

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Estrategias de afrontamiento de los padres de niños post
trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto
especializado del Ministerio de Salud de Lima, 2021**

Trabajo Académico para obtener el título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Oncología

Autor:

Ermila Mego Mego

Asesora:

Mg. Janet Mercedes Arévalo Ipanaqué

Lima, marzo 2021

DECLARACION JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Mg. Janet Mercedes Arévalo Ipanaqué, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Unión.

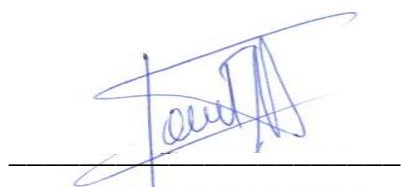
DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: “Estrategias de afrontamiento de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima 2021”.

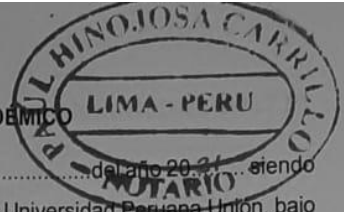
Constituye la memoria que presenta la licenciada ERMILA, MEGO MEGO, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Oncología ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación, son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, 11 de marzo del 2021.



Mg. Janet Mercedes Arévalo Ipanaqué



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 11 días del mes de marzo del año 2021 siendo las 10:30 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez el secretario: Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales y los demás miembros:

Mg. Janet Mercedes Drevato Ipanagué con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Estrategias de afrontamiento de los padres de niños post transplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima, 2021

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Oncología

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: ERMILA MEGO MEGO

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	20	A+	Excelente	Excelencia

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos.

Presidente

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a

Secretario

Contenido

Resumen.....	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema	8
Formulación del problema	12
Problema general	12
Problemas específicos.	12
Objetivo general.	12
Objetivos específicos.....	12
Justificación del estudio	13
Justificación teórica.	13
Justificación práctica y social.....	13
Presuposición filosófica	14
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	15
Antecedentes de la investigación	15
Marco conceptual	20
La familia	20
El afrontamiento	31
Bases teóricas	38
Capítulo III.....	42
Metodología	42
Descripción del lugar de ejecución	42
Población y muestra	42
Población.....	42
Muestra.....	43
Tipo y diseño de investigación.....	44
Identificación de la variable.....	44
Operacionalización de la variable	43

Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
Proceso de recolección de datos	45
Procesamiento y análisis de los datos	46
Consideraciones éticas	46
Capítulo IV	47
Administración del proyecto de investigación.....	47
Cronograma de ejecución.....	47
Presupuesto.....	48
Referencias Bibliográficas.....	49

Tabla de índice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos	55
Apéndice B: Validez del instrumento	59
Apéndice C: Confiabilidad del instrumento	74
Apéndice D: Consentimiento informado	75
Apéndice E: Matriz de consistencia	76
Apéndice F: Autorización	77

Resumen

El trasplante de progenitores hematopoyéticos es en una alternativa de tratamiento para múltiples enfermedades oncohematológicas y no oncológicas, que genera graves complicaciones, por los esquemas de acondicionamiento mieloablativos que se utilizan; la mortalidad varía según el grado de compatibilidad entre donante-receptor. Durante el proceso, los padres de familia afrontan una crisis situacional por la salud de su hijo, sumándose los diversos cambios estructurales de la familia. Muchas de ellas, no se encuentran preparadas y/o no cuentan con las redes de apoyo familiar para poder afrontar dicho proceso de la mejor manera. El objetivo de este trabajo es determinar las estrategias de afrontamiento de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima 2021. Es de tipo descriptivo, no experimental. La muestra de estudio fue seleccionada según el muestreo probabilístico de aleatorio simple, siendo un total de 108 padres. La recolección de datos se realizará mediante el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), elaborado por Sandín y Chorot el 2003; sometido a la prueba de Alfa de Crombach obteniendo un puntaje de 0,81. Los resultados serán en beneficio de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos, sirviendo de guía para que los profesionales de enfermería de la institución, desarrollen estrategias educativas, para fortalecer y mejorar las capacidades de afrontamiento individuales y familiares de los padres; además de brindarles acompañamiento psicológico que les permita fortalecer sus redes de apoyo familiar y social.

Palabras claves: Afrontamiento, padres de familia, trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

En la actualidad el trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) es un procedimiento, el cual se basa en la infusión endovenosa de las células madre – CD34 (retiradas de la médula ósea de un donador compatible), a un receptor previamente acondicionado; con la finalidad restituir el órgano hematopoyético debilitado por la patología, o por infiltración de las células leucémicas en la médula ósea. Este procedimiento terapéutico desencadena un estado de compromiso múltiple de los órganos, tejidos y depresión inmunológica severa, predisponiendo al receptor a múltiples infecciones sistémicas por consecuencia de la quimioterapia, radioterapia y el uso de drogas hepatotóxicas y nefrotóxicas. Por lo que dichos pacientes requieren del apoyo multidisciplinario del profesional y familiar, durante las etapas de tratamiento (Murcia, 2019). Los citomegalovirus aparecen en el 70-80% de los casos, los adenovirus en el 15-40%, siendo más frecuente en niños, con una tasa de mortalidad de 60% (Rovira & Ruiz, 2007). Además de una incidencia de aspergilosis en el 10% de los TPH y una mortalidad de 90% (Rabagliati, 2018).

Barata (2019) afirma que el TPH es un proceso muy complejo para el paciente y para sus familiares, debido a que no sólo repercute física y emocional; sino que también afecta a la esfera familiar y social, así como la actividad laboral de la familia. Así mismo Camila et al. (2007) afirma que la complejidad del TPH produce efectos psicológicos profundos en el paciente, familia y en los profesionales de salud. La familia sufre grandes cambios en su estructura psico-social. Por tal motivo la enfermera(o)

juega un rol importante en este proceso de cuidado, adaptación y recuperación del paciente y familia, por lo que las familias serán los aliados para asegurar el bienestar, seguridad y soporte emocional al niño(a). Muchas veces la familia no se encuentra preparada, para hacer frente las condiciones impuestas por el TPH; debido a que el tratamiento, puede exceder las estrategias de adaptación y afrontamiento del individuo o de la familia; por lo que es necesario reestructurar la rutina familiar, por la inversión de roles, la búsqueda de recursos financieros, emocionales y otros.

En el contexto internacional según, el Instituto Español de Investigación contra la Leucemia Josep Carreras (2018) afirma que se han realizado un millón de trasplantes de progenitores hematopoyéticos a nivel mundial; dichas cifras son fundamentales para miles de personas que cada año batallan contra las enfermedades malignas como la leucemia.

En el ámbito local, hasta finales del 2018 el Seguro Social de Salud, ha realizado 1195 trasplantes de médula ósea (EsSalud, 2018). Del mismo modo el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, desde el 2016 a setiembre del 2019 ha realizado 80 trasplantes de médula ósea a niños y adolescentes, procedentes de las distintas regiones del país, con enfermedades oncológicas o con insuficiencia medular (INSN San Borja, 2019). Teniendo en cuenta, que durante este proceso la familia (los padres) deben afrontar distintas situaciones muy complejas respecto a la salud de sus niños, por lo que es importante considerar los distintos estilos de afrontamiento con la que cada uno hace frente dicha situación.

Desde el punto de vista psicológico, el afrontamiento es el conjunto de respuestas de los seres humanos ante una determinada situación de estrés; con el fin de reducir los efectos negativos de dicha situación desagradable (Rodríguez, 2016).

Por el contrario, Lazarus & Folkman (1986) consideran al afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales realizados con el objetivo de dominar, reducir o tolerar las demandas internas y/o externas generadas por el evento estresante que exceden la capacidad del individuo. Los acontecimientos estresantes afectan a los diferentes aspectos de la persona; como la emocional, cognitiva, fisiológica; alcanzando también al entorno social más cercano (la familia), los cuales se sienten afectados ante la enfermedad crónica de un familiar.

Arraz et al., (2011) afirman que en la nueva alternativa de tratamiento (TPH), la familia debe afrontar múltiples y diversos potenciales estresores a corto, mediano y a largo plazo, debido a que el paciente se somete a altas dosis de quimioterapia. Por lo que la atención asistencial requiere un abordaje integral, multidimensional, interdisciplinaria; tanto al paciente, como en sus familiares a lo largo de todo el proceso. Así mismo Bellver & Moreno (2009) confirman que el trasplante de médula ósea, es un proceso terapéutico que consta de varias fases y cada una de ellas ocasiona en el paciente y su familia diferentes necesidades y reacciones psicológicas y emocionales; que requieren un cuidado especializado y multidisciplinar.

Por su parte Martínez Arias (2017) en un estudio sobre “Resiliencia y estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncológicos” confirma, que la familia es el pilar fundamental de soporte del enfermo durante el proceso de la enfermedad. Sin embargo, el impacto de la misma repercute en la salud del familiar al cuidado, dejando

secuelas psicológicas. Concluye que uno de los factores resilientes de mayor prevalencia es el afrontamiento, y las dimensiones más utilizadas son: reevaluación positiva, evitación y búsqueda de apoyo social y que además el género masculino es el predominante tanto en los factores resilientes como en las estrategias de afrontamiento.

En la unidad de trasplante de progenitores hematopoyéticos de un instituto especializado del Ministerio de Salud, se observa: en su mayoría los padres lloran sin consuelo, a veces solos y otros abrazados junto a sus hijos, otros se van a la capilla de la institución, algunos leen la Biblia, con frecuencia se les observa pensativos y muy tristes, apenados y muy callados, otros optan por comunicarse y lloran con sus familiares vía telefónica; muy por el contrario, algunos recurren al uso del internet o a los médicos especialistas para buscar mayor información respecto a la salud de su hijo. Asimismo, los padres refieren: “ojala todo salga bien, tengo miedo que no pegue el trasplante, otra vez la carga viral es alta, mi hijo estaba bien y no sé que le paso, otra vez le están nebulizando, la otra vez fue así y terminó en UCI, el banco de sangre me dijo que traiga donantes de plaquetas y no tengo familiares aquí, estoy mucho tiempo aquí, estoy estresada señorita, me preocupan mis otros hijos, ya no sé que hacer”; a todo ello se suma que el 80% de pacientes son de provincias. Por consiguiente, es necesario conocer este problema, para comprender y reforzar el abordaje del cuidado del afrontamiento de los padres en el proceso de la enfermedad de sus hijos. De acuerdo a lo antes planteado se formula la siguiente pregunta de investigación:

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima, 2021?.

Problemas específicos.

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima, 2021?.

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento enfocadas en las emociones de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima, 2021?.

Objetivos de la Investigación

Objetivo general.

Determinar las estrategias de afrontamiento de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima, 2021.

Objetivos específicos.

Identificar las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima, 2021.

Identificar las estrategias de afrontamiento enfocadas en las emociones de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima, 2021.

Justificación del estudio

Justificación teórica.

El presente estudio contribuirá en el aporte del conocimiento acerca de las estrategias del afrontamiento de los padres en el proceso del trasplante de progenitores hematopoyéticos de sus hijos. Debido a que en éste transcurso el niño y familia presenta un sin número de necesidades, emociones y psicológicas como: la angustia, el temor, labilidad emocional, miedo, incredulidad, confusión, desesperación, temor a la muerte, etc. Por eso es fundamental fortalecer las capacidades de afrontamiento familiar (Rodriguez, 2018). También, servirá como fuente, para un abordaje integral del afrontamiento. Los hallazgos servirán como referencia para investigaciones futuras; siendo usados como fuente bibliográfica. Además, será integrada con la teoría de adaptación de Sor Callista Roy.

Justificación metodológica

En el ámbito metodológico, el instrumento fué modificado y validado, obteniendo una alta validez y confiabilidad, por lo que servirá de ayuda, como antecedente y fuente de referencia para investigaciones futuras.

Justificación práctica y social.

La investigación se orientará en beneficio de los padres de niños con trasplante de progenitores hematopoyéticos del Instituto Nacional Especializado del Ministerio de

Salud; debido a que permitirá conocer los diversos estilos de afrontamiento de los padres, sirviendo como base relevante para la jefatura de dicha unidad y sobre todo al área de enfermería, les permitirá desarrollar estrategias para fortalecer las capacidades de afrontamiento de los familiares brindándoles acompañamiento psicológico en el ámbito personal, familiar y social; porque son ellas las que permanecen las 24 horas junto al niño y la familia, a los familiares les permitirá conocer los resultados y fortalecer sus estrategias en el ámbito personal y así mismo fortalezcan sus redes de apoyo familiar y social.

El presente estudio corresponde a la línea de investigación de cuidado humano y gestión del cuidado.

Presuposición filosófica

Cuando un niño se enferma; el núcleo familiar se ve alterado; siendo los padres quienes preferirían estar enfermos, y no sus hijos. Al inicio pasan por una etapa de negación y culpa, por la salud de su hijo, cada uno lleva un proceso distinto hasta aceptar la situación.

A pesar de que la situación es muy difícil, será mucho más llevadera si se pone en las manos de Dios, debido a que él nos prometió estar con nosotros en tiempos difíciles; consignado en Isaías 41:10 dice: "No tengas miedo, que yo estoy contigo; no te desanimes, que yo soy tu Dios. Yo soy quien te da fuerzas, y siempre te ayudaré; siempre te sostendré con mi justiciera mano derecha". De acuerdo a esta perspectiva Dios, dará la fortaleza necesaria para que los padres afronten el proceso de trasplante de sus hijos.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Pérez (2018) en Colombia realizó una investigación cuyo objetivo fue, determinar el estado del arte de las investigaciones realizadas sobre las estrategias de afrontamiento asumidas por las familias de niños y niñas adolescentes diagnosticados con cáncer, en los países Latinoamericanos en la década comprendida entre el 2006 al 2016. La investigación fue de enfoque cualitativo, no experimental, de técnica de análisis documental, la muestra fueron 12 investigaciones de 5 países latinoamericanos. Los resultados fueron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las familias son: la búsqueda de apoyo social, la resolución de problemas, evitación y búsqueda de redes de apoyo. Finalmente concluye: que es necesario implementar un programa de apoyo social, para las familias del paciente con diagnóstico de cáncer; para que puedan recibir acompañamiento psicológico individual, familiar y social, fortaleciendo sus redes de apoyo familiares.

Martínez (2017) en España. Realizó un estudio con el objetivo, identificar las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes críticos. La metodología de investigación fue de revisión sistémica cualitativa de la literatura, de 8 estudios cuantitativos, 9 cualitativos y 1 mixto. Cuyos resultados fueron: que las familias tuvieron un nivel de afrontamiento alto, y que las estrategias que más utilizaron fueron las de “resolución de problemas”, mediante la “presencia pasiva”, seguida de la “búsqueda de apoyo”. El estudio concluye que la estrategia de “resolución de problemas” depende del

entorno en el que suceden. Además, que la “presencia” como estrategia de afrontamiento, simboliza el deseo de ayudar al paciente.

Montiel et al. (2016) realizaron un estudio en Cuba con el objetivo de, identificar las principales fuentes de estrés, las estrategias de afrontamiento empleadas y su funcionalidad de dichas estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama. El tipo de investigación fue descriptivo de enfoque cuantitativo, de muestreo no probabilístico intencional conformado por 115 participantes; utilizaron la encuesta de afrontamiento de Lazarus. Los resultados fueron que la estrategia predominante es la de afrontamiento centradas en la emoción. La ansiedad estuvo en un nivel medio y prevaleció la distimia depresiva como característica principal del ámbito emocional. Además, que las estrategias de afrontamiento que emplearon no fueron suficientes para manejar el malestar emocional; por lo tanto, se incrementa la vulnerabilidad ante la enfermedad.

Serrano et al. (2016) en Cuba en el estudio que tuvo por objetivo, describir las particularidades del afrontamiento familiar ante el diagnóstico y rehabilitación de niños con parálisis cerebral. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal de enfoque cualitativo. Los resultados fueron que los criterios establecidos a partir de las configuraciones emergentes, especificaron el afrontamiento ante la enfermedad de las familias como: la duda, la búsqueda de información, el esfuerzo familiar, incoherente reorganización de la vida en su hogar y además la demanda de apoyo y agotamiento familiar. Las conclusiones fueron, que el afrontamiento familiar está basado en el eje motivacional. El balance de la familia, está relacionado con la evolución de la salud del niño o su lenta evolución en la rehabilitación y el sobre esfuerzo que significa afrontar la

discapacidad del niño en el ámbito de la vida cotidiana; generando la rotación de un afrontamiento familiar motivado a un afrontamiento desmotivado. Por consecuencia se obtiene una acción destructiva de la salud del grupo familiar.

Gastiaburú (2018) en Lima, realizó un estudio con el objetivo valorar las diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento de los padres y madres según el componente actitudinal de las representaciones del cáncer. El enfoque de la investigación fue de análisis cuantitativo a través de los índices de polaridad y neutralidad; y el cualitativo mediante un análisis a nivel semántico de las representaciones y afrontamiento de los padres, la muestra estaba conformada por 49 padres y madres de niños con cáncer de un instituto especializado en oncología, para medir las estrategias de afrontamiento emplearon el Cuestionario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE) de Scheier y Wintraub de 1989 adaptado por Cassareto y Chau el 2016. Cuyos resultados fueron: que el grupo de padres y madres que evaluaban negativamente el cáncer tenían menor puntuación en la estrategia de búsqueda de soporte social por razones emocionales, en comparación al grupo de padres con valoración positiva. También encontró diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento búsqueda de soporte social por razones emocionales según sexo; aceptación y supresión de actividades competentes según nivel de escolaridad y, por último, supresión de actividades competentes según los antecedentes de familiares con cáncer.

Velásquez (2018) en Lima realizó una investigación con el objetivo de; determinar la relación entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento de los padres de niños oncológicos hospitalizados. La metodología empleada fue

descriptiva correlacional, de diseño no experimental cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 50 padres de niños oncológicos hospitalizados en la unidad de oncohematología pediátrica, el instrumento fue el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) de Carver, Scheier y Weintraub de 1989. Cuyos resultados fueron; el modo de afrontamiento al estrés en el área de análisis de las emociones presenta una correlación media y significativa, en al área de retorno a la religión y negación es mínimamente no significativa.

Dávila & Díaz (2018) en Chiclayo ejecutaron un trabajo de investigación, con el objetivo de analizar y comprender las estrategias de afrontamiento de los padres frente al diagnóstico de cáncer hematológico de sus hijos en edad escolar. Estudio fue de enfoque cualitativo con abordaje de estudio de caso, la muestra fue constituida por 12 padres de familia, los datos fueron recolectados mediante una entrevista semiestructurada. En los resultados encontraron que se originaron tres categorías: estrategias de afrontamiento en la fase de impacto de la crisis, estrategias de afrontamiento en la fase de desorganización crítica de la crisis y estrategias de afrontamiento en la fase de resolución de la crisis. Finalmente concluyeron que las estrategias de afrontamientos que los padres utilizaron frente al diagnóstico de leucemia de sus hijos, es de acuerdo a la fase del desarrollo de la crisis situacional en la que se encuentren.

Huamaní & Paredes (2018) en la ciudad de Lima realizaron una investigación teniendo por objetivo, estudiar la relación existente entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes oncológicos en Lima Metropolitana. El diseño de investigación fue no experimental, corte trasversal y correlacional, los instrumentos

fueron la Escala de Estrés Percibido de (Gonzales y Landero, 2007) y el Inventario Multidimensional Brief Cope (Morán, Landero y Gonzales, 2010) Los resultados mostraron una correlación significativa entre el afrontamiento evitativo y estrés negativo, y entre el afrontamiento activo con el estrés positivo. Además, encontraron que las mujeres son las que padecen mayor estrés negativo frente a los hombres.

Capitán & Oblitas (2018) en Chiclayo realizaron un estudio con el objetivo de, caracterizar y comprender el afrontamiento en los padres frente al diagnóstico de leucemia en sus hijos. Fue una investigación cualitativa, de estudio de caso, cuya muestra fue determinada por saturación y redundancia, entrevistaron a 8 padres de familia en distintas oportunidades, mediante una entrevista abierta a profundidad. En los resultados encontraron que las categorías de afrontamiento utilizados por los padres son: dirigidas a la enfermedad, aceptación de la enfermedad a través de la educación. Evidenciado el afrontamiento mediante el apoyo social y su refugio en Dios a través de su Fe.

Ponciano (2016) en Lima desarrollaron una investigación con el objetivo de, determinar la relación entre la calidad de vida y los tipos de afrontamiento en los pacientes adultos oncológicos. La metodología utilizada fue descriptiva correlacional y de corte transversal; con una muestra de 62 pacientes adultos con diagnóstico oncológico, para medir el afrontamiento utilizó el cuestionario adaptado del COPE-28. Los resultados fueron: El 59,7% de pacientes presentó regular nivel de calidad de vida y el tipo de afrontamiento que utilizaron con mayor frecuencia, fue el orientado a la emoción. Por otro lado, no hubo correlación entre la calidad de vida con el tipo de afrontamiento de los pacientes; si la calidad de vida es regular no necesariamente

utilizan una estrategia de afrontamiento adecuada. Además, un resultado de calidad de vida regular, no precisan claramente que tengan un nivel de calidad de vida bueno o malo. Por los hallazgos encontrados, recomienda a la enfermera oncológica que, desde el enfoque preventivo del autocuidado, brinde una educación constante a sus pacientes, sobre el manejo y afrontamiento de su estado de salud, tanto en el nivel físico, psicológico y social.

Marco conceptual

La familia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la familia como el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan” (Luque, 2013).

Por su parte las Naciones Unidas, define a la familia “como una unidad que representa todo un hogar o una parte de éste; una familia estadística o una familia censal generalmente se compone de todos los miembros de un hogar emparentados por consanguinidad, adopción o matrimonio” (Barahona, 2012).

Actualmente, se entiende a la familia como el ámbito donde el individuo se siente cuidado, sin necesidad de tener vínculos o relación de parentesco directa; por lo que no todas las personas que conforman una familia tienen la misma cercanía o tipo de relación. Además, es la organización social más importante para el hombre, por ser vital para el desarrollo psicológico y social del individuo (Raffino, 2020).

Para el presente estudio se concluye que; la familia es el conjunto de personas que comparten el mismo techo, unidas por vínculos de consanguinidad o no; en la cual adoptan un rol determinado. Además, es donde se fundan los valores y se contruye la identidad de las personas mediante los patrones de socialización.

Padre de familia.

Un padre es la persona que ha engendrado o que ha adoptado la función paterna o materna de un niño. Es decir que una persona puede convertirse en padre por factores biológicos o simplemente por responsabilidad social, cultural que las asume mediante la adopción. Por lo que, se afirma que la función de un padre no es meramente biológica; sino que los padres son la imagen vital durante el desarrollo del niño, además tiene que cuidarlo, protegerlo, educarlo, guiarle a lo largo de su vida (Suárez & Vélez, 2018).

El niño enfermo y la familia.

A continuación se describe la crisis situacional, diversos cambios y etapas descritas por Obando, por las que atraviesa la familia cuando un hijo se enferma. Con el fin que el profesional de salud más cercano al niño que es la enfermera, conozca las diversas situaciones por las que atraviesa la familia, para que coordine y realice una intervención interdisciplinaria oportuna y efectiva.

Cuando un integrante de la familia se enferma, se generan cambios de interacción e interrelación familiar, según al rol que ocupa el enfermo en el núcleo familiar. Por lo que se produce una reestructuración e intercambio de roles en la familia; y por consecuencia se modifican los niveles de satisfacción de las necesidades del enfermo y de los otros miembros.

Cuando es un hijo el que se enferma, los padres se niegan a aceptar la enfermedad, y mucho más alejado está el pensamiento de la muerte como alguna posibilidad. Los padres tienen que afrontar la crisis situacional por la que atraviesan, la cual consta de varias etapas, muy vinculadas entre sí, por lo que muchas veces pasan desapercibidas por el personal de salud, los cuales exigen a los padres, conductas que no pueden asumir en el momento (Obando Hidalgo, 2018).

En las etapas que atraviesan la familia descritas por Obando (2018), pueden ser identificadas en cualquier área de una institución de salud; como en consultorios externos, en imágenes, laboratorio, hospitalización, etc. y son las siguientes:

Clarificación del diagnóstico.

Frente a los signos y síntomas del niño, los padres se preocupan en saber cuál es el diagnóstico; se encuentran angustiados, con dolor, entre ambos padres existen sentimientos de culpa por la enfermedad del niño; muchas veces es aquí cuando surgen los conflictos de pareja por acusaciones mutuas. Más aun cuando se requiere de un tiempo largo para llegar el diagnóstico; los padres se encuentran angustiados, desesperados e irritables

Negación.

Frente al conocimiento del diagnóstico, los padres y familiares directos entran en shock “no puede ser ese diagnóstico”, hay incredulidad y nueva búsqueda de opiniones, con la esperanza de que alguien les diga que no es ese diagnóstico, que se trata de una enfermedad no tan grave. Para muchos padres éste momento es muy duro, por lo que optan por no regresar para el tratamiento médico, creándose falsas

expectativas en busca de otras opiniones; mientras tanto se puede agravar la salud del niño.

Regateo.

Es cuando los padres recurren a Dios y hacen una negociación con él, expresado en promesas para lograr la recuperación del niño. Es común que los padres se encierren en sí mismos y no aceptan ayuda de sus familiares cercanos y menos de otros profesionales de la salud, excepto la del médico.

Aceptación.

Finalmente es muy difícil aceptar o resignarse, pero llegado este momento, es más fácil para el personal de salud implementar un plan de tratamiento conjuntamente con los padres, debido a que estarán dispuestos a colaborar con en ello.

Cuando existe una buena relación entre los padres y están fortalecidos como pareja y que además tienen muy claro su rol dentro del hogar; entonces les será más fácil y llevadero manejar las situaciones de salud. Cabe resaltar que cuando se trata de una enfermedad invalidante, que dejará al niño con limitaciones de por vida, el grupo familiar inicia un duelo. Por tal razón es recomendable trabajar con toda la familia el “aquí y el ahora” en busca de brindarle una mejor calidad de vida como institución-familia (Obando, 2018).

Además Obando (2018) afirma que es en éste momento cuando los hermanos u otros miembros de la familia, empiezan a ocupar roles parentales frente al enfermo. Es normal que los hermanos estén dispuestos; pero depende de los padres la decisión de cuándo y hasta donde permitirlo, con el fin de que el rol paternal no sea delegado o sustituido. Si a su hijo se le diagnostica cáncer, no habrá buenos o malos sentimientos

y reacciones. La Sociedad Americana de Cáncer (2017) menciona que cuando un hijo es diagnosticado con cáncer no hay sentimientos y reacciones que sean buenos o malos en los padres; a algunos les cuesta creer lo que está sucediendo, mientras que otros se refugian en el llanto para desahogarse. Muy por el contrario, otros padres comenzaron inmediatamente a concentrarse en tomar decisiones sobre el tratamiento. Todas estas reacciones son normales. Algunas de las reacciones más comunes después de escuchar que un niño ha sido diagnosticado con cáncer son: conmoción, incredulidad y negación, miedo, ansiedad, culpabilidad, tristeza, depresión, enojo y agobio.

Trasplante de progenitores hematopoyéticos.

El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), es un procedimiento terapéutico para enfermedades neoplásicas, enfermedades con alteración de la médula ósea (encargada de la reproducción de las células sanguíneas), o para enfermedades de alteración del sistema inmunitario así como de algunas alteraciones metabólicas congénitas (Rifón, 2019).

Trasplante hematopoyético.

El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), consiste en sustituir las células alteradas del receptor, por células hematopoyéticas sanas del donante (infusión), las cuales ocupan el nuevo espacio medular, produciendo nuevas células sanguíneas sanas. Además, el trasplante de progenitores hematopoyéticos representa numerosos riesgos. Algunas personas experimentan problemas mínimos y otras pueden tener complicaciones graves que requieren tratamiento en hospitalización. Algunas veces, las complicaciones ponen en riesgo la vida del paciente. Los riesgos

van a depender de muchos factores entre ellos están: la enfermedad de fondo, el tipo de trasplante, la edad y estado de salud general antes del TPH (Clínica Mayo, 2019).

Los progenitores hematopoyéticos (PH), Son células inmaduras de las cuales se forman los componentes sanguíneos. Es decir que son células progenitoras, pluripotenciales, que tienen la capacidad de diferenciación, multiplicación y maduración en distintas líneas celulares (*Fig. 1*), (Morales, 2013).

Según la Red de Información Sobre Trasplante de Sangre y Médula Ósea (2020) afirma que para que se realice la infusión de células, el receptor debe ser preparado física y psicológicamente, es decir que debe ser “acondicionado”, administrándole altas dosis de quimioterapia y de radiación corporal total (TBI); cuyo objetivo es, erradicar la enfermedad, crear un espacio donde aniden las células del donante e inmunosuprimir al paciente para evitar el rechazo y la enfermedad de injerto contra huésped (EICH)

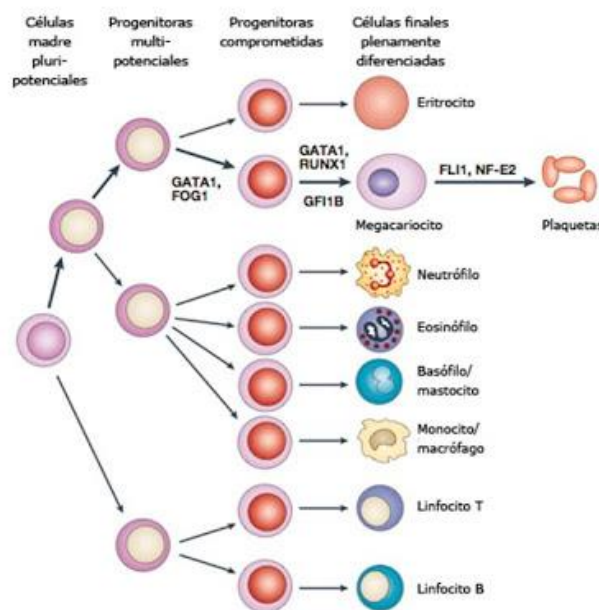


Figura 1. Diferenciación hematopoyética partiendo de una célula madre

Tipos de trasplante

Clasificación de los tipos de trasplantes:

Según el donante

La Sociedad Americana del Cáncer (*Sociedad Americana Del Cáncer, 2020*), señala los dos principales tipos de trasplante de medula ósea, en función al donante de las células son:

Autotrasplante (autólogo): "Auto" significa uno mismo. Las células madre provienen de la misma persona que recibirá el trasplante, por lo que el paciente es su propio donante.

Alotrasplante (allogénico): "Alo" significa otro. Las células madre proceden de otra persona distinta del paciente, ya sea un donante "emparentado o no emparentado compatible". Las trasplantes de placenta y cordón umbilical también son un tipo de alotrasplante, al igual que los trasplantes singénicos.

Trasplante singénico: es un tipo de trasplante que se realiza entre hermanos idénticos (mellizo o trillizo), es decir que entre ellos tienen el mismo tipo de tejido, por lo que la enfermedad injerto contra huésped no será un problema mayor (*Sociedad Americana del Cáncer, 2020*).

Trasplante de compatibilidad media (haploidéntico): se usa a los miembros de la familia como donantes, o donante compatible sin relación familiar. La compatibilidad será de un aploide del HLA con el receptor, se realiza en personas que no tienen un familiar que sea totalmente compatible o idéntico (*Sociedad Americana Del Cáncer, 2020*).

Según la fuente de progenitores hematopoyéticos.

Estos pueden ser:

Médula ósea: Es la fuente original de las células progenitoras hematopoyéticas, se obtienen mediante múltiples punciones de crestas ilíacas posteriores, anteriores y ocasionalmente esternón o meseta tibial (Rodríguez, 2018).

Sangre periférica: Las células hematopoyéticas, se obtienen mediante aféresis de la sangre periférica, previa movilización con factores de crecimiento; lo que genera que las células se multipliquen y salgan al torrente sanguíneo (Rodríguez, 2018).

Cordon umbilical: La sangre de cordón umbilical es rica en progenitores hemopoyéticos, pero su volumen es limitado, lo que hace que el número total de células madre sea pequeño y la recuperación inmunohematológica lenta. Los cordones umbilicales son conservados en bancos; para posteriormente ser utilizados (Thompson, 2017).

Complicaciones más frecuentes.

Existen diversas y graves complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente, muy a pesar de realizarse el acondicionamiento. Pérez (2012), puntualiza que las células donadas, son capaces de generar respuesta inmune en contra del receptor, es lo que se le conoce como enfermedad de injerto contra huésped (EICH). Estas complicaciones pueden ser agudas (primeros 100 días) o crónicas después de los 100 días. Además, suelen surgir un sinnúmero de complicaciones que dependerán mucho del esquema de acondicionamiento como un factor importante; dichas complicaciones pueden provocar la muerte durante la infusión de las células o en el seguimiento. La mortalidad por complicaciones varía según el grado de compatibilidad entre el donante-receptor. Entre las complicaciones más graves, están las infecciones

recurrentes por la neutropenia, el EICH, las hemorragias, la toxicidad en distintos órganos como: la intestinal, hemática, pulmonar, renal y la metabólica.

Las complicaciones que surgen en pacientes pediátricos son: complicaciones hemáticas suceden el 100% de los casos, debido a la neutropenia grave (neutrófilos totales menor de $0.5 \times 10^9/L$ células), debido a al régimen de acondicionamiento mieloablativo; complicaciones cardiovasculares con una incidencia del 60%, siendo la más frecuente la hipertensión; complicaciones gastrointestinales, se presenta como casos graves en el 80%, con mucositis que requieren nutrición parenteral en el 70% de los casos, seguido de náuseas, vómitos o diarreas graves; las complicaciones hepáticas debido a la EICH, en un 15% de los casos; las complicaciones pancreáticas son poco frecuentes, suele presentarse como pancreatitis aguda; las complicaciones renales impactan de modo considerable en la supervivencia de la fase aguda del trasplante y a largo plazo sobre la calidad de vida de los sobrevivientes, debido a la insuficiencia renal en el 40% de las personas (Pérez, 2012).

Además, Pérez (2012) menciona que están presentes las complicaciones metabólicas graves en un 74% con hipopotasemia (< 3 meq/L), hiponatremia (menor de 130 nM, e hipomagnesemia (< 0.9 mg/100 mL) e hiperglucemia (> 250 mg/mL), puede surgir el hipotiroidismo en un 25% de los casos, debido a la radiación corporal total, la disfunción gonadal, el hipoaldosteronismo secundario en los pacientes que reciben corticoesteroides como parte del esquema terapéutico para el EICH, la osteopenia suceden en 50 a 60% de los casos. Las complicaciones neurológicas tienen una incidencia de 70%, y se presentan generalmente en la fase aguda, manifestándose con púrpura trombocitopénica, la complicación cerebrovascular más frecuente es el

hematoma subdural, el régimen de acondicionamiento también puede originar los infartos cerebrales, la encefalopatía reversible y hemorragias intracraneales.

Sumándose las complicaciones pulmonares en un 15% de los casos, con neumonitis bacterianas o vitales.

La manifestación de las complicaciones según el tiempo de su aparición se clasifican entempranas y tardías, tal como se describen a continuación:

Complicaciones tempranas.

Morales (2013) evidencia que entre las complicaciones tempranas está la enfermedad de injerto contra huésped (*EICH*), como una de las principales causas de morbimortalidad posterior al trasplante alogénico; debido la reacción de las células inmunocompetentes del donante, que atacan a las células, tejidos u órganos del receptor. Manifestado por una serie de características en los órganos blancos como el hígado, los intestinos y la piel. Billingham (1996) determinó los tres requisitos indispensables que favorecen su aparición:

Células del donador inmunitariamente competentes.

Incompetencia de las células del receptor, para inactivar el componente inmunitario de las células trasplantados.

El receptor manifiesta antígenos, que son contrarios a los del donador, razón por la cual son identificados como extraños.

A continuación, se describen los signos y síntomas del EICH, descritas por Morales (2013) el cual los clasifica según órgano afectado:

En la piel; se presenta y se caracteriza por un exantema maculopapular eritematoso, que se inicia en las zonas expuestas como palmas de las manos y en plantas de los pies. El exantema puede ser asintomático, prurítico y doloroso.

Manifestaciones hepáticas; la más común es la ictericia progresiva, la identificación se hace a través de la fosfatasa alcalina, siendo este el marcador más sensible, incrementándose hasta 20 veces más, a los valores normales.

A nivel intestinal; se presenta con dolor, náuseas, sialorrea y anorexia. En los casos más graves hay mucositis y falla intestinal, caracterizado por enteropatía perdedora de proteínas, hipoalbuminemia, hemorragias intestinales.

Complicaciones tardías.

La mayoría de pacientes que sobreviven al TPH, mantienen un buen estado de salud y se reintegran a sus actividades cotidianas acordes a su edad. Sin embargo, a veces aparecen las complicaciones tardías; producto de los esquemas de acondicionamiento que contemplan quimioterapias en mega dosis y las radioterapias corporales totales. Así mismo también se describen que las complicaciones más graves son: las infecciones intercurrentes y el EICH; sin embargo, existen otras que se deben tener en cuenta, para un diagnóstico precoz, debido a que impartan en la morbimortalidad relacionadas al TPH. Son las complicaciones se dan a nivel cardiovasculares, hematológicas, gastrointestinales, hepáticas, pancreáticas, renales, metabólicas, neurológicas y pulmonares, cuyo manejo y tratamiento es individualizado (Morales, 2013).

El afrontamiento

Durante la vida cotidiana los seres humanos atraviesan por momentos difíciles, más aun si tienen a un familiar enfermo, por lo que cada uno hace frente a las situaciones de distinta manera.

Por lo que es importante partir definiendo el afrontamiento según la Real Academia Española (2019) que lo define como “acción y efecto de afrontar”. Siendo afrontar poner cara a un peligro, problema o situación comprometida.

Autores como Lazarus y Folkman, en su teoría del estrés y el afrontamiento, definen a este último como “un proceso de esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio, que manejan demandas específicas o conflictos externos y/o internos que son percibidos como un desafío que subjetivamente supera nuestros recursos” (Wienberg & Gould, 2010).

Una de las autoras que utiliza el término de afrontamiento en su Teoría de la adaptación es Callista Roy. En sus trabajos plantea que el afrontamiento facilita la adaptación. Y define a los procesos de afrontamiento como “modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno” (Martínez & Gómez, 2017).

De acuerdo a lo anterior se define al afrontamiento como las estrategias individuales, que demanda esfuerzos cognitivos, conductuales y experiencias, que permiten hacer frente a las distintas situaciones estresantes.

Dimensiones del afrontamiento.

A continuación, se describen las dos categorías básicas de afrontamiento de orden superior, descritas por Lazarus & Folkman (1986) que son: el afrontamiento

orientado al problema y el afrontamiento orientado a la emoción; tal como se describen a continuación.

Dimensión 1: El afrontamiento enfocado al problema.

En esta estrategia los esfuerzos se orientan a modificar o manejar la situación que está generando estrés, incluye acciones específicas como: búsqueda de información, análisis de las causas, planteamiento de objetivos y pautas concretas para hacer frente al problema; mediante la disposición de habilidades para el manejo del tiempo, la búsqueda de solución de problemas, incremento de los esfuerzos, diálogo interior, entre otras. Este estilo de afrontamiento es usado con mayor frecuencia cuando la situación puede ser modificada en un tiempo corto (Falcón, 2017).

Dimensión 2: El afrontamiento enfocado en las emociones.

En el cual comprende, orientar las respuestas emocionales hacia la situación que está generando estrés en la persona, consta de conductas específicas como: la meditación, la relajación, las ilusiones, la reevaluación, la culpabilidad de sí mismo, retiro mental, conductual, y esfuerzos cognitivos para transformar el significado, no tanto del problema real, sino del entorno de la situación estresante (Falcón, 2017).

De igual manera Taylor (2007) describió las dos estrategias de afrontamiento: la orientada en el problema, la cual involucra intentos por realizar algo constructivo con las condiciones estresantes que amenazan al individuo; y la orientada en la emoción, la cual involucra los esfuerzos para equilibrar las emociones generadas por la situación estresante.

Por lo que cabe resaltar, que ninguna estrategia es más eficaz que otra; por lo que se recomienda que las personas desarrollen múltiples estrategias de

afrontamiento; tanto las enfocadas en el problema, como las enfocadas en las emociones. Para que así, se encuentren preparadas y puedan afrontar de forma rápida y efectiva las múltiples situaciones estresantes que se presentan en el día a día, o cuando atraviesan por un momentos difíciles, debido a problemas de salud de un familiar.

Conceptualización del afrontamiento en el cuidado de la salud.

Martínez & Gómez (2017) describieron la conceptualización del afrontamiento, en el marco del cuidado de la salud; enfocándose en la perspectiva del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Refieren que la enfermera en su quehacer diario, evidencia de forma continua los distintos modos de afrontar, las necesidades de cuidado de los pacientes en sus diversas situaciones de vida (salud o enfermedad). En referencia a ello se afirma que existe la gran necesidad o demanda de cuidado en el afrontamiento de las personas en el marco del cuidado holístico.

Para lograr una mejor conceptualización del afrontamiento, en el marco del cuidado de la salud, es imprescindible definir los conceptos de persona, cuidado y afrontamiento, y además la interrelación que existe entre ambas.

Marriner & Raile (2017) describen tres conceptos básicos en el cuidado enfermero; persona, cuidado y afrontamiento, tal como se detalla a continuación:

Persona; existen múltiples teóricas, que definen el concepto de persona desde el enfoque de la enfermería como disciplina, entre ellos tenemos a Dorothea Orem, en su teoría déficit de autocuidado, caracteriza a la persona como un ser humano dinámico, unitario, que vive en su entorno, que está en proceso de conversión y que posee voluntad. Por lo que la persona efectúa sus actividades de autocuidado y además cuida

de otros. Desde otra perspectiva Rogers define a la persona como un sistema abierto en un proceso continuo de interacción, con otro sistema abierto que es su entorno, concibiendo al hombre como un ser humano unitario e integrado por infinitos campos de energía (Marriner & Raile, 2017).

Cuidado; desde la perspectiva del autocuidado, Orem lo define como una actividad aprendida a través del tiempo, enfocada hacia un objetivo. Dichas actividades son dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia los demás; regulando y los agentes que alteran su desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su salud, la vida o su bienestar en todos los aspectos (Marriner & Raile, 2017).

Afrontamiento; Martínez & Gómez (2017) afirman que durante la atención que se brinda al paciente y familia; se evidencia diferentes modos de hacer frente las necesidades de cuidado, de las persona, familias y comunidades. Por ello en el contexto teórico de enfermería, se habla del afrontamiento como un elemento, una capacidad o característica importante que la persona debe desarrollar. Al respecto, Roy en su teoría de adaptación, afirma que el afrontamiento favorece la adaptación. Y lo define, como los distintos modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios que ocurren en el entorno en las distintas situaciones de la vida (Marriner & Raile, 2017).

En base a las definiciones anteriores, se concluye: que la persona actúa de acuerdo a sus experiencias pasadas o posibilidades de vida; además es el resultado del cuidado y su aprendizaje continuo a lo largo del tiempo, del cómo afrontó sus necesidades, situaciones, problemas o posibilidades de vida, según su interrelación con los demás, con sí misma y con el entorno que le rodea. Si la persona efectúa un afrontamiento no adaptativo, éste le conllevará a perpetuar el problema o conducirlo a

problemas mayores. Caso contrario, le conducirá hacia el crecimiento personal, a una mejor salud y a una mayor supervivencia.

Cuidados en el afrontamiento familiar inefectivo.

Morales (2002) menciona que existen múltiples situaciones de salud, que desencadenan un afrontamiento familiar inefectivo, por lo que es importante que la enfermera (o) realice una valoración integral de la familia y cuidadores; prestando mucha atención en busca de alguna alteración en las siguientes necesidades: comunicación, realización, evitar peligros, de aprendizaje, de sus creencias y valores. Teniendo en cuenta, que pueden existir dos tipos de afrontamiento familiar inefectivo: el afrontamiento incapacitante y el afrontamiento comprometido, tal como lo describe a continuación:

Situaciones que generan afrontamiento no adaptativo o inefectivo.

Morales, afirma que, en el proceso de cuidado del familiar enfermo, existen diversas situaciones de salud que genera respuestas de afrontamiento no adaptativas, alterando el bienestar y el rol del cuidador principal:

Pacientes totalmente dependientes de cuidados: como los niños con enfermedades crónicas, pacientes con enfermedades terminales, los con lesiones medulares, los con secuelas de isquemia cerebral y los grandes discapacitados (Morales, 2002).

Pacientes con un nivel menor de dependencia y/o mayor nivel de autonomía; pero en los cuales el cambio de salud originado por su enfermedad, ocasiona modificación en su estilo de vida, siendo el caso de las enfermedades crónicas no

incapacitantes (diabetes mellitus, asma infantil, isquemia cardiaca aguda, etc.) (Morales, 2002).

Para intervenir de forma efectiva y oportuna; en las distintas situaciones vitales por las que atraviesa la persona; Morales (2002) hace incapié en que la enfermera debe realizar un seguimiento minucioso, en busca de factores de riesgo, o la aparición de manifestaciones o acciones que indiquen la existencia de un afrontamiento familiar inefectivo, en cualquiera de sus formas; ambos pueden estar presentes, tanto en el cuidador como en la persona cuidada. Existen ciertas características que ayudan a determinar cada tipo de afrontamiento:

Afrontamiento familiar comprometido.

Se habla de afrontamiento familiar comprometido; cuando el cuidador principal proporciona la ayuda deficiente o ineficaz (o hay riesgo de que eso suceda), sin embargo ésta puede ser suficiente para la persona cuidada; por lo que le concede dominio y manejo de sus tareas, por lo que le permitirá adaptarse más rápido a su condición o situación de salud (Morales, 2002).

Las características descritas por Morales son:

El cuidador:

Se esfuerza en realizar comportamientos de ayuda, los cuales son insatisfactorios para la persona cuidada.

Expresa conductas desproporcionadas, en relación a las necesidades y capacidades de autonomía del paciente.

Ante una necesidad de ayuda de la persona cuidada, éste le restringe la comunicación.

Manifiesta desconocer los cuidados necesarios requeridos.

Muestra preocupación (ansiedad, duelo, culpa) a medida que la salud del paciente se va deteriorando.

La persona cuidada:

Manifiesta quejas, descontento y desconfianza, sobre las actitudes y atención de su cuidador.

Afrontamiento familiar incapacitante.

Así mismo, Morales (2002) menciona que el cuidador inhabilita sus capacidades y las capacidades de la persona cuidada; para afrontar de forma eficaz las tareas principales que les facilitarán adaptarse a la nueva situación de salud en la familia.

Las características son:

El cuidador presenta

Negación o minimiza la magnitud o existencia del problema de salud de su paciente.

Se muestra intolerante, con rechazo, incluso manifiesta psicomatización de los signos y síntomas de la persona cuidada.

Brinda un cuidado negligente a las necesidades básicas del paciente, incluso lo deja en el abandono y se enfoca en otras actividades.

Existen relaciones inefectivas con los otros miembros de su familia.

La persona cuidada

Manifiesta desesperanza y/o dependencia pasiva

De acuerdo a la efectividad e individualidad de las intervenciones de enfermería, en función a las respuestas humanas, que se detecten en los familiares del paciente

hospitalizado, serán las respuestas de salud del paciente, debido a que puede disminuir la estancia hospitalaria, mejorar la adherencia al tratamiento, fortalecer la integración social, etc. (Morales, 2002).

Bases teóricas

Para el presente estudio se ha creído necesario utilizar los postulados de Sor Callista Roy que es enfermera norteamericana (nació en 1939), especializada en pediatría; creadora de la teoría del modelo de adaptación demostrada a seguir.

El modelo de adaptación de Callista Roy (1964), considera a la persona como un sistema holístico de adaptación y es el centro de atención de la Enfermería. Donde el entorno extrínseco e intrínseco se constituyen por todos los fenómenos que encierra el sistema humano de adaptación; que afecta tanto su desempeño como su conducta. Es decir que el sistema de adaptación para la supervivencia del ser humano, debe responder de forma positiva a los diferentes estímulos, para poder lograr en la persona, un nivel de adaptación que puede ser integrado, compensatorio o comprometido (Marriner & Raile, 2017).

Esta respuesta de adaptación, que vivencian los padres de los niños trasplantados de progenitores hematopoyéticos, desde el conocimiento del diagnóstico de la enfermedad de su hijo, durante el trasplante de células y en la recuperación de su salud. Teniendo que dejar en la mayoría de los casos a su familia (esposo (a), hijos pequeños, hermanos, etc.), su tierra de origen, sus costumbres, etc., asumiendo nuevos roles o intercambiándolos con los integrantes de su familia. Para dedicarse de lleno a al cuidado y recuperación de su menor hijo, en una ciudad donde no conocen a nadie, mucho menos conocen cómo y dónde tomar los buses de transporte público.

Los sistemas compensatorios de adaptación empleados por los padres son: Los estímulos focales, contextuales y residuales.

A continuación, se describen los estímulos y su repercusión para el presente estudio:

Estímulos focales: Son con los que se confronta la persona de forma inmediata y requieren la mayoría de su atención y energía. Considerando el gran deseo de los padres que su hijo se sane o al menos tenga unos años más de vida.

Estímulos contextuales: son el resto de los estímulos presentes que intervienen positiva o negativamente al estímulo focal. Trata de la interrelación entre pares que comparten “aparentemente” las mismas metas y situaciones; padres/madres en busca de la recuperación de sus hijos y del apoyo familiar, con el que cada uno cuenta, como sustento que fortalece, conforta y acompaña en sus metas.

Estímulos residuales: Son los factores del entorno cuyo efecto no es fácilmente reconocido. Se trata de enmascarar el miedo, la incertidumbre en que su hijo pierda la vida en la lucha, debido al gran riesgo que demanda el tratamiento (quimioterapias, la neutropenia, seguida de la inmunosupresión), ver como su hijo sufre, con las múltiples reacciones por el EICH (enfermedad de injerto contra huésped), etc.

Gracias a estos tres tipos de estímulos, el ser humano debe darse cuenta que estos mecanismos de afrontamiento son innatos o se van adquiriendo durante el proceso, de acuerdo a las necesidades, para hacer frente a los estímulos estresantes; mediante una adecuada y oportuna estrategia de afrontamiento, a través de procesos cognitivos, emocionales, el juicio y la razón. Siendo estos elementos necesarios que permitieran encaminar los resultados a encontrar (Marriner & Raile, 2017).

Modos adaptativos:

Las conductas que manifiestan la adaptación de la persona, pueden observarse en cuatro modos adaptativos, mediante los cuatro modelos de adaptación; los padres de los niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos, logran una adaptación comprometida, por el hecho que tener a un hijo enfermo es una situación muy difícil de aceptar para los padres y más aún porque el trasplante, que muchas veces trae consigo un sin número de complicaciones y desmejoramiento de la salud del niño, situaciones en que es muy doloroso verlos sufrir. Tanto así que quizás muchos padres se arrepientan de haber tomado la decisión del trasplante para su hijo; para lo cual existen cuatro modos de adaptación, de la teoría descritos por Marriner y Raile (2017) que son:

Modo fisiológico y físico de adaptación: Relacionado con los procesos físicos y químicos de los organismos vivos, haciendo referencia a las cinco necesidades básicas de integración fisiológica: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección.

Modelo de adaptación del auto concepto de grupo: Se refiere a los aspectos espirituales y psicológicos; sus pensamientos, creencias de la persona sobre sí misma en un determinado momento, la cual se conceptualiza por la percepción interna y de las reacciones de las personas del entorno; tiene como componentes el yo y el yo físico (imagen corporal y la sensación corporal) y el yo personal (yo moral, yo ideal el yo ético y espiritual).

Modelo de adaptación de función del rol: Es la forma de adaptación social, centrándose en el rol que tienen el individuo con su familia y la sociedad; es la

necesidad básica de la adaptación en función al nuevo rol; la necesidad de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así conocer cómo actuar y qué esperamos de uno mismo en el entorno y en la sociedad.

Modelo de adaptación de la interdependencia: Es la integración social de la persona, el dar y recibir aprecio, respeto y admiración por parte de los seres queridos y de la sociedad; sobre todo el sentirse satisfecho y reconocido por sus metas cumplidas, por el buen desempeño de sus roles.

En el área de la Enfermería, esta herramienta debe estar presente para ser usado en la práctica clínica; tanto en consultorios, en clínica de día, hospitalización, etc. en la investigación y en el quehacer práctico de la Enfermería, donde se involucre el cuidado.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se realizará en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima, de nivel III-2, de referencia nacional en la atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y en el trasplante de médula ósea. Con una capacidad de 302 camas, distribuidos por ejes, desde el tercer al octavo piso. Además tiene los siguientes servicios: anatomía patológica, banco de sangre, banco de tejidos, diagnóstico por imágenes, genética, farmacia, emergencia, patología clínica especializada, referencia y contra referencia, servicio social y consulta externa, que es donde se captará a la mayoría de los padres para la entrevista y en la unidad de trasplante de progenitores hematopoyéticos. El instituto se encuentra en la ciudad de Lima.

Población y muestra

Población.

Estará conformada por 150 padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos, que asisten junto a sus hijos a las citas de control en el área de consultorios o cuyos hijos post trasplantados están hospitalizados, ya sea por una recaída o porque aún no se encuentran en condiciones de alta médica en el instituto especializado del Ministerio de Salud, durante el primer trimestre del año 2021.

Muestra.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la prueba de Netquest, la cual estará conformada por 108 padres de familia (varones y mujeres), de niños que fueron trasplantados de progenitores hematopoyéticos. El tipo de muestreo será probabilístico, aleatorio simple.

$$n = \frac{z^2 (p) (q) (N)}{e^2 (N-1) + z^2 (p) (q)}$$

Donde:

N = población total

n = tamaño de la muestra ¿?

z = nivel de confianza = 1.96

p = proporción positiva (50%) = 0.5

q = proporción negativa (50%) = 0.5

e = error máximo permitido (5%) = 0.05

Criterios de inclusión y exclusión.***Criterios de inclusión.***

Padres de familia cuyos hijos fueron trasplantados de progenitores hematopoyéticos en el instituto nacional especializado del Ministerio de Salud en el periodo del 2017 a febrero del 2021.

Padres de familia que acepten participar libre y voluntariamente en la investigación.

Padres de familia de ambos sexos y que sean mayores de edad.

Criterios de exclusión.

Padres de familia que no han estado junto a su hijo, durante el proceso del trasplante y post trasplante de progenitores hematopoyéticos de sus niños.

Padres de familia, cuyos niños se encuentren en el proceso de acondicionamiento para el trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Padres de familia cuyos hijos han fallecido.

Padres de familia que se encuentren en provincia.

Tipo y diseño de investigación

El enfoque de la investigación es el cuantitativo, debido a que pretende dar un aporte científico sobre la realidad del afrontamiento de los padres de niños post trasplantados, a través de un conjunto de procesos secuenciales, probatorios y utilizando métodos estadísticos para que los resultados se expresen en magnitudes numéricas. El diseño de investigación será no experimental, debido a que se realizará, sin la manipulación deliberada de la variable, simplemente se observará el fenómeno tal como se encuentra su contexto natural y se analizará; y de tipo o alcance descriptivo, porque se describirán las características y hallazgos de la variable tal y como se encuentran. Según su ubicación en el tiempo será de corte transversal, porque los datos se recolectarán en un solo momento (Hernández et al., 2014).

Identificación de la variable

Estrategias de afrontamiento de los padres de niños post transplandaos de progenitores hematopoyeticos.

Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estrategias de afrontamiento.	Es el proceso de esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio, que manejan y demandan los conflictos externos o internos que son percibidos como un desafío que supera los recursos de la persona (Lazarus y Folkman, 1986)	Es el proceso, las formas o el tipo de búsqueda de apoyo a las que los padres de familia recurren, para hacer frente las situaciones muy difíciles y dolorosas que les toca vivir, frente a la salud de su niño post trasplantado de progenitores hematopoyéticos. El resultado final de las estrategias de afrontamiento será: 0 – 6: Baja 7–18: Media 19 – 24: Alta	Enfocado en el problema Enfocado en las emociones	Las siguientes preguntas: 1, 8, 15, 22, 29, 36, 3, 10, 17, 24, 31 y 38, 6,13, 20, 27, 34, 41 - Las siguientes preguntas: 4, 11, 18, 25, 32, 39, 7, 14, 21, 28, 35, 42, 2, 9, 16, 23, 30, 37, 5, 12, 19, 26, 33, 40.	Ordinal: 0 =Nunca 1=Muy pocas veces 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Casi siempre

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos será a través una encuesta escrita, debido a que es una “técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, en relación a las estrategias de afrontamiento”

El instrumentos será el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), de (Sandín y Chorot, 2003) elaborado en español con una fiabilidad media de 0,79 ; que fue revalidado en distintas muestras mexicanas: por Gonzales y Landero (2007) en estudiantes con una fiabilidad superior a 0,80; en padres de hijos con cáncer por Moral y Martínez (2009); en personas con VIH/SIDA por Miaja y Moral (2012), con una fiabilidad media en todos los ítems de 0,79 y en personas trans en México por Quezada, Moral, Ibarra y Gonzales (2017), con un alfa de Crombach de 0,87 – 0,90 entre sus dimensiones; para el presente estudio también se ha realizado la validez y confiabilidad del instrumento, obteniendo un V de Aiken de 0.995 un alfa de Cronbach de 0,81. Por lo que, la información obtenida sobre los distintos estilos de afrontamiento de los padres con niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos es la más precisa.

El Cuestionario consta de 42 ítems con alternativas de respuesta tipo Likert, dividido en dos estrategias de afrontamiento de orden superior, la orientada al problema: (Focalización en la solución del problema (FSP), Reevaluación positiva (REP), y Búsqueda de apoyo social (BAS)); y la orientada en las emociones (Expresión emocional abierta (EEA), Religión (RLG), Autofocalización negativa (AFN) y Evitación (EVT)). Cada sub grupos de afrontamiento está compuesto por 6 ítems, los cuales

tienen rangos de 0= nunca, 1= muy pocas veces, 2= a veces, 3= frecuentemente y 4= casi siempre. Se multiplican estos valores por el número de reactivos (6), con el fin de definir intervalos de interpretación se toman los valores de 1 y 3 como puntos de corte para definir las puntuaciones bajas y altas; por lo que se consideran, que las puntuaciones entre 0 - 6 reflejan una estrategia de baja frecuencia; de 7 – 18, de frecuencia intermedia y de 19 – 24, de alta frecuencia. Basándose en estos valores de interpretación y medidas de las escalas, se determina si una estrategia es dominante (alta frecuencia), o no dominante (baja frecuencia).

Los 42 ítems del cuestionario están agrupados en dos estrategias de afrontamiento de orden superior, los ítems correspondientes son los siguientes:

Afrontamiento enfocado al problema: preguntas: 1, 8, 15, 22, 29, 36, 3, 10, 17, 24, 31 y 38, 6,13, 20, 27, 34, 41.

Afrontamiento enfocado en las emociones: 4, 11, 18, 25, 32, 39, 7, 14, 21, 28, 35, 42, 2, 9, 16, 23, 30, 37, 5, 12, 19, 26, 33, 40

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos; una vez que se contará con la aprobación del presente proyecto por parte del área de investigación de la escuela de posgrado de la Universidad Peruana Unión. Luego se coordinará con la jefatura de enfermería de la unidad de trasplante de progenitores hematopoyéticos del instituto especializado del Ministerio de Salud, para proceder a la recolección de datos, previa firma del consentimiento informado de los padres participantes, a los cuales se les asegurará que los datos recolectados sólo serán usados con fines de investigación, se aplicará teniendo en cuenta la ética, la autonomía, la confidencialidad, la privacidad y la justicia

de los padres; el tiempo estimado para que cada padre de familia responda el cuestionario será de aproximadamente 20 minutos.

Procesamiento y análisis de los datos

Para el procesamiento de datos, los cuestionarios serán enumerados y se registraran en una base de datos con ayuda del programa SPSS, versión 21.

Posteriormente el análisis de datos se realizará mediante la estadística descriptiva, utilizando tablas y gráficos con sus respectivas frecuencias para su interpretación.

Consideraciones éticas

Esta investigación se registrará bajo las normas éticas y declaraciones de Helsinki que establecen las condiciones de respeto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigaciones con seres humanos; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; motivo por el cual se solicitará la firma del consentimiento informado, en el que expresa voluntariamente su aceptación de participar en un estudio, siendo el resultado de un proceso de información y explicación detallada sobre todos los aspectos de la investigación que permitan su toma de decisión (Asociación Médica Mundial, 2017)

Presupuesto

Concepto	Unidades	Precio unit. (s/.)	Precio total (s/.)
Recursos			
Humanos:			
- Investigador	1	-	-
- Asesor	1	2500.00	2500.00
- Estadístico	1	400.00	400.00
- Asesor metodológico	1	500.00	500.00
- Revisor de redacción	1	500.00	500.00
- Trabajadores de campo – capacitación	2	200.00	400.00
- Personal encuestador	3	100.00	300.00
Materiales:			
- Hojas bond	3	15.00	45.00
- USB	millares	20.00	20.00
- Lapiceros	1	0.50	6.00
- Lápiz	12	1.00	3.00
- Folders	3	1.00	12.00
- Borrador	12	1.00	3.00
- Engrapador	3	20.00	20.00
- Grapas	1	5.00	5.00
	1 caja		
Servicios:			
- Internet	80	1.00	80.00
- Impresiones	horas	200.00	200.00
- Típeo	Varias	1.00	60.00
- Fotocopias	60	20.00	20.00
- Anillados	hojas	2.50	7.50
- Empastados	Varios	20.00	60.00
- Pasajes	3	300.00	300.00
- Refrigerio	3	10.00	200.00
- Publicación	Varios	50.00	150.00
	10		
	3		
Total			S/. 5 791.5

Referencias bibliográficas

- Arraz, P., Coca, C., Báyes, R., Del Rincon, C., & Hernandez Navarro, F. (2011). INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES QUE DEBEN SOMETERSE A UN TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. *PSICOONCOLOGÍA*, 0(1), 93–105.
- Asociación Médica Mundial. (2017). *DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barahona, M. (2012). *Familias, hogares, dinámica demográfica, vulnerabilidad y pobreza en Nicaragua* (69th ed.). Publicación de las Naciones Unidas.
- Barata, A. (2019). *Calidad de vida en el trasplante de médula ósea*. Fundación Josep Carreras.
- Bellver, A., & Moreno, P. (2009). RIESGOS PSICOSOCIALES E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE MÉDULA ÓSEA. *PSICOONCOLOGÍA*, 6(1), 65–81.
- Camila Matsubara, T., Campos de Carvalho, E., Marin da Silva Canini, S. R., & Okino Sawada, N. (2007). CRISIS DE LA FAMILIA EN EL CONTEXTO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA: UNA REVISIÓN INTEGRADA. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15(4), 1–7.
- Capitán Barrientos, M. E., & Oblitas Villanueva, S. Y. (2018). *AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA EN SUS HIJOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO 2016*.
- Clínica Mayo*. (2019). *Trasplante de Médula Ósea*.
- Dávila Ubillús, A. K. A., & Díaz Rodrigo, M. (2018). *Afrontamiento de los padres frente*

al diagnóstico de cáncer hematológico de sus hijos en edad escolar en un hospital de Chiclayo.

EsSalud. (2018). *Seguro Social de Salud. EsSalud Ha Realizado Más de 7 Mil Trasplantes de Órganos.*

Falcón Bordo, M. M. (2017). *RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.*

Gastiaburú Cabello, M. C. (2018). *REPRESENTACIONES DEL CÁNCER Y AFRONTAMIENTO EN PADRES Y MADRES DE NIÑOS CON ESTA ENFERMEDAD.*

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.*

Huamaní Domínguez, J. A., & Paredes Ayala, A. C. (2018). *Estrés y estrategias de afrontamiento: Estudio en familiares de pacientes con cáncer en la ciudad de Lima, 2018.* <https://doi.org/10.19083/tesis/625147>

INSN San Borja. (2019). *INSN San Borja: Nueva Técnica de Trasplante de Médula Ósea Salva a Niña Chiclayana.*

Instituto Español de Investigación contra la Leucemia Josep Carreras. (2018). *Se Alcanza La Cifra de 1 Millón de Trasplantes de Células Madre de La Sangre Realizados En El Mundo.*

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Teorías cognitivas del estrés y el tema de la circularidad. Dinámica del estrés.*

Luque Oliveros, M. (2013). *Fundamentos teóricos de la familia como parte del paciente.*

Revista Electrónica de PortalesMedicos.Com, 8(2; 88).

Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (2017). *Modelos y Teorías de enfermería* (Elsevier (Ed.); 6ta.). (Mimeo).

Martínez Arias, N. del R. (2017). *RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES CON PACIENTES ONCOLÓGICOS.*

Martínez Aroyo, A., & Gómez Gonzáles, J. L. (2017). Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. *Axiomas y Teoremas Del Cuidado.*

Martínez Montilla, J. M., Amador Marín, B., & Guerra Martín, M. D. (2016). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 47(0), 576–591.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>

Martínez Villamea, S. (2017). *ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.*

Montiel Castillo, V. E., Álvarez Reyes, O. L., & Guerra Morales, V. M. (2016). Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Medicent Electrón*, 20(2), 112–117.

Morales Asencio, J. M. (2002). *Continuidad de cuidados en situaciones de afrontamiento familiar inefectivo.* Comisión Para El Desarrollo de La Atención Enfermera En El Servicio Andaluz de Salud.

Morales, F. G. (2013). Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) en Pediatría. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 12(3), 174–181.

- Murcia Isaza, N. O. (2019). *Trasplante de progenitores hematopoyéticos*. Universidad de Cantabria.
- Obando Hidalgo, I. M. (2018). No Title. In *El niño enfermo y su familia* (pp. 363–376).
- Pérez Gonzales, O. (2012). Otras complicaciones relacionadas con el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en pediatría. In E. de textos Mexicanos (Ed.), *Trasplante de células progenitores hematopoyéticas en pediatría. Principios básicos*. (pp. 453–467).
- Pérez Martínez, A. C. (2018). *EL AFRONTAMIENTO EN FAMILIAS DE NIÑOS CON CANCER: UN ESTADO DEL ARTE*.
- Ponciano Huaccha, C. M. (2016). CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS DE UNA CLÍNICA DE LIMA-PERÚ. *Rev. Cienc. Arte Enferm*, 2(1), 1–7.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24314/rcae.2017.v2n1.10>
- Rabagliati Borie, R. (2018). Actualización en el diagnóstico y manejo de aspergilosis invasora en pacientes adultos. *Rev Chilena Infectol*, 35(5), 531–544.
- Raffino, M. E. (2020). *Familia*.
- Real Academia Española*. (2019). Afrontar.
- Red de Información sobre Trasplantes de Sangre y Médula Ósea*. (2020). Tratamiento de Preparación o Acondicionamiento.
- Rifón Roca, J. (2019). *Trasplante de progenitores hematopoyéticos*. Hospital Privado de España Con Mejor Reputación HEMATOLOGÍA.
- Rodriguez, C. (2016). *No TitleCoping: ¿Qué es el afrontamiento desde la Psicología?*
No TitleCoping: ¿Qué Es El Afrontamiento Desde La Psicología?

- Rodriguez Ruiz, M. (2018). *Trasplante de precursores hematopoyéticos*. VCurso de Enfermería En Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos.
- Rovira, M., & Ruiz Campos, I. (2007). Infecciones en el trasplante de progenitores hematopoyéticos. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 25(7), 247–486.
- Serrano Patten, A. C., Ortiz Céspedes, L., & Louro Bernal, I. (2016). Particularidades del afrontamiento familiar al niño con diagnóstico y rehabilitación por parálisis cerebral. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), 236–247.
- Sociedad Americana de Cáncer. (2017). Si Un Hijo Es Diagnosticado Con Cáncer. *Sociedad Americana del Cáncer*. (2020). Tipos de Trasplantes de Células Madre y Médula Ósea.
- Suárez Palacio, P. A., & Vélez Múnera, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(20), 173–198.
- Taylor, S. E. (2007). *Psicología de la salud* (McGraw (Ed.); 6ta.).
- Thompson, A. (2017). *Cómo la sangre del cordón umbilical puede salvar una vida*. American Society of Clinical Oncology (ASCO).
- Velásquez Agilar, L. O. (2018). *NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA*.
- Wienberg, R. S., & Gould, D. (2010). Fundamentos de Psicología del Deporte y del Ejercicio Físico. In *Referido de Lazarus, R. y Folmank, S. (1984)* (4ta. Edici, p. 286).

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Cuestionario de afrontamiento del estrés (cae) dirigido a los padres de familia con niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos

Introducción:

Buenos días mi nombre es Ermila Mego Mego, soy estudiante de la segunda especialidad de enfermería en oncología; estoy realizando una investigación cuyo objetivo es recabar información acerca de las estrategias de afrontamiento de los padres con niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos, para lo cual le agradeceré su participación, teniendo en cuenta que el presente documento es confidencial y los datos serán mantenidos en el anonimato.

Instrucciones:

Por favor, marca con un **X** sólo una alternativa. No existen respuestas incorrectas y tu honestidad es importante para el estudio.

Datos generales:

a. Edad: _____

b. Sexo:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Masculino |
| <input type="checkbox"/> | Femenino |

c. Estado civil

- | | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Casado (a) |
| <input type="checkbox"/> | Conviviente |
| <input type="checkbox"/> | Divorciado (a) |

d. Grado de Instrucción:

- | | |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Primaria |
| <input type="checkbox"/> | Secundaria |
| <input type="checkbox"/> | Técnico |
| <input type="checkbox"/> | Superior |

e. Religión:

- Católica
 Evangelista
 Otras
 Ninguna

f. Lugar de procedencia

- Costa
 Sierra
 Selva

Datos específicos:

N°	Ítems	Nunca	Muy pocas veces	A veces	Frecuente	Casi siempre
		0	1	2	3	4
1	Traté de analizar las causas del problema para poder enfrentarlo de la mejor manera					
2	Me convencí de que hiciera lo que hiciera las cosas siempre me saldrían mal					
3	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
4	Descargué mi mal humor con los demás					
5	Cuando me acordaba del problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
6	Le conté a mis familiares o amigos lo que sentía					
7	Acudí a la iglesia					
8	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos específicos					
9	No hice nada, porque las cosas siempre me salen mal					
10	Intenté sacar algo positivo del problema					

-
- 11 Insulté a alguna persona o a varias personas
 - 12 Me concentré en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema
 - 13 Pedí un consejo a algún pariente o amigo para enfrentar mejor el problema
 - 14 Pedí ayuda Espiritual a algún religioso (sacerdote u otro)
 - 15 Establecí un plan de acción y procuré llevarlo acabo
 - 16 Comprendí que yo fui el principal causante del problema
 - 17 Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás
 - 18 Me comporté de forma agresiva con los demás
 - 19 Salí de casa, a caminar, a visitar a un familiar, a cenar, etc., para olvidarme del problema
 - 20 Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar cómo solucionar el problema
 - 21 Acudí a la iglesia para rogar que se solucionara el problema
 - 22 Hablé con las personas involucradas para encontrar la solución al problema
 - 23 Me sentí incapaz de hacer algo bueno para cambiar la situación
 - 24 Comprendí que otras cosas diferentes del problema, eran más importantes para mí
 - 25 Agredí a alguna o a algunas personas
 - 26 Procuré no pensar en el problema
 - 27 Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal
 - 28 Tuve fe, en que Dios remediaría la situación
 - 29 Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones específicas
-

-
- 30 Me di cuenta de que yo sólo (a), no podía hacer nada para resolver el problema
 - 31 Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”
 - 32 Me enojé y me fastidié con alguna persona
 - 33 Hice alguna actividad para olvidarme del problema
 - 34 Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cual sería el mejor camino a seguir
 - 35 Recé
 - 36 Pensé detenidamente los pasos que debo seguir para enfrentar el problema
 - 37 Me resigné a aceptar las cosas tal como venían
 - 38 Comprobé que después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor
 - 39 Me desahugué, expresando mis sentimientos
 - 40 Intenté olvidarme de todo
 - 41 Busqué a un familiar o amigo para que me escuche, cuando necesité manifestar mis sentimientos
 - 42 Acudí a la Iglesia a poner velas o rezar
-

Apéndice B: Validez del instrumento

		J1	J2	J3	J4	J5	J6	S	N	C-1	V	V DE AIKEN
p1	Claridad	1	1	1	0	1	1	5	6	1	0.833333	0.9583333
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p2	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p3	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p4	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p5	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p6	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p7	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p8	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p9	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p10	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p11	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	

		J1	J2	J3	J4	J5	J6	S	N	C-1	V	V DE AIKEN
p16	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p17	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p18	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p19	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p20	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p21	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p22	Claridad	1	1	1	0	1	1	5	6	1	0.8333	0.9583333
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p23	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p24	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p25	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p26	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p27	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p28	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p29	Claridad	1	1	1	0	1	1	5	6	1	0.8333	0.9583333
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p30	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	

		J1	J2	J3	J4	J5	J6	S	N	C-1	V	V DE AIKEN
p31	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p32	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p33	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p34	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p35	Claridad	1	1	1	0	1	1	5	6	1	0.833333	0.9583333
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p36	Claridad	1	1	1	0	1	1	5	6	1	0.833333	0.9583333
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p37	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p38	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p39	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p40	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p41	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
p42	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Contecto	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
	Dominio constructo	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	
RESULTADO DE V DE AIKEN =											0.995	

Según el resultado de Alfa de V de Aiken de 0,995; por lo que se determina que dicho instrumento es válido estadísticamente.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir las estrategias de afrontamiento de los padres con niños Post Trasplantados de Progenitores Hematopoyéticos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

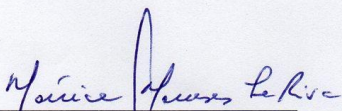
Juez N°: 1

Fecha actual: 14-01-2020

Nombres y Apellidos de Juez: Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Institución donde labora: Universidad Cesar Vallejo y Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 25a


Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (✓)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir las estrategias de afrontamiento de los padres con niños Post Trasplantados de Progenitores Hematopoyéticos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 2

Fecha actual: 18-01-2020

Nombres y Apellidos de Juez: Dora I. Castro Zavaleta

Institución donde labora: Institución Nacional de Salud del Niño San Borja

Años de experiencia profesional o científica: 28 años


Dora I. Castro Zavaleta
Lic. en Enfermería
C.E.P. 23768

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir las estrategias de afrontamiento de los padres con niños Post Trasplantados de Progenitores Hematopoyéticos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 3

Fecha actual: 21-01-2020

Nombres y Apellidos de Juez: Pamela A. Tapia Enriquez

Institución donde labora: Institución Nacional de Salud del Niño San Borja.

Años de experiencia profesional o científica: 6 años


Pamela A. Tapia Enriquez
Lic. En Enfermería
CEP: 63603

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (✓)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir las estrategias de afrontamiento de los padres con niños Post Trasplantados de Progenitores Hematopoyéticos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 4

Fecha actual: 18-01-2020

Nombres y Apellidos de Juez: Neal Henry Reyes Castañeda

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 5 años


Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
 DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
 1 0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)
 1→0 0→1

Observaciones: Definir el tiempo en que tiempo se redacta las preguntas.

Sugerencias: ✓

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir las estrategias de afrontamiento de los padres con niños Post Trasplantados de Progenitores Hematopoyéticos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 5

Fecha actual: 18-01-2020

Nombres y Apellidos de Juez: DENISSE NASHA DIAZ CLORTEQUI

Institución donde labora: INSN - SB.

Años de experiencia profesional o científica: 7 años



Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (✓)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir las estrategias de afrontamiento de los padres con niños Post Trasplantados de Progenitores Hematopoyéticos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

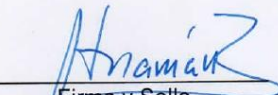
Juez N°: 6

Fecha actual: 23/01/2020

Nombres y Apellidos de Juez: Huamán Velasco Flore de María

Institución donde labora: JNEN

Años de experiencia profesional o científica: 35 años


Firma y Sello
C.E.P 10042

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

Tabla N° 2

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,810	,814	42

Según la tabla N° 2 que representa al instrumento que mide las estrategias del afrontamiento de los padres con niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos; tenemos un resultado de Alfa de Cronbach de 0,810; por lo que se determina que dicho instrumento es confiable estadísticamente.

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Apéndice D: Consentimiento informado

Tema de investigación: “Estrategias de afrontamiento de los padres de niños Post Trasplantados Progenitores Hematopoyéticos en un Instituto Especializado del Ministerio de Salud, Lima 2021.”

Hola, mi nombre es Ermila Mego Mego, estudiante de la segunda especialidad de enfermería en Oncología en la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como objetivo de determinar las estrategias de afrontamiento de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima 2021.

Dicha información será importante para desarrollar estrategias y así fortalecer las capacidades de afrontamiento de los padres con niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en la institución; en el ámbito personal, familiar y social. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a mily.mego@hotmail.com o llamar a RCP: **999939677**.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma: _____

DNI: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Estrategias de afrontamiento de los padres de niños post trasplantados progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima, 2021.

Problema	Objetivos	Variable	Metodología
<p>Problema general ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima 2021?.</p> <p>Problemas específicos ¿ Cuáles son las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima 2021?.</p> <p>¿ Cuáles son las estrategias de afrontamiento enfocadas en las emociones de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima 2021?.</p>	<p>General Determinar las estrategias de afrontamiento de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima 2021.</p> <p>Objetivos específicos Identificar las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima 2021.</p> <p>Identificar las estrategias de afrontamiento enfocadas en las emociones de los padres de post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en un instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima 2021.</p>	<p>Variable: Estrategias de afrontamiento.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo Corte: Transversal</p> <p>Población y muestra Población: Son 150 padres de niños post TPH, que asisten junto a sus hijos al área de consultorios o cuyos hijos post TPH están hospitalizados, ya sea por una recaída o porque aún no se encuentran en condiciones de alta médica en el instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima, durante el primer trimestre del año 2021. Muestra: Estará conformada por 108 padres de familia, de niños que fueron trasplantados de progenitores</p>

hematopoyéticos. El tipo de muestreo será probabilístico, aleatorio simple.

Apéndice F: Autorización

De: Mily Mego [mailto:mily.mego@hotmail.com]
Enviado el: martes, 18 de agosto de 2020 0:32
Para: bsandin@psi.uned.es
Asunto: Solicitud de Autorización

Lima, 17 de agosto del 2020

Sr. (a) Bonifacio Sandín y Paloma Chorot
Docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a
Distancia de Madrid.

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL USO DEL CUESTIONARIO DE
AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)

Distinguidos docentes:

Me dirijo a ustedes para saludarles y a la vez felicitarles por la loable labor que vienen realizando en beneficio de la salud mental en épocas de pandemia.

Les saluda Ermila Mego Mego, Licenciada en enfermería, estudiante de la segunda especialidad de enfermería en oncología de la Universidad Peruana Unión de Lima - Perú.

El motivo del presente, es para solicitarles me concedan su autorización para hacer uso del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) y la adaptación orientado a mi población de estudio, ya que estoy desarrollando un proyecto de investigación el cual tiene por objetivo: Determinar las estrategias de afrontamiento de los padres de niños post trasplantados de progenitores hematopoyéticos en el instituto especializado del Ministerio de Salud de Lima, 2021.

Sin más por el momento y esperando una respuesta favorable a mi petición quedo de usted.

ATENTAMENTE

ERMILA MEGO MEGO
DNI: 42583034

Saludos cordiales
Mily Mego M.



Bonifacio Sandín <bsandin@psi.uned.es>

Lun 7/09/2020 02:14

Para: Usted

CC: 'Paloma Chorot'



Att. Mily Mego M.,

Tiene nuestra autorización para utilizar el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés en sus investigaciones.

Saludos cordiales,

Prof. Bonifacio Sandín

Catedrático de Psicología Clínica

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Facultad de Psicología, Juan del Rosal 10

28040 Madrid, España

