

---

## FACTORES DE RESILIENCIA QUE FAVORECEN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA INFANTIL.

Resilience Factors that Support Treatment Adherence in Patients with Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia.

DOI: <https://doi.org/10.35830/m4v5v724>

Claudia Verónica Márquez González<sup>1</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5885-0153>

Roberto Javier Vargas Martínez<sup>1</sup> ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4274-5408>

Roberto Montes Delgado<sup>1</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9972-0264>

<sup>1</sup>Universidad de Colima.

---

### RESUMEN

La adherencia al tratamiento implica aceptar y participar en el cuidado de la salud. Se sabe que la resiliencia en pacientes con cáncer fortalece la salud mental y proporciona herramientas para una mejor adaptación, por lo que, se considera un adecuado recurso para afrontar la enfermedad. En este proceso, la colaboración y el trabajo en equipo entre el personal de salud, la familia y el paciente es muy importante. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de resiliencia que favorecen la adherencia al tratamiento de niños con Leucemia Linfoblástica Aguda. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a tres niños con este diagnóstico para obtener información referente a su conocimiento sobre la enfermedad, el tratamiento, y los recursos psicosociales con los que enfrentan dicho padecimiento. Los resultados muestran que cuando los niños tienen conocimiento de su enfermedad y de los procedimientos terapéuticos requeridos, se comprometen con el tratamiento médico; la familia y la institución donde reciben atención son importantes redes de apoyo para el cumplimiento de este. Se identifican habilidades psicosociales que les permiten hacer frente a la enfermedad, visualizándola como una oportunidad para vivir de manera diferente.

**Palabras clave:** afrontamiento, cáncer, pediatría, resiliencia, psicoeducación.

### ABSTRACT

Adherence to treatment involves accepting and participating in healthcare. Resilience in cancer patients is known to strengthen mental health and provide tools for better adaptation, making it a valuable resource for coping with the disease. In this process, collaboration and teamwork among healthcare personnel, family, and the patient are essential. The objective of this study was to identify resilience factors that support treatment adherence in children with Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL). Semi-structured interviews were conducted with three children diagnosed with ALL to gather information regarding their knowledge of the disease, the treatment, and the psychosocial resources they use to cope with their condition. The results indicate that when children have an understanding of their illness and the therapeutic procedures required, they become more committed to their medical treatment; the family and the institution providing care serve as significant support networks for adherence. Psychosocial skills that enable children to cope with the illness were identified, allowing them to view it as an opportunity to live differently.

**Keywords:** Coping, Cancer, Pediatrics, Resilience, Psychoeducation.

---

*Recibido: 6 de marzo de 2024. Aceptado: 13 de noviembre de 2024.*

Correspondencia: Dra. Claudia Verónica Márquez González. Universidad de Colima-Facultad de Psicología. Av. Universidad No. 333. Col. Las Víboras. C.P. 28040, Colima, Colima, México. Correo electrónico: cmarquez@uclm.mx

## INTRODUCCIÓN.

El cáncer es una enfermedad que puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida, aunque la probabilidad de que se presente aumenta con la edad (World Health Organization [WHO], 2021). Su incidencia a nivel mundial ha ido al alza entre el nacimiento y los 18 años (Rivera-Luna, 2022).

De acuerdo con la WHO (2021) existen diferentes tipos de cáncer que niños y jóvenes desarrollan a diferentes edades. De los cánceres infantiles la leucemia linfoblástica aguda (LLA) es considerada la neoplasia maligna pediátrica más común (Gonzalez-Mendez et al., 2021), además de ser un problema de salud pública prioritario por su alta incidencia y tasa de mortalidad (García et al., 2022).

Lassaletta (2012) explica que los tratamientos deben estar dirigidos a los distintos grupos de riesgo (bajo, estándar, alto, muy alto); además, se deben considerar las fases de: inducción (para erradicar más del 99% de las células leucémicas iniciales), intensificación (para eliminar las células residuales que resistieron al tratamiento de inducción), y mantenimiento (aplicable cuando se encuentra enfermedad mínima residual y a los pacientes se les administra el medicamento requerido y su tratamiento se efectúa de forma ambulatoria).

Una de las experiencias más devastadoras para los padres de familia, es recibir la noticia que su hijo ha sido diagnosticado con cáncer. Como lo refieren Álvarez y Ulibarri (2022) "...los padres lo definen como la situación más traumática de la vida" (p. 143). Para los niños el tratamiento tiene un fuerte impacto psicológico, pues implica cambios en el hogar y en su vida diaria (Méndez et al., 2004). Durante el tratamiento, deben enfrentar procedimientos que pueden resultarles muy desagradables, así como los efectos secundarios de la quimioterapia, además de la hospitalización que de alguna manera les separa de su familia y entorno. También les genera una amplia y compleja gama de emociones que pueden exacerbarse cuando se evita hablar del tema (Bravo & Vintimilla, 2023; Sierra-Murguía & Padrós-Blázquez, 2023). A esto se suman los efectos secundarios de la quimioterapia, como algunas alteraciones cognitivas (Quero, 2022), dolor, molestias y limitación funcional (Massera & Farberman, 2022) y otros efectos más visibles como el extremo cansancio y la alopecia.

El impacto de la enfermedad en los niños y sus familiares dependerá en gran medida de lo amenazante que les resulte la situación, así como de los recursos con los que se cuenta. Es por ello, que el interés de este estudio se centró en indagar sobre los factores de resiliencia o como lo nombran Kalawaski y Haz (2003) factores protectores que favorecen la adherencia al tratamiento en niños con LLA. Los factores de resiliencia, de acuerdo con Jadue et al. (2005) se refieren a "procesos, mecanismos o elementos moderadores del riesgo" (p. 46). En el presente estudio, se conciben como recursos para promover el desarrollo de habilidades para una mejor adaptación (manejo de la enfermedad) y adherencia al tratamiento.

El concepto de resiliencia se ha diversificado (Huaire-Inacio et al., 2023) y definido según diferentes enfoques y áreas disciplinarias (Montt et al., 2022). Se le identifica como una capacidad que puede ser influenciada por factores sociales y culturales (Santacruz-Pardo, 2022) y se puede concebir como "...un proceso dinámico que puede ser impulsado en cualquier organismo al estar expuesto a la adversidad y el estrés generado por esta, depende de la interacción de factores internos y externos al organismo, dando lugar a tres resultados posibles: mantenerse, enfrentar o superar, o adaptarse a la adversidad y estrés" (Aguilar-Maldonado et al., 2019, p. 95).

Enfrentar la adversidad es un aspecto fundamental para el desarrollo de la resiliencia. El afrontamiento puede entenderse como cualquier esfuerzo para manejar el estrés y evitar el daño por las adversidades de la vida y estos esfuerzos se traducen en estrategias de afrontamiento para frenar, amortiguar y, en la medida de lo posible, anular los efectos de las situaciones amenazantes (Morán-Astorga et al., 2019).

Cuando los niños están más informados sobre su enfermedad, tienden a mostrar mayor disposición para hacer frente a los procedimientos médicos (Clarke et al., 2009), como resultado, la adherencia al tratamiento puede resultar más favorable para la recuperación del menor.

Existen investigaciones que han indagado sobre la adherencia a tratamientos médicos en población infantil, en las que los adultos son los informantes clave. Uno de estos estudios es el de Cortez-Gómez y García-Chong (2023) realizado en Chiapas, quienes desde una aproximación cualitativa se centraron en analizar las dificultades en el tratamiento de la leucemia aguda de niños indígenas, así como el papel de las cuidadoras y las redes sociales de ayuda en la adherencia al tratamiento. En sus resultados, resaltan las dificultades de carácter cultural estructural (percepción del sistema de salud y del tratamiento, barreras lingüísticas que dificultan la comunicación entre el personal de salud y los pacientes, la falta de traductores o mediadores culturales) que podrían afectar la adherencia, no obstante, esta se mantiene gracias a que las madres de los niños toman un rol activo en todo el proceso de tratamiento, tanto en el hospital (aprender sobre el tratamiento, las repercusiones de la quimioterapia, los medicamentos y sus efectos, acompañamiento en las citas y hospitalizaciones) como en casa (dan seguimiento al tratamiento). Los autores también mencionan que la adherencia se ve favorecida por el papel activo de las cuidadoras y las redes sociales de ayuda que se hacen presentes durante el proceso. El estudio alienta ampliar las redes de apoyo, por ejemplo, la implementación de traductores y/o mediadores culturales que no solo traduzcan el proceso del tratamiento, sino que hagan las adaptaciones o adecuaciones culturales de la información que se les proporciona a las familias para que el impacto psicológico que esto pueda tener sea menor. De igual manera, sugieren generar apoyos a la economía de las familias y facilitar su acompañamiento (albergues, comedor que ofrezca desayunos y comidas para familiares de los niños, entre otros).

Más recientemente, en un estudio cuantitativo realizado por Oscanoa y Podestá (2024) se indagó sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento de niños peruanos con

anemia y edades de 1 a 3 años; esta investigación se dirigió a las madres de dichos niños. Los resultados reportan que 55.6% tuvo adherencia baja, 24.3% adherencia media, 4.7% adherencia alta, y, el 15.4% no mostró adherencia al tratamiento antianémico. Los factores que más contribuyeron a la adherencia fueron: el conocimiento que las madres tenían sobre la enfermedad (anemia), recibir por parte del personal de salud buen trato e información fácil de entender, además de la educación de las madres y su cercanía con los niños. A partir de esto, y para mejorar la adherencia sugieren la intervención educativa comunicacional, la participación de la familia, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, entre otras estrategias. Aunque este estudio no se centra en la LLA, aporta información relevante sobre aspectos que pueden favorecer la adherencia a tratamientos médicos en población infantil.

Los estudios previos destacan que el contar con redes de apoyo social y el conocimiento de la enfermedad y su tratamiento, son fundamentales para enfrentar, y resistir ante ciertas condiciones de vida. El apoyo social según Aranda y Pando (2013) se refiere a “las interrelaciones que se dan entre las personas, con conductas que también se relacionan entre sí como el demostrar cariño e interés, escuchar [...] cuidar a alguien, dar afecto, sentirse amado, dar consejo, aceptarse, satisfacerse, informarse [...] y por redes de apoyo social sean estas formales e informales a las instancias que moderan esas conductas de apoyo...” (p. 240).

Partiendo de estas ideas, el propósito de este estudio fue identificar los factores de resiliencia que favorecen la adherencia al tratamiento de niños con LLA. Se establecieron varias preguntas orientadoras, a partir de las cuales se delineó la propuesta metodológica de esta investigación: ¿Cuál es la información que tienen los niños respecto a su enfermedad y el tratamiento que recibe en el hospital y cómo lo interpreta? ¿Cuáles son los sentimientos y/o pensamientos asociados? ¿Con qué recursos psicosociales cuentan los niños para enfrentar la enfermedad y cómo percibe el apoyo de su familia durante el tratamiento? ¿Cómo enfrentan los niños su enfermedad? ¿Cuál ha sido el mayor aprendizaje que la enfermedad les ha dejado en su vida?

## MÉTODO

### Participantes

El estudio fue realizado con una no probabilística por conveniencia, conformada por tres menores, dos niños y una niña (en adelante se referirá a los tres como niños), con un rango de edad de 10 a 12 años, diagnosticados con LLA dos años previos a la realización de este estudio y atendidos en Instituto Estatal de Cancerología del Estado de Colima. El contacto con las familias para explicar el proyecto y solicitar su participación en este, se hizo a través del departamento de psicología del Instituto de Cancerología. Por cuestiones éticas se mantiene en anonimato la identidad de los participantes, por lo que, para su identificación se utilizaron siglas. En la tabla 1 se ofrece una breve descripción de los niños al momento de realizar las entrevistas en el instituto Estatal de Cancerología.

Tabla 1

*Descripción de la muestra*

Sexo	Edad	Siglas de identificación	Estructura familiar
Hombre	10 años	A	Familia nuclear, compuesta por papá, mamá y un hermano de 14 años.
Hombre	11 años	J	Familia nuclear, conformada por papá, mamá y hermano de 6 años.
Mujer	12 años	Y	Familia nuclear compuesta por papá, mamá y hermana de 5 años.

Se establecieron como criterios de inclusión, contar con el consentimiento informado por escrito de los padres, el asentimiento de los niños para participar de forma voluntaria en la investigación y que se encontraran en tratamiento activo (intervención terapéutica de quimioterapia) al momento de realizar el estudio. Se excluyeron a niños que se encontraban en etapa de vigilancia del tratamiento, es decir, aquellos que culminado el tratamiento acudían a revisiones mensuales. Se dejó claro tanto a papás como a los niños, que, si en algún momento decidían abandonar la investigación, podían hacerlo sin ningún problema. Asimismo, se consideró que ante un estado crítico en la salud de los niños o por abandono de su tratamiento quedarían fuera de la investigación. La investigación pudo desarrollarse hasta el final con la participación de los tres niños.

### Escenario

El estudio se llevó a cabo en el Instituto Estatal de Cancerología del Estado de Colima en el que se brinda atención médica especializada a personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer. La atención que se ofrece está dirigida a población adulta e infantil que padecen la enfermedad. El área lúdica- recreativa, es muy gustada y visitada por los niños, pues a través del juego hacen más llevadero su permanencia dentro del hospital, dentro de esta área se llevó a cabo la aplicación de las entrevistas, con la finalidad de que estuvieran en un lugar que les procurara tranquilidad emocional.

### Procedimiento

Para la realización de este estudio, el protocolo de investigación fue sometido a evaluación por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad de Colima, quien dictaminó favorablemente, ya que cumplía con las consideraciones éticas requeridas para su implementación: anonimato, confidencialidad, consentimiento informado de la madre y/o padre de familia y asentimiento informado de los(as) niños(as), claridad en el objetivo y procedimiento inocuo para la obtención de información. Posteriormente, se solicitó autorización a la responsable Estatal del área de Psicooncología Pediátrica del Instituto Estatal de Cancerología para la realización del estudio. Esto se hizo por medio de un oficio emitido por la dirección de la Facultad de Psicología dirigido a la responsable del área de psicooncología pediátrica. Consecutivamente, se solicitó el consentimiento informado por escrito a los padres de familia de los niños que conformaron la muestra de este estudio, así como el asentimiento informado por escrito a los niños. Cabe decir que la carta de consentimiento informado de los padres incluyó la autorización para que las entrevistas

realizadas a sus hijos fueran grabadas en audio. Una vez obtenidos los permisos correspondientes, se procedió a la aplicación de las entrevistas, las cuales fueron realizadas dentro del consultorio de psicología, y programadas en el horario matutino en los días que los niños recibían la quimioterapia en el Instituto de Cancerología. Posteriormente, se procedió a realizar las transcripciones de las entrevistas.

La aplicación y transcripción de las entrevistas fueron actividades alternadas (ir y venir); es decir, se aplicó una primera entrevista e inmediatamente se transcribió y se iniciaron los análisis preliminares de la misma. Se aplicó la segunda entrevista, luego se transcribió y se realizaron los análisis preliminares correspondientes, y así sucesivamente con cada entrevista aplicada, de esta forma se identificó la información central de la complementaria.

## Instrumento

Para fines del estudio se elaboró una entrevista semiestructurada para indagar sobre el propósito del estudio (ver Tabla 2).

**Tabla 2**

*Guía de entrevista semiestructurada*

<b>Guía de entrevista semiestructurada para indagación sobre características resilientes en niños con leucemia linfoblástica aguda</b>			
<b>Sección de datos de identificación</b>			
Siglas de identificación del niño: _____ Sexo: _____ Edad: _____			
Lugar de origen: _____			
Fecha de diagnóstico: _____			
Datos familiares (Integrantes de la familia con quienes vive):			
Sexo	Edad	Parentesco	Ocupación
<b>Preguntas de indagación:</b>			
¿Qué sabes acerca de la enfermedad que tienes (LLA)? pláticame.			
¿Qué te ayuda a aceptar el tratamiento médico que recibes aquí en el hospital?			
¿Cómo le haces para vivir con tu enfermedad? ¿Cómo te imaginas que será tu vida en 2 años o más?			
¿Qué has aprendido de tu enfermedad?			

Fuente: elaboración propia.

Las preguntas que integran esta entrevista se derivan de las preguntas orientadoras propuestas en este estudio, y a partir de las primeras fue posible identificar las estrategias y redes de apoyo con las que contaban los niños, vistas como factores movilizados de la resiliencia. Por otra parte, se indagó sobre el conocimiento que tenían de la enfermedad, crucial en el estudio de la resiliencia pues un aspecto importante es construir a partir de eventos adversos –como la enfermedad– y dar sentido a la propia existencia, por lo tanto,

entenderla puede generar mayor compromiso para seguir las instrucciones de los médicos y profesionales de la salud, centradas en el cumplimiento del tratamiento.

### Análisis de la Información

El análisis de contenido de las entrevistas se llevó a cabo siguiendo la propuesta de Taylor y Bodgan (1987), en la cual se resaltan tres momentos de la investigación: descubrimiento, codificación y relativización, todos ellos con la finalidad de lograr una mejor comprensión de la información.

Con relación a la primera fase, de descubrimiento, los autores resaltan la importancia de identificar temas relevantes, a través del análisis de todos los datos, identificar los temas emergentes, leer recursos bibliográficos, entre otros. La fase de codificación consiste en crear categorías, separar datos de diversas categorías y refinar el análisis. Finalmente, la fase de relativización, con el fin de interpretar la información obtenida en el contexto.

## RESULTADOS

Los resultados se presentan en función a cuatro categorías, mismas que se corresponden con las preguntas que integran la entrevista aplicada: 1) Conocimiento de la enfermedad y del tratamiento; 2) Habilidades psicosociales (recursos psicosociales); 3) Afrontamiento de la enfermedad y visión de futuro; y 4) Aprendizajes significativos (experiencias con la enfermedad).

### 1) Conocimiento de la enfermedad y del tratamiento

Resulta trascendente analizar en el contexto de una enfermedad, la relevancia de que los niños conozcan e identifiquen las principales características de su enfermedad, así como el tratamiento que requieren. Al respecto, se percibe que los niños están contextualizados con la gravedad de su enfermedad y la importancia de recibir un tratamiento:

"...es grave y...por eso necesitaba en veces quedarme aquí en el hospital para que las enfermeras pudieran cuidarme" (A).

"... está en mi cuerpo, que quiere que yo me vaya... que me muera... están luchando... las células malas están luchando contra las células buenas" (J).

"...es una enfermedad que puede ser grave, si no se atiende..." (Y).

Se observa que los participantes conocen la finalidad de recibir el tratamiento (quimioterapia) y así, poder curarse. Esto puede influir en su adherencia al tratamiento, pues al saber que la quimioterapia es necesaria, pueden mostrar mayor cooperación con el personal de salud; reconociendo de manera indirecta la importancia de la función y el apoyo del personal de salud como parte de su recuperación. A continuación, algunas de las frases expresadas por los niños:

“Me sirve para recuperarme...” “...necesario para curarme y estar bien” (J).

“Me dan quimioterapia y me la ponen para que se me quite el cáncer...” “...lo necesito para curarme” (A).

“Las quimioterapias son para matar la leucemia...” (Y).

Se puede observar que los menores son afectados de una u otra manera por el tratamiento que reciben para hacerle frente a la LLA. Cada niño lo vive a su propia manera y lo toleran, es parte del camino hacia su recuperación:

“Me hacen sentir dolor, por los piquetes que me ponen...” “...se me empezó a caer el pelo con la quimio...” (Y).

“...siento dolor cuando me hacen biometría y me ponen sueros” “... la quimio hace que vomite y me sienta mal...” (A).

## 2) Habilidades psicosociales

Esta área representa un aspecto de gran relevancia, pues a través de ella se ven reflejadas características resilientes ante la enfermedad, el tratamiento y sus consecuencias.

El tratamiento que reciben los menores para la LLA puede resultar muy agresivo y ser de larga duración, tiempo en que los niños experimentan diversidad de emociones, las cuales emergen frente a los procedimientos médicos a los que son sometidos y ante las consecuencias físicas asociadas a dicho tratamiento.

Una de las principales consecuencias físicas tras recibir la quimioterapia, es la caída del pelo, lo cual trae sin duda un cambio significativo. Al inicio muestran rasgos de timidez en sus relaciones sociales, pero en la medida en que cada niño hace uso de sus recursos personales, es posible apreciar en ellos la disposición resiliente para afrontar la experiencia de la enfermedad, incluido el tratamiento que esta exige:

“...usaba gorra...” (A)

“...con la peluca me siento más contenta...” “... la mamá de Montse hacía gorritos, con esos no me daba tanta vergüenza” (Y).

A pesar de las constantes hospitalizaciones y las limitaciones para jugar como cualquier niño de su edad, encuentran alivio teniendo acceso a dispositivos electrónicos, lo que hace que no perciban la enfermedad como algo incapacitante:

“... no me aburre estar enfermo... puedo hacer muchas cosas igual que antes...estar en mi Tablet y jugar...” (J).

Al preguntarle directamente a los niños "en una escala de 1 a 5, ¿qué tan capaz eres para enfrentar la enfermedad?, donde 5 significa completamente capaz", se pudo observar una percepción positiva de sí mismos, manifestando que se consideran capaces para ello:

"... Mucho, me pongo en el cinco" (A).

"... me siento capaz... no he renegado..." (Y).

"... le echo ganas y me dejo inyectar... por eso digo que soy capaz" (J).

La experiencia de hospitalización les da la oportunidad de convivir con más niños enfermos, sentirse que no son los únicos que están pasando por esta situación, y recuperar en parte la socialización "arrebatada" por la enfermedad:

"... hice amigas aquí en el hospital...y conocí más niños enfermos..." (Y).

Este punto resulta muy importante, pues muchas veces, al ver cómo otros niños enfrentan la enfermedad, puede servir de estímulo para enfrentar su propio diagnóstico y tratamiento.

### 3) Afrontamiento y visión de futuro

El niño afronta la enfermedad, sabiendo que también depende de él su recuperación, por ello si la enfermedad fuera vista como un problema, la forma de solucionarlo es poner de su parte y colaborar en el proceso:

"Le estoy echando ganas para recuperarme...me siento bien." (J).

Esta frase de "echarle ganas" para ellos significa cooperar con los procedimientos médicos, el seguir las recomendaciones que les dicta el doctor, como usar cubre bocas, lavarse las manos frecuentemente, evitar comer alimentos chatarra. Esto los mantiene esperanzados: "...el deseo de querer curarme y poder estar bien" (Y).

Uno de los principales objetivos a futuro de los menores tras ser diagnosticados y sometidos a diversos tratamientos invasivos en búsqueda de su recuperación, es el ya no pasar más días hospitalizados. Se visualizan sin la enfermedad, continuando con sus actividades normales como el asistir a la escuela:

"... ya no quiero estar hospitalizado, solo venir a consulta con el doctor." (A).

"... ya no estaré enferma, estaré en la secundaria y mi pelo ya me saldrá..." (Y).

"... curarme para estar con mi familia más tiempo" (J)

### 4) Aprendizaje significativo

La enfermedad es un reto y al mismo tiempo una oportunidad de salir favorecido con esta experiencia de vida, convirtiéndolos en pequeños gigantes enfrentando al monstruo de la enfermedad.

"... es como una lección para valorar más a mis papás... [hay un deseo de] "...investigar sobre esta enfermedad, para las personas que tengan cáncer" (J).

## DISCUSIÓN

La resiliencia es la capacidad de sobreponerse a situaciones desfavorables, por lo que las personas deben poseer fortaleza y resistir ante la adversidad (Mateos et al., 2022). Al respecto, se identifican capacidades resilientes (formas de afrontamiento saludables) en los niños con LLA ante la enfermedad, tales como, la cooperación (aceptar el tratamiento y cumplir las indicaciones del médico), búsqueda de alternativas para compensar los efectos del tratamiento, autoeficacia (sentirse capaces de afrontar la enfermedad), y un futuro esperanzador (aliviarse y continuar con sus actividades normales).

Los resultados evidencian un importante factor asociado a la adherencia al tratamiento, el cual refiere a que los niños están informados y son conscientes de la gravedad de la enfermedad; asimismo, saben que es necesario ser atendidos por profesionales de la salud para enfrentarla y colaboran. Esto coincide con lo reportado por Oscanoa y Podestá (2024), quienes en su estudio identificaron el conocimiento sobre la enfermedad como uno de los factores que más contribuye a la adherencia.

Resulta importante mencionar que uno de los participantes, hace alusión a la posibilidad de morir por la enfermedad, esto podría afectar su capacidad de afrontamiento, sin embargo, consideramos que esta situación de vulnerabilidad y riesgo, representa un motor que moviliza recursos, conduciendo a manifestar un mayor compromiso para aceptar el diagnóstico y cumplir con el tratamiento sugerido por el personal médico; como lo mencionan Cerezo y Rueda (2020), las personas con alta resiliencia "...muestran mayor amabilidad y capacidad cooperativa" (p. 93), a lo cual se suma la esperanza de superar la enfermedad.

En la medida en que los niños aprenden sobre su enfermedad y comprenden los procedimientos para tratarla -aun con todo el dolor físico y emocional que esto genere-, les será menos difícil aceptar el tratamiento, pues el conocimiento previo les disminuye la incertidumbre; además, saben que cuentan con el apoyo de la familia y del personal médico que los prepara para afrontar y aceptar el tratamiento requerido. Contar con redes de apoyo se constituye como otro factor asociado a la adherencia, así lo mencionan Cortez-Gómez y García-Chong (2023) refiriéndose a que la adherencia se ve favorecida por el papel activo de las cuidadoras, quienes se comprometen al no interrumpir y darle continuidad al tratamiento, porque perciben que "es la única vía para sobrevivir a la leucemia aguda" (p. 129).

En el estudio e identificación de las capacidades resilientes en niños con LLA se debe considerar la participación de la familia y del personal de salud que les atiende en consulta, ya que se constituyen como fuertes factores de protección para sobrellevar la enfermedad y aceptar el tratamiento. Al respecto, indirectamente los niños reconocen la importancia del personal de salud en la aplicación del tratamiento y su recuperación. Asimismo, la presencia de otros niños que comparten la misma enfermedad forma parte del ambiente cercano. Como lo refieren Torrico et al. (2002), el hospital, la consulta, los enfermos con los

cuales se coincide en el ámbito hospitalario, se convierten en entornos cotidianos para la persona enferma, considerando a la enfermedad como compleja, en la que se intrincan múltiples variables.

La participación de los pacientes pediátricos con LLA es de vital importancia para la comprensión de su enfermedad y cumplimiento del tratamiento. Dar a conocer a los niños tanto el diagnóstico como el curso que tomará su tratamiento deberá ser en mutuo acuerdo con sus cuidadores legales (padres y/o tutores).

En consonancia con Cortez-Gómez y García-Chong (2023), es de suma importancia construir relaciones de confianza, comunicación efectiva y colaboración entre el personal de salud y la familia que contribuya al acompañamiento, participación y compromiso de los familiares con el menor y su tratamiento.

### Conclusiones

Es posible apreciar en los niños con LLA ciertas habilidades psicosociales como el sentirse con fortaleza suficiente para mantenerse con esperanzas durante todo el proceso de tratamiento, lo que les permiten hacer frente a la enfermedad aún con todo y lo que esta implica. El menor le otorga un sentido importante a lo que él puede hacer y así colaborar con el personal médico para su recuperación.

Los niños con LLA reconocen las consecuencias -físicas, sociales, emocionales- de esta enfermedad a nivel individual, e incluso en lo familiar y social. Estas consecuencias, pueden ser vistas como factores de riesgo, no obstante, cuando las redes de apoyo social familiares e institucionales conforman una alianza a favor de los niños con LLA, las consecuencias de la enfermedad parecen tomar una función dirigida a la movilización de los recursos personales para afrontarla y como consecuencia, favorecer el cumplimiento del tratamiento, afrontando y resistiendo, a pesar de lo doloroso que este pueda resultar.

Se reconoce la pertinencia de contar con profesionales de la psicología en los servicios de oncología pediátrica, destacando una de sus funciones, la de promover el bienestar psicosocial de los pacientes con cáncer y sus familias, esto a través de la psicoeducación, la cual es considerada como una aproximación terapéutica (Godoy et al., 2020), a través de la cual se proporciona tanto al paciente como a los familiares información específica referente a la enfermedad, el tratamiento y pronóstico de la misma, siempre con base en la evidencia científica. El papel del psicólogo oncológico deberá centrarse en mejorar el perfil emocional y la calidad de vida de los pacientes y sus familias (Chica, 2022). De igual manera, la promoción de la resiliencia será de suma importancia, ya que, como lo refiere Páez (2020), con ello se genera salud mental en la persona, contribuyendo con una perspectiva más positiva u optimista en el proceso salud-enfermedad, donde el paciente tiene un papel protagónico.

### Limitaciones del estudio

Es necesario tener en cuenta algunas limitaciones de este estudio, mismas que se mencionan a modo de sugerencias, de tal manera que puedan ser consideradas en futuras

investigaciones: ampliar la muestra de para obtener más información y que sea más completa y detallada; incorporar como parte de la muestra a padres y madres de familia, así como al personal de salud. Estudiar de manera deliberada y con mayor profundidad sobre las redes de apoyo social y factores del contexto familiar y hospitalario asociados a la adherencia al tratamiento. Finalmente, incorporar metodología mixta para aproximarse a la comprensión de la temática.

### **Conflicto de intereses**

Los autores de este trabajo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

### **Financiamiento**

El presente estudio fue desarrollado con recursos propios.

### **Agradecimiento**

Los autores agradecen el apoyo otorgado por el Instituto Estatal de Cancerología de Colima para la realización de este estudio y de manera especial a los menores y sus familias por su desinteresada participación.

## REFERENCIAS

- Aguilar-Maldonado, S. L., Gallegos-Cari, A. & Muñoz-Sánchez, S. (2019). Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa. *Revista de Investigación Psicológica*, 22, 77-100.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9047037>
- Álvarez, I. & Ulibarri, A. (2022). Estrategias de afrontamiento para el desarrollo de la resiliencia en padres de niños con cáncer: Coping strategies for promoting resilience in parents of children with cancer. *Enfermería Oncológica*, 24(1), 143-166.  
<https://doi.org/10.37395.SSEO.2022.23>
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 223-245.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176466>
- Bravo, B. L. J., & Vintimilla, E. M. J. (2023). Repercusiones emocionales y psicosociales en pacientes oncológicos en etapa infanto-juvenil. *Anatomía Digital*, 6(1), 89-103.  
<https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i1.2453>
- Chica, R. R. A. (2022). El papel del psicólogo oncológico en la psicoeducación y prevención: una revisión teórica. *Revista Pensamiento Transformacional*, 1(3), 19-38.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9411939>
- Clarke, N. E., McCarthy, M. C., Downie, P., Ashley, D. M. & Anderson, V.A. (2009). Gender differences in the psychosocial experience of parents of children with cancer: a review of the literature. *Psychooncology*, 18(9), 907-915. DOI: 10.1002/pon.1515.PMID:19319828
- Cortez-Gómez, R. G. & García-Chong, N. R. (2023). Adherencia terapéutica en niños indígenas con leucemia del Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas. *Alteridades*, 33(65), 123-134.  
<https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2023v33n65/Cortez>
- García, R. O. L., Sánchez, M. J. G., Sánchez, B. E., Cepeda, B. J. A., Tejeda, N. F. J., Rocha, V. A. K., Salgado, B. M., & Aranda, R. S. (2022). Impact of acute lymphoblastic leukemia on the microbiome and oral lesions: scoping review. *Revista Científica de Odontología*, 10(4), 1-8.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38390612/>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. DOI: 10.1016/j.rmcl.2020.01.005
- Gonzalez-Mendez, S. Z., Medina-Bautista, D. & Barajas-Espinosa, A. (2021). Translocación Recíproca de los cromosomas 9 y 22 en los Genes BCR y ABL1: Leucemia Linfocítica Aguda de Estirpe B Pediátrica. *Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla*, 9(18), 1-5.  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/huejutla/article/view/7050/8152>
- Huairé-Inacio, E. J., Gómez-Esquivel, D. A., & Condori-Ojeda, P. (2023). Resiliencia y educación: las fortalezas invisibles de los escolares durante el confinamiento. *Revista ConCiencia EPG*, 8(1), 91-102.  
<https://www.aacademica.org/edson.jorge.huairé.inacio/106>
- Jadue, J. G., Galindo M. A. & Navarro, N. L. (2005). Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social. *Estudios Pedagógicos*, 31(2), 43-55.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052005000200003>
- Kalawaski, J. P. & Haz, A. M. (2003). Y... ¿dónde está la resiliencia? *Revista Interamericana de Psicología*, 37(2), 365-372.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3054881>

- Lassaletta, A. (2012). Leucemias. Leucemia linfoblástica aguda. *Pediatría Integral*, 16(6), 453-462. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-07/leucemias-leucemia-linfoblastica-aguda/>
- Massera, G. & Farberman, D. (2022). Desafíos emocionales del paciente pediátrico con enfermedad oncológica. Trauma, afrontamiento y resiliencia. En F. Moreno & D. Farberman (Ed.), *Manual de Psicooncología Pediátrica* (pp. 41-58). Instituto Nacional del Cáncer/Ministerio de Salud Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-10/2022-10-psicooncologia-pediatica.pdf>
- Mateos, G. G. E., Hernández, R. G. & López, G. R. (2022). El concepto de resiliencia y su aplicación en la vida cotidiana. En M. Hernández, I. Llamas & A. Campos (Coords.), *La labor del académico universitario en el fomento de la salud física y emocional* (pp. 153-159). Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Méndez, X., Orgilés, M., López-roig, S. & Espada, J. P. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*, 1(1), 139-154. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110139A/16351>
- Montt, S. M. E., Halpern, G. M., Larraguibel, Q. M., Rojas-Andrade, R., & Aldunate C. C. (2022). ¿Qué entienden por Resiliencia los padres? Concepto y definición respecto a sus hijos en etapa prepuberal. *Revista de Psicología*, 18(35), 7-21. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/4007>
- Morán A. M. C., Menezes, A. E., & Ramalho, B. M. P. S. (2019). Afrontamiento y resiliencia: un estudio con adolescentes sanos. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 281-288. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v1.1697>
- Oscanoa, H. I. L. & Podestá, G. L. E. (2024). Associated factors with treatment adherence in children aged 1 to 3 years: a study at the "Señor de los Milagros" Health Center, Huatcan – Ate. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 24(1), 92-100. <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol24/iss1/11/>
- Páez, C. M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina*, 20(1), 203-216. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538020/html/>
- Quero, F. R. (2022). Alteraciones neurocognitivas en niños con leucemia tratados con quimioterapia: una revisión sistemática. *[Trabajo de Grado en Psicología]*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. <https://hdl.handle.net/10953.1/18935>
- Rivera-Luna, R. (2022). La importancia del cáncer infantil en México. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 21(1), 1-2. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.m22000218>
- Cerezo, M.V. & Rueda, P. (2020). Resiliencia y Cáncer: una relación necesaria. *Escritos de Psicología*, 13(2), 90-97. DOI: <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v13i2.10032>
- Santacruz-Pardo, K. T. (2022). Resiliencia: un análisis de concepto. *Revista Colombiana de Enfermería*, 21(2), 1-13. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3358>
- Sierra-Murguía, M.A. & Padrós-Blázquez, F. (2023). Construcción y análisis de propiedades psicométricas de la Escala de Apertura a la Comunicación en Pacientes de Cáncer (EACPC). *Psicooncología*, 19(2), 241-253. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.84038>
- Taylor, S. & Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Torrice, L. E., Santín, V. C., Andrés, V. M., Menéndez, A. S. & López, L. M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1), 45-59. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16718103>
- World Health Organization. (2021). CureAll framework: WHO Global Initiative for Childhood Cancer. *Increasing access, advancing quality, saving lives*. Autor. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025271>