

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

**“AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS CON  
DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, AÑO 2019”**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÉDICO  
ESPECIALISTA EN:  
PEDIATRÍA**

**AUTOR:**

**SERAFÍN DERNALI ROMERO YUPANQUI**

**ASESOR**

**MARCO BARRANTES BRIONES**

**ORCID: 0000-0002-2747-5204**

**CAJAMARCA, 2022.**

## CAPITULO I: GENERALIDADES

- 1. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**  
AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONALDOCENTE DE CAJAMARCA, AÑO 2019.
- 2. NOMBRE DEL AUTOR DEL TRABAJO:**  
**Dr. Serafín D. Romero Yupanqui.**  
Médico Residente 3er año - Pediatría.
- 3. ESPECIALIDAD:** Pediatría
- 4. NOMBRE DEL ASESOR DEL TRABAJO:**  
**Dr. Marco Antonio Barrantes Briones.**  
Médico Pediatra del Hospital Regional Docente de Cajamarca.  
Tutor de la Especialidad de Pediatría.
- 5. TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Descriptiva.
- 6. RÉGIMEN DE INVESTIGACIÓN:** Libre.
- 7. INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO:** Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- 8. LOCALIDAD DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO:** Cajamarca.
- 9. UNIDAD ACADÉMICA:**  
Universidad Nacional de Cajamarca  
Facultad de Medicina Humana  
Unidad de segunda especialización.
- 10. DURACIÓN TOTAL DE PROYECTO:** Julio (2021) – Enero (2022)

ETAPAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	DEDICACION SEMANAL (horas)
Elaboración del proyecto	15/07/2021	30/09/2021	4
Recolección de información	01/10/2021	30/11/2021	3
Análisis y discusión	01/12/2021	15/01/2022	3
Elaboración de informe	15/01/2022	30/01/2022	3

## 11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO ACTIVIDADES	JULIO 2021 – ENERO 2022						
	J	A	S	O	N	D	E
Diseño del proyecto de tesis	x						
Elaboración del proyecto de tesis	x	x	x				
Presentación del proyecto de tesis				x			
Revisión y corrección del proyecto de tesis					x	x	x
Presentación final del proyecto de tesis							x

## 12. RECURSOS DISPONIBLES

a. Autor del Proyecto:

- Dr. Serafín D. Romero Yupanqui.

b. Asesora del Proyecto:

- Dr. Marco Antonio Barrantes Briones.

c. Padres y madres de familia con niños diagnosticados con leucemia.

## 13. PRESUPUESTO

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO (S/.)
<b>BIENES DE CONSUMO</b>		
a) Material de escritorio		
• Papel bond 80gr A4	2 ciento	S/. 44.00
• Lapiceros	6 unid.	S/. 6.00
• Lápices	6 unid.	S/. 3.00
• Corrector	2 unid.	S/. 5.00
• Borradores	2 unid.	S/. 1.00
• USB – 16 gb	2 unid.	S/. 32.00
• Fólderres A4	6 unid.	S/. 3.00
• Laptop	1 unid.	S/. 1500.00
		<b>S/. 1594.00</b>

<b>TARIFAS DE SERV. BASICO</b> • Internet	25 horas	S/. 25.00
		<b>S/. 25.00</b>
<b>PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE PARA 2 PERSONAS</b> • Pasaje Domicilio - H.R.D.C.	20 veces	S/. 40.00
		<b>S/. 40.00</b>
<b>OTROS SERVICIOS DE TERCEROS</b> • Impresión • Fotocopiado • Encuadernación de informe • Final • Estadístico (asesoría)	4 veces 8 veces 3 veces  5 veces	S/. 180.00 S/. 200.00 S/. 180.00  S/. 800.00
		<b>S/. 1360.00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>S/. 3019.00</b>

**14. FINANCIAMIENTO:** Autofinanciado por el autor.

## CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2. Situación de la Problemática

La Organización Mundial de la Salud (2021), menciona que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad infantil durante la niñez y la adolescencia. La probabilidad que un niño o niña sobreviva al diagnóstico depende de su procedencia, los ingresos económicos, la cultura de la familia, la educación; donde algunos estudios demuestran que en países con ingresos bajos o medianos se curan menos el 30%, por lo tanto, representa no solo un problema psicológico para la familia sino también un problema económico. (1)

En la actualidad, se han incrementado notablemente las neoplasias en los infantes a nivel mundial y entre ellas la más frecuente es la leucemia que ocasiona daños irreversibles; y de diferente índole tanto en los pacientes pediátricos que lo padecen, como en las familias y principalmente los padres que juntamente con los niños afectados tienen que lidiar y afrontar esta penosa enfermedad, que a diario cobra muchas vidas humanas. En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el servicio de pediatría, todos los años se han venido diagnosticando casos de leucemia, pero muchas veces por temas médicos, institucionales, farmacológicos, familiares, etc.; se refieren a otros centros hospitalarios de nuestro país los cuales son de mayor complejidad o simplemente se ve alterado el adecuado flujograma que debe seguir estos niños para que logren un tratamiento oportuno y de calidad.

Las experiencias en pacientes pediátricos, que se presentan en nuestra región son limitadas y como se sabe las expectativas que se tiene a futuro son malas, esto influye de manera negativa en los padres, los cuales no afrontan adecuadamente la situación por la que están pasando. El cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo. En los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos medianos y bajos la tasa de curación es de aproximadamente el 20%. Las causas de las menores tasas de supervivencia en los países de ingresos medianos y bajos son la incapacidad de obtener un diagnóstico preciso, la inaccesibilidad de los tratamientos, el abandono del tratamiento, la muerte por toxicidad (efectos secundarios) y el exceso de recidivas, en parte debidas a la falta de acceso a medicamentos y tecnologías esenciales; dar respuesta a estas deficiencias aumenta la supervivencia y puede ser altamente costo eficaz. (1)

La Organización Panamericana de Salud (OPS) está colaborando con los Estados Miembros de las Américas para concientizar acerca del problema del cáncer en la infancia y fortalecer su capacidad de respuesta con el objetivo de mejorar la supervivencia de los niños diagnosticados. Para ello se está trabajando con asociaciones profesionales como la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica (SIOP, por sus siglas en inglés) y la Asociación de Hematología y Oncología Pediátrica de Centroamérica (AHOPCA) en el desarrollo de protocolos clínicos y estándares de cuidado, así como en el entrenamiento de profesionales de atención primaria para la detección temprana. Además, se creó una estrategia para la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), la que incluye diagnóstico, tratamiento,

medidas preventivas y de promoción de la salud en una única secuencia de evaluación. De este modo se espera minimizar las oportunidades perdidas para la detección temprana y el tratamiento del cáncer en la infancia, mejorando la calidad y la eficiencia de la atención. (2)

Al escuchar un diagnóstico de cáncer, en especial en niños, suele afectar a todas las personas involucradas: en primer lugar, de manera directa al niño o niña, y a sus padres, hermanos y otros familiares. La problemática del tema es que la familia pasa por sobrellevar una serie de cambios, desafíos incluyen están en lugares desconocidos y tratar con personas desconocidas. Además, los sentimientos de niños se van perdiendo poco a poco. El nivel de angustia aumentará y los padres percibirán cambios en el comportamiento de los niños. (3)

En la actualidad, la Organización Panamericana de Salud (OPS), el cáncer infantil es una de las principales causas de mortalidad entre los niños y adolescentes en todo el mundo; cada año se diagnostica cáncer aproximadamente 280.000 niños entre 0 años hasta los 19 años. También se estima que en América Latina y el Caribe, al menos 29.000 niñas y niños, incluidos los adolescentes menores de 19 años, resultan afectados por el cáncer anualmente. Lamentablemente 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad. (4)

En el Perú, en un estudio de la Revista Peruana Medica, entre el 2006 y 2011 se presentaron 1679 casos de neoplasias hematológicas en niños y adolescentes. La incidencia esperada de LLA (leucemia linfoblástica aguda) en niños menores de 14 años es de 270 a 360 casos nuevos por año. En general, el pronóstico de esta neoplasia es favorable, llegando a registrarse cifras de sobrevida cercanas al 90 % en países desarrollados. (5)

Un informe del INSN del año 2015, sobre el estudio de las manifestaciones clínicas y de laboratorio de la leucemia infantil tienen como mayor proporción de pacientes atendidos que refieren procedencia en la Provincia de Lima (58.9%), seguido de Cajamarca (11.6%) e Ica con 5.3%. En el INEN se han registrado un total de 369 casos con diagnóstico de leucemia linfocítica en el año 2017 a nivel nacional. (6)

Por todo lo antes mencionado aún no se han realizado investigaciones en nuestro centro hospitalario con estas características a pesar de que se cuenta con un profesional especialista en hematología que es además el único de nuestra región y el encargado de brindar los diagnósticos en este tipo de pacientes, esto acarrea ciertas interrogantes de cómo se están direccionando y sobrellevando las acciones frente al diagnóstico de leucemia en un paciente pediátrico y como la familia especialmente los padres deben afrontar dicho proceso.

## **2.2 Problema de Investigación**

### **2.2.1 Problema General**

¿Cómo afrontan los padres de niños con diagnóstico de leucemia en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2019?

## **2.3 Objetivos**

### **2.3.1 Objetivo General**

Caracterizar y comprender el afrontamiento de los padres con niños de diagnóstico de leucemia en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2019.

### **2.3.2 Objetivos Específicos**

Reconocer las estrategias de afrontamiento según las características de los padres con niños de diagnóstico de leucemia en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2019.

## **2.4 Justificación**

### **2.4.1 Justificación Teórica**

El aumento de Leucemia infantil en la región Cajamarca, ha activado todas alertas en el sistema de salud, donde ha aumentado considerablemente; el cual no solo representa un reto para el servicio de Pediatría del H.R.C., sino también para la familia, sobre todo para los padres y/o cuidadores de los niños o niñas afectados. Es por ello, que se debe investigar como ellos, los padres de familias afrontan ante él la situación de tensión y estrés, y al sentimiento de una posible pérdida de su hija (o). esta investigación nos permitirá reflexionar como profesional de salir en brindar una atención no solo al niño o niña con leucemia, sino también para entender a los padres.

### **2.4.2 Justificación Práctica**

La leucemia es una afección que se presenta usualmente en el servicio de Pediatría, en una población muy susceptible; donde los padres serán los primeros actores ante la presencia de los signos y síntomas de esta enfermedad, estarán presentes en la terapias y tratamiento, siendo testigos del dolor de su hijo o hija. Todo esto, nos ayudara a intervenir pronto, y determinar cómo afrontar la enfermedad y que estrategias están utilizando para afrontar este diagnóstico poco alentador.

El siguiente trabajo tiene como propósito describir en el servicio de pediatría el afrontamiento de los padres con hijos diagnosticados de leucemia, esto repercutiría para que la atención en el Hospital Regional Docente de Cajamarca sea de enfoque multidisciplinario en el que se incluya a los padres de familia de estos pacientes como un recurso para afrontar y sobrellevar este mal que ha ido incrementándose en número en los últimos años, trayendo como consecuencias un impacto negativo en la salud de nuestra ciudad.

## **2.5 Limitaciones de la investigación**

La coyuntura en el cual hemos vivido y seguimos viviendo, nos limita a la recolección de datos de manera adecuada, ya que los casos en Leucemia, si están aumentando de la misma manera, quizás no de la misma manera que los casos de Covid-19, haciendo que el Servicio de Pediatría sea muy restringido en las visitas de los padres de familias, en el cual quizás estén presentes ante la insistencia de quedarse al lado de su paciente, o no esté presente, donde podría afectar a la entrevista de los padres de familia. Por lo tanto, los casos estudiados, pueden ser insuficientes para determinar una conclusión, relacionado a los objetivos propuestos.

## **2.6 Consideraciones éticas**

En lo que corresponde a las consideraciones éticas, el investigador debe considerar solicitar, primero a la institución para poder ejecutar las entrevistas a los padres, y en segundo lugar, solicitar permiso y autorización a los padres de familia que si deseen estar del presente estudio; tomándose en cuenta los códigos de Ética, el respecto a las personas, donde el investigador explicara al padre de familia acerca del estudio y su propósito de la investigación, previo a la firma de un consentimiento informado y la ejecución de la entrevista.

## CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

### 3. MARCO TEORICO

#### 3.1 Antecedentes del Problema

##### A nivel internacional

Selma (7), realizó un estudio en España, el cual tuvo como objetivo reconocer los factores que indiquen la necesidad de apoyo emocional en los padres del niño oncológico. Además, logró identificar intervenciones para satisfacer dichas necesidades y describir sus beneficios. En dicha investigación se realizó la revisión documental acerca de la importancia del apoyo emocional de los padres con niños oncológicos, se revisó revistas científicas como Medline, BVS, Cochrane, SCOPUS y CINAHL. Los resultados fueron los siguientes: se encontraron 11 artículos donde se evaluaron como indicadores de necesidad de apoyo emocional, donde la mayoría de los padres demostraron ansiedad, depresión y angustia. Además, se evaluaron las intervenciones de apoyo emocional y la necesidad que los que padres expresen sus sentimientos, estableciendo sus principales beneficios: como alivio de la ansiedad, reducción de la angustia y aumento de confianza de los padres.

Beltrán et al. (8), en Colombia, realizaron una investigación con el objetivo de determinar el perfil sociodemográfico, competencias y sobre carga de los cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos de la Fundación Hospital pediátrico de la Misericordia. En esta investigación, se observaron 539 nuevos casos y 295 muertes cada año, con diagnóstico de leucemias agudas. Pero en este estudio la población estuvo conformada por 112 cuidadores con pacientes de diagnóstico de enfermedad oncológica. Los resultados fueron los siguientes: la edad media de los niños con cáncer fue de 8 años con diagnóstico de leucemia, donde el 82.1% están al cuidado de las madres, y reportan ser amas de casa, las cuales dedicaban casi 12 horas al cuidado de los niños. Ellas refirieron una sobrecarga en el cuidado y estrés, el afrontamiento es mínimo.

Velasco et al. (9), en el estudio que realizaron en Madrid, tuvieron como objetivo explorar la vivencia emocional de los padres de niños y adolescentes con cáncer centrado en la búsqueda de consecuencias negativas para la familia. Realizaron entrevistas a 30 padres de familia con niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer con tratamiento en la Unidad de Hematología del HM Montepríncipe. Se obtuvo como resultado que, durante el tratamiento de la enfermedad de sus hijos, ellos emplearon un afrontamiento activo, centrado en la presente aceptación de la enfermedad. Además, los padres reflejaron los modos de expresión emocional. Teóricamente los padres de familia presentaron la importancia y consistencia como predictor del bienestar psicológico. Este estudio concluye en que los padres de familia favorecen un afrontamiento activo, permitiendo la importancia en los valores y generando actitudes de gratitud y confianza que permitirán el crecimiento personal, y poniendo propósitos en las familias para tener una adecuada vivencia emocional entre padres e hijos.

Bernal et al. (10), en su estudio el cual fue realizado en Sonora – México,

tuvieron como objetivo principal determinar los estilos de afrontamiento ante el estrés de padres con hijos con diagnóstico de cáncer en un hospital público de atención pediátrica en Hermosillo Sonora. Se aplicó cuestionarios y encuestas a los padres de familia de la Institución Pública Pediátrica de Hermosillo. Teniendo como resultados, que los participantes tuvieron mayor apego a la solución de problemas, además buscaron apoyo social, pero teniendo en cuenta algunas características, de las cuales son las madres que buscan este tipo de estrategias para conllevar el cáncer de su menor hijo (a). Concluyendo que los participantes del estudio tienen mayor apego focalizado y buscan apoyo social y emocional, pero el rol más definido es de la madre como cuidado principal, a diferencia de los padres de familia que buscan apoyo social.

Colombo (11), en su estudio realizado en Argentina, tuvo como objetivo principal estudiar los estilos de afrontamiento de los padres de familia, a la vez detectar cuales son los más efectivos para poder tratar y abordar la calidad de vida de los pacientes. Trabajó con menores de 15 años, alcanzando un total de 128 casos. En conclusión, en esta investigación se observó que los padres de familias manejaban pautas para la efectiva atención de los pacientes, además resaltan que el equipo salud brindó acciones para reducir el estrés de los padres y por ende favoreció el tratamiento de los menores.

### **A nivel nacional**

Huapaya (12), aplicó una investigación en la ciudad de Lima, con el objetivo de determinar según la literatura científica la manera en que los padres afrontan el diagnóstico de cáncer en sus hijos. Se revisó documentos con el método retrospectivo, en la cual se realizó una búsqueda en bases virtuales en los periodos 2009-2019, donde la población se basó 10 estudios de investigación, internacionales y nacionales. Se concluyó que la mayoría de estos estudios, los padres afrontan el cáncer de su hijo mediante estrategias, siendo la más predominante las activas, en el cual ellos querían solucionar el problema. Las manifestaciones emocionales más comunes son la tristeza o la depresión, y la manifestación conductual, es la búsqueda de apoyo social o familiar.

Rojas (13), en la ciudad del Chiclayo, su estudio fue determinar el nivel de depresión y ansiedad en padres con niños con leucemia. Fue un trabajo cuantitativo y no experimental. Los resultados: el 88% de padres presentaron riesgo y depresión tras saber el diagnóstico de leucemia de sus hijos, el 78.6% presentó cuadros de ansiedad. Concluyendo que el nivel de depresión en padres de niños con leucemia es moderado. El nivel de ansiedad de los padres de familia es muy bajo.

Capitán et al. (14), en el estudio realizado en la ciudad de Chiclayo tuvo como objetivo caracterizar y comprender el afrontamiento en los padres frente al diagnóstico de leucemia en sus hijos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. En esta investigación, se entrevistó a 8 padres de familia, con una metodología de una entrevista abierta a profundidad, con tres preguntas orientadas. Se tuvo los siguientes resultados, donde varios coincidieron en: afrontamiento dirigido a la enfermedad, aceptación a la enfermedad a través de la educación del personal, evidencia del afrontamiento a través del apoyo social durante la hospitalización y sobre todo el refugio en Dios a través de la fe.

Astete (15), en la ciudad de Lima, en su estudio tuvo como objetivo general establecer una relación entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento en padres y/o madres de niños con cáncer. La muestra de estudio se conformó por 45 padres de familia con niños con leucemia en un ambiente hospitalario de Lima Metropolitana. Se utilizaron dos instrumentos como el Faces III y Cope. La metodología fue no experimental y con un diseño no correlacional. Teniendo como resultado que, sí hay relación entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento de los padres y madres, y también relación de adaptabilidad y aceptación.

Gastiaburu (16), en su investigación aplicada en Lima- Perú, estudió las diferencias en el uso de las estrategias del afrontamiento según el componente actitudinal de las representaciones del cáncer; en el cual se trabajó con 49 padres y madres de familia con niños con diagnóstico de cáncer en Instituto Especializado de Oncología. Teniendo como resultado, donde los padres de familia evaluaban negativamente al cáncer, determinar con medida la estrategia de búsqueda de soporte emocional. Además, se encontró que había diferencias en el afrontamiento de soporte emocional, ya que las madres pensaban de manera diferente que los padres de familia. La aceptación y la supresión actividades competentes, dependía del nivel de instrucción.

Quispe (17), en la ciudad de Cuzco, en su estudio tuvo como objetivo describir las historias de madres cuyos hijos padecen leucemia en el Hospital Antonio Lorena, en la cual aplicó como técnicas de obtención de información una entrevista a profundidad, realizándose un diálogo abierto y personal. Los sujetos de investigación estuvieron conformados por 10 madres cuyos hijos padecen Leucemia en el servicio Oncológico Pediátrico de dicho nosocomio. El tipo de análisis de información que se realizó fue análisis de contenido y se concluyó que las madres atraviesan por diferentes experiencias que necesitan ser conocidas y atendidas por el personal de enfermería; para así brindar un trato más humanizado, holístico, multidisciplinario e integral y lograr la pronta recuperación del paciente.

## **A Nivel Regional**

No se encontró trabajos académicos actualizados.

## **3.2 Bases Teóricas**

### 3.2.1 El afrontamiento

Según el RAE (Real Academia de la Lengua Española), define a este término como la acción y efecto de afrontar; y además que la palabra afrontar se denomina como hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida. (18). Lazarus y Folkamn, en su teoría del estrés y el afrontamiento, definea este término como todo aquello que hace la persona para combatir la interrupción de significado del estrés. (19)

El afrontamiento en los seres humanos constituye un fenómeno que se está estudiando, pero desde múltiples disciplinas, donde se identifica como variable que se puede medir a la adaptación de los pacientes y sus cuidadores, pero resalta como medio estresante. El afrontamiento son todos aquellos recursos cognitivos y conductuales que son constantemente variables, aparecen para manejar demandas específicas, nuevas, externas y/o internas, que son evaluados como excedentes o desbordantes. (21)

Chacín menciona que el afrontamiento de los padres cuidadores de niños con Cáncer, es hasta ahora una variable estudiada, también es conocido como las actividades conductuales y cognitivas que realizan los cuidadores para hacer frente a las crisis; es importante que el afrontamiento de los padres de familia con diagnóstico de leucemia en sus hijos sea fuerte ya que son el soporte emocional de sus hijos, porque ellos van a aportar manera positiva o negativa su recuperación; además podremos observar si los padres de familia logran el enfoque de la enfermedad y como afectan no solo físicamente sino emocionalmente a su hijo; todos estos puntos serán muy importantes para el cuidado integral del paciente. (20)

### 3.2.2 Estrategias de afrontamiento

Es un gran reto para los padres y madres de familia, enfrentar una crisis situacional como el Cáncer infantil, en este caso la leucemia. Por eso existen recursos para enfrentar estas situaciones de estrés y tensión, todos estos recursos los conocemos como estrategias de afrontamiento, que si bien Grau y Espada, lo explican en su investigación, constituye una serie de procesos cognitivos, afectivos y conductuales que se van a utilizar para solucionar un momento de crisis o para conllevar la situación misma provocados por la enfermedad. (22)

Las estrategias son las siguientes con sus categorías y sus subcategorías:

#### a. CATEGORIA I:

**Estrategias de Afrontamiento en la fase del Impacto de la Crisis:** El impacto del diagnóstico de cáncer en un hijo es devastador para los

padres, por lo que constituye una experiencia inesperada, dolorosa, desconcertante y desestabilizadora. Es así que se da el inicio de la primera fase del desarrollo de una crisis, denominada según Caplan citado por González de Rivera como "Shock o impacto agudo", aquí los padres se sienten afectados profundamente, sin poder evitar ni superar la situación de la manera habitual en que hacen frente a otros problemas. A su vez, se añaden pronto sentimientos de confusión e impotencia, desamparo y desvalimiento. Entre las estrategias de afrontamiento utilizadas encontramos a las estrategias activas, que pueden ser dirigidas al problema o dirigidas a la emoción (24). Es en esta fase que se encuentran algunas subcategorías como estrategias de afrontamiento:

**Centrada en las emociones:** Dentro de estas estrategias de afrontamiento se incluye el humor, la distracción, el llorar, buscar y dar apoyo y esconder los sentimientos difíciles. Estas estrategias ayudan a los padres a actuar sobre las respuestas emocionales y físicas que están relacionadas con el estrés. (25)

Según Guirotane, coincide con la realidad anteriormente mencionada, ya que en su investigación realizada obtuvo como resultado que los sentimientos de los padres al momento de recibir el diagnóstico de cáncer de su hijo fueron: angustia, shock, terror, de no lograr comprender ni asimilar la información que estaban recibiendo.

**Búsqueda de sentido:** La estrategia búsqueda de sentido se refiere a los esfuerzos para comprender y dar sentido a los acontecimientos con el fin de enfrentarse a ellos emocionalmente y tener un cierto control sobre la situación. Los padres comienzan a asimilar un mundo de palabras, explicaciones, comparaciones y técnicas relacionadas con la enfermedad y el tratamiento. (21)

Durante esta etapa en los padres se produce una regulación afectiva, la cual se define como los intentos activos de influir sobre el estrés emocional y expresar constructivamente las emociones en el momento y lugar adecuados, el auto-reconfortarse o tranquilizarse a uno mismo, mantener y aparentar normalidad delante de los hijos. (23)

#### b. CATEGORIA II:

**Estrategias de Afrontamiento en la fase de desorganización Crítica de la Crisis:** En esta fase, diversas actividades pueden ser emprendidas, no para mejorar las cosas o resolver la situación, sino, simplemente, para escapar de ella o para descargar la tensión acumulada. (24). Es en esta fase en la que se puede encontrar algunas subcategorías como estrategias de afrontamiento:

**Centrada en la valoración:** Las estrategias centradas en la valoración incluyen acciones como ser positivo y mantener la esperanza, hacer comparaciones positivas, confiar en Dios, vivir en el presente, ver lo bueno de la experiencia. (24). La esperanza es un sentimiento positivo relacionado con la espera que impide que caigamos en el desánimo y está

muy ligado a la confianza en Dios. Es así que los padres, ante el diagnóstico de cáncer, inician un diálogo, transacción en la que le piden a Dios ayuda para lidiar con la enfermedad. (26)

**Centradas en la comunicación:** Estas estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres implican la comunicación con el niño sobre su enfermedad, necesidades y sentimientos, con amigos y familiares sobre sus emociones, con profesionales y con otros padres sobre la enfermedad y tratamiento. (23)

Los padres deberán determinar cómo comunicarse con sus hijos según la edad en la que se encuentran. Los niños en edad escolar ante esta situación se preguntan el porqué, puede que la falta de respuesta le lleve a un sentimiento de culpabilidad o a la ira-agresividad. Por lo que resulta conveniente para los padres informarle de manera clara, sencilla y adaptada a su edad. (27)

**c. CATEGORIA III:**

**Estrategias de afrontamiento en la fase de Resolución de crisis:** Entre las múltiples actividades que los padres despliegan ante el impacto inmediato de la situación, alguna puede tener éxito, y la crisis se resuelve casisin llegar a plantearse. La urgencia de la situación puede estimular su creatividad, llevándole a manifestar novedosas estrategias de afrontamiento. (24). Revelando las siguientes subcategorías.

**Búsqueda de apoyo social:** El apoyo social es un factor de protección familiar indispensable para que la persona logre percibir y afrontar una situación de riesgo adaptativamente. (28)

Según McCubbin O. y Larsen citado por Macías, definen la atención de apoyo social, como la capacidad de la familia para poder ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes, amigos, vecinos y familia extensa. (29). Agregado a lo anteriormente mencionado, Espada MC y Grau C., en su trabajo realizado, aportan que las estrategias de búsqueda de apoyo social incluyen: el apoyo instrumental (médicos), el apoyo social y emocional (amigos y familiares), y el apoyo espiritual. (23)

**Centradas en el problema:** Dentro de esta estrategia se incluye el defender al niño, buscar información sobre la enfermedad, equilibrar las necesidades de la familia buscando la normalidad, ser organizados y planificar. (23). A los padres del niño con cáncer, se les puede generar la necesidad del abandono súbito de su rol primario y secundario en el hogar, incluso del rol labora. (30)

Esta realidad coincide con el trabajo realizado por Chacín, en el cual mencionan que, durante esta fase de la crisis, los padres comienzan a hacer una planificación práctica de lo cotidiano en la convivencia de su hijo que padece cáncer, precisando resolver problemas de orden práctico, doméstico, financiero y profesional. (21)

**Afrontamiento cognitivo activo:** Esta estrategia de afrontamiento implica el análisis y valoración para entender la situación, se dirige a buscar un significado al suceso (comprenderlo). Según Gutiérrez, en su modelo de adaptación, los patrones adquiridos están dados en el subsistema de afrontamiento cognitivo, que se relacionan en la conciencia y gracias al procesamiento de la información, la persona interactúa y otorga un significado a los estímulos ambientales internos y externos. (28)

**Afrontamiento conductual activo:** Esta estrategia abarca manejar directamente el problema y sus efectos, intentar conocer más sobre la situación, tomar acciones positivas y crear planes de acción. Los padres formulan planes y dirigen su energía hacia acciones más positivas. Los tipos de reacciones familiares e individuales ante el cáncer de presentación infantil pueden variar de manera relevante, algunos se traumatizan profundamente, otros manejan el mismo estrés con ecuanimidad, otros padres cambian de tal manera que actúan más amorosa y eficientemente que antes de la aparición de la enfermedad de su hijo. (31)

### 3.2.3 Cáncer infantil

Según la Organización Mundial de la Salud, menciona que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en la niñez y la adolescencia. La probabilidad de que un niño sobreviva a un diagnóstico de cáncer depende del país en el que viva: en los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos bajos o medianos se curan menos del 30%. (32)

Esas menores tasas de supervivencia en los países de ingresos bajos o medianos pueden explicarse por un diagnóstico tardío, la incapacidad para efectuar un diagnóstico preciso, la falta de acceso a tratamientos, el abandono de las pautas terapéuticas, la muerte por toxicidad (efectos secundarios de la medicación) y recidivas evitables. La mejora del acceso a la atención oncológica infantil, en particular a tecnologías y fármacos esenciales, resulta muy rentable, es viable y puede mejorar las tasas de supervivencia en todo tipo de contextos. (33)

El cáncer afecta a personas de todas las edades y puede surgir en cualquier parte del cuerpo. Empieza con un cambio genético en una sola célula, que luego prolifera hasta dar lugar a una masa (o tumor) que invade otras partes del organismo y, en ausencia de tratamiento, va causando daños hasta provocar la muerte. A diferencia de lo que ocurre con el cáncer en los adultos, se desconocen las causas de la inmensa mayoría de los casos de cáncer infantil. Se han realizado muchos estudios para tratar de determinarlas, pero a esas edades hay muy pocos cánceres causados por factores ambientales o ligados al modo de vida. Las medidas de prevención del cáncer en los niños deben centrarse en los comportamientos que impedirán que más adelante, cuando sean adultos, sufran cánceres prevenibles. (33)

El cáncer infantil no es una sola enfermedad, Fierro que incluye un gran número de enfermedades, con unas características particulares y con un comportamiento absolutamente diferente entre sí. Sin embargo, todas estas

enfermedades tienen en común que se originan a partir del crecimiento anormal de una sola célula o de un grupo de ellas, que poseen la capacidad de invadir tanto los órganos vecinos como los alejados. Se presenta cuando una célula en particular o un grupo de estas comienza a multiplicarse y crecer de manera descontrolada anulando a las células normales de alrededor. En los niños, este proceso se produce con mucha mayor rapidez que en los adultos, ya que las células tumorales suelen ser embrionarias e inmaduras, y por lo tanto de crecimiento más rápido y agresivo. (34)

### **La leucemia**

La leucemia es un cáncer de la sangre que se origina en la médula ósea, sustancia que se encuentra en el interior de los huesos y que produce las células sanguíneas (glóbulos rojos, blancos y plaquetas). Se produce por la proliferación incontrolada de unas células que se denominan “blastos” (glóbulos blancos inmaduros) que se acumulan en la médula ósea, desplazando el resto de las células sanguíneas, por lo que el niño presenta síntomas de anemia (cansancio, palidez, etc.) y riesgo de hemorragia (hematomas). (34)

Según Alonso, el diagnóstico de esta enfermedad en el niño le conlleva a diversos cambios, ya que siente los síntomas físicos de la enfermedad y del tratamiento, como son los vómitos, náuseas, pérdida de peso o fatiga, la pérdida del cabello, etc. las cuales amenazan su autoestima contribuyendo a la aparición de problemas en sus relaciones sociales. Así mismo el niño experimenta todo este proceso según su realidad psíquica, esto es, de acuerdo con los complejos, afectos, ansiedades y fantasías que corresponden a las diferentes fases de su desarrollo. (35)

### **3.2.4 La familia**

La familia es un grupo de personas formado por individuos unidos, y primordialmente vinculados por relaciones de filiación o de pareja. El Diccionario de la lengua española la define, entre otras cosas, como un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, lo que lleva implícito los conceptos de parentesco y convivencia, aunque existen otros modos, como la adopción. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. (36)

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio —que, en algunas sociedades, solo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia—, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. (37)

Ovelar, dio a entender que el impacto que esta enfermedad tiene en el paciente es innegable, así como tampoco se debe menospreciar su repercusión en la dinámica familiar. El cáncer provoca reacciones múltiples en

la persona que enferma y en su familia, tales como angustia, miedo, preocupación y dolor. A pesar de que actualmente el cáncer no debe ser sinónimo de muerte, y de que en muchos casos se convierte en una enfermedad crónica potencialmente curable, lo cierto es que en el imaginario colectivo la relación que se establece entre cáncer y muerte es evidente, y tiene una gran fuerza. Además, no solo se establece esta relación, sino que tendemos a pensar en la muerte por cáncer como una muerte que conlleva gran sufrimiento. Esto supone una carga emocional de gran impacto en los pacientes y sus familias desde el momento en el que se tiene la sospecha de que tal diagnóstico va a producirse. (38)

### 3.3 Marco Conceptual / Glosario de términos

- **Afrontamiento:** Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. (20)
- **Apoyo emocional:** Se entiende aquella capacidad de cuidar, escuchando de manera empática y activa al otro. Es una relación bidireccional e implica un intercambio emocional entre las partes; en muchas situaciones asistenciales, en cambio, el apoyo es unidireccional: un sujeto ofrece y uno recibe. (39)
- **Calidad de vida:** Al hablar de calidad de vida, nos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. (40)
- **Cáncer:** El cáncer es una enfermedad en la cual células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo. (32)
- **Cáncer infantil:** El cáncer infantil comprende numerosos tipos de tumores diferentes que se desarrollan en este grupo de población. Los tipos más comunes son la leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms. (32)
- **Depresión:** La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. (41)
- **Emociones:** Las emociones son reacciones que todos experimentamos: alegría, tristeza, miedo, ira, etc. Son conocidas por todos nosotros, pero no por ello dejan de tener complejidad. (42)
- **Estrategias:** La estrategia es la determinación de las metas y objetivos de una empresa a largo plazo, las acciones a emprender y la asignación de recursos necesarios para el logro de dichas metas. (43)
- **Estrés:** El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. (44)

- **Leucemia:** La leucemia es un cáncer de las células progenitoras de sangre. Con mayor frecuencia, la leucemia es un cáncer de los glóbulos blancos, pero algunas comienzan en otros tipos de células sanguíneas. (34)
- **Paciente pediátrico:** La edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, según los países, abarcando un variado surtido de pacientes -desde el neonato pretérmino hasta el adolescente- con muy diferentes características. (45)
- **Tratamiento:** El término tratamiento hace referencia a la forma o los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, bien porque ésta no se conozca o se encuentra alterada por otros de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. (46)
- **Tristeza:** La tristeza es una reacción emocional que surge cuando perdemos algo importante. La intensidad de lo que sentimos depende de cómo cuantificamos la pérdida. (47)

## 4. DEFINICIÓN DE VARIABLES

### 4.1 Operacionalización de variables

#### Variable: Estrategias de Afrontamiento

- **Definición conceptual:** Son todos los esfuerzos dirigidos a cambiar la situación y reducir la percepción de amenazas. Tiene un impacto y juega un papel en la redefinición y resolución del problema y en la reevaluación del problema por parte de los padres y madres, para mejorar la situación.
- **Definición operacional:** El proceso se refiere a que la persona inicia sus esfuerzos para pensar cómo puede enfrentar esta situación y luego ejecutar una acción.

#### 4.1.1 Matriz de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB-ESCALAS	INDICADOR
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b>	Son todos los esfuerzos dirigidos a cambiar la situación y reducir la percepción de amenazas. Tiene un impacto y juega un papel en la redefinición y resolución del problema por parte de los padres y madres de familia para mejorar la situación.	<p>Aparta o evita los efectos negativos.</p> <p>Organiza estrategias y/o acciones para poder resolver el problema.</p> <p>Deja de lado el trabajo, sus proyectos o actividades que usualmente realizada.</p> <p>Espera la oportunidad apropiada para actuar.</p> <p>Busca el consejo, asistencia, segunda opinión e información con el fin de solucionar el problema.</p>	Estrategias de afrontamiento enfocado en el problema	Afrontamiento activo	<p>Un punto:nunca</p> <p>Dos puntos:casi nunca</p> <p>Tres puntos:casi siempre</p> <p>Cuatro puntos: siempre</p>
				Planificación	
				Supresión de otras actividades	
				Postergación del afrontamiento	
				Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.	

		<p>Busca apoyo moral, la empatía y la comprensión.</p> <p>Ve el lado positivo del problema. Evalúa el problema de manera positiva.</p>	<p>Estrategias de afrontamiento enfocados en la evitación del problema.</p>	<p>Enfocar y liberar emociones</p>	
				<p>Desentendimiento conductual</p>	
				<p>Desentendimiento mental</p>	
		<p>Acepta que la situación es estresante y que quizás no se pueda modificar.</p> <p>Rehúsa a creer que el estresor existe. Se vuelca a la religión con tal de reducir situación de estrés.</p> <p>Expresa abiertamente sus emociones y miedos.</p> <p>Se distrae en la evaluación del problema.</p>	<p>Estrategias de afrontamiento enfocada a la emoción</p>	<p>Búsqueda de apoyo social por razones emocionales</p>	
				<p>Aceptación – resignación</p>	
				<p>Acudir a la religión</p>	
				<p>Reinterpretación positiva y crecimiento</p>	
				<p>Negación</p>	

## 5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1 Tipo y nivel de la investigación

El presente estudio será descriptivo, prospectiva, no experimental, cualitativo, que nos permitirá recabar descripciones de las situaciones, eventos, emociones, comportamiento e interacciones, que son observables, mediante la entrevista. Las evidencias se obtendrán directamente de la misma unidad de estudio, para así identificar el afrontamiento ante el diagnóstico de leucemia de sus menores hijos.

### 5.2 Técnicas de muestreo y diseño de la investigación/ criterios de inclusión y de exclusión

**5.2.1 Población:** La población estará conformada por las madres y padres de niños con la enfermedad de leucemia del servicio de Pediatría en el H.R.D.C. de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2019.

**5.2.2 Unidad de análisis:** Cada madre y/o padres de niños con la enfermedad de leucemia del servicio de Pediatría en el H.R.D.C. de la ciudad de Cajamarca, durante el año 2019, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

#### 5.2.3 Criterios de inclusión:

- Madres y/o padres cuyos niños han sido diagnosticados de leucemia, con un mínimo de tiempo de 6 meses.
- Madres y/o padres que tenga pleno uso de sus facultades mentales.
- Madres y/o padres de niños de 0 a 12 años.
- Madres y/o padres que pertenezcan a familias nucleares.
- Madres y/o padres cuyos hijos se atienden en el H.R.D.C.

#### 5.2.4 Criterios de exclusión

- Madres y/o padres cuyos niños tienen recaída de la enfermedad.
- Madres y/o padres de niños en etapa terminal.
- Madres y/o padres cuyos hijos no se atienden en el H.R.D.C.
- Madres y/o padres cuyos hijos tengan una patología diferente a la Leucemia.

### 5.3 Fuentes e instrumentos de recolección de datos

**5.3.1 Fuente de recolección de datos:** La presente investigación se realizará en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, de la provincia de Cajamarca, en coordinación con el jefe del servicio de Pediatría; solicitando el consentimiento de las madres y/o padres de familia para realizar la entrevista. La técnica a utilizar será el cuestionario mediante una entrevista, donde también se recolectará datos sociodemográficos (similar a un censo).

### 5.3.2 Instrumentos de recolección de datos:

**El cuestionario:** El cuestionario es un instrumento utilizado para obtener información con fines de investigación o evaluación, sin embargo, su uso tradicional en la escuela está ampliamente ligado a la recuperación memorística de la información y, por lo general, a la asignación de calificaciones, a pesar de ser un instrumento con amplias posibilidades para la evaluación. (48)

Uno de estos instrumentos es el cuestionario porque es flexible, práctico, ágil y, además, resulta adecuado para una diversidad de propósitos como: el diagnóstico de conocimientos, intereses y necesidades, tanto individuales como de grupo; la autoevaluación; hacer investigaciones sobre un tema; orientar el trabajo en equipo; recuperar información; identificar la claridad que tienen los alumnos sobre un tema al elaborar ellos mismos las preguntas, entre otros. (48)

En esta investigación se aplicará el cuestionario de afrontamiento COPE, elaborado por Carver, Scheier y Weintraub (1989), que tuvo como objetivo evaluar las estrategias de afrontamiento ante el estrés, el cual fue adaptado y validado previamente en el Perú con estudiantes universitarios de Lima. Para este proyecto de investigación el cuestionario a utilizar se adaptó de acuerdo a los requerimientos que se desea investigar y se validó por dos médicos pediatras utilizando el formato de juicio de expertos (48).

Este cuestionario constará de 52 ítems que evalúan 3 dimensiones, según lo estudiado: 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 (49).

La escala de Likert es una herramienta de medición que, a diferencia de preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le propongamos. (50)

Puntaje	Interpretación
1 punto	Nunca
2 puntos	Casi nunca
3 puntos	Casi siempre
4 puntos	Siempre

<b>PUNTAJE FINAL</b>	<b>VALOR</b>
MENOR A 104 PUNTOS	NO AFRONTA EL PROBLEMA
MAYOR A 104 PUNTOS	AFRONTAMIENTO AL PROBLEMA UTILIZANDO ESTRATEGIAS.

Así, mientras mayor puntaje se obtenga, mayor estrategia de afrontamiento se tiene.

A la vez, se realizará un cuestionario con preguntascerradas, del cual será un censo sociodemográfico de las madres y/o padres de familia.

**La entrevista:** La entrevista es uno de los métodos cualitativos más utilizados en la investigación. La entrevista de investigación es uno de los métodos de recopilación de datos informativos. Este método permite recoger y analizar varios elementos: la opinión, la actitud, los sentimientos, las representaciones de la persona entrevistada. A diferencia de la encuesta, la entrevista establece una relación especial entre el investigador y la persona entrevistada. Se usa para probar hipótesis y para sacar a la luz otras nuevas. (51). La entrevista será directa, madre y/o padre del paciente e investigador, con preguntas abiertas, para poder comprender el afrontamiento ante la situación de estrés.

## **5.4 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

**5.4.1 Técnicas de procesamiento:** Luego del llenado de cuestionario, se someterá a un proceso de consistencia manual, para revisar y corregir algunas incongruencias. Cabe recordar, que las fichas serán anónimas, por lo tanto, se codificarán y se digitalizarán en una base de datos para su procesamiento, como el SPSS v.28, además se registrará en una hoja de cálculo para su tabulación y la preparación de los gráficos del estudio, luego para su interpretación.

### **5.4.2 Análisis de datos**

Se realizará en una fase:

**FASE DESCRIPTIVA:** Basándose en los resultados obtenidos en el procesamiento de datos se describirá las características más importantes: frecuencias y porcentajes, cuyos resultados se contrastarán con antecedentes y teorías de otros investigadores.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud (2021). El cáncer infantil. Artículo científico. Internet. [citado el 10 de Junio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- 2) Organización Panamericana de la Salud (2018). El diagnóstico temprano permite mejorar la supervivencia. Acciones clave de la OPS. Artículo científico. Internet. [citado el 10 de Junio del 2022]. Disponible en: OPS-Nota-Informativa-Cancer-Infantil-2014.pdf (paho.org). Disponible en: [https://www.lis.org/sites/default/files/2021/05/SP\\_Pediatric\\_Caregiver\\_Workbook\\_CH3\\_2020.pdf](https://www.lis.org/sites/default/files/2021/05/SP_Pediatric_Caregiver_Workbook_CH3_2020.pdf)
- 3) OPS (2020). Cáncer en la Niñez y la Adolescencia. Artículo científico. [citado el 10 de Junio del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>
- 4) Castro-Arechaga S, Ronceros-Salas L, Vega-Centeno S, Moreno M, Soto A. Sobrevida global y libre de enfermedad en una cohorte peruana de pacientes con leucemia linfoblástica aguda. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2018; 35 (3):416-24. doi: 10.17843/rpmesp.2018.353.2947
- 5) Watanabe, E. (2015). Manifestaciones clínicas y de laboratorio de la Leucemia infantil en el INSN, 2007-2013. Informe final de investigación. Instituto Nacional de Salud del Niño. [citado el 10 de Junio del 2022]. Disponible en: Informe Final PE-27-2011.pdf (insn.gob.pe)
- 6) INEN (2017). Casos nuevos de cáncer registrados en INEN, periodo 2000 – 2017. Artículo epidemiológico. Internet. [citado el 10 de Junio del 2022]. Disponible en: INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2017\_VF.pdf (sld.pe)
- 7) Selma, E. (2021). Apoyo emocional a los padres del niño oncológico. Tesis de maestría en Oncología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universitat Jaume. Castellón de la Plana-España. [citado el 11 de junio del 2022]. URL: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/195466/TFG\\_2021\\_Selma%20Gruas\\_Elisabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/195466/TFG_2021_Selma%20Gruas_Elisabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 8) Beltrán, L., Calderón, A., Rodríguez, M. (2020). Caracterización de cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos de la Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia Segundo semestre 2020. Tesis de maestría en Enfermería Oncológica. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. [citado el 11 de junio del 2022]. URL: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53447/TRABAJO%20GRADO\\_CHARACTERIZACION%20CUIDADORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53447/TRABAJO%20GRADO_CHARACTERIZACION%20CUIDADORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 9) Velasco, C., Bengoechea, C., López-Ibor, B. Afrontamiento y bienestar psicológico en padres de niños y adolescentes con cáncer durante el tratamiento. Psiconcología 2019; 16: 227-249. doi: 10.5209/psic.65589

- 10) Bernal, F., García, J. (2018). ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE HIJOS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE CÁNCER. Tesis de posgrado – tesis de especialización en cuidados intensivos. Facultad de Ciencias Biológicas y de la Salud. Universidad de Sonora. Sonora – México. [citado el 11 de junio del 2022]. URL: <http://repositorioinstitucional.uson.mx/handle/20.500.12984/4149>
- 11) Colombo, G. (2017). Estilos de afrontamiento y su relación con el estrés en padres con hijos menores de edad con diagnóstico de cáncer. Artículo científico. ISSN 2422-619X. Universidad de flores. Argentina. vol. 4 | nro. 1 | 2018 | pp. 82-94.
- 12) Huapaya M. Afrontamiento de los padres con respecto al diagnóstico de cáncer en su hijo: Revisión documental [Trabajo de investigación documental de bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.
- 13) Rojas, R. (2019). Nivel de riesgo de depresión y ansiedad en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017. Tesis de pregrado en Medicina Humana. Facultad de Medicina Humana. Universidad de San Martín de Porres. [citado el 11 de junio del 2022]. URL: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4428#:~:text=Conclusiones%3A%20El%20nivel%20de%20depresi%C3%B3n,el%20a%C3%B1o%202017%20es%20moderada>
- 14) Capitán, M., Oblitas, S. (2018). Afrontamiento de los padres frente al diagnóstico de leucemia en sus hijos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2016. Tesis de pregrado en Licenciada en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque – Perú. [citado el 11 de junio del 2022]. URL: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1778/BC-TES-TMP-629.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 15) Astete, J. (2018). Funcionalidad familiar y afrontamiento al estrés en padres de niños con leucemia. Tesis de pregrado en Licenciada en Psicología. Facultad de Humanidades. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima – Perú. [citado el 11 de junio del 2022]. URL: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a4487f90-7137-4705-9bf2-bee353bafc11/content>
- 16) Gastaburu, M. (2018). Representaciones del cáncer y afrontamiento en padres y madres de niños con esta enfermedad. Tesis de pregrado en Psicología. Facultad de Letras y Ciencias Humanas. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú. [citado el 11 de junio del 2022]. URL: [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12329/GASTIABURUCABELLO\\_REPRESENTACIONES\\_DEL\\_CANCER\\_Y\\_AFRONTAMIENTO\\_EN\\_PADRES\\_Y\\_MADRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12329/GASTIABURUCABELLO_REPRESENTACIONES_DEL_CANCER_Y_AFRONTAMIENTO_EN_PADRES_Y_MADRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 17) Quispe, F. (2018). Historias de madres cuyos padecen Leucemia en el Hospital Antonio Lorena Del Cusco, 2017. Tesis de pregrado en enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad andina del Cusco. Cusco – Perú. [citado el 11 de junio del 2022]. URL: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1666>
- 18) Real Academia de la Lengua. (s.f.). Recuperado el 2015, de <http://www.rae.es>
- 19) Kozier, B. (2013). Fundamentos de enfermería. Madrid: PEARSON EDUCACION, S.A
- 20) Chacín M. “Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer” [tesis]. Tesis para optar Maestría en Ciencias Políticas. Universidad Rafael Urdaneta: Facultad de ciencias políticas, administrativas y sociales, 2010, [citado el 12 de junio del 2022]. URL: <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-07-01057.pdf>
- 21) Redacciones Perú 21. “Leucemia: la tercera parte de los niños con esta enfermedad no recibe tratamiento”. Perú 21, 2017. [citado el 12 de junio del 2022]. URL: <https://peru21.pe/lima/leucemia-tercera-parte-ninos-enfermedad-recibe-tratamiento-87989-noticia/>
- 22) Espada MC, Grau C. Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. Rev Psic. [Internet]. 2012. 9(1):25-40. [citado 13 de junio del 2022]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/39136/37741>
- 23) González de Rivera y Revuelta J. Psicoterapia de la crisis. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2001 [Citado 29 Agosto 2017]; 79. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021157352001000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352001000300004).
- 24) Peña Cuartas L. Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de sus hijos [trabajo académico en línea]. Universidad Católica de Pereira; 2012 [citado el 12 de junio del 2022]. 36p. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/10785/2197/1/CDPSI163\\_Art%C3%ADculo%20L%C3%ADnea\\_Investigaci%C3%B3n.pdf](http://repositorio.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/10785/2197/1/CDPSI163_Art%C3%ADculo%20L%C3%ADnea_Investigaci%C3%B3n.pdf)
- 25) Gaassini ME. Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. CES Psico [Internet]. 2015; 8(2):76-102. [citado el 12 de junio del 2022]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417005.pdf>
- 26) Muniáin AR. El niño con cáncer. Problemática social. Rev. Osas [Internet]. 2003, 5:101-120. [citado 30 oct 2016]. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasanaz/05/05101120.pdf>

- 27) Gutiérrez, DM. Lemos, VN. Estudio preliminar sobre las estrategias de afrontamiento ante las situaciones estresantes en niños argentinos con diagnóstico de cáncer. An Investig [Internet]. 2016; 23 (1): 331-338. [citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en: [http://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/49825/CONICET\\_Digital\\_Nr\\_o.11665268-6c66-49ae-b8ae-24f41a492773\\_A.pdf?sequence=2&is](http://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/49825/CONICET_Digital_Nr_o.11665268-6c66-49ae-b8ae-24f41a492773_A.pdf?sequence=2&is)
- 28) Macías MA, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psico Criba [Internet]. 2013; 30(1):123-145. [citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- 29) Campiño - Valderrama SM, Duque PA. Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. Rev Univ. Salud [Internet]. 2016; 18(2):302-311 [citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a11.pdf>
- 30) Organización Mundial de la Salud, 2021. CureAll framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347370>
- 31) Cárdenas BA. Cáncer en pacientes pediátricos: Un abordaje desde diferentes perspectivas. Revista científica. [Internet]. 2007. [citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/47066533.pdf>
- 32) Organización Mundial de la Salud, 2020. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331452>
- 33) Fierro A. (2017). Estrés afrontamiento y adaptación. En: Hombrados M, editor. Estrés y Salud. Valencia: Promolibros, pag.9-38. Disponible en: [http://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres\\_afrontamiento\\_y\\_adaptacion.pdf](http://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf)
- 34) Alonso A. Definición de la semana afrontamiento. Psyciencia. 2014 octubre Accesado [citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-afrontamiento/>
- 35) Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 16: Resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948. París.
- 36) Valdivia Sánchez, Carmen (2008). «La familia: concepto, cambios y nuevos modelos». La Revue du REDIF, vol. 1 pp. 15-22.
- 37) Ovelar, I. (2016). El impacto del Cáncer en la familia. Psicoterapia de familia y de pareja. Revista científica psicológica. Escuela Vasco Navarra

- de Terapia Familiar. España. [citado el 12 de junio del 2022]. Disponible en:  
<https://www.avntf-evntf.com/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3º-online-14.pdf>
- 38) Grupo San Agustín (2021). Apoyo emocional: que es, ejemplos y como darlo. Artículo de internet. Argentina. [citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en:  
<https://www.parquesanagustin.com.ar/noticia/97/apoyoemocionalsejemploscomodarlo#:~:text=Por%20apoyo%20emocional%20se%20entiende,sujeto%20ofrece%20y%20uno%20recibe.>
- 39) Clínica Universidad de Navarra (2020). Depresión. Artículo científico. España. [citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en:  
<https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,de%20actividad%20y%20del%20pensamiento.>
- 40) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición (2020). ¿Qué es la calidad de vida? Artículo científico. México. [citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en:  
<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comitedeEtica/calidadVida.html#:~:text=Al%20hablar%20de%20calidad%20de,de%20,car%C3%A1cter%20individual%20o%20grup>
- 41) Gobierno de España (2020). ¿Qué son las emociones? Estrategia Promoción de la Salud y prevención en el SNS. Artículo científico. España. [citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en:  
<https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones/aspectosEsenciales/queSon/home.htm>
- 42) Contreras, E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. Pensamiento & Gestión. Revista científica. (35), 152-181. [citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?.script=sciabstract&pid=S165762762013000200007&lng=e&nrm=iso&tlng=es>
- 43) True Health (2019). El estrés y su salud. Artículo científico. España. [citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en:  
<http://thnm.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=003211>
- 44) García, M., Munar, F. (2018). Peculiaridad del Paciente Pediátrico. Artículo científico. Hospital Materno Infantil Vall d' Hebron. España. [citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en:  
[http://www.scartd.org/arxius/pedia1\\_2012.pdf](http://www.scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf)
- 45) Colaboradores de Wikipedia. Tratamiento (medicina) [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2022 [fecha de consulta: 20 de septiembre del 2022]. Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Tratamiento\\_\(medicina\)&oldid=142961424](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Tratamiento_(medicina)&oldid=142961424)

- 46) Colaboradores de Wikipedia. Tristeza [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2022 [fecha de consulta: 20 de septiembre del 2022]. Disponible en:  
<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Tristeza&oldid=145792779>
- 47) Ministerio de educación de México. (2020). Instrumento de evaluación. Plan y programas de estudios. [citado el 13 de junio del 2022]. URL:  
<https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/evaluacion/pdf/instrumentos/prim/5to/Instrumento-Evaluacion-5to-Prim1.pdf>
- 48) Cassaretto, M., Chau, C. (2016). Afrontamiento al Estrés: adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica. Revista AIDEP/AIDAP. Artículo científico. DOI: 10.21865/RIDEP42\_95. citado el 13 de junio del 2022]. URL:  
<https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R42/Art9.pdf>
- 49) Ospina Rave, Beatriz Elena, Sandoval, Juan de Jesús, Aristizábal Botero, Carlos Andrés, & Ramírez Gómez, Martha Cecilia. (2005). La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Investigación y Educación en Enfermería, 23(1), 14-29. Retrieved September 29, 2022, from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120\\_53072\\_005000100002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120_53072_005000100002&lng=en&tlng=es)
- 50) Question Pro (2022). Tipos de entrevistas y sus características. Blog de investigación. Question Pro-Software de Encuestas. [citado el 13 de junio del 2022]. URL:  
<https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-entrevista/>

## 7. ANEXOS

### ANEXO A



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIONEN PEDIATRIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ he recibido la información completa en forma verbal por parte del investigador acerca del “Afrontamiento de los padres de niños con diagnóstico de leucemia en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2019”. Comprendo y he tenido la oportunidad de discutir del tema y deseo al igual hacer preguntas. Al firmar este consentimiento, estoy de acuerdo con que mis datos y de mi menor hijos, como nuestra condición, la salud física y/o emocional, podrían ser usados según a lo explicado.

Entiendo que puedo finalizar mi participación de esta investigación, en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

---

Nombre completo de (de la) participante

Firma

Fecha

---

Nombre del Investigador responsable

Firma

Fecha

## ANEXO B



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRIA

CÓDIGO:

#### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

- ¿Es usted la madre/padre del niño? SI / NO: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción:
  - Sin instrucción
  - Primaria (completa / incompleta)
  - Secundaria (completa / incompleta)
  - Superior / técnico (completa / incompleta)
- ¿Qué edad tiene su hijo? \_\_\_\_\_
- ¿En la familia, tiene algún antecedente de Leucemia? SI / NO
- Datos de la madre/ padre
  1. Edad: \_\_\_años.
  2. Tiene pareja: SI / NO
  3. N° de hijos: \_\_\_\_\_
  4. Usted trabaja: SI / NO (si la respuesta es positiva)
    - Ocupación: \_\_\_\_\_
    - En la casa: SI / NO (horas diarias \_\_\_\_\_)
  5. ¿En qué zona vive? Zona Rural / Zona Urbana
- Datos del niño o la niña
- Sexo: masculino / femenino
- Diagnostico según el H.R.D.C.: \_\_\_\_\_
- Otros diagnósticos: \_\_\_\_\_

## ANEXO C



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA

#### CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

CÓDIGO:

Instrucción: Ponga 1, 2, 3 o 4 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema, siguiendo la siguiente interpretación para cada número:

Puntaje	Interpretación
1 punto	Nunca
2 puntos	Casi nunca
3 puntos	Casi siempre
4 puntos	Siempre

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1 Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
2 Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
3 Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
4 Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
5 Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron.	(1)	(2)	(3)	(4)
6 Hablo con alguien sobre mis sentimientos.	(1)	(2)	(3)	(4)

7 Busco algo bueno de lo que está pasando.	(1)	(2)	(3)	(4)
8 Aprendo a convivir con el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
9 Busco la ayuda de Dios.	(1)	(2)	(3)	(4)
10 Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones.	(1)	(2)	(3)	(4)
11 Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.	(1)	(2)	(3)	(4)
12 Dejo de lado mis metas.	(1)	(2)	(3)	(4)
13 Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente.	(1)	(2)	(3)	(4)
14 Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
15 Elaboro un plan de acción.	(1)	(2)	(3)	(4)
16 Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades.	(1)	(2)	(3)	(4)
17 Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita.	(1)	(2)	(3)	(4)
18 Trato de obtener el consejo de otros para saber que hacer con el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
19 Busco el apoyo emocional de amigos o familiares.	(1)	(2)	(3)	(4)
20 Trato de ver el problema de forma positiva.	(1)	(2)	(3)	(4)
21 Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado.	(1)	(2)	(3)	(4)
22 Deposito mi confianza en Dios.	(1)	(2)	(3)	(4)
23 Libero mis emociones.	(1)	(2)	(3)	(4)
24 Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.	(1)	(2)	(3)	(4)
25 Dejo de perseguir mis metas.	(1)	(2)	(3)	(4)
26 Voy al cine o miro la TV para pensar menos en el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)

27 Hago paso a paso lo que tiene que hacerse.	(1)	(2)	(3)	(4)
28 Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
29 Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
30 Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.	(1)	(2)	(3)	(4)
31 Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
32 Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.	(1)	(2)	(3)	(4)
33 Aprendo algo de la experiencia.	(1)	(2)	(3)	(4)
34 Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido.	(1)	(2)	(3)	(4)
35 Trato de encontrar consuelo en mi religión.	(1)	(2)	(3)	(4)
36 Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros.	(1)	(2)	(3)	(4)
37 Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
38 Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado.	(1)	(2)	(3)	(4)
39 Sueño despierto con otras cosas que no si relacionen al problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
40 Actúo directamente para controlar el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
41 Pienso en la manera de controlar el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
42 Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
43 Me abstengo de hacer algo demasiado pronto.	(1)	(2)	(3)	(4)

44 Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
45 Busco la simpatía y comprensión de alguien.	(1)	(2)	(3)	(4)
46 Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia.	(1)	(2)	(3)	(4)
47 Acepto que el problema ha sucedido.	(1)	(2)	(3)	(4)
48 Rezo más de lo usual.	(1)	(2)	(3)	(4)
49 Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
50 Me digo a mi mismo: "Esto no es real".	(1)	(2)	(3)	(4)
51 Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema.	(1)	(2)	(3)	(4)
52 Duermo más de lo usual.	(1)	(2)	(3)	(4)

PUNTAJE FINAL: \_\_\_\_\_