbana
6. Grado de instrucción
  - a. Primaria completa
  - b. Primaria incompleta
  - c. Secundaria completa
  - d. Secundaria incompleta
  - e. Técnico Superior Universitario
  - f. Universitario completo
  - g. Universitario incompleto
7. Ocupación

Especifique: \_\_\_\_\_

## Inventario de Estimación del Afrontamiento COPE

### Instrucciones

A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones, responda con una (X) la opción con la cual usted se sienta más identificado de acuerdo a su experiencia, de acuerdo a lo siguiente:

Proposiciones	nunca	muy pocas veces	algunas veces	casi siempre	siempre
1. Realizo actividades adicionales para quitarme de encima el problema					
2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo hacer					
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema					
4. Me obligo a esperar el momento apropiado para hacer algo					
5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, ¿qué hicieron?					
6. Hablo de mis sentimientos con alguien					
7. Busco el lado bueno en lo que está sucediendo					
8. Aprendo a vivir con el problema					
9. Busco la ayuda de Dios					
10. Me molesto y lo expreso libremente					
11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido					

**Continuación**

<b>Proposiciones</b>	<b>nunca</b>	<b>muy pocas veces</b>	<b>algunas veces</b>	<b>casi siempre</b>	<b>siempre</b>
12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero					
13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresantes					
14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema					
15. Hago un plan de acción en base al problema					
16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas					
17. No hago nada hasta que la situación lo permita					
18. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer					
19. Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes					
20. Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer más positivo					
21. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado					
22. Pongo mi confianza en Dios					
23. Dejo salir mis sentimientos					
24. Me hago la idea de que nada ha ocurrido					
25. Dejo de intentar alcanzar mi meta (buscar solución enfocadas al problema)					
26. Me voy al cine o veo TV para pensar menos en eso ( <b>hago otras actividades</b> )					
27. Hago paso a paso lo que debe hacerse					

**Continuación**

<b>Proposiciones</b>	<b>nunca</b>	<b>muy pocas veces</b>	<b>algunas veces</b>	<b>casi siempre</b>	<b>siempre</b>
28. Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir					
29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades					
30. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido					
31. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación					
32. Hablo con alguien sobre cómo me siento					
33. Aprendo algo de la experiencia					
34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió					
35. Intento encontrar consuelo en mi religión					
36. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento					
37. Actúo como si no hubiese ocurrido					
38. Admito que no puedo lidiar con el problema y dejo de intentar resolverlo					
39. Sueño despierto(a) con cosas distintas al problema					
40. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema					
41. Pienso en cómo podría manejar el problema					
42. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación					

**Continuación**

<b>Proposiciones</b>	<b>nunca</b>	<b>muy pocas veces</b>	<b>algunas veces</b>	<b>casi siempre</b>	<b>siempre</b>
43. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente					
44. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre el problema					
45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien					
46. Trato que mi experiencia me haga, o me lleve a madurar					
47. Acepto la realidad de lo sucedido					
48. Rezo más que de costumbre					
49. Me molesto y soy consciente de ellos					
50. Me digo "esto no es real"					
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar el problema					
52. Duermo más de lo usual					