



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA**

Trabajo Académico

Estrategias de afrontamiento y nivel de resiliencia en cuidadores primarios de
pacientes pediátricos con leucemia en un hospital de Trujillo, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica**

Presentado por:

Autora: Miranda Abanto, Rosa Ysabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0320-3083>

Asesora: Mg. Valverde Romero, Nelly Edith

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7631-4822>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, MIRANDA ABANTO ROSA YSABEL, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica**, de la Universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE RESILIENCIA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2025”, Asesorado por el docente: Mg. Nelly Edith Valverde Romero, DNI 15600657 ORCID 0009-0007-7631-4822, tiene un índice de similitud de 20 (veinte)%, con código OID: 14912:592645397, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Miranda Abanto Rosa Ysabel
 DNI: 41641175



.....
 Valverde Romero Nelly Edith
 DNI: 15600657

Lima, 31 de Mayo de 2026

DEDICATORIA

Dios:

Por ser mi fortaleza, guía, cuidador, así como brindarme la vida, la salud y la oportunidad de culminar mi carrera de Enfermería.

A mi Familia:

Gracias por su apoyo y sus consejos, a mis hijos por ser lo más preciado de este mundo.

AGRADECIMIENTO

Mg. Nelly Edith Valverde Romero, por brindar sus conocimientos y su asesoría constante en la realización y culminación del presente trabajo de investigación.

A la Universidad por permitir la oportunidad de culminar la Especialidad de Enfermería Pediátrica.

Gracias a todos los involucrados en el presente trabajo de investigación

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica.....	8
1.4.3 Práctica.....	8
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	9
1.5.1 Temporal.....	9
1.5.2 Espacial.....	9
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10

2.1	Antecedentes	10
2.2	Bases teóricas	14
2.3	Formulación de hipótesis	30
2.3.1	Hipótesis general.....	30
2.3.2	Hipótesis específicas.....	30
3.	METODOLOGÍA.....	32
3.1	Método de la investigación	32
3.2	Enfoque de la investigación	32
3.3	Tipo de investigación	32
3.4	Diseño de la investigación.....	32
3.5	Población, muestra y muestreo.....	33
3.6	Variables y operacionalización	35
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1	Técnica.....	37
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	37
3.7.3	Validación	40
3.7.4	Confiabilidad.....	40
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	41
3.9	Aspectos éticos.....	43
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	45
4.1	Cronograma de actividades	45
4.2	Presupuesto.....	46
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

ANEXOS	55
Anexo 1: Matriz de consistencia	55
Anexo 2: Instrumentos	57
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	60
Anexo 4: Informe del asesor de turnitin	62

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.

Metodología: Enfoque cuantitativo, de diseño observacional, correlacional y prospectivo. La muestra será de 94 cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia atendidos en un hospital, durante el periodo julio-diciembre 2025. El instrumento será un Cuestionario de variables sociodemográficas, el Inventario de Estrategias de Afrontamiento y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson.

Análisis de datos: Las variables cualitativas se presentarán mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que las cuantitativas se estimarán medidas de tendencia central y dispersión, tales como media, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo, de acuerdo con su distribución. Para el análisis inferencial se utilizará la prueba de correlación de Spearman (Rho).

Palabras claves: Estrategias de afrontamiento, Resiliencia Psicológica, Cuidadores, Leucemia, Niños (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between coping strategies and the level of resilience in primary caregivers of pediatric patients with leukemia at a hospital in Trujillo, 2025.

Methodology: This study uses a quantitative approach, observational, correlational, and prospective design. The sample will consist of 94 primary caregivers of pediatric patients with leukemia treated in a hospital during the period July-December 2025. The data collection instrument will include a questionnaire with sociodemographic variables, the Coping Strategies Inventory, and the Connor-Davidson Resilience Scale.

Data analysis: Qualitative variables will be presented using absolute and relative frequencies, while quantitative variables will be estimated using measures of central tendency and dispersion, such as mean, median, standard deviation, minimum, and maximum, according to their distribution. Spearman's correlation coefficient (Rho) will be used for inferential analysis.

Keywords: Coping Strategies, Psychological Resilience, Caregivers, Leukemia, Children (MeSH).

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La leucemia infantil es una forma de cáncer frecuente, y su diagnóstico representa un reto tanto para el pequeño como para su familia. Se calcula que, a nivel global, se registraron aproximadamente 437.000 casos nuevos y 309.000 muertes relacionadas con la leucemia (1). De acuerdo con datos de “Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales” (SEER), se calcula que se detectaron 61.090 nuevos casos de leucemia, representando el 3,2 % del total de diagnósticos de cáncer, lo que la sitúa como el décimo tipo de cáncer más común en Estados Unidos (2).

En Latinoamérica, según el Observatorio Global del Cáncer (GLOBALCAN), la leucemia representa el 8,41% de los casos de cáncer en niños. En países como Colombia, de los 1.578 casos de cáncer infantil confirmados, 652 corresponden a leucemias (3,4). A nivel nacional, según el Departamento de Oncología Pediátrica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se diagnostican anualmente 600 casos de leucemia en niños aproximadamente, convirtiéndola en el más recurrente en la población infantil (5). De manera similar, en la región La Libertad se identifican entre 80 y 100 nuevos diagnósticos de cáncer infantil anualmente, reflejando la magnitud de esta problemática en el ámbito regional (6).

Esta situación no solo afecta al paciente, sino que también repercute en la familia. Ante el diagnóstico, la familia experimenta una reestructuración para determinar a la persona encargada de proporcionar el cuidado, apoyo, apoyo y resguardo durante la enfermedad. Como resultado, en muchas ocasiones, el cuidador pondrá la salud del niño o la niña como prioridad, lo que puede afectar negativamente su propio bienestar físico y emocional (7).

Según una investigación realizada con 80 padres de niños con cáncer, se encontró que el 35% de ellos experimentaron sentimientos de angustia, el 36% presentaron síntomas de depresión, y el 45% manifestaron una gran ansiedad durante el impacto inicial tras el diagnóstico (8).

Uno de los aspectos fundamentales que incide en el bienestar de los cuidadores es su capacidad para afrontar el estrés y las adversidades que surgen a lo largo del tratamiento del niño. Los métodos de adaptación son mecanismos psicológicos que una persona utiliza para lidiar con diversas situaciones. Aunque su aplicación no siempre asegura resultados positivos, estas estrategias ayudan a resolver, prevenir o reducir conflictos, generando beneficios personales y favoreciendo el crecimiento emocional (9).

Por esta razón, es crucial promover la implementación y optimización de estas estrategias de afrontamiento, ya que permiten a los cuidadores desarrollar intentos a nivel cognitivo y conductual para hacer frente a exigencias que sobrepasan sus recursos habituales. Este enfoque cobra especial relevancia cuando se aplica a los cuidadores de personas enfermas, con el fin de lograr el mejor estado de adaptación posible frente a la complejidad de la enfermedad (10).

A su vez, el nivel de resiliencia de los cuidadores es otro factor fundamental en este contexto. La resiliencia se define como el logro de resultados positivos durante la adaptación, incluso cuando se enfrentan a circunstancias desafiantes. Esta habilidad se considera una característica de individuos que, a pesar de atravesar situaciones adversas y de alto estrés, son capaces de superarlas, generando al mismo tiempo una experiencia de transformación y crecimiento personal (11).

De acuerdo con Luo et al. (12), los padres con niveles elevados de resiliencia demostraron una mayor capacidad para cuidar a sus hijos enfermos. Esto resalta la importancia

de apoyar a los padres en la formación de capacidades clave para afrontar las necesidades de los niños con cáncer. Sin embargo, más de la mitad de los padres del grupo con baja resiliencia reportaron sentirse inseguros frente al cáncer de sus hijos, lo que representó un obstáculo considerable para fomentar la resiliencia parental.

Según un estudio, la resiliencia se refleja en la capacidad de continuar adelante y optimizar la calidad de vida en el periodo de supervivencia oncológica, y se forma a través de recursos como el optimismo, la eficacia personal y la evolución de las experiencias relacionadas con la enfermedad, como el estrés acumulado y el crecimiento personal. Además, señalan que promover el bienestar psicosocial de los padres de niños con cáncer es un aspecto fundamental dentro de la atención integral al paciente (13).

Además, se ha evidenciado una relación estrecha entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia. La enfermera desempeña un rol crucial en el acompañamiento de los padres durante el proceso oncológico de su hijo. Por ello, es esencial comprender cuáles son las estrategias más efectivas para enfrentar la adversidad y potenciar la resiliencia personal, de manera que se puedan implementar intervenciones que brinden apoyo a los padres en este desafío (8). En la región de Trujillo, esta realidad también se hace evidente, lo que resalta la necesidad de atenderla en el ámbito local (14).

En un hospital de referencia de Trujillo, según informes de los especialistas, se observa un alto porcentaje de pacientes pediátricos diagnosticados con leucemia. En este mismo escenario se ha identificado que la problemática también afecta de manera considerable a los cuidadores, generando diversos efectos negativos en su salud física y emocional. Por esta razón, es crucial desarrollar intervenciones que refuercen tanto las formas de afrontamiento y el nivel de resiliencia de los cuidadores principales. Entender cómo interactúan estos factores y cómo

pueden mejorarse mediante programas de apoyo, capacitación y recursos emocionales no solo beneficiaría a los cuidadores, sino que también tendría un impacto positivo en el bienestar del paciente pediátrico, fomentando un ambiente de cuidado más saludable y efectivo.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión resolución de problemas y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión autocrítica y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión expresión emocional y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión pensamiento desiderativo y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión apoyo social y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión reestructuración cognitiva y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación de problemas y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión retirada social y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión resolución de problemas y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.

Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión autocrítica y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.

Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión expresión emocional y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.

Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión pensamiento desiderativo y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.

Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión apoyo social y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.

Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión reestructuración cognitiva y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.

Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación de problemas y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.

Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión retirada social y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Teóricamente, el propósito de la investigación es ahondar en la comprensión de los procesos emocionales y psicológicos que experimentan los cuidadores en un contexto tan complejo. A través de este estudio, se pretende enriquecer y ampliar los modelos teóricos existentes (teoría de Adaptación de Callista Roy y estrategias de afrontamiento, y teoría del cuidado de Jean Watson y la resiliencia), para explicar cómo los cuidadores manejan el estrés y las emociones vinculadas al cuidado de un niño con leucemia; estableciendo las bases para el diseño de estrategias de apoyo que promuevan su bienestar.

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente, es una investigación aplicada, con método hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, diseño observacional, correlacional y prospectivo. Ofrecerá una base sólida para investigaciones afines que incluyan población de cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia. Además, este tipo de investigación no solo ayudará a generar hipótesis para investigaciones futuras, sino que también puede informar y mejorar las prácticas clínicas al identificar las estrategias de afrontamiento más efectivas y el nivel de resiliencia de los cuidadores, con el fin de optimizar su bienestar y apoyar mejor a los niños en su tratamiento.

1.4.3 Práctica

A nivel práctico, la investigación tiene un impacto positivo en diversos aspectos. Para los cuidadores, los hallazgos proporcionan herramientas y estrategias para afrontar el estrés y las emociones derivadas de la atención a un niño enfermo, ayudándoles a reducir la ansiedad y prevenir el agotamiento. Esto les permite brindar un apoyo más efectivo al paciente. Para los pacientes pediátricos, los cuidadores emocionalmente equilibrados tienen una mayor capacidad de ofrecer atención de calidad, lo que favorece la salud del niño. En cuanto a los profesionales sanitaria, la investigación ofrece una visión más clara de las necesidades emocionales de los cuidadores, permitiéndoles identificar signos de estrés y proporcionar el apoyo adecuado, mejorando la atención integral tanto del paciente como del cuidador. Finalmente, para los hospitales, los resultados pueden servir para crear programas de apoyo para cuidadores, como talleres o asesoría, lo que no solo beneficia a estos, sino que también optimiza la calidad del

cuidado y reduce la carga emocional de los equipos de salud, fomentando una perspectiva más integral en el tratamiento de los pacientes.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Se realizará entre julio y diciembre 2025.

1.5.2 Espacial

Se desarrollará en el Área de Hematología, del Servicio de Pediatría, de un Hospital de Trujillo, ubicado en Micaela Bastidas 309, La Esperanza.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Corimayhua (15) en el 2024, en Perú, tuvo como objetivo “identificar la correlación entre la resiliencia y afrontamiento religioso en cuidadores principales de pacientes oncológicos”. Este fue un estudio correlacional no experimental que incluyó a un total de 58 participantes. Utilizaron la Escala de Resiliencia (ER) compuesta por 25 ítems (a mayor puntaje, mayor nivel de resiliencia) y la Escala Brief-RCOPE compuesta por 14 ítems. Los resultados mostraron que el afrontamiento religioso positivo tuvo una media de 28,07 (indicando un mayor nivel de resiliencia), mientras que el afrontamiento religioso negativo tuvo una media de 15,10. Asimismo, se observó correlación entre la resiliencia y el afrontamiento religioso positivo ($p=0,040$; $\rho=0,271$). Por lo tanto, el estudio demostró una relación significativa entre el afrontamiento religioso y la resiliencia.

Escobar et al. (16), en el 2022, en Perú, tuvo como finalidad “determinar la relación entre la resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos”. Esta fue una investigación descriptiva correlacional que incluyó un total de 38 individuos. Utilizaron dos cuestionarios de elaboración propia: uno de resiliencia ($\alpha=0,721$), donde un nivel bajo implicaba un puntaje menor o igual a 33, un nivel medio comprendía entre 34-47 puntos y un nivel alto era de 48 a más; y otro cuestionario de estilos de afrontamiento ($\alpha=0,800$), donde un puntaje menor o igual a 25 significaba malo, de 26-36 era regular y mayor o igual a 37 era bueno. Los participantes

obtuvieron un nivel medio de resiliencia con un 71,1%, respecto a los estilos de afrontamiento el 68,4% fue regular. Asimismo, se observó una correlación significativa entre estas variables ($p=0,000$; $\rho=0,585$), indicando que a mayor estilo de afrontamiento mayor resiliencia. Por lo tanto, el estudio demostró una correlación entre las variables estudiadas.

Alarcón (17) en el 2022, en Perú, tuvo como objetivo “determinar la relación entre la resiliencia y el estilo de afrontamiento en personas con COVID-19”. Realizó un estudio observacional correlacional que incluyó un total de 70 participantes. Se usó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) estandarizada por Gómez (2019). Se obtuvo un mayor puntaje en el afrontamiento centrado en los problemas (media=60,93), seguido del afrontamiento centrado en la emoción (media=38,0). Respecto a la resiliencia, se observó una media de 39,21 en la dimensión perseverancia y una media de 34,30 en la dimensión confianza en sí mismo. Por otro lado, se demostró una correlación positiva y significativa entre la dimensión de la resiliencia: perseverancia ($p=0,010$; $\rho=0,305$), confianza en sí mismo ($p=0,001$; $\rho=0,381$) y sentirse bien solo ($p=0,000$; $\rho=0,412$), con el afrontamiento centrado en el problema. Se observó una correlación positiva y significativa en la dimensión de la resiliencia “sentirse bien solo” y el afrontamiento dirigido a la emoción ($p=0,000$; $\rho=0,432$), sugiriendo que quienes se sienten bien solos tienden a usar más estrategias emocionales. Por lo tanto, las conclusiones del estudio fueron la existencia de una correlación entre algunas dimensiones de la resiliencia con el estilo de afrontamiento.

Antecedentes Internacionales

Morales et al. (11), en 2023, en Quito-Ecuador, buscaron “identificar las estrategias de afrontamiento, así como los niveles de resiliencia en los cuidadores formales e informales de personas con alguna enfermedad”. Realizaron un estudio descriptivo no experimental en el que incluyeron un total de 40 trabajadores de enfermería: 35 trabajaban en establecimientos de salud privados y 5 eran trabajadores informales. Utilizaron el Bief Resilience Scale (BRS) que es una escala de resiliencia (a mayor puntuación, mayor resiliencia), también usaron el Inventario COPE-28 para identificar las estrategias de afrontamiento (a mayor puntuación, mayor uso de la estrategia). Los hallazgos mostraron que la estrategia de afrontamiento más empleada es la aceptación (media=2,88 puntos), seguida del afrontamiento activo (media=2,33 puntos). Por otro lado, se evidenció que el 72,5% de los participantes tuvo un nivel de resiliencia medio. Es así que concluyeron que las estrategias más usadas en este estudio fueron la aceptación y afrontamiento activo, y respecto a la resiliencia se obtuvo un nivel medio en la mayoría de participantes.

Chung et al. (18), en 2023, en China, tuvieron como objetivo “examinar la interrelación entre la resiliencia y las formas de afrontamiento entre los padres de niños con cáncer”. Realizaron un estudio observacional transversal en el que incluyeron un total de 119 padres: 21 padres y 98 madres. Utilizaron la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) que puntuaba del 0 -100 (una puntuación más alta indicaba una mayor resiliencia), y también se usó la Lista de verificación de conductas de afrontamiento (CBC) que puntuaba del 0 al 16, donde un puntaje del 0 - 8 indicaba respuestas centradas en la emoción y un puntaje de 9 a 16 indicaban

respuestas centradas en el problema. Se evidencio que el 61.3% de los padres adoptaron estrategias de afrontamiento centradas en las emociones y el porcentaje restante (38,7%) incluyó estrategias centradas en los problemas. Por otro lado, se identificó que la media de la resiliencia fue 63,4. Asimismo, se observó interrelación entre las puntuaciones CBC y CD-RISC ($p < 0,01$; $r = 0,53$), sugiriendo que, a mayor puntuación de la resiliencia, mayor puntuación en las conductas de afrontamiento. El estudio concluyó que la mayoría de participantes tuvo estrategias de afrontamiento centradas en las emociones y un nivel de resiliencia medio alto en promedio, además de hallarse una correlación entre las puntuaciones CBC y CD-RISC.

Lorea et al. (19), en 2022, en Argentina, tuvieron como finalidad “identificar la relación entre los niveles de resiliencia y las estrategias de afrontamiento en madres de personas con síndrome de Down”. Este fue un estudio descriptivo correlacional que incluyó a 100 participantes. El instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Rodríguez (2009) compuesta por 25 ítems ($\alpha = 0,84$). También se usó en Inventario de Estrategias de Afrontamiento para adolescentes y adultos de Moos (1993) adaptado por Ongarato et al. (2009) compuesto por 22 ítems. Los resultados mostraron correlación en ciertas dimensiones del afrontamiento y la resiliencia: afrontamiento por aproximación cognitiva ($p = 0,001$; $\rho = 0,325$) y afrontamiento por evitación conductual ($p = 0,001$; $\rho = 0,332$) se asociaron de manera directa con la variable resiliencia. Por otro lado, dentro de las dimensiones de la resiliencia, se identificó que la dimensión afrontamiento por aproximación cognitiva y afrontamiento por evitación conductual se asociaron con las dimensiones autoeficacia ($p = 0,002$; $\rho = 0,306$) y evitación cognitiva ($p = 0,008$; $\rho = 0,307$) de la resiliencia, respectivamente. Concluyeron que las madres estudiadas que presentan niveles de resiliencia más altos, usan

predominantemente estrategias de afrontamiento por aproximación cognitiva y por evitación conductual.

2.2 Bases teóricas

Leucemia

La leucemia es uno de los tipos de cánceres que se caracterizan por la producción descontrolada de leucocitos anómalos o inmaduros, lo que interfiere con la generación normal de células sanguíneas y da lugar a síntomas asociados con citopenias. En la mayoría de los casos, la transformación cancerosa ocurre en una célula madre pluripotente, aunque en algunas situaciones puede originarse en una célula madre más especializada con menor capacidad de autorrenovación. La proliferación excesiva, el crecimiento clonal, la diferenciación defectuosa y la resistencia a la apoptosis son procesos clave que contribuyen al reemplazo de las células hematopoyéticas normales por células leucémicas (20).

Las causas específicas de la leucemia en niños aún no se comprenden completamente. Aunque en la mayoría de los casos no existe un componente hereditario directo, se ha identificado una asociación entre ciertos síndromes genéticos y trastornos del sistema inmunológico con un mayor riesgo de desarrollar leucemia linfoblástica aguda o leucemia mieloide aguda. Entre estas condiciones se encuentran el síndrome de Down, el síndrome de Li-Fraumeni, la neurofibromatosis, así como enfermedades que implican fallos en la reparación del ADN, como la anemia de Fanconi y el síndrome de Bloom. También se relacionan con esta predisposición algunos síndromes hereditarios poco comunes de insuficiencia medular, tales como el síndrome de Kostmann (21).

Los cuatro subtipos principales de leucemia son (2):

Leucemia linfoblástica aguda: Puede presentarse como resultado de una transformación blástica de linfocitos tanto B como T. Es el tipo de leucemia más común en niños, concentrando aproximadamente el 80 % de los diagnósticos en esta población.

Leucemia mieloide aguda: Se distingue por la presencia de más del 20 % de blastos de origen mieloide y representa la forma de leucemia aguda más común en la población adulta. Es una neoplasia altamente agresiva, cuyo pronóstico varía dependiendo del subtipo molecular involucrado.

Leucemia linfocítica crónica: Surge debido a la multiplicación de células linfoides monoclonales. Se clasifica generalmente como una patología de progresión lenta, lo que implica que muchos pacientes no requieren tratamiento inmediato y este solo se indica cuando aparecen manifestaciones clínicas.

Leucemia mieloide crónica: se origina por una translocación recíproca entre los cromosomas 9 y 22, que da lugar a la fusión de los genes BCR y ABL1. Esta alteración provoca una actividad anómala de la tirosina quinasa en el cromosoma 22. Como consecuencia, se desarrolla una expansión monoclonal de granulocitos funcionalmente alterados, principalmente neutrófilos, basófilos y eosinófilos (2).

Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas de la leucemia pueden variar según el tipo, especialmente si se trata de una forma aguda o crónica, así como del estadio en el que se encuentra la enfermedad. En general, las leucemias crónicas tienden a ser asintomáticas en sus etapas iniciales. Entre las manifestaciones clínicas que puede presentar una persona con esta patología se incluyen palidez

derivada de anemia, sensación constante de debilidad, fatiga extrema o falta de energía. También pueden aparecer hematomas sin causa aparente o por traumatismos mínimos, así como pequeños puntos rojos en la piel (22).

Es común la presencia de hemorragias frecuentes en encías o nariz, sangrados prolongados ante heridas leves, fiebre moderada, sudoración nocturna, y una pérdida de peso significativa y rápida. Otros síntomas posibles son inflamación de las encías, inapetencia, dolores de cabeza, óseos o articulares, aumento del tamaño del bazo y del hígado lo que genera abultamiento en ambos lados del abdomen, así como infecciones que se repiten de forma persistente (22).

Fisiopatología

La leucemia es el resultado de una transformación maligna en células madre hematopoyéticas, comúnmente aquellas con capacidad pluripotente que pueden originar líneas mieloides o linfoides. En las formas agudas, predominan células inmaduras llamadas blastos ya sean linfoblastos o mieloblastos que se multiplican de forma descontrolada, reemplazando a las células normales de la sangre y generando manifestaciones clínicas. En la leucemia linfoblástica aguda, las alteraciones genéticas como las translocaciones t (12-21) o t (9-22) afectan a precursores linfoides, mientras que en la leucemia mieloides aguda, mutaciones como la t (15-17) alteran la maduración de mieloblastos, dando lugar a la leucemia promielocítica aguda, caracterizada por trastornos de la coagulación y necesidad de tratamiento urgente con ácido retinoico (2).

Las leucemias crónicas, por otro lado, suelen estar asociadas a cambios genéticos en células madre precursoras que generan leucocitos parcialmente maduros. En la leucemia mieloide crónica, la translocación t (9-22) afecta a granulocitos, mientras que en la leucemia linfocítica crónica, se ven comprometidos mayoritariamente los linfocitos B. Estas células, aunque más desarrolladas que los blastos, no funcionan adecuadamente y se acumulan en sangre y órganos linfoides, produciendo alteraciones como anemia, disminución de plaquetas e infecciones recurrentes (2).

Factores de riesgo

La probabilidad de desarrollar leucemia varía según la edad, el sexo y la región geográfica de la población. Estas diferencias podrían explicarse por la variabilidad en la exposición a factores de riesgo tanto ambientales como genéticos. Entre los elementos que pueden aumentar la susceptibilidad a esta enfermedad se encuentran el consumo de tabaco, el contacto con determinadas sustancias químicas, tratamientos previos con quimioterapia, la exposición a radiación, algunas enfermedades congénitas poco comunes, ciertos trastornos hematológicos, antecedentes familiares, además de la edad y el género del individuo (23).

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la interpretación correcta del hemograma con fórmula leucocitaria, ya que este análisis refleja, en gran medida, el estado funcional de la médula ósea, encargada de producir eritrocitos, plaquetas y neutrófilos. La presencia de citopenias puede deberse a una producción inadecuada en médula ósea o a destrucción periférica de las células. En el contexto de la leucemia, es común que más de una línea celular esté comprometida al

momento del diagnóstico. Sin embargo, cuando varias líneas celulares están alteradas simultáneamente, debe considerarse seriamente la posibilidad de leucemia (24).

En casos con gran cantidad de blastos en sangre periférica, el diagnóstico puede establecerse sin necesidad inmediata de biopsia de médula ósea, lo cual es útil cuando se requiere una confirmación rápida. La evaluación diagnóstica incluye estudios morfológicos y citometría de flujo; esta última permite identificar subtipos de leucemia mediante inmunofenotipos específicos, necesarios para una clasificación precisa, ya que algunos tipos, pueden parecer similares al microscopio. La leucemia mieloide crónica, por su parte, tiene rasgos morfológicos muy característicos y suele diagnosticarse sin dificultad (24).

Todo paciente con leucemia aguda debe someterse a una punción lumbar para descartar compromiso del sistema nervioso central. En caso de síntomas neurológicos como cefalea intensa o parálisis de nervios craneales, puede ser necesaria una resonancia magnética. Además, en varones, se debe realizar una evaluación testicular completa como parte del examen físico inicial (24).

Estrategias de afrontamiento

Conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que una persona utiliza para hacer frente a situaciones desbordantes. Estas demandas, ya sean internas o externas, suelen ser dinámicas y cambiantes. Este proceso implica dos aspectos fundamentales: por un lado, la evaluación que el individuo hace de la situación y de sus propios recursos; por otro, las acciones que decide emprender para hacerle frente (25). Las situaciones estresantes que el ser humano vive cotidianamente activan de manera casi inmediata estos mecanismos de afrontamiento, con

el objetivo de disminuir la sensación de vulnerabilidad frente al problema o atenuar el impacto psicológico causado por factores externos (26).

La teoría desarrollada por Lazarus y Folkman ha sido una de las más influyentes en las últimas décadas, en el ámbito del afrontamiento. Esta propuesta conceptualiza el afrontamiento como esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales que una persona practica para hacer frente a situaciones que percibe como desafiantes o superiores a su capacidad de adaptación. En esencia, se trata de cualquier intento por gestionar el estrés, y se manifiesta a través de las acciones que los individuos llevan a cabo para protegerse de los efectos negativos de las dificultades (27).

Las estrategias de afrontamiento comprenden una serie de acciones destinadas a reducir, controlar o eliminar los efectos negativos de situaciones amenazantes. Estas estrategias pueden clasificarse en dos grandes categorías: adaptativas y desadaptativas. Dentro de las estrategias adaptativas se incluyen recursos como la confrontación guiada de recuerdos dolorosos, la capacidad para perdonar y mecanismos de evasión cognitiva. En cambio, las estrategias desadaptativas suelen manifestarse a través de emociones como el rencor y deseos de venganza, conductas autolesivas o una fuerte añoranza del pasado (28).

Estas estrategias tienen como propósito modificar las condiciones del entorno, adaptarse o tolerar circunstancias adversas, generar una visión lo más positiva posible de la situación, preservar la estabilidad emocional y mantener relaciones sociales saludables (29).

En el contexto del cuidado de niños con diagnóstico oncológico, la implementación de ciertas estrategias de afrontamiento permite a los cuidadores sentirse más preparados para enfrentar los desafíos que implica la enfermedad. Una de estas estrategias es la aceptación del diagnóstico, la cual facilita la elaboración de un plan de acción flexible que contemple diferentes

alternativas para manejar la situación. Este plan, más que enfocarse en la curación, se orienta a mitigar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente (7).

El uso continuo de estas estrategias puede llevar a los cuidadores a replantear su percepción sobre la enfermedad, viéndola no solo como una fuente de sufrimiento, sino también como una oportunidad para el crecimiento personal y familiar. Esta nueva mirada favorece el fortalecimiento de los lazos familiares, el reconocimiento del valor de la salud y una mayor cohesión frente a las situaciones adversas (7).

Inventario de Estrategias de Afrontamiento

El inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), es una herramienta ampliamente utilizada desde hace más de tres décadas para evaluar cómo las personas enfrentan situaciones estresantes. Este instrumento permite recopilar tanto información cualitativa, como la descripción personal del evento vivido, como cuantitativa, a través de una escala que mide la frecuencia de uso de diversas estrategias y la percepción de su efectividad (30).

Una de las principales ventajas del CSI es su versatilidad, ya que combina datos numéricos con interpretaciones narrativas. Ofrece la posibilidad de reflexionar sobre experiencias pasadas, analizar el presente o anticipar cómo se podría actuar en el futuro. Asimismo, permite comprender tanto situaciones específicas como patrones generales de respuesta ante el estrés. Esta herramienta facilita la identificación de nuevos significados asociados al estrés, así como la exploración de estrategias para afrontarlo, diferenciando claramente entre los métodos utilizados y los resultados obtenidos. Su utilidad ha sido demostrada en una amplia variedad de contextos y tipos de situaciones estresantes (30).

La versión en español del instrumento fue adaptada por Cano Rodríguez y García en el año 2007, con el propósito de identificar un evento estresante específico y las estrategias que la persona empleó para afrontarlo. Esta adaptación incluye un total de 40 ítems que se califican mediante una escala que va del 0 al 4, permitiendo así la evaluación de ocho áreas dimensiones relacionadas con el afrontamiento (31,32):

Resolución de problemas: comprende el uso de recursos cognitivos y conductuales orientados a intervenir directamente en la situación generadora de estrés, con el objetivo de modificarla o eliminarla (31).

Autocrítica: se refiere a patrones de comportamiento en los que el sujeto asume la culpa por el origen del estrés o por su inadecuada gestión del mismo (31,32).

Expresión emocional: engloba aquellas acciones que permiten exteriorizar las emociones surgidas durante la experiencia estresante, contribuyendo así a la liberación de tensión interna (32).

Pensamiento desiderativo: se refiere a la tendencia a imaginar una realidad diferente, donde el evento estresante no haya ocurrido, como una forma de escape mental (31).

Apoyo social: hace referencia a la búsqueda activa de acompañamiento emocional, consejos o ayuda práctica por parte del entorno cercano, como amigos, familia o personas significativas (31,32).

Reestructuración cognitiva: consiste en reinterpretar o cambiar el significado que se atribuye a la situación estresante, con la finalidad de reducir su impacto emocional (31).

Evitación de problemas: comprende mecanismos como la negación y la represión de ideas o acciones vinculadas al evento estresante (31,32).

Retirada social: se manifiesta mediante el distanciamiento de personas del entorno, como familiares o amigos, lo cual puede estar motivado por el malestar emocional que provoca la situación (31).

Teoría de Adaptación de Callista Roy y estrategias de afrontamiento

Para hacer frente a los factores psicosociales que afectan a los profesionales de enfermería, se ha demostrado que contar con un elevado nivel de apoyo social, junto con un adecuado control e ilusión laboral, contribuye de manera significativa al bienestar emocional. En este contexto, resulta pertinente abordar las estrategias de afrontamiento al estrés en la práctica de enfermería a partir del Modelo de Adaptación de Callista Roy desarrollado en 1970. Dicho modelo plantea que las respuestas adaptativas fortalecen la integridad de la persona en aspectos tan esenciales como la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el dominio, al mismo tiempo que ofrece un marco para comprender el rol de la enfermera y orientar su intervención (33).

El Modelo de Adaptación de Callista Roy brinda una mirada integral del ser humano, ya sea en el ámbito individual o colectivo, concibiéndolo como un sistema capaz de adaptarse de manera continua y global a los diferentes estímulos de su entorno. Se trata de un modelo sustentado en bases científicas y fisiológicas, que toma como punto de partida la teoría de sistemas, al concebir al ser humano como un ente capaz de adaptarse y generar cambios en su entorno. No obstante, la forma en que cada persona logra enfrentar esas transformaciones depende de las exigencias de la situación y de los recursos de los que dispone (33,34). Para Callista Roy, la adaptación constituye tanto un proceso como un resultado, mediante el cual el

individuo, ya sea de manera individual o como parte de un grupo, utiliza su capacidad de pensar y sentir para tomar conciencia de sí mismo y alcanzar una integración armónica con su ambiente (35).

Nivel de resiliencia

Habilidad que tienen las personas para avanzar y mejorar pese a enfrentar situaciones adversas. Se considera una emoción positiva fundamental dentro de la psicología positiva, ya que contribuye al bienestar y la felicidad. Esta capacidad representa la fortaleza interna que permite a los individuos superar y resolver los desafíos que se presentan a lo largo de la vida. Desde una perspectiva integral, la resiliencia comienza a desarrollarse desde la etapa prenatal y se ve influida por factores como el entorno familiar, el contexto social y las experiencias diarias que conforman la vida de cada persona (36).

Las diversas definiciones de resiliencia resaltan características propias del individuo, tales como la capacidad para adaptarse, la resistencia al estrés, la eficacia en el afrontamiento, las habilidades cognitivas y un temperamento particular que favorece comportamientos positivos para la vida. Estas cualidades se activan frente a situaciones difíciles, permitiendo a la persona superarlas con éxito. Además, se reconoce que la resiliencia no solo depende de rasgos individuales, sino que también se desarrolla a partir de procesos sociales y psicológicos internos. Es decir, surge de las interacciones entre el individuo y su entorno social, las cuales contribuyen a la formación y fortalecimiento del sistema intrapsíquico (37).

La resiliencia familiar frente a la enfermedad se entiende como la capacidad de adaptarse de manera positiva, incluso cuando se enfrenta la pérdida de la salud. Este proceso implica

fortalecer la energía emocional y desarrollar habilidades que permitan afrontar las consecuencias negativas asociadas con la adversidad, el riesgo y la vulnerabilidad que genera la enfermedad. Gracias a la resiliencia, las familias pueden afrontar el impacto inicial del diagnóstico, disminuir la carga emocional derivada del cuidado y los tratamientos médicos, y favorecer una mejor adaptación psicosocial, así como un mayor bienestar para los cuidadores durante el curso de una enfermedad crónica infantil (38).

En situaciones tan complejas como el diagnóstico de cáncer infantil, los padres requieren una fuerte capacidad de adaptación emocional. La resiliencia se convierte en un elemento clave, ya que permite afrontar el estrés de manera equilibrada y mantener una actitud constructiva ante las dificultades. Esta competencia psicológica es fundamental para reducir el riesgo de sufrir alteraciones emocionales derivadas del cuidado intensivo que requiere un hijo enfermo. Cuando la resiliencia es limitada, es frecuente que los cuidadores experimenten altos niveles de angustia, ansiedad o síntomas depresivos (39).

En contraste, quienes desarrollan una resiliencia robusta demuestran una mayor capacidad de regulación emocional, enfrentan mejor las exigencias del proceso terapéutico y toman decisiones más acertadas bajo presión. Por esta razón, promover el fortalecimiento de la resiliencia en padres que acompañan a hijos con enfermedades oncológicas resulta crucial para favorecer su salud mental y su calidad de vida en el largo plazo (39).

Evaluar esta capacidad resulta fundamental para que los profesionales de la salud mental y del ámbito educativo puedan reconocer el nivel de respuesta que tienen los adolescentes frente a situaciones adversas, especialmente en contextos institucionales. Asimismo, contar con instrumentos de evaluación adecuados permite valorar la efectividad de intervenciones

orientadas a promover la salud y el bienestar en poblaciones adolescentes en situación de vulnerabilidad (40).

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) es uno de los instrumentos más utilizados internacionalmente para evaluar la resiliencia, definida como la capacidad de la persona para adaptarse y recuperarse frente a la adversidad, el estrés o situaciones difíciles. Fue desarrollada originalmente por Connor y Davidson (2003) con el propósito de medir la resiliencia como un constructo clínico en distintos grupos poblacionales.

El CD-RISC fue diseñado como un instrumento de autoinforme breve, estructurado en formato Likert, en el que cada ítem se valora según la frecuencia con que se experimenta una actitud o conducta relacionada con la resiliencia. En su versión original de 25 ítems, las respuestas se puntúan desde 0 = “nada en absoluto” hasta 4 = “verdadero casi todo el tiempo”, permitiendo que mayores puntuaciones indiquen niveles más elevados de resiliencia (41).

Debido a la necesidad de instrumentos más breves y eficientes para su aplicación en contextos clínicos y de investigación, se han desarrollado versiones abreviadas del CD-RISC, entre ellas la versión de 9 ítems (CD-RISC-9). Esta versión se ha adaptado manteniendo la esencia del constructo original y ha mostrado propiedades psicométricas adecuadas, incluyendo consistencia interna y validez convergente en diversos grupos poblacionales, lo que la convierte en una herramienta útil para evaluar la resiliencia en estudios donde se requiere una medida concisa pero fiable (42).

La CD-RISC-9 conserva el formato de respuesta tipo Likert, con una valoración del 1 al 5 en cada ítem. El puntaje total se obtiene sumando las respuestas, y mayores puntuaciones reflejan una mayor capacidad resiliente. El instrumento posee una estructura unidimensional y se correlaciona de forma significativa con indicadores de bienestar psicológico y afrontamiento efectivo frente al estrés, lo que respalda su validez como medida de resiliencia. Este tipo de instrumentos breves son especialmente valiosos en poblaciones con alta carga emocional o clínica, como cuidadores primarios de pacientes pediátricos con enfermedades graves, donde una evaluación expedita permite integrar de manera práctica la medición de factores psicosociales relevantes (41,42).

Teoría del cuidado de Jean Watson y la resiliencia

El ejercicio de la enfermería implica altas demandas, no solo por la complejidad técnica de la atención, sino también por la carga emocional que conlleva el cuidado de los pacientes. Ante este escenario, la resiliencia se convierte en un recurso esencial, pues favorece la capacidad de enfrentar el desgaste profesional y la tensión psicológica que suelen acompañar a la práctica clínica. Esto se alinea con los principios básicos de la ciencia del cuidado, que promueven la compasión, el bienestar y la preservación de la dignidad tanto de los pacientes como de quienes los cuidan. Por ello, fortalecer la resiliencia dentro del ámbito profesional resulta clave para que las y los enfermeros desarrollen la fortaleza emocional y la adaptabilidad necesarias para responder a las exigencias de la labor asistencial, manteniendo siempre los valores fundamentales del cuidado y la empatía (43).

Esta capacidad de sobreponerse y adaptarse guarda relación directa con la visión de Jean Watson, a través de su Teoría del Cuidado Humano, introduce un enfoque innovador en enfermería que busca promover un cuidado auténtico, compasivo y de calidad, expresado en los diez procesos caritas. Esta propuesta parte de la idea de que la labor de los profesionales de enfermería trasciende la atención clínica, pues su verdadera misión es cuidar y al mismo tiempo propiciar la sanación tanto propia como de la humanidad. El modelo humanista que plantea Watson se sustenta en relaciones genuinas de persona a persona, en las que se reconoce la dignidad, el valor y la singularidad de cada ser humano, orientando la práctica hacia la sanación integral más que a la simple curación de la enfermedad (44).

Esta teoría, especialmente desde la visión de la ciencia del cuidado unitario, ofrece un marco significativo para comprender y fortalecer la resiliencia en el ámbito de la enfermería. Sus fundamentos, centrados en la construcción de vínculos de cuidado, la promoción de un bienestar integral y la importancia de las prácticas de autocuidado, guardan una estrecha relación con la capacidad resiliente que requieren los profesionales para sostener su labor en contextos demandantes (45).

Relación entre estrategias de afrontamiento y nivel de resiliencia

En los últimos años, diversos estudios han evidenciado que las estrategias de afrontamiento empleadas por los individuos frente a situaciones estresantes en el ámbito de salud influyen en sus niveles de resiliencia. Por ejemplo, en un estudio realizado por Smida et al. (46) en 2021, en residentes médicos, se observó que el afrontamiento activo y la aceptación se

asociaban a un mejor estado de salud mental, mientras que las estrategias evitativas, como la negación o el retraimiento, se relacionaban con niveles elevados de ansiedad, depresión y estrés.

De forma complementaria, en una investigación reciente con enfermeras griegas, Fradelos et al. (47) en 2023 encontraron que el uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, como la búsqueda de apoyo y la planificación, se correlacionaba inversamente con los niveles de ansiedad y depresión. Por el contrario, el afrontamiento disfuncional se asoció con un mayor deterioro del bienestar psicológico. Además, este estudio también señaló el rol mediador de la resiliencia en la mitigación del estrés laboral, indicando que personas con mayor resiliencia tienden a elegir estrategias más adaptativas frente a la adversidad.

Finalmente, la investigación de Karlsen et al. (48) realizada en 2022 e trabajadores del sistema de salud domiciliario de Noruega mostró que las estrategias de afrontamiento centradas en el entorno social (como el trabajo colaborativo y el soporte emocional) se correlacionaban positivamente con la resiliencia colectiva. Esto sugiere que el afrontamiento no solo debe analizarse desde una perspectiva individual, sino también desde lo comunitario, ya que las redes sociales influyen directamente en la capacidad para enfrentar situaciones estresantes.

Relación entre estrategias de afrontamiento y nivel de resiliencia en cuidadores primarios

Diversos estudios recientes realizados en Perú han evidenciado un vínculo estrecho entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de resiliencia en diferentes poblaciones que enfrentan situaciones adversas, lo cual permite inferir posibles implicancias para los cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia. Por ejemplo, Corimayhua (15) en 2024

identificó una correlación positiva entre el afrontamiento religioso positivo y la resiliencia en cuidadores de pacientes oncológicos adultos ($p = 0,040$; $\rho = 0,271$), resaltando que una relación segura con Dios puede potenciar la capacidad de adaptación frente al sufrimiento mental y espiritual del cuidador primario de personas con cáncer. Esta evidencia sugiere que los factores espirituales pueden desempeñar un papel protector y fortalecedor en cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, incluidos los pediátricos.

De manera similar, investigaciones realizadas en otros contextos han demostrado que el uso de estilos de afrontamiento adaptativos se asocia con mayores niveles de resiliencia. Escobar et al. (16) en 2022 encontraron una correlación significativa y moderada ($p = 0,000$; $\rho = 0,585$) entre los estilos de afrontamiento y la resiliencia en pacientes con diabetes, y Alarcón (2022) demostró que estrategias como el afrontamiento centrado en el problema se vinculan con dimensiones de resiliencia como la perseverancia y la autoconfianza. Estos hallazgos respaldan la importancia del desarrollo de estrategias activas de resolución de problemas para fortalecer la resiliencia en contextos de enfermedad.

Por último, Huallpa et al. (49) en 2022 proporcionaron evidencia más específica en contextos familiares al mostrar una correlación significativa ($p = 0,01$; $\rho = 0,559$) entre la resiliencia materna y el afrontamiento del estrés en madres de hijos con habilidades diferentes, lo cual puede extrapolarse a madres o cuidadores de niños con leucemia. Se observó que componentes como la expresión emocional abierta favorece a niveles más altos de resiliencia.

En este sentido, es posible afirmar que, en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia, fomentar estrategias adaptativas de afrontamiento ya sean religiosas, centradas en el problema o de expresión emocional podría contribuir de manera significativa al fortalecimiento de su resiliencia frente a la carga emocional y física que implica el cuidado continuo de un menor con enfermedad oncológica.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión resolución de problemas y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión autocrítica y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión expresión emocional y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.

HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión pensamiento desiderativo y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.

HE5: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión apoyo social y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.

HE6: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión reestructuración cognitiva y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.

HE7: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación de problemas y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.

HE8: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión retirada social y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La investigación utilizará el método hipotético deductivo, se iniciará con el enunciado de una inferencia y a través de deducciones lógicas se ratificará la veracidad de los datos empíricos (50).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, ya que se recopilarán datos numéricos para probar las hipótesis a través de un análisis estadístico (51).

3.3 Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, ya que busca generar conocimientos que contribuyan a la mejora de intervenciones, programas o estrategias de apoyo dirigidos a cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia (51).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de investigación será observacional, correlacional y prospectivo.

- Observacional, porque la investigadora no intervendrá intencionadamente en las variables, se limitará a observar los fenómenos en su estado natural (51).
- Correlacional, porque el fin es determinar la relación entre dos variables de estudio (51).

- Prospectivo, porque la recolección de datos se realizará en tiempo real y la ejecución del estudio iniciará antes de que se detecten los eventos de interés (51).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia atendidos en el un hospital de Trujillo, durante el periodo julio-diciembre 2025.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Padre, madre o tutor legal de 18 años o más.
- Padre, madre o tutor legal de un paciente menor a 18 años con leucemia, hospitalizado en el área de hematología pediátrica.
- Padre, madre o tutor legal que haya asumido el rol de cuidador primario por un periodo mínimo de tres meses.
- Padre, madre o tutor legal que firme el consentimiento informado y acepte voluntariamente ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión

- Padre, madre o tutor legal de pacientes pediátricos con trastornos del procesamiento sensorial, con enfermedades neurológicas o psiquiátricas graves.

- Padre, madre o tutor legal que hable un idioma diferente al español o sea analfabeta.
- Padre, madre o tutor legal que se encuentre bajo el efecto de sustancias psicoactivas.
- Padre, madre o tutor legal que no complete la totalidad de los cuestionarios.
- Padre, madre o tutor legal que revoque su participación.

Muestra

El tamaño de la muestra fue calculada utilizando la fórmula para estudios correlacionales, dado que el objetivo principal del estudio es determinar la relación entre variables ordinales (estrategias de afrontamiento y nivel de resiliencia). La fórmula empleada es:

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \text{Ln} \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Donde:

$Z_{1-\alpha/2}=1.960$ Nivel de Confianza (95%)

$Z_{\beta}=0.842$ Potencia de prueba (80%)

$r=0.3$ Correlación esperada

Tamaño de muestra: $n = 85$

Considerando una tasa de no respuesta $t = 10\%$, por posibles pérdidas o no respuestas, el tamaño de muestra ajustado es:

$$n_a = n + t \times n = 85 + 0.10 \times 85 = 93.5 \approx 94$$

Por lo tanto, el tamaño final de muestra requerido es de 94 cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia atendidos en un hospital de Trujillo, durante el periodo julio-diciembre 2025.

Muestreo

Muestreo de tipo no probabilístico mediante la técnica por conveniencia, debido a que se seleccionarán cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia durante el tiempo establecido para la recolección de datos. Los participantes serán seleccionados según su accesibilidad y disponibilidad, siempre que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

3.6 Variables y operacionalización

Variables:

- Variable I: Estrategias de Afrontamiento.
- Variable II: Nivel de Resiliencia.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Estrategias de afrontamiento	Forma en que las personas resuelven o enfrentan escenarios estresantes de su vida (25).	Esfuerzos cognitivos y conductuales que el cuidador primario de pacientes pediátricos con leucemia utiliza para afrontar escenarios estresantes o difíciles. Esta variable será evaluada mediante el Inventario de Estrategias de Afrontamiento.	Resolución de problemas	Métodos cognitivos y conductuales encaminados a eliminar el estrés	1, 9, 17, 25 y 33	Ordinal	Ausencia o menores estrategias de afrontamiento (<80 puntos) Regulares estrategias de afrontamiento (80-121 puntos) Mayores estrategias de afrontamiento (>121 puntos)
			Autocrítica	Autoinculpación y juicio.	2, 10, 18, 26 y 34		
			Expresión emocional	Liberación de emociones negativas	3, 11, 19, 27 y 35		
			Pensamiento desiderativo	Deseos de cambiar la realidad	4, 12, 20, 28 y 36		
			Apoyo social	Búsqueda de soporte emocional	5,13,21, 29 y 37		
			Reestructuración cognitiva	Métodos cognitivos que modifican el significado de la situación estresante	6, 14, 22, 30 y 38		
			Evitación de problemas	Elución de pensamientos o acciones asociadas a situaciones de estrés	7, 15, 23, 31 y 39		
			Retirada social	Aislamiento familiar, amical o comunitario.	8, 16, 24, 32 y 40		
Nivel de resiliencia	Competencia individual evaluable que permite enfrentar eficazmente y desarrollarse ante múltiples fuentes de estrés (52).	Capacidad de adaptación del cuidador primario frente a situaciones adversas relacionadas con la enfermedad del menor "leucemia". Esta variable será evaluada mediante la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson.	Unidimensional	Capacidad de hacer frente al cambio Capacidad para lograr las metas pese a los obstáculos	1-9	Ordinal	Resiliencia baja: <19 puntos. Resiliencia media: 19 a 40 puntos. Resiliencia alta: >40 puntos.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento a utilizar será un cuestionario, constituido por las siguientes secciones:

Sección I: Datos generales

En esta sección se registrarán la edad, sexo, parentesco, estado civil y nivel educativo (primaria, secundaria, técnico o universitario), ocupación (estudiante, labores del hogar, trabajador independiente, trabajador dependiente, jubilado) y tiempo de asistencia (meses-años) del cuidador primario.

Sección II: Estrategias de afrontamiento

Esta variable será medida a través del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. A continuación, se muestra su ficha técnica:

FICHA TÉCNICA	
Título:	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI por sus siglas en inglés) (53).
Autores:	Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (53).
Año:	Publicado en 1989 (53).
Traducción al español:	Traducido al español por Cano, Rodríguez y García, en 2007 (54).
Adaptación al contexto peruano:	Adaptado al contexto peruano por Acosta y Burgos, en 2023. La población de estudio estuvo conformada por universitarios (55).
Versión utilizada en la investigación:	Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Acosta y Burgos (55).
Población y ámbito de	Universitarios entre 18 y 25 años (55).

aplicación:	
Tiempo de aplicación:	15 minutos (56).
Tipo de administración:	Autoadministrado (56).
Cantidad de ítems:	40 (55).
Dimensiones:	Resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social (55).
Escala:	<p>Tipo Likert: 0= en lo absoluto, 1= un poco, 2= bastante, 3= mucho y 4= totalmente (55).</p> <p>Cabe señalar, que para los ítems 2, 4, 8, 10, 12, 15, 16, 20, 24, 26, 32, 34, 35, 36, 39 y 40 se invertirán las respuestas, para que a mayor puntuación mejor capacidad de afrontamiento: 0= totalmente, 1= mucho, 2= bastante, 3= un poco y 4= en absoluto (57).</p>
Categorías globales y por dimensión:	<p>El Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Acosta y Burgos (55) no reporta una categorización global ni por dimensiones. Sin embargo, Cano et al. (54), responsables de la adaptación al español aconsejan calcular las puntuaciones según percentiles; mientras que Pérez (57) provee una categorización global en padres de hijos con cáncer, que servirá como referente (ausencia o menores estrategias de afrontamiento, regulares estrategias de afrontamiento y mayores estrategias de afrontamiento).</p> <p>Por ello, con ayuda del percentil 50 y 75 se realizará una baremación:</p> <p><i>Global:</i></p> <p>Ausencia o menores estrategias de afrontamiento (P₅₀): <80 puntos. Regulares estrategias de afrontamiento (P₅₀₋₇₅): 80-121 puntos. Mayores estrategias de afrontamiento (P₇₅): >121 puntos.</p> <p><i>Para cada dimensión:</i></p> <p>Ausencia o menores estrategias de afrontamiento (P₅₀): <10 puntos. Regulares estrategias de afrontamiento (P₅₀₋₇₅): 10-16 puntos. Mayores estrategias de afrontamiento (P₇₅): >16 puntos.</p>

Sección III: Nivel de resiliencia

Esta variable será medida a través de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. A continuación, se muestra su ficha técnica:

FICHA TÉCNICA	
Título:	Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC por sus siglas en inglés) (58).
Autores:	Connor y Davidson (58).
Año:	2003 (58).
Traducción al español:	Traducida al español por Bobes et al., en 2008 (59).
Adaptación al contexto peruano:	Cueva y Quispe (60) adaptaron al contexto peruano la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson de 9 ítems (CD-RISC 9), ya que a lo largo de los años las versiones más breves del instrumento han demostrado mejores propiedades psicométricas (52,61).
Versión utilizada en la investigación:	Escala de Resiliencia de Connor-Davidson de 9 ítems (CD-RISC 9) de Cueva y Quispe (60).
Población y ámbito de aplicación:	Jóvenes universitarios de Lima Metropolitana (60).
Tiempo de aplicación:	5-10 minutos aproximadamente (60).
Tipo de administración:	Autoadministrada (60).
Cantidad de ítems:	9 ítems (60).
Dimensiones:	Unidimensional (60).
Escala:	Tipo Likert (60): 1= en absoluto, 2=rara vez, 3= a veces, 4= a menudo y 5 = casi siempre.
Categorías:	Cueva y Quispe (60) construyeron baremos para la escala de 10 ítems, pero no para la adaptación peruana de 9 ítems. Por ello, se calcularán nuevamente las puntuaciones, tomando como referente los percentiles utilizados para la escala de 10 ítems: 25 y 75. Resiliencia baja (P ₂₅): <19 puntos. Resiliencia media (P ₂₅₋₇₅): 19 a 40 puntos. Resiliencia alta (P ₇₅): >40 puntos.

3.7.3 Validación

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento fue validado en el contexto peruano por Acosta y Burgos (55), quienes ratificaron la validez de constructo del instrumento, mediante el análisis factorial confirmatorio de los índices de ajuste (CFI=0.992, TLI= 0.991, RMSEA=0.077 y SRMR=0.028). La población de estudio estuvo conformada por universitarios peruanos.

La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson de 9 ítems fue validada en el contexto peruano por Cueva y Quispe (60), quienes informaron un V de Aiken de 0.93 a 1 para la pertinencia, relevancia y claridad, lo que indicaría un alto grado de acuerdo entre los jueces (5 expertos). Asimismo, se validó la estructura interna de los ítems, que al eliminar el ítem número 2 reveló mejores índices de ajuste, con un índice de ajuste comparativo de 0.951, índice de Tucker-Lewis de 0.935, criterios de información akaike de 87.188, raíz cuadra media de residuos de 0.052, raíz del error cuadrático de aproximación de 0.042 y razón de verosimilitud de 1.89. La población de estudio estuvo conformada por jóvenes universitarios de Lima Metropolitana.

3.7.4 Confiabilidad

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento notificó una consistencia interna alta para cada una de las dimensiones, pues el coeficiente de omega osciló entre 0.764 y 0.915 en una cohorte de universitarios peruanos (55). A pesar de ello, se ejecutará una prueba piloto, pues la población de estudio dista de la considerada en este trabajo “cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia” y la construcción de una nueva baremación, exige la revalorización de la viabilidad y posibles problemas de diseño, así como de la confiabilidad del instrumento.

Por otra parte, la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson de 9 ítems reportó un alfa de Cronbach de 0.765 y omega de Mc Donald's de 0.769 en una cohorte de jóvenes universitarios de Lima Metropolitana (consistencia interna alta) (60); mientras que Bernaola et al. (61) notificaron un alfa de Cronbach mayor a 0.800 y un omega de Mc Donald's superior a 0.11 en un grupo de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana (consistencia interna alta).

Sin embargo, este instrumento tampoco fue aplicado en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia y precisó de una nueva baremación, lo que exigiría la ejecución de una prueba piloto que permita determinar la viabilidad y posibles problemas de diseño, así como la confiabilidad del instrumento.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se iniciará con la codificación y tabulación de la información recogida mediante los instrumentos aplicados. Las respuestas de los ítems correspondientes al Inventario de Estrategias de Afrontamiento y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson serán transformadas en valores numéricos conforme a sus respectivas escalas tipo Likert. En el caso del instrumento de afrontamiento, se tendrá especial cuidado en invertir las puntuaciones de los ítems que así lo requieren, siguiendo las indicaciones metodológicas. Una vez codificada la información, esta será digitalizada y depurada para la identificación de errores, datos faltantes y valores atípicos, y posteriormente se procederá al análisis en el programa estadístico SPSS, versión 25.

El análisis descriptivo incluirá la caracterización de la población estudiada a través de las variables principales del estudio y las sociodemográficas como edad, sexo, parentesco, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y tiempo de asistencia. Las variables cualitativas serán descritas mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que para variables cuantitativas se

calcularán medidas de tendencia central y dispersión, tales como media, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo, de acuerdo con su distribución.

El análisis bivariado valorará la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y el Nivel de Resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia, así como la asociación entre cada dimensión del afrontamiento y la resiliencia. Dado que tanto las estrategias de afrontamiento (globales y por dimensiones) como el nivel de resiliencia se consideran variables ordinales, se aplicará la prueba de correlación de Spearman (Rho), la cual permite identificar la fuerza y dirección de la asociación entre dos variables. En este análisis, un valor de Rho positivo indicará que, a mayor uso de una determinada estrategia de afrontamiento, mayor será el nivel de resiliencia; mientras que un valor negativo indicará que, a mayor uso de dicha estrategia, menor es el nivel de resiliencia.

De acuerdo a Martínez et al. (62), los valores del coeficiente Rho de Spearman se interpretarán de la siguiente manera:

0.00 a ± 0.25 : correlación nula o escasa

± 0.25 a ± 0.50 : correlación débil

± 0.51 a ± 0.75 : correlación entre moderada y fuerte

± 0.76 a ± 1.00 : correlación entre fuerte y perfecta

Se considerará estadísticamente significativa toda relación que presente un valor de $p < 0.05$. Los resultados obtenidos serán interpretados en función de la magnitud y dirección de la correlación, lo que permitirá dar respuesta directa a los objetivos planteados (62).

Se presentarán los hallazgos se realizará mediante tablas de distribución de frecuencias y medidas de resumen para las variables sociodemográficas, así como tablas correlacionales para mostrar la relación entre las estrategias de afrontamiento (y sus dimensiones) con el nivel de

resiliencia. Además, se utilizarán gráficos de barras y/o diagramas de dispersión para facilitar la visualización e interpretación de los hallazgos más relevantes del estudio.

3.9 Aspectos éticos

La investigación será aprobada por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener y del Hospital de Trujillo, ambos responsables de garantizar el cumplimiento del código de ética institucional, el rigor científico y la ausencia de plagio académico. Este último aspecto se ratificará con los resultados del detector de plagio “Turnitin”.

Asimismo, se respetarán los principios de investigación de la universidad, incluyendo la protección de los participantes, el consentimiento informado, el respeto a la diversidad, el cuidado ambiental, la divulgación responsable, el cumplimiento normativo y el rigor científico. Además, se garantizarán los principios éticos en investigación con seres humanos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. A continuación, se ahondará en cada uno de ellos:

Beneficencia: De comprobarse la relación entre variables, se podrá afirmar que las estrategias de afrontamiento son factores mediadores de la resiliencia, lo que a su vez exigiría a los especialistas en enfermería pediátrica dotar a los cuidadores primarios de niños con leucemia de métodos que les permitan gestionar el estrés en situaciones difíciles.

No maleficencia: No se incurrirá en daños, pues únicamente se solicitará el llenado de un cuestionario. Además, se mantendrá la confidencialidad del paciente, pues los instrumentos serán

codificados y en ningún momento se solicitará Cualquier dato que permita la identificación personal, como nombres, apellidos, DNI o número de historia clínica

Autonomía: Se llevará a cabo el proceso de consentimiento informado, a fin de respetar el derecho a decidir de cada participante.

Justicia: Cada participante tendrá la misma oportunidad de ser incluido en el estudio, independientemente de su sexo, condición social, orientación sexual o credo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	2025					
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Búsqueda bibliográfica	■					
Elaboración del proyecto	■					
Revisión del proyecto		■	■			
Correcciones de plan		■	■			
Aprobación del protocolo por el comité ético de la Universidad Privada Norbert Wiener				■		
Preparación del material de trabajo				■	■	■
Recolección de datos					■	■
Análisis e interpretación					■	■
Redacción del informe final					■	■
Sustentación del Proyecto de Tesis					■	■

4.2 Presupuesto

RECURSOS	N°	C.U.	TOTAL
- Asesores investigativos	1	S/. 700.00	S/. 700.00
- Asesores estadísticos	1	S/. 600.00	S/. 600.00
- Materiales de oficina	-	S/. 220.00	S/. 220.00
- Hoja blanca A-4.	2 millares	S/. 25.00	S/. 50.00
- Fólder	3	S/. 8.00	S/. 24.00
- Archivador(es)	2	S/. 10.00	S/. 20.00
- Red móvil	-	-	S/. 180.00
- Copias	1500	S/. 0.10	S/. 150.00
- Anillado/empastado	-	-	S/. 210.00
- Gastos extras	-	-	S/. 335.00
Total			S/. 2,489.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dong Y, Shi O, Zeng Q, Lu X, Wang W, Li Y, et al. Leukemia incidence trends at the global, regional, and national level between 1990 and 2017. *Exp Hematol Oncol* [Internet]. 2020 [citado 13 de junio de 2025]; 9(14): p. 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40164-020-00170-6>.
2. Chennamadhavuni A, Iyengar V, Mukkamalla S, Shimanovsky A. Leukemia. *StatPearls* [Internet]. 2023 [citado 13 de junio de 2025]; 1(1): p. 1-14. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560490/>.
3. República de Colombia. Cáncer. [Internet].; 2024[citado 13 de junio de 2025]. Disponible de: <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-de-las-leucemias-2024/>.
4. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. ; 2024.
5. Ministerio de Salud. Leucemia: el cáncer más frecuente en la población infantil peruana. [Internet].; 2023. [citado 13 de junio de 2025]Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/700041-leucemia-el-cancer-mas-frecuente-en-la-poblacion-infantil-peruana>.
6. Ministerio de Salud del Perú. Trujillo Hospital Belén da inicio al tratamiento con quimioterapias para pacientes oncológicos pediátricos. [Internet].; 2024. [citado el 8 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/931727-trujillo-hospital-belen-da-inicio-al-tratamiento-con-quimioterapias-para-pacientes-oncologicos-pediatricos>.
7. Reyna-García P, Caycho-Rodríguez T, Rojas-Jara C. Síndrome de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos. *Psicooncología* [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2025]; 18(2): p. 245-259. <https://doi.org/10.5209/psic.77753>.
8. Álvarez I, Ulibarri A. Estrategias de afrontamiento para el desarrollo de la resiliencia en padres de niños con cáncer. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica* [Internet]. 2022 [citado 13 de junio de 2025]; 24(1): p. 143-166. <https://doi.org/10.37395.SSEO.2022.23>.
9. Tremolada M, Tasso G, Incardona R, Tumino M, Putti M, Biffi A, et al. Pain Coping

- Strategies in Pediatric Patients with Acute Leukemias in the First Month of Therapy: Effects of Treatments and Implications on Procedural Analgesia. *Cancers* [Internet]. 2022 [citado 13 de junio de 2025]; 14(1): p. 1-12. <https://doi.org/10.3390/cancers14061473>.
10. Carbajal O, Alania I. Estrategias de afrontamiento y estado de salud mental en Enfermeros durante la pandemia. *REE* [Internet]. 2025. [citado el 8 de setiembre de 2025]; 19(2): p. 61-72. <https://doi.org/10.37135/ee.04.23.05>.
 11. Morales C, Villacís J, Jurado D, Gabela E. Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores de la ciudad de Quito. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2023 [citado 13 de junio de 2025]; 4(2): p. 155-170. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.601>.
 12. Luo Y, Li H, Xia W, Cheung A, Ho L, Chung J. The Lived Experience of Resilience in Parents of Children With Cancer: A Phenomenological Study. *Front Pediatr* [Internet]. 2022 [citado 13 de junio de 2025]; 30(10): p. 1-9. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.871435>.
 13. Scalabrin J, Fereira O, Dressler L, Ormizinda F, de Souza T. Resilience of family caregivers of children and adolescents in treatment of neoplasms and associated factors. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2025]; 74(6): p. 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0388>.
 14. Rosales M, Vargas N. Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología. *SCIÉENDO*. [Internet]. 2023.[citado el 8 de setiembre de 2025]; 26(3): p. 243-248. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2023.034>.
 15. Corimayhua L. Resiliencia y afrontamiento religioso en cuidadores principales de pacientes oncológicos en un hospital estatal de Lima. ; [Tesis de grado]. Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2024. Obtenido de: <https://repositorio.unife.edu.pe/items/910d8e40-3030-4000-94a2-cc6b1b71ac33>.
 16. Escobar A. Resiliencia y estilos de afrontamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2019. ; [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022. Obtenido de: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2661>.
 17. Alarcón W. Resiliencia y estilos de afrontamiento en personas diagnosticadas con Covid-19. ; [Tesis de grado]. Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2022. Obtenido de:

<https://repositorio.unife.edu.pe/items/f3b6327e-fa07-489a-a1b5-3eb8e64e35c2>.

18. Chung J, Li W, Ho L, Cheung A. The Association of Resilience with Way of Coping, Psychological Well-Being and Quality of Life in Parents of Children with Cancer. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023; 20(10): p. 5765. Obtenido de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10217949/>.
19. Lorea D, Pedrón V. Niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento en madres de personas con síndrome de Down. *Psicología del Desarrollo* [Internet]. 2022; 3(1): p. 33-50. Obtenido de: <https://psicologia.revistasuai.ar/index.php/psicologia/article/view/4>.
20. Emadi A, Law J. Generalidades sobre las leucemias. [Internet].; 2023[citado 13 de junio de 2025]. Disponible de: <https://www.msmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/leucemias/generalidades-sobre-las-leucemias>.
21. Baeker J, Pinheiro P, Kobetz E. Epidemiology and Etiology of Leukemia and Lymphoma. *Cold Spring Harb Perspect Med* [Internet]. 2020 [citado 13 de junio de 2025]; 10(6): p. 1-22. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a034819>.
22. García M, Gil A, Fuentes J, Díaz M. Guía de práctica clínica para la detección, tratamiento y seguimiento de leucemia linfocítica y mielocítica en población mayor de 18 años. Guía de práctica clínica. Instituto Nacional de Cancerología - ESE; 2021.
23. Huang J, Chan S, Ngai C, Lok V, Zhang L, Lucero-Prisno D, et al. Disease Burden, Risk Factors, and Trends of Leukaemia: A Global Analysis. *Front. Oncol* [Internet]. 2022 [citado 13 de junio de 2025]; 12(1): p. 1-8. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.904292>.
24. Kaplan J. Leukemia in Children. *Pediatrics in Review* [Internet]. 2019 [citado 13 de junio de 2025]; 40(7): p. 319-331. <https://doi.org/10.1542/pir.2018-0192>.
25. Andreo A, Salvador P, Orteso F. Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research* [Internet]. 2020 [citado 16 de junio de 2025]; 6(2): p. 213-225. Disponible de: <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.218>.
26. Algorani E, Gupta V. Coping Mechanisms. Estados Unidos : StatPearls; 2023.
27. Morán M, Finez-Silva M, Menezes E, Pérez-Lancho M, Urchaga-Litago J, Vallejo-Pérez G. Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 2019 [citado 13 de junio de 2025];

- 4(1): p. 183-190. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>.
28. Morales L. Estrategias de afrontamiento, vias de protección del bienestar en tiempos de pandemia. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara* [Internet]. 2022 [citado 13 de junio de 2025]; 7(1): p. 1-12. <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/307>.
 29. Gobierno de México. *Guía de gestión del estrés 2022.* ; 2022.
 30. García-Jiménez M, Trigo M, Aires-González M, Cano-García F. Análisis factorial confirmatorio e invariancia de género del Inventario de Estrategias de Afrontamiento en el estrés académico universitario. *Clínica y Salud* [Internet]. 2024 [citado 13 de junio de 2025]; 35(1): p. 1-8. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2024a6>.
 31. Torres-Díaz S, Hidalgo-Apolo G, Suárez-Pesántez K. Estrategias de afrontamiento en confinamiento por la Covid-19. *Pol. Con.* [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2025]; 6(7): p. 491-507. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2866>.
 32. Paredes G, Fierro M. Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2022 [citado 13 de junio de 2025]; 16(3): p. 37-46. <https://doi.org/10.37135/ee.04.15.05>.
 33. García-García E, Cusme-Torres N. Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. *Revisión de la Revista Brasileña de Salud.* [Internet]. 2023. [citado el 8 de setiembre de 2025]; 6(1): p. 1832–1854. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-145>.
 34. Alvarado-García A, Venegas-Bustos B, Salazar-Maya A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Revista Cuidarte.* [Internet]. 2023. [citado el 8 de setiembre de 2025]; 14(3): p. 1-14. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3016>.
 35. Browning Callis A. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Appl Nurs Res.* [Internet]. 2020. [citado el 8 de setiembre de 2025]; 56(1): p. 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151340>.
 36. Angeles-Donayre M, Manrique C. La resiliencia como herramienta de cambio para alcanzar la felicidad en adolescentes de Lima Norte. *Revista Científica Digital de Psicología* [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2025]; 10(1): p. 90-97. Disponible de: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/>.

37. Flórez L, López J, Vílchez R. Niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento: reto de las instituciones de educación superior. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado* [Internet]. 2020 [citado 13 de junio de 2025]; 23(3): p. 35-47. <https://doi.org/10.6018/reifop.438531>.
38. Toledano-Toledano F, Luna D, Moral J, Martínez S, Bermúdez C, Salazar M, et al. Psychosocial Factors Predicting Resilience in Family Caregivers of Children with Cancer: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2025]; 18(748): p. 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020748>.
39. Simanjuntak S, Gannika L, Usman S. Predictors of Resilience among the Parents of Children with Cancer. *Indonesian Journal of Nursing Science* [Internet]. 2023 [citado 13 de junio de 2025] ; 5(2): p. 72-78. <https://doi.org/10.32734/ijns.v5i2.13883>.
40. Dominguez-Cancino K, Calderon-Maldonado F, Choque-Medrano E, Bravo-Tare C, Palmieri P. Psychometric Properties of the Connor-Davidson Resilience Scale for South America (CD-RISC-25SA) in Peruvian Adolescents. *Children* [Internet]. 2022 [citado 13 de junio de 2025]; 9(11): p. 1-16. <https://doi.org/10.3390/children9111689>.
41. Minnett K, Stephenson Z. Exploring the Psychometric Properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *ADV RES SCI*. 2025; 6(1).
42. Möllerstrand A, Winterling J, Kottorp A, Jervaeus A. Validity of the Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in adolescents and young adults in Sweden: a think aloud approach combined with a Rasch analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2025; 23(111).
43. Aryuwat P, Holmgren J, Asp M, Radabutr M, Lövenmark A. Experiences of Nursing Students Regarding Challenges and Support for Resilience during Clinical Education: A Qualitative Study. *Nurs Rep*. [Internet]. 2024. [citado el 8 de setiembre de 2025]; 14(3): p. 1604-1620. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030120>.
44. Caballero-Muñoz E, Alves-Pereira V. Del cuidado humano al cuidado del ambiente. *Index Enferm*. [Internet]. 2023. [citado el 8 de setiembre de 2025]; 32(2): p. 1-5. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235412>.
45. Wei H, Hardin S, Watson J. A unitary caring science resilience-building model: Unifying the human caring theory and research-informed psychology and neuroscience evidence. *Int J Nurs Sci*. [Internet]. 2020. [citado el 8 de setiembre de 2025]; 8(1): p. 130-135.

- <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.11.003>.
46. Smida M, Khodoruth M, Al-Nuaimi S, Al-Salihy Z, Ghaffar A, Khodoruth W, et al. Coping strategies, optimism, and resilience factors associated with mental health outcomes among medical residents exposed to coronavirus disease 2019 in Qatar. *Brain Behav* [Internet]. 2021 [citado 17 de junio 2025]; 11(8): p. 1-9. Disponible de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8413747/>.
 47. Fradelos E, Papathanasiou I, Dafogianni C, Misouridou E, Koutelekos I, Dousis E, et al. The Effect of Psychological Resilience and Coping Strategies on Mental Health of Nurses. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2023 [citado 17 de junio 2025] ; 1(1425): p. 23-30. Disponible de: doi: 10.1007/978-3-031-31986-0_3.
 48. Johannessen A, Helvik A, Tevik K, Thorsen K. Coping and Social Resilience during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Follow-Up Study among Healthcare Workers in Norwegian Public In-Home Services. *Healthcare* [Internet]. 2022 [citado 17 de junio 2025] ; 10(12): p. 2518. Disponible de: <https://doi.org/10.3390/healthcare10122518>.
 49. Huallpa N, Lope A, Quico M. Resiliencia materna y el afrontamiento del estrés en madres con hijos de habilidades diferentes durante el Covid-19 en un CEBE de Arequipa, 2021. ; [Tesis de grado]. Perú: Universidad Continental; 2022. Obtenido de: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12136>.
 50. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN* [Internet]. 2017 [citado 13 de junio de 2025]; 82: p. 1-27. Disponible de: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>.
 51. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la Investigación*. Sexta ed. México: Mc Graw Hill Edition ; 2014.
 52. Dominguez-Lara S, Gravini-Donado M, Torres-Villalobos G. Análisis psicométrico de dos versiones de la Connor- Davidson Resilience Scale en estudiantes universitarios peruanos: propuesta del CD-RISC-7. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento* [Internet]. 2019 [citado 16 de junio de 2025]; 11(2): p. 36-51. Disponible de: <https://www.redalyc.org/journal/3334/333466557004/>.
 53. Rodríguez-Díaz F, Estrada-Pineda C, Rodríguez-Franco L, Bringas-Molleda C. Adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) a la Población Penitenciaria de

- Mexico. Psychology/Psicología Reflexão e Crítica [Internet]. 2014 [citado el 13 de junio de 2025]; 27(3): p. 415-423. Disponible de: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427301>.
54. Cano F, Rodríguez L, García J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2007 [citado 13 de junio de 2025]; 35(1): p. 29-39. Disponible de: https://fjcano.info/images/test/CSI_art_esp.pdf.
55. Acosta S, Burgos V. Evidencias psicométricas del inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en universitarios peruanos [Internet]. [Tesis en internet para optar e título profesional de Licenciada en Psicología]. Trujillo : Universidad César Vallejo ; 2023. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122010/Acosta_CSL-Burgos_AVN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
56. Caceres A, Yucra R. Estrategias de afrontamiento y sobrecarga de cuidadores a pacientes con cáncer. Servicio de Oncología-Hospital Goyeneche. Arequipa 2024 [Internet]. [Tesis en internet para optar el título profesional de Enfermera]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ; 2025. Disponible de: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a3dbec40-a800-453f-a6ac-9f99d35aa7a3/content>.
57. Pérez M. Estrategias de afrontamiento y nivel de resiliencia en padres de hijos con cáncer. [Tesis en internet para optar el título de especialistas en Enfermería Pediátrica. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2019 [citado 16 de junio de 2025]. Disponible de: <https://ri.ujat.mx/bitstream/200.500.12107/5740/1/Mariela%20P%20a9rez%20Dom%20adnguez.pdf>.
58. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety [Internet]. 2003 [citado 16 de junio de 2025]; 18(2): p. 76-82. Disponible de: <https://doi.org/10.1002/da.10113>.
59. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello M. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. RIDEP [Internet]. 2015 [citado 16 de junio de 2025]; 2(40): p. 103-113. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>.

60. Cueva M, Quispe C. Adaptación y validación de la Escala de resiliencia ConnorDavidson (CD-RISC 10) en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana, 2022. [Tesis en internet para optar el título profesional de Licenciado en Psicología]. Lima : Universidad César Vallejo ; 2022 [citado 16 de junio de 2025]. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106518/Cueva_MMDC-QBCX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
61. Bernaola A, García M, Martínez N, Ocampos M, Livia J. Validez y confiabilidad de la Escala Breve de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 2022 [citado 16 de junio de 2025]; 16(1): p. e-2545. Disponible de: <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2545>.
62. Martínez R, Tuya L, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2009 [citado 17 de junio de 2025]; 8(2): p. 1-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414044017.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión resolución de problemas y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión autocrítica y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión expresión emocional y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión resolución de problemas y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión autocrítica y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión expresión emocional y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión resolución de problemas y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión autocrítica y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión expresión emocional y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de</p>	<p>Variable I:</p> <p>Estrategias de afrontamiento. Dimensiones: 1.Resolucion de problemas. 2.Autocritica. 3.Expresion emocional. 4.Pensamiento desiderativo. 5.Apoyo social. 6.Reestructuracion cognitiva. 7.Evitacion de problemas 8.Retirada social.</p> <p>Variable II:</p> <p>Nivel de resiliencia.</p>	<p>Método de la investigación: Hipotético-deductivo.</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Diseño de la investigación: Observacional, correlacional y prospectivo.</p> <p>Población de estudio: Cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia atendidos en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, durante el periodo julio-diciembre 2025.</p> <p>Muestra: 94 cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta.</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Cuestionario.</p> <p>Plan de procesamiento y</p>

<p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión pensamiento desiderativo y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión apoyo social y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión reestructuración cognitiva y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación de problemas y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión retirada social y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia?</p>	<p>con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión pensamiento desiderativo y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión apoyo social y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión reestructuración cognitiva y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación de problemas y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión retirada social y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia en un Hospital de Trujillo, 2025.</p>	<p>pacientes pediátricos con leucemia.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión pensamiento desiderativo y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión apoyo social y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión reestructuración cognitiva y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación de problemas y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión retirada social y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia.</p>	<p>análisis de datos: Frecuencias absolutas y relativas. Media, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo. Correlación de Spearman (Rho). Nivel de significancia del 5%.</p>
---	---	--	---

Anexo 2: Instrumentos

“Estrategias de afrontamiento y nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia atendidos en un Hospital de Trujillo, 2025”

Fecha: ____/____/____

Número de cuestionario: _____

Sección I: Datos generales

Edad: _____ años.

Sexo: Femenino ()

Masculino ()

Parentesco: Madre ()

Padre ()

Tutor legal ()

Estado civil: Soltero (a) ()

Casado (a) ()

Conviviente ()

Divorciado (a) ()

Viudo (a) ()

Nivel de instrucción: Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnico ()

Superior universitario ()

Ocupación: Estudiante ()

Labores del hogar ()

Trabajador independiente ()

Trabajador dependiente ()

Jubilado ()

Tiempo de asistencia: _____ meses/años.

Sección II: Estrategias de afrontamiento

Inventario de Estrategias de Afrontamiento

Para los ítems 1, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 37 y 38 tomar en cuenta la siguiente categorización: 0= en lo absoluto, 1= un poco, 2= bastante, 3= mucho y 4= totalmente

Mientras que para los ítems 2, 4, 8, 10, 12, 15, 16, 20, 24, 26, 32, 34, 35, 36, 39 y 40 se invertirán las respuestas: 0= totalmente, 1= mucho, 2= bastante, 3= un poco y 4= en absoluto

Piense unos minutos en una situación o hecho que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse mal o que cueste mucho enfrentarse a ella.	0	1	2	3	4
1. Luche para resolver el problema.					
2. Me culpe a mí mismo.					
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.					
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado.					
5. Encontré a alguien que escucho mi problema.					
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.					
7. No dejé que me afectara, evite pensar en ello demasiado.					
8. Pase algún tiempo solo					
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación					
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché					
11. Expresé mis emociones, lo que sentía					
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase					
13. Hablé con una persona de confianza					
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas					
15. Traté de olvidar por completo el asunto					
16. Evité estar con gente					
17. Hice frente al problema					
18. Me critiqué por lo ocurrido					
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los deje salir					
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación					
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano					
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían					
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme					

más					
24. Oculté lo que pensaba y sentía					
25. Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran					
26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera					
27. Dejé desahogar mis emociones					
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido					
29. Pasé algún tiempo con mis amigos					
30. Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo					
31. Me comporté como si nada hubiera pasado					
32. No dejé que nadie supiera como me sentía					
33. Mantuve mi postura y luche por lo que quería					
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias					
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron					
36. Me imagine que las cosas podrían ser diferentes					
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto					
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas					
39. Evité pensar o hacer nada					
40. Trate de ocultar mis sentimientos					

Sección III: Nivel de resiliencia

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson de 9 ítems

Indica con qué frecuencia te suceden las siguientes situaciones que tiene relación con la resiliencia, tomando como criterio la siguiente escala:

1: en absoluto, 2: rara vez, 3: a veces, 4: a menudo y 5: casi siempre

1	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios.	1	2	3	4	5
2	Intento ver el lado positivo de las cosas cuando me enfrento a los problemas.					
3	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.					
4	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas u otras privaciones.					
5	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.					
6	Bajo presión me centro y pienso claramente.					
7	No me desanimo fácilmente con el fracaso.					
8	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los retos y dificultades de la vida.					
9	Soy capaz de manejar mis sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE RESILIENCIA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2025”

Investigadora: Dra. Rosa Ysabel Miranda Abanto.

Se le invita a participar en esta investigación. Antes de tomar una decisión, es fundamental que conozca y comprenda detalladamente cada uno de los apartados que conforman este documento, proceso conocido como consentimiento informado. Le invitamos a plantear cualquier duda que tenga, para que pueda decidir con pleno conocimiento antes de otorgar su firma.

Objetivo de la investigación

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con leucemia atendidos en un Hospital de Trujillo, 2025.

Beneficios de la investigación

Su participación en esta investigación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá ningún tipo de incentivo económico o de otra naturaleza. De comprobarse la relación entre variables, se podrá afirmar que las estrategias de afrontamiento son factores mediadores de la resiliencia, lo que a su vez exigiría a los especialistas en enfermería pediátrica dotar a los cuidadores primarios de niños con leucemia de métodos que les permitan gestionar el estrés en situaciones difíciles.

Procedimientos

Si acepta participar en esta investigación, se le pedirá completar un cuestionario.

Riesgos

No se prevén riesgos asociados a su participación.

Aclaraciones

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y no enfrentará ninguna consecuencia si decide no participar. En caso de participar, podrá retirarse en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión, la cual será plenamente respetada. Durante el estudio, podrá solicitar información actualizada directamente a la investigadora responsable.

Confidencialidad

La confidencialidad de los datos obtenidos será estrictamente preservada, almacenando la información mediante códigos en lugar de nombres. En caso de publicarse los resultados, no se incluirá ninguna información que pueda identificar a los participantes.

Consentimiento

Yo, _____ declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, y que mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Estoy informado(a) y comprendo que los datos obtenidos en esta investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto voluntariamente participar y sé que puedo comunicarme con la investigadora si tengo alguna duda.

Firma del participante: _____

Firma de la investigadora: _____

Fecha: _____

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

53

Yo, _____
de _____ años, identificado con DNI/CE N.º _____ revoco el consentimiento prestado y no deseo proseguir con el estudio “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE RESILIENCIA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2025” que desarrollará la Dra. Rosa Ysabel Miranda Abanto de la Universidad Norbert Wiener.

____/____/____

Fecha

Firma del Participante

Anexo 4: Informe del asesor de turnitin



MIRANDA ABANTO

MIRANDA ABANTO proyecto.docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trnoid::14912:592645397

Fecha de entrega
18 may 2026, 10:00 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
18 may 2026, 10:02 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
MIRANDA ABANTO proyecto.docx

Tamaño del archivo
107.7 KB

58 páginas

12.070 palabras

70.580 caracteres






20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 19% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados uwilener on 2024-06-27	4%
2	Internet repositorio.ucv.edu.pe	4%
3	Internet repositorio.uwilener.edu.pe	3%
4	Internet hdl.handle.net	2%
5	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-04-26	1%
6	Internet repositorio.upch.edu.pe	<1%
7	Internet repositorio.unc.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados uwilener on 2023-01-23	<1%
9	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2023-09-01	<1%
10	Internet repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados Submitted on 1686868511709	<1%

12	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2024-11-29	<1%
14	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
15	Internet	biblioteca.uny.edu.ve:9443	<1%
16	Internet	docplayer.es	<1%
17	Trabajos entregados	Infile on 2017-05-03	<1%
18	Internet	qa1.scielo.br	<1%
19	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2026-02-06	<1%
21	Publicación	Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho, Viviane Mamede Vasconcelos Cavalcan...	<1%
22	Internet	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
23	Internet	latam.redlat.org	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-20	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2026-01-23	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2022-07-26	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Wlener on 2022-09-02	<1%
28	Internet	documentos.uru.edu	<1%
29	Trabajos entregados	uwlener on 2023-04-02	<1%
30	Internet	www.insnsb.gob.pe	<1%
31	Publicación	Díaz-Martínez, Ashley E., "Percepción de calidad de vida familiar en cuidadores pr...	<1%
32	Internet	fupvirtual.edu.co	<1%
33	Internet	www.researchgate.net	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-31	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2025-03-17	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Wlener on 2023-01-07	<1%
37	Trabajos entregados	Universidad Wlener on 2026-01-21	<1%
38	Internet	caurlensla.es	<1%
39	Internet	www.scribd.com	<1%

40 Internet

www.youtube.com

<1%




20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 19% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados uwiener on 2024-06-27	4%
2	Internet repositorio.ucv.edu.pe	4%
3	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	3%
4	Internet hdl.handle.net	2%
5	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-04-26	1%
6	Internet repositorio.upch.edu.pe	<1%
7	Internet repositorio.unc.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados uwiener on 2023-01-23	<1%
9	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2023-09-01	<1%
10	Internet repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados Submitted on 1686868511709	<1%