



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Sobrecarga y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con
patología crónica en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”
2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Presentado por:

Autora: Zaldívar Ríos, Greta Angela

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4956-2093>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Zaldivar Ríos, Greta Angela**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica**, de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **Sobrecarga y Ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” 2025** Asesorado por la docente. **Mg. Rosa María Muñoz Pizarro** con DNI 28273016 ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527> tiene un índice de similitud de 17 % con código OID: 14912:576501351 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor

Zaldivar Ríos, Greta Angela

DNI: 45432374



.....
 Firma

Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

DNI: 28273016

Lima, 09 de Abril del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación de la Lic. Greta Angela Zaldívar Ríos muestra un **17% de similitud total**, con un **7% correspondiente a fuentes primarias**, excediendo el límite permitido del 4%

Se justifica este resultado, explicando:

- **7% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo**, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.
- El 7% corresponde a las **hipótesis y el diseño metodológico** que se redactaron utilizando **plantillas estándar** para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 7%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza, la salud y la sabiduría necesarias para superar los obstáculos y culminar esta etapa fundamental de mi formación profesional.

A mi madre y hermano quienes con su amor, paciencia y esfuerzo constante me dieron las herramientas necesarias para alcanzar mis metas.

A mi esposo, Giacomo, por acompañarme en mis días de estudio, por su comprensión ante mis ausencias y por ser el motor que me impulsó a seguir adelante cuando el camino se tornaba difícil.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Mg, Rosa Muñoz, por su guía constante, paciencia y por compartir su conocimiento en cada etapa de esta investigación.

Así también a los docentes quienes brindaron sus conocimientos y experiencias en cada clase para desarrollo profesional.

RESUMEN

El objetivo de estudio será determinar la relación entre la sobrecarga y la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, 2025. El método de investigación será hipotético – deductivo, enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada y diseño no experimental, correlacional y transversal. La población estará conformada por todos cuidadores primarios de los pacientes pediátricos que son hospitalizados en el Servicio de Pediatría del HACVP en el periodo de agosto - diciembre 2025., siendo la muestra 81 participantes. Las variables en estudio serán: sobrecarga, que será evaluada con la “escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit” y la ansiedad que se valorará con el instrumento IDARE. En el análisis estadístico se empleará el coeficiente de Spearman, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras clave: sobrecarga, ansiedad, cuidador primario.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between caregiver burden and anxiety in primary caregivers of pediatric patients with chronic illnesses at the "Virgen de la Puerta" High Complexity Hospital in 2025. The research method will be hypothetical-deductive, with a quantitative approach, applied research type, and a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The population will consist of all primary caregivers of pediatric patients hospitalized in the Pediatric Service of the HACVP between August and December 2025, with a sample of 81 participants. The variables under study will be caregiver burden, which will be assessed using the Zarit Caregiver Burden Scale, and anxiety, which will be assessed using the IDARE instrument. Spearman's rank correlation coefficient will be used for statistical analysis, with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: caregiver burden, anxiety, primary caregiver.

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA.....	1
1.1	Planteamiento del problema.....	1
1.2	Formulación del problema.....	3
1.2.1	Problema general.....	3
1.2.2	Problemas específicos.....	3
1.3	Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1	Objetivo general.....	4
1.3.2	Objetivos específicos.....	4
1.4	Justificación de la investigación.....	4
1.4.1	Teórica.....	4
1.4.2	Metodológica.....	4
1.4.3	Práctica.....	5
1.5	Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1	Temporal.....	6
1.5.2	Espacial.....	6
1.5.3	Población o unidad de análisis.....	6
2.	MARCO TEÓRICO.....	7
2.1	Antecedentes.....	7
2.2	Bases teóricas.....	13
2.3	Formulación de hipótesis.....	22
2.3.1	Hipótesis general.....	22
2.3.2	Hipótesis específicas.....	22

3. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Método de la investigación	22
3.2 Enfoque de la investigación	23
3.3 Tipo de investigación	23
3.4 Diseño de la investigación.....	23
3.5 Población, muestra y muestreo.....	23
3.6 Variables y operacionalización	26
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1 Técnica.....	28
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3 Validación	30
3.7.4 Confiabilidad.....	31
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9 Aspectos éticos.....	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	33
4.1 Cronograma de actividades (se sugiere Diagrama de Gantt)	33
4.2 Presupuesto.....	33
5. REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	41
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	41
Anexo 2: Instrumentos	43
Anexo 3: Validez del instrumento	47
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	48

Anexo 5: Informe del asesor de turnitin 50

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los niños y adolescentes con enfermedades crónicas y críticas constituyen un grupo pediátrico caracterizado por distintos niveles de dependencia y una elevada vulnerabilidad médica (1). La literatura internacional indica que aproximadamente uno de cada cuatro menores podría padecer alguna patología crónica, con tasas de prevalencia que oscilan entre el 10% y el 30%. Entre estas afecciones, el asma destaca como la más común en la población infantil, con una prevalencia entre el 7% y el 15% en España, y con una tendencia al alza a nivel mundial (2). En los países desarrollados, los niños con enfermedades crónicas representan 1-5 % de la población pediátrica, pero generan hasta el 40 % del gasto sanitario (3).

A nivel nacional, el asma se encuentra entre las enfermedades crónicas con mayor incidencia, registrando 6,15 casos por cada mil habitantes en niños menores de cinco años (4). La obesidad afecta al 8,6 % de niños menores de 5 años y al 38,4 % entre 6 a 13 años (5). Según el Servicio de Endocrinología del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), la incidencia de diabetes tipo 1 es de 1 caso por cada 100 000 habitantes (6).

En este contexto, el rol del cuidador primario habitualmente un familiar cercano, como la madre o el padre adquiere una relevancia fundamental en el acompañamiento del paciente. Este cuidador no solo mantiene un vínculo estrecho y constante con el paciente, sino que también participa activamente en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento, al tiempo que asume responsabilidades en la atención de sus necesidades básicas y económicas. Todo ello lo convierte en un agente clave e indispensable dentro del proceso de cuidado (7).

No obstante, el rol de cuidador, al ser una tarea continua, compleja y emocionalmente exigente, suele tener repercusiones negativas en quienes lo asumen. Estas afectaciones derivan de la carga que implica esta labor, lo que puede deteriorar su salud y calidad de vida. Además, se ha evidenciado que muchas de las personas que cuidan presentan síntomas como ansiedad y depresión. Esto ocurre frecuentemente cuando el cuidador deja de atender sus propias necesidades físicas y emocionales para enfocarse completamente en el bienestar de un familiar enfermo (8).

Según Suárez et al. (9), en su investigación, el 28,6 % de los cuidadores presentaron niveles mínimos de ansiedad, el 53,8 % mostraron ansiedad leve, el 14,3 % ansiedad moderada, y el 3,3 % ansiedad severa. En total, el 71,4 % experimentaron algún grado de ansiedad. Además, se identificaron asociaciones significativas entre la ansiedad y factores como el nivel educativo, la depresión, la sobrecarga, el distrés y la edad. La sobrecarga, el distrés y el tiempo desde el diagnóstico fueron las principales variables que predijeron la ansiedad.

Otra investigación reportó que el 61 % de los cuidadores principales presentó síntomas relacionados con la ansiedad, mientras que un 15 % mostró niveles de sobrecarga entre leves y moderados. Asimismo, se halló relación entre la ansiedad y la sobrecarga de los cuidadores (10). De acuerdo con lo reportado por Verical. (11), cerca del 14 % de los participantes manifestó experimentar sentimientos de sobrecarga, mientras que un 8 % indicó que esta era de alta intensidad. Además, se observó que aquellos cuidadores con mayores niveles de sobrecarga también presentaban puntajes más elevados en las escalas que miden ansiedad y depresión, lo que indica una relación directa con la carga percibida y el deterioro en la salud mental.

En el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” (HACVP), especialistas han indicado que semanalmente se atienden alrededor de seis niños con enfermedades crónicas, cuyos cuidadores muestran signos evidentes de ansiedad y sobrecarga debido a la preocupación constante

por el estado de salud del menor. No obstante, en la institución, la atención se centra principalmente en el paciente, obviando las necesidades emocionales y sociales de los cuidadores principales. Esta omisión ignora que el bienestar psicológico del cuidador afecta la calidad del cuidado del niño. Frente a esta situación, se plantea la necesidad de realizar un estudio que permita dimensionar los niveles de ansiedad y sobrecarga en cuidadores de pacientes pediátricos con enfermedades crónicas hospitalizados, con el propósito de generar evidencia que respalde el desarrollo de intervenciones psicosociales efectivas dentro del entorno hospitalario.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo la sobrecarga se relaciona con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica en el Hospital de Alta Complejidad “¿Virgen de la Puerta”, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión salud física se relaciona con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica?
- b. ¿Cómo la dimensión salud psíquica se relaciona con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica?
- c. ¿Cómo la dimensión actividades sociales se relaciona con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica?
- d. ¿Cómo la dimensión recursos económicos se relaciona con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la sobrecarga y la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica en el Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Identificar la relación entre la dimensión salud física con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica.
- b. Identificar la relación entre la dimensión salud psíquica con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica.
- c. Identificar la relación entre la dimensión actividades sociales con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica.
- d. Identificar la relación entre la dimensión recursos económicos con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Permitirá analizar y explicar cómo las exigencias físicas, emocionales y sociales que implica el cuidado prolongado impactan en la salud mental del cuidador, especialmente cuando se trata de niños hospitalizados con enfermedades crónicas. Además, contribuye a la construcción de marcos conceptuales que orienten futuras intervenciones, proporcionando sustento científico para implementar estrategias enfocadas en el bienestar integral tanto del cuidador como del paciente pediátrico. Esta investigación se relaciona con teorías de enfermería como el Modelo de

Adaptación de Callista Roy, que considera a las personas como sistemas que interactúan con su entorno para mantener la salud, aplicado mediante valoración, diagnóstico y planes de cuidado individualizados. También se vincula con la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que promueve una atención centrada en la persona, con un enfoque humanizado y transpersonal.

1.4.2 Metodológica

Desde el enfoque metodológico, el diseño de esta investigación, así como los instrumentos validados por especialistas en el área, constituyen una base sólida que podrá ser utilizada por futuros investigadores interesados en estudiar problemáticas similares. En particular, este trabajo puede servir como referencia para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas a la temática de estudio, contribuyendo así a ampliar el conocimiento en el ámbito de la salud mental del cuidador y a fomentar la creación de estrategias de intervención efectivas en el ámbito hospitalario.

1.4.3 Práctica

Permitirá reconocer las prioridades concretas de los cuidadores, lo que facilitará intervenciones para reducir el estrés y favorecer el bienestar emocional, generando así un cuidado más constante y de mejor calidad para los pacientes pediátricos. Para los profesionales de la salud, representa una fuente de herramientas útiles para identificar señales de sobrecarga en los cuidadores, promoviendo una atención más completa que contemple también el entorno familiar. Desde la perspectiva hospitalaria, los hallazgos de este estudio aportarán a una gestión más eficiente de los servicios, promoviendo el uso eficiente de recursos y programas de apoyo psicosocial.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La recolección de datos se llevará a cabo durante agosto a diciembre 2025.

1.5.2 Espacial

Se llevará a cabo en “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta”, ubicado en M. Bastidas 309, La Esperanza 13013, Trujillo – La Libertad.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Todos los cuidadores primarios de pacientes pediátricos que son hospitalizados en el Servicio de Pediatría.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Zayed et al. (12), en 2025, evaluaron la prevalencia de síntomas de TDAH en una población pediátrica y analizar la ansiedad, depresión y carga de cuidado en sus padres en Baréin. Se utilizó un diseño transversal con la participación de 44 familias. Los padres completaron cuestionarios sociodemográficos y escalas validadas como GAD-7, PHQ-9, MCSI y SCARED. Los resultados mostraron que el 18% de los niños ($n = 8$) fueron diagnosticados con TDAH, y que asociación entre las puntuaciones de SCARED y el diagnóstico de TDAH ($p = 0,012$), lo que indica mayor ansiedad infantil. Sin embargo, no se hallaron asociaciones significativas entre el TDAH y la ansiedad generalizada, depresión o carga de cuidado parental ($p > 0,05$). En conclusión, aunque los padres no presentaron síntomas psicológicos relevantes, mostraron preocupación constante por la salud de sus hijos con TDAH.

Ngo et al. (13), en 2024, analizaron la magnitud de la sobrecarga y los factores asociados en responsables de niños y adolescentes con dolor crónico, así como determinar su relación con el bienestar psicosocial del cuidador y del menor, en Australia y Nueva Zelanda. Se utilizó un diseño transversal retrospectivo con datos de 1 929 familias atendidas en nueve servicios pediátricos especializados en dolor crónico. Los hallazgos mostraron que los cuidadores experimentaron un deterioro laboral significativo ($15\% \pm 25$ de ausentismo y $38\% \pm 29$ de pérdida de productividad), junto con altos niveles de carga psicosocial reflejados en conductas de evitación, catastrofización y menor disfrute en actividades de ocio. Asimismo, la sobrecarga del cuidador se asoció con un

peor funcionamiento psicosocial del niño ($\beta = -0,308$, $p < 0,01$), mayor ausentismo escolar ($\beta = 0,161$, $p < 0,01$) y mayor discapacidad física ($\beta = 0,096$, $p < 0,05$). Concluyeron que el dolor crónico infantil impactó significativamente en la salud mental, el desempeño laboral y el bienestar general de los cuidadores.

Şenay y Seniha (14), en 2024, determinaron el nivel de sobrecarga en padres de niños con enfermedades crónicas en Turquía. Fue de tipo transversal con 206 padres cuyos hijos presentaban una enfermedad crónica diagnosticada por al menos un año. Los datos se obtuvieron mediante el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-2 y PHQ-9) y la Escala de Sobrecarga para Cuidadores Familiares. Los resultados indicaron que el 59,2% de los padres presentó sobrecarga moderada o severa, siendo las madres quienes reportaron mayores niveles ($p = 0,004$). La carga de cuidado se asoció con el nivel educativo ($p = 0,031$), los ingresos familiares ($p < 0,001$), la presencia de otras enfermedades crónicas en la familia ($p < 0,001$) y la ausencia de apoyo psicológico ($p < 0,001$). Se concluyó que los factores socioeconómicos y emocionales incrementaron significativamente la sobrecarga en padres de niños con enfermedades crónicas.

Kobos et al. (15), en 2023, evaluaron la carga de cuidado y el nivel de soledad en cuidadores de niños con diabetes tipo 1 en Polonia. Se aplicó un diseño transversal con 125 cuidadores, evaluados con la Escala de Carga del Cuidador y la Escala de Soledad Revisada de UCLA. Los datos mostraron que la carga total promedio fue de 2,14, correspondiente a un nivel medio, siendo la tensión general la dimensión más afectada. Las madres presentaron una mayor carga en comparación con los padres, y los cuidadores de niños más pequeños reportaron mayor aislamiento y decepción. Además, el 4,8% de los participantes presentó niveles moderados a altos de soledad.

Se evidenció una relación entre la carga de cuidado y la emoción de soledad. Concluyendo que especialmente las madres experimentaron una carga emocional significativa asociada a mayor aislamiento social.

Roeper et al. (16), en 2022, evaluaron la salud mental, la carga familiar y el bienestar en padres de niños con hiperinsulinismo congénito persistente (CHI), realizado en Alemania. Se aplicó un diseño transversal en el que participaron 48 padres (75% mujeres) que completaron cuestionarios autoinformados sobre ansiedad (GAD-7), depresión (PHQ-8), carga familiar (FaBeL) y calidad de vida parental (ULQIE), además de registrar datos sociodemográficos y clínicos de los niños. Se halló que el 29,8% presentó síntomas depresivos y el 38,3% trastornos de ansiedad generalizada, siendo más frecuentes en madres. La carga familiar fue moderada y la calidad de vida promedio, pero se redujo significativamente ante deterioro neurológico infantil ($p < 0,01$), comorbilidades ($p = 0,007$) y menos horas laborales ($p < 0,05$). Asimismo, la alteración del sueño se relacionó con mayor ansiedad y depresión, mientras que contar con más cuidadores disminuyó la carga familiar y mejoró la calidad de vida ($p < 0,05$). En conclusión especialmente las madres presentaron una notable afectación emocional y familiar asociada al cuidado de hijos con CHI.

Su et al. (17), en 2022, analizaron la presencia de síntomas ansioso-depresivos en cuidadores de niños con dermatitis atópica, así como identificar los factores asociados a estas alteraciones emocionales, realizado en China. Se empleó un diseño transversal con la participación de 901 cuidadores de niños diagnosticados con dermatitis atópica. Los hallazgos indicaron que el 41,5% presentó ansiedad, el 39,6% depresión, el 51,4% algún síntoma emocional y el 29,7% ambos. La ansiedad se asoció con mayor severidad del cuadro infantil ($OR = 2,55$), mientras que la depresión

se vinculó con menor nivel educativo, mayor gravedad clínica (OR = 3,99) y baja adherencia terapéutica (OR = 3,45). Se concluyó que una alta carga emocional en los cuidadores, influida principalmente por la severidad de la dermatitis y el cumplimiento del tratamiento infantil.

Doğan et al. (18), en 2021, evaluaron las características epidemiológicas y el nivel de carga en adultos a cargo de niños con enfermedades crónicas en Turquía. Se desarrolló un estudio prospectivo con 146 cuidadores de pacientes de 0 a 18 años diagnosticados con enfermedades crónicas, utilizando la Entrevista de Carga de Zarit (ZBI) como instrumento principal. Los hallazgos evidenciaron una puntuación mediana de carga de 33 (rango: 4–74), siendo moderada en el 21,9% y severa en el 7,5% de los participantes. La mayoría de cuidadores eran mujeres (94,5%), amas de casa (81,5%) y con nivel educativo básico (56,2%). Se observó que las cuidadoras amas de casa presentaron mayores niveles de sobrecarga ($p < 0,05$), mientras que una carga moderada o severa se asoció significativamente con menor nivel educativo, mayores dificultades económicas y aparición de enfermedades posteriores ($p < 0,05$). En síntesis, la sobrecarga de los cuidadores se relacionó principalmente con factores socioeconómicos y laborales.

Toledano y Luna (19), en 2020, identificaron los perfiles psicosociales de familiares de niños con patologías crónicas de México. Se desarrolló un diseño transversal con 401 cuidadores. Los hallazgos del análisis de conglomerados revelaron dos perfiles: el primero, denominado Vulnerabilidad de los cuidadores familiares, caracterizado por altos niveles de ansiedad, depresión, estrés y carga, junto con bajos niveles de apoyo, resiliencia y bienestar; y el segundo, Adversidad de los cuidadores familiares, con el patrón opuesto. Aunque ambos grupos compartieron

características sociodemográficas similares, se observó una mayor proporción de cuidadores monoparentales en el perfil vulnerable. En síntesis, se identificaron dos perfiles diferenciados de carga y afrontamiento, determinados principalmente por factores emocionales y de apoyo familiar.

Nacionales

Plasencia et al. (20), en 2024, identificaron las estrategias de afrontamiento y carga en familiares de niños con leucemia en Perú. De tipo descriptivo, transversal y unicéntrico con 115 padres cuidadores principales. Se aplicaron los instrumentos Brief COPE y Caregiver Burden Inventory. Los hallazgos mostraron un promedio de sobrecarga de 49,5 puntos. Las estrategias de afrontamiento activo ($p = 0,039$), reenfoque positivo ($p = 0,002$), aceptación ($p = 0,002$) y auto-distracción ($p = 0,048$) se asociaron con menor sobrecarga, mientras que la negación ($p < 0,001$) y la auto-culpabilización ($p < 0,001$) se relacionaron con mayor sobrecarga. Se concluyó que las estrategias de afrontamiento positivas redujeron el impacto emocional y físico.

Nóblega et al. (21), en 2024, describieron los indicadores de salud mental en niños y niñas y en sus cuidadores, así como analizar los factores asociados durante el contexto de pandemia en el Perú. Se aplicó una encuesta a nivel nacional, a 59 113 cuidadores provenientes de las 24 regiones del país. Los resultados evidenciaron que los cuidadores reportaron una mayor sobrecarga emocional y estrés parental, especialmente aquellos que no contaban con pareja, cuyos hijos tenían alguna discapacidad o que no participaban en programas sociales de apoyo. Asimismo, se observó una alta prevalencia de ansiedad (81,5%) y estrés (35,1%) en los cuidadores, mientras que cerca del 28% presentó simultáneamente desafíos en el rol de cuidador y escaso soporte social. En

conclusión, la pandemia incrementó significativamente la sobrecarga y ansiedad en los cuidadores primarios de niños pequeños.

Loayza y Pacco (22), en 2024, examinaron la salud mental y la sobrecarga y evaluaron su relación en cuidadores de personas con discapacidad intelectual en un centro educativo especial en Perú. Se aplicó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo-correlacional en 51 cuidadores, seleccionados para evaluar sus condiciones emocionales y su nivel de carga. Los hallazgos mostraron que el 70,6% presentó deterioro en la salud mental junto con altos niveles de sobrecarga, observándose asociación entre ambas variables ($p=0,001$). En conclusión, se evidenció que una peor salud mental se relacionó con mayores niveles de sobrecarga en los cuidadores.

Reyna (23), en 2021, analizaron la presencia de sobrecarga y ansiedad y explorar su relación en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica hospitalizados en Perú. Para ello se empleó un diseño descriptivo-correlacional y se trabajó con 93 cuidadores. Los resultados mostraron niveles elevados de sobrecarga y ansiedad, así como correlaciones inversas y significativas entre ambas variables, con coeficientes que oscilaron entre $r = -0,25$ y $r = -0,56$ ($p < 0,05$); además, se evidenciaron diferencias significativas en la sobrecarga según el lugar de procedencia ($p < 0,05$) y el tiempo dedicado al cuidado ($p < 0,01$). En conclusión, se observó que la mayor carga de cuidado se asoció a un incremento de ansiedad en los cuidadores.

2.2 Bases teóricas

Enfermedad crónica

Las enfermedades crónicas se caracterizan por condiciones que persisten durante un largo período de tiempo, suelen desarrollarse lenta y frecuentemente, no tienen cura completa. Según Thomas et al. (24), las enfermedades crónicas o no transmisibles incluyen trastornos como cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos y enfermedades respiratorias, los cuales no suelen resolverse con tratamientos breves, sino que requieren manejo continuo a lo largo de la vida. Además, estas enfermedades generan una alta carga tanto en morbilidad como en mortalidad, y su evolución está influenciada por factores genéticos, comportamentales, ambientales y socioeconómicos.

Una definición operativa que muchas investigaciones adoptan es que una enfermedad crónica es aquella que dura más de tres meses, que tiene un curso persistente o recurrente, requiere atención médica continua, puede limitar la actividad normal de quien la padece, y puede generar efectos complicados duraderos (25). Un informe reciente define a las enfermedades crónicas como aquellas que conllevan efectos duraderos y una carga considerable, donde modificar factores de riesgo (como estilo de vida) es clave para su prevención y control (26).

Enfermedad crónica en niños

En el contexto pediátrico, una enfermedad crónica se define como aquella condición de salud que afecta a menores (desde recién nacidos hasta la adolescencia), cuya duración no es transitoria, sino que persiste por más de tres meses o tiene expectativas de mantenerse durante un tiempo prolongado. Además, estas condiciones son identificadas mediante criterios diagnósticos válidos,

reproducibles, y su tratamiento no logra la curación completa o, en el caso de condiciones mentales, pueden mostrar resistencia al tratamiento (27).

En la reciente revisión narrativa sobre la dimensión psicosocial de las enfermedades crónicas pediátricas publicada en 2025, se señala que los niños con enfermedades crónicas requieren apoyo no solo médico, sino también psicosocial que involucre la familia, la escuela y la comunidad, dado que sus rutinas, bienestar emocional y relaciones familiares se ven afectadas por la condición persistente (28).

Cuidadores primarios en el contexto pediátrico

Se consideran cuidadores primarios pediátricos a aquellas personas, generalmente la madre u otro familiar, que se responsabilizan de forma cotidiana del cuidado (físico, emocional, apoyo en tratamiento) del niño los primeros 6 meses tras diagnóstico, según un estudio reciente (29). Otro estudio, se define cuidador primario como aquella persona que asume la mayor parte del cuidado diario del niño/adolescente, tanto en necesidades físicas como emocionales, vs. cuidadores secundarios que ayudan en ocasiones, pero no tienen responsabilidad principal (30).

Rol del cuidador en el manejo del niño con enfermedad crónica

Una función clave del cuidador es garantizar que el niño asista a controles médicos regulares, siga regímenes de medicación, procedimientos, tratamiento, etc., y además soporta emocionalmente al niño ante el dolor, los efectos secundarios y la incertidumbre. Además de las tareas físicas, se señala el rol de colaboración con terapias de desarrollo, de educación especial, de adaptación de rutinas, supervisión escolar, etc. (30).

Implicancias del cuidado prolongado en la dinámica familiar

Los niveles implicados en el cuidado pediátrico prolongado y la relación con la dinámica familiar se dividen en tres (31):

- A nivel psicológico: incrementos en ansiedad, depresión, estrés, sentimientos de soledad. La transición al rol de cuidador produce limitaciones emocionales, soledad y sintomatología de ansiedad ligada a la incertidumbre, a las demandas crecientes del cuidado y a los cambios en la convivencia familiar.
- A nivel relaciones interpersonales: reducción del tiempo para otras tareas familiares, sacrificio de obligaciones laborales, cambios en roles dentro del hogar (otros miembros tienen que cubrir ausencias), posibles tensiones familiares. Por ejemplo, dedicación muchas horas al cuidado disminuye participación en actividades sociales, lo que puede generar aislamiento. (Aunque no siempre se documenta de forma cuantitativa, aparece como efecto reportado).
- A nivel físico y de salud: fatiga, alteraciones de salud, mayor somatización. En los estudios que evalúan sobrecarga con la escala de Zarit o similares aparecen síntomas físicos asociados (cansancio, alteraciones del sueño, somnolencia, molestias físicas) vinculados al tiempo dedicado al cuidado y a la severidad de la patología.

Sobrecarga del cuidador

Es un concepto multidimensional que refiere al conjunto de efectos negativos físicos, psicológicos, sociales y económicos, que vive quien asume el cuidado prolongado de alguien con enfermedad crónica o discapacidad funcional. Se divide en dos dimensiones fundamentales: la sobrecarga objetiva y la sobrecarga subjetiva (32). Por ejemplo, un estudio reciente en China comparó

cuidadores primarios de niños con trastornos congénitos con cuidadores de niños sanos, definiéndolo como los efectos negativos de las actividades de cuidado o experiencias en la salud física, emocional, estado económico y vida social del cuidador. En el mismo estudio se halló que mayor carga de cuidado está asociada con síntomas de ansiedad, con discriminación percibida y con baja resiliencia familiar (32).

Tipos de sobrecarga

Los dos tipos de sobrecarga son (13):

- Sobrecarga objetiva: Lo que se puede cuantificar. En los estudios se mide por horas de cuidado por día o por semana, tareas médicas o de atención directa (alimentar, movilizar, higiene, curaciones), frecuencia de citas médicas, costos económicos directos (medicinas, transporte) o indirectos (pérdida de trabajo, ingresos). En un estudio con familias de niños con dolor crónico, se encontró que los cuidadores reportaban un porcentaje significativo de pérdida de productividad laboral, ausentismo, y limitaciones en la vida de ocio ligadas al dolor del niño.
- Sobrecarga subjetiva: El componente psicológico/emocional de la percepción del cuidador. Incluye síntomas de estrés, fatiga, sensación de incapacidad, culpa, ansiedad, depresión. Se relaciona con la valoración personal de si los recursos (emocionales, sociales, económicos) son suficientes frente a las demandas. Un metaanálisis reciente mostró correlaciones considerables entre el grado de catastrofismo del cuidador con su ansiedad ($r \sim 0,51$) y depresión ($r \sim 0,45$) en el contexto de dolor crónico pediátrico.

Dimensiones de la sobrecarga

La sobrecarga del cuidador medida por la Escala de Zarit puede analizarse en varias dimensiones que reflejan cómo el cuidado afecta distintos aspectos de la vida del cuidador. Estas dimensiones son las siguientes (33):

- Salud física: Se refiere al desgaste corporal que sufre el cuidador por el esfuerzo constante, la fatiga, los dolores y la pérdida de vitalidad, como resultado de las demandas físicas del cuidado.
- Salud psíquica (emocional o psicológica): Implica el malestar emocional, el estrés, la ansiedad, la culpa o la frustración que experimenta el cuidador por su rol.
- Actividades sociales: Refleja cómo la tarea de cuidar interfiere con las relaciones sociales y familiares, limitando la vida social, las actividades de ocio y la conexión con otras personas.
- Recursos económicos: Se refiere al impacto en la economía personal del cuidador, por ejemplo, los gastos asociados al cuidado, la pérdida de ingresos o la presión financiera (33).

Consecuencias físicas, psicológicas y sociales de la sobrecarga

Las consecuencias documentadas de la sobrecarga en cuidadores primarios pediátricos son múltiples y abarcan:

- Físicas: fatiga crónica, alteraciones del sueño, dolor musculoesquelético (espalda, hombros, muñecas), enfermedad propia del cuidador. Por ejemplo, el estudio en Turquía encontró que padres de pacientes pediátricos en cuidados paliativos reportan alta prevalencia de dolor lumbar, de cuello, hombros, etc., que aumenta con la duración de la enfermedad (34).

- Psicológicas: estrés, ansiedad, depresión, agotamiento emocional, sentimientos de culpa, aislamiento, sensación de incapacidad, baja autoestima. En el estudio de China, los cuidadores con alta carga tienen más síntomas de ansiedad; en muchos otros, la sobrecarga se asocia con síntomas de depresión (32).
- Sociales: reducción de actividades sociales, menor participación en ocio, alteraciones en relaciones familiares y sociales, impacto en empleo u obligaciones laborales, mayor aislamiento. En el dolor crónico pediátrico, los cuidadores reportan pérdidas de productividad laboral y reducción de vida de ocio (32).

Ansiedad en cuidadores primarios

Ansiedad, en términos psicológicos y psiquiátricos, se refiere a una respuesta emocional anticipatoria frente a amenazas percibidas, reales o imaginarias, que involucra componentes cognitivos (preocupaciones, imágenes catastrofistas), fisiológicos (taquicardia, tensión muscular, activación del sistema nervioso autónomo), y conductuales (evitación, hipervigilancia) (29). Según el DSM-5, los trastornos de ansiedad comprenden diagnósticos como Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Ansiedad por Separación, Fobias específicas, Fobia Social, Trastorno de Pánico, Agorafobia, etc. En el contexto de cuidadores, lo que típicamente se estudia es el nivel de sintomatología ansiosa (cuánto de preocupación, tensión, síntomas físicos, etc.) (29).

Factores desencadenantes de ansiedad en cuidadores de niños con enfermedades crónicas

- Demandas del cuidado: tareas complejas, frecuencia de hospitalizaciones, dolor del niño, necesidad de intervenciones médicas repetidas, supervisión diaria. En el estudio australiano/nuevo zelandés sobre dolor crónico pediátrico, los cuidadores que enfrentaban

mayor duración del dolor, mayor discapacidad y peor funcionamiento psicosocial del niño tenían mayores niveles de carga, que se correlacionaban con ansiedad (13).

- Recursos propios del cuidador: salud física, predisposición personal (por ejemplo, catastrofismo, estilos de afrontamiento negativos), resiliencia, capacidad de autoeficacia, bienestar psicológico previo (13).
- Factores sociales/contextuales: apoyo social, discriminación percibida, estabilidad económica, estructura familiar, tiempo libre, interrupción laboral. En China, renunciar al trabajo debido al cuidado fue uno de los predictores más fuertes de mayor sobrecarga (13).
- Factores temporales y de duración: cuanto más tiempo el niño lleva con la enfermedad, cuanto más tiempo el cuidador ha estado en ese rol, mayor duración del dolor o de la enfermedad, mayor probabilidad de acumular desgaste psicológico. En muchos estudios estos factores correlacionan con niveles más altos de ansiedad y carga (13).

Evaluación de la ansiedad en el cuidador

El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger que mide la ansiedad como estado, una reacción transitoria ante situaciones, y como rasgo, una característica estable de la personalidad. Aunque el STAI no se desglosa formalmente en dimensiones como salud física o recursos económicos, sus puntuaciones han sido asociadas en estudios con manifestaciones tanto somáticas como cognitivas/psíquicas, lo que permite interpretarlo en términos de bienestar físico y psíquico (35).

Dimensiones de la ansiedad en el cuidador

El STAI mide la ansiedad en dos dimensiones principales: ansiedad-estado, que refleja cómo se siente una persona en un momento dado (es decir, una reacción transitoria frente a situaciones), y ansiedad-rasgo, que indica una tendencia más estable a experimentar ansiedad habitualmente (36). Aunque el STAI tradicional no divide explícitamente la ansiedad en dimensiones como “física” o “económica”, investigaciones psicométricas muestran que muchos de sus ítems se pueden agrupar en componentes cognitivos (por ejemplo, preocupación, pensamientos intrusivos) y somáticos o corporales (síntomas físicos como tensión muscular, palpitations). Por ejemplo, en estudios con la versión STICSA (una variante moderna del STAI), se ha validado una estructura multidimensional que incluye ansiedad cognitiva y ansiedad somática, tanto para la parte “estado” como para la parte “rasgo”. La dimensión cognitiva abarca pensamientos de inquietud, miedo anticipatorio y preocupaciones mentales, lo cual se puede interpretar como un componente vinculable a la salud psíquica o mental. La dimensión somática incluye manifestaciones físicas como palpitations, sudoración, tensión corporal o temblores, lo que se relaciona directamente con la salud física (37).

Mecanismos de afrontamiento y resiliencia

Para moderar la ansiedad, los cuidadores usan distintos mecanismos de afrontamiento, que pueden vincularse con resiliencia (38):

- Afrontamiento centrado en la emoción: regulación de las emociones, aceptación, búsqueda de apoyo emocional, uso de estrategias de distracción, etc.
- Afrontamiento centrado en el problema: buscar información, organizar rutinas, coordinar con servicios médicos, planificar, delegar tareas, gestionar tiempo.

Teorías de Enfermería relacionadas

Callista Roy en su Modelo de Adaptación se centra en la relación del paciente en su contexto, es un enfoque innovador en el cuidado de la salud. La teoría se fundamenta en el concepto de que la meta de la enfermería es asistir al paciente para que se adapte a su entorno, con el propósito de fomentar su bienestar y salud, se utiliza en la práctica de enfermería mediante la evaluación, el diagnóstico y un plan de atención personalizado.

Jean Watson muestra que la práctica de enfermería no es únicamente un proceso técnico, sino también desde una perspectiva humanista, porque lo fundamental de la enfermería es la relación enfermero-paciente. De este modo, se fomenta el cumplimiento de los objetivos, que son mejorar la salud de manera integral.

Por otro lado, H. Peplau, en su teoría de enfermería psicodinámica, nos explica que este campo se basa en entender el comportamiento para identificar los problemas que experimentan los demás; después, se utilizan los principios de relaciones humanas para enfrentar las dificultades que puedan presentarse durante períodos de crisis. H. Peplau enfatiza las relaciones interpersonales, centrándose en la relación paciente-enfermera. Es en este punto donde se articulan de manera efectiva los procedimientos técnicos con las circunstancias socioemocionales del paciente y su familia (37).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre sobrecarga y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica del HACVP 2025.

Ho: No existe relación significativa entre sobrecarga y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica del HACVP 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

HaE1: Existe relación significativa entre la dimensión salud física y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica.

HaE2: Existe relación significativa entre la dimensión salud psíquica y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica.

HaE3: Existe relación significativa entre la dimensión actividades sociales y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica.

HaE4: Existe relación significativa entre la dimensión recursos económicos y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Hipotético-deductivo, dado que se formulará una hipótesis, mediante razonamientos lógicos se confirmará la validez de los datos obtenidos empíricamente (41).

3.2 Enfoque de la investigación

Tendrá un enfoque cuantitativo, basado en el análisis de datos numéricos para describir, explicar y predecir fenómenos (42).

3.3 Tipo de investigación

Será aplicada, porque busca resolver problemas concretos usando conocimiento teórico (41).

3.4 Diseño de la investigación

Será un estudio no experimental, correlacional y transversal, ya que no se modificarán las variables y los datos se recopilarán en un solo momento para analizar la relación entre ellas (42).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Conformada por todos cuidadores primarios de los pacientes pediátricos que son hospitalizados en el Servicio de Pediatría del HACVP en el periodo de agosto - diciembre 2025.

Según lo identificado en la práctica clínica a la semana se atienden 6 pacientes pediátricos con patología crónica, al mes 24 pacientes. Ante ello, se espera contar con 96 cuidadores de pacientes pediátricos crónicos para el periodo de estudio.

3.5.2 Muestra

Estará conformada por 81 cuidadores primarios de los pacientes pediátricos.

El tamaño de muestra se calculó mediante la fórmula para estudios correlacionales con un nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0,05$), un poder estadístico del 80% ($\beta = 0,20$) y un coeficiente de

correlación referencial de $r = 0,308$, tomado del estudio de Ngo et al. (13), quienes encontraron una asociación significativa entre la sobrecarga de los cuidadores y el funcionamiento psicosocial de los niños con dolor crónico.

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

Parámetros:

Nivel de Confianza (95%): $Z_{1-\alpha/2}=1,960$

Potencia de prueba (80%) $Z_{\beta}=0,842$

Índice de Correlación: $r=0,308$

Tamaño de muestra $n \approx 81$

Criterios

Criterios de inclusión

- Cuidadores primarios ≥ 18 años (padre/madre y/o familiar). Se considerará cuidador primario a aquella persona que asume la mayor parte de tareas de cuidado y toma de decisiones relacionadas con el niño (a) durante la hospitalización y en el hogar.
- Pacientes pediátricos con las siguientes patologías crónicas: parálisis cerebral infantil, insuficiencia respiratoria, diabetes, asma, cardiopatías congénitas.
- Pacientes pediátricos con patologías crónicas que se encuentren en el servicio de hospitalización pediátrica y que tengan más de 5 días de hospitalizados.
- Cuidador primario que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Cuidadores con dificultades auditivas y cognitivas.

3.5.3 Muestreo

Muestreo no probabilístico y técnica de muestreo consecutivo. Se invitará a participar de manera consecutiva a los cuidadores primarios que cumplan con los criterios de selección, hasta alcanzar el tamaño muestral calculado de 81 participantes. En caso de negativa o retiro, se continuará con el siguiente cuidador elegible, garantizando la cobertura prevista. Esta técnica es adecuada por la accesibilidad de la población y la factibilidad operativa en el entorno hospitalario.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V.1 Sobrecarga	Alteración de las esferas psicosociales del individuo, con consecuencias que pueden llevar al cuidador a abandonar sus funciones (43).	Impacto físico, emocional, socio-económico y espiritual en el cuidador de pacientes pediátricos con patología crónica. Se utilizará la “escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit”.	Salud física	Necesidad de ayuda	Ordinal	No sobrecarga (< 46) Sobrecarga leve (46-56) Sobrecarga intensa (> 56) (44)
				Tiempo para sí mismo		
				Deterioro de la salud		
			Salud psíquica	Agobio		
				Vergüenza		
				Enfado		
				Miedo		
				Tensión		
			Actividades sociales	Relación con otros miembros de la familia		
				Dependencia		
				Intimidad		
				Afectación de la vida social		
				Distanciamiento de amistades		
Recursos económicos	Ingresos insuficientes					
	Tiempo					
	Mejor cuidado					
V.2 Ansiedad	Miedo y preocupación intensos y excesivos (45).	Nivel de ansiedad del cuidador primario de pacientes pediátricos con patología crónica. Esta variable será medida con el	Estado	Calma	Ordinal	Baja (< 30) Media (30-44) Alta (>45) (46)
				Seguridad		
				Tensión		
				Malhumor		
				A gusto		
				Alterado		
				Preocupado		
				Descansado		

		instrumento IDARE.		Ansioso		
				Cómodo		
				Confiado		
				Nervioso		
				Agitado		
				Calma		
				Explotar		
				Satisfecho		
				Preocupación		
				Aturdido		
				Alegría		
				Bienestar		
			Rasgo	Bienestar		
				Cansancio		
				Llanto		
				Felicidad		
				Pérdida de oportunidades		
				Descansado		
				Tranquilidad		
				Dificultades		
				Preocupación		
				Felicidad		
				Ofensa		
				Falta de confianza		
				Evitación		
				Melancolía		
				Satisfacción		
				Molestia		
				Desengaños		
			Estabilidad			
			Preocupaciones			

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica :encuesta

Instrumentos: dos cuestionarios.

3.7.2 Descripción de instrumentos

“Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit Burden Interview)”

Fue creada por Zarit en 1996 con la finalidad de conocer el nivel de sobrecarga del cuidador principal. Hasta el momento ya ha sido validada y adaptada al idioma español. Posee 4 dimensiones (47) y presenta 22 ítems calificados en una escala Likert de 5 puntos (48), (“nunca=1, rara vez= 2, algunas veces= 3, bastantes veces=4, casi siempre= 5”) (44).

Distribución de ítems por dimensiones:

- Salud física (ítems; 1, 2)
- Salud psíquica (ítems; 3,4,5,6,7,8, 9, 10)
- Actividades sociales (ítems; 11, 12, 13, 14,15, 16, 17)
- Recursos económicos (ítems; 18, 19, 20, 21, 22)

Puntaje global

- No sobrecarga: < 46 puntos.
- Sobrecarga: 46-56 puntos.
- Sobrecarga intensa: > 56 puntos (44).

Puntajes por dimensiones:

Para clasificar cada dimensión, se utilizaron rangos proporcionales al total de la escala.

Dimensión	No sobrecarga	Sobrecarga	Sobrecarga intensa
Salud física	2 – 4	5 – 7	8 – 10
Salud psíquica	8 – 21	22 – 30	31 – 40
Actividades sociales	7 – 18	19 – 26	27 – 35
Recursos económicos	5 – 13	14 – 19	20 – 25

“Inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE)”

Este cuestionario es la versión en castellano del “State -Trait Anxiet y Inventory (STAI)” el cual fue creado por Spielberger et al, durante 1970. Posteriormente, adaptado a español en México por Spielberger y Díaz-Guerrero en 1975. El instrumento cuenta con 40 preguntas divididas en dos escalas de autoevaluación:

La escala rasgo incluye 20 ítems que reflejan afirmaciones diseñadas para describir como las personas se sienten ante estrés ambiental.

La escala estado, también compuesta por 20 ítems que evalúan la ansiedad temporal, así como sentimientos de tensión, nerviosismo, preocupación y aprensión.

Presenta una escala Likert de 4 puntos donde: “no en lo absoluto= 1, un poco =2, bastante= 3, y mucho= 4. En la ansiedad como rasgo: casi nunca=1, algunas veces=2, frecuentemente=3 y casi siempre= 4” (46).

Puntaje global: baja: < 30 puntos; media: 30-44 puntos; alta: > 45 puntos (46).

Procedimientos

- Se gestionará la aprobación del proyecto se solicitará al Comité de Ética para la Investigación de la UNW y del “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta”, a este último se le enviará una solicitud de acceso por mesa de partes.
- Los documentos correspondientes serán socializados con el jefe del departamento de hospitalización pediátrica, con quien se acordarán el cronograma para la recolección de datos.
- El primer contacto con los cuidadores será en hospitalización, donde se les invitará a participar además de firmar el consentimiento.
- El periodo de recolección corresponderá a diciembre de 2025 hasta marzo 2026.
- Cabe precisar que para fines del estudio se están empleando dos cuestionarios confiables y validados, que se encuentran debidamente respaldados por la literatura científica.

3.7.3 Validación

“Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit Burden Interview)”

Esta escala ha sido validada en el contexto peruano por Bonnatto J, en el 2018 mediante juicio de expertos donde se obtuvo una concordancia del 100% (49). En la investigación de Julcamoro (44) la escala obtuvo una V de Aiken de 0,93. Para fines exclusivos del estudio, este instrumento será sometido a una prueba de validación mediante juicio de expertos.

Inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE)

Este instrumento ya ha sido validado en el contexto peruano por Bazán en el 2021, en un grupo de adultos en la ciudad de Trujillo. Obtuvo un V de Aiken >0.70 (46). Para fines exclusivos del estudio, este instrumento será sometido a una prueba de validación mediante juicio de expertos.

3.7.4 Confiabilidad

“Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit Burden Interview)”

Los creadores del cuestionario exteriorizaron un alfa de Cronbach de 0,91 (49). Para fines del estudio este instrumento será sometido a una prueba de confiabilidad mediante prueba piloto y cálculo del alfa de Cronbach con el fin de valorar su fiabilidad interna.

Inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE)

En el estudio de Bazán se demostró la consistencia del instrumento pues la escala ansiedad rasgo obtuvo un $\omega = .90$ y la escala ansiedad estado $\omega = .96$ (46). Para fines del estudio este instrumento será sometido a una prueba de confiabilidad mediante prueba piloto y cálculo del alfa de Cronbach con el fin de valorar su fiabilidad interna.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados serán registrados inicialmente en Microsoft Excel, donde se realizará un control de calidad para identificar y corregir errores de digitación, valores atípicos y datos faltantes. Posteriormente, la base depurada será exportada al software SPSS versión 26

En el análisis descriptivo se usarán frecuencias absolutas y relativas; la variable numérica se evaluará con Kolmogorov–Smirnov y se presentarán estadísticos descriptivos según su distribución.

En el análisis bivariado se evaluará mediante el coeficiente de Spearman, r_s , con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

3.9 Aspectos éticos

La aprobación del estudio la brindará el “Comité de Ética” de la UNW y el “Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta”.

La investigadora deberá estar en contacto directo con los participantes debido a que el estudio es prospectivo. Por esta razón, cada uno de ellos tendrá que firmar un consentimiento donde se asegure su participación voluntaria y comprensión del desarrollo del estudio. Asimismo, se respetarán los principios bioéticos de la “Declaración de Helsinki”.

La investigadora se propondrá aplicar el principio de beneficencia en su trabajo, al intentar establecer la conexión entre ambas variables en los cuidadores. Con el objetivo de tener evidencia científica que apoye la implementación de programas y políticas sanitarias para beneficiar a esta población.

Además, se garantizará la no maleficencia, pues no estará expuesto a riesgos durante el estudio.

Se respetará el principio de justicia, ya que se incluirá a todos aquellos que cumplan los criterios de inclusión, sin distinción alguna. Finalmente, la investigadora garantizará la confidencialidad, pues no recolectará datos personales como nombres y apellidos, en cambio, se les asignará un número de identificación a cada participante. De manera adicional, toda la información será protegida por la investigadora, quien contará con un acceso seguro mediante usuario y contraseña digital, y los datos solo serán utilizados con fines investigativos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2025				
	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Revisión bibliográfica					
Elaboración del plan					
Revisión del plan					
Presentación ante autoridades					
Revisión de instrumentos					
Preparación del material					
Selección de la muestra					
Recolección					
Control de calidad					
Análisis e interpretación					
Redacción informe final					
Impresión del informe final					

4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
- Asesor de investigación	1	S/. 500.00	S/. 500.00
- Estadístico	1	S/. 500.00	S/. 500.00
- Útiles de escritorio	-	S/. 300.00	S/. 300.00
- Hoja A4.	4 millares	S/. 25.00	S/. 100.00
- Folders	4	S/. 10.00	S/. 40.00
- Archivadores	4	S/. 7.00	S/. 28.00
- USB	1	S/. 80.00	S/. 80.00
- Internet	-	-	S/. 200.00
- Copias	1500	S/. 0.10	S/. 150.00
- Anillados	6	S/. 3.50	S/. 21.00
- Otros gastos	-	-	S/. 500.00
Total			S/. 2,419.00

5. REFERENCIAS

1. Murphy S, Graham R. Chronic Illness in Pediatric Critical Care. *Front. Pediatr* [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de octubre de 2025]; 9(1): p. 1-7. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.686206>.
2. Barrio J, Suárez C, Bandeira M, Munoz C, Beca M, Lozano C, et al. Enfermedades crónicas en población pediátrica: comorbilidades y uso de servicios en atención primaria. *An Pediatr*. [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de octubre de 2025]; 93(3): p. 183-193. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.12.019>.
3. Monroy M, Climent F, Rodríguez A, Molina C, Mellado M, Calvo C. Situación actual del paciente pediátrico con patología crónica compleja: una experiencia entre atención primaria y hospitalaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de octubre de 2025]; 53(6): p. 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102046>.
4. Centro Nacional de Epidemiología, prevención. Número de episodios de SOB/asma en menores de 5 años por SE, Perú 2023 – 2025. Ministerio de Salud; 2025.
5. Colegio Médico del Perú. La obesidad infantil se convierte en un problema crítico en el Perú. [Online].; 2023[Consultado el 13 de octubre de 2025]Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/la-obesidad-infantil-se-convierte-en-un-problema-critico-en-el-peru/>.
6. Asociación Latinoamericana de diabetes. Diabetes tipo 1 en niños: síntomas y tratamiento en el Perú – Agosto 2023. [Online].; 2024 [Consultado el 13 de octubre de 2025]Disponible en: <https://aladlatam.org/diabetes-tipo-1-en-ninos-sintomas-y-tratamiento-en-el-peru-agosto-2023/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20los%20datos%20del%20Servicio,1%20por%20100%20mil%20habitantes..>
7. Ruiz A, Vargas M, Rodríguez C, Ruelas M, López N. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia. *Cienc. ergo-sum* [Internet]. 2023 [Consultado el 13 de octubre de 2025]; 29(3): p. 1-9. <https://doi.org/10.30878/ces.v29n3a3>.

8. Cárdenas-Paredes D. Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención. *Pol. Con.* [Internet]. 2022 [Consultado el 13 de octubre de 2025]; 7(1): p. 702-712. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i1.3504>.
9. Suárez-Rayó A, Lara-Pompa N, Villeda-Aguilar A, Urrutia-Ballesteros I, Esmer-Sánchez C, Vega-Vega L, et al. Factores que se asocian y predicen ansiedad en cuidadores primarios informales de niños con cáncer en tratamiento. *Psicooncología* [Internet]. 2024 [Consultado el 13 de octubre de 2025]; 21(2): p. 207-221. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.98167>.
10. Hernández M. Depresión, ansiedad y sobrecarga en cuidadores primarios informales y tiempo de hospitalización en pacientes del área de urgencias [Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología]. Universidad Nacional autónoma de México; 2020.
11. Vericat A, Vericat A. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de niños con trastornos del neurodesarrollo [Tesis para obtener el grado de magister en investigación biomédica]. Universidad Nacional de la Plata; 2025.
12. Zayed A, Husni M, Al Montasser M, Fakri M, Khan F, AlMaskati Y, et al. Prevalence of anxiety symptoms among caregivers of children with ADHD attending pediatric and speech therapy departments. *BMC Psychology* [Internet]. 2025 [citado 14 de octubre 2025] ; 13(510): p. 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02790-1>.
13. Ngo D, Palmer G, Gorrie A, Kenmuir T, Crawford M, Jaaniste T. Caregiver Burden Associated With Pediatric Chronic Pain A Retrospective Study Using the Pediatric Electronic Persistent Pain Outcomes Collaboration Database. *Clinical J Pain* [Internet]. 2024 [citado 14 de octubre 2025]; 40(3): p. 137-139. Disponible en: https://journals.lww.com/clinicalpain/abstract/2024/03000/caregiver_burden_associated_with_pediatric_chronic.1.aspx.
14. Şenay G, Seniha, C. Caregiver Burden and Depression in Parents of Children with Chronic Diseases. *Turkish Arch Pedia* [Internet]. 2024 [citado 14 de octubre 2025]; 59(1): p. 70-77. Disponible en: <https://www.turkarchpediatr.org/en/caregiver-burden-and-depression-in-parents-of-children-with-chronic-diseases-131601>.
15. Kobos E, Rojkowska S, Szewczyk A, Dziedzic B. Burden of care and a sense of loneliness in caregivers of children with type 1 diabetes. a cross-sectional study. *BioPsychoSocial Med*

- [Internet]. 2023 [citado 14 de octubre 2025] ; 17(34): p. 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13030-023-00291-4>.
16. Roeper M, Hoermann H, Salimi R, Koestner F, Mayatepek E, Kummer S, et al. Anxiety, depression, and quality of life in parents of children with congenital hyperinsulinism. *Europ J Pedia* [Internet]. 2022 [citado 14 de octubre 2025]; 181(1): p. 2779-2788. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-022-04486-9>.
 17. Su W, Chen H, Gao Y, Qin Q, Liu B, Deng W, et al. Anxiety, depression and associated factors among caretakers of children with atopic dermatitis. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 14 de octubre 2025]; 21(12): p. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00389-z>.
 18. Doğan M, Özer U, Özer T, Seçilmiş Y, Adnan M. Evaluation of Caregiving Burden in Caregivers of Children with Chronic Disease. *J Pediatr Emerg Intensive Care* [Internet]. 2021 [citado 14 de octubre 2025]; 8(1): p. 15-21. Disponible en: <https://caybdergi.com/articles/evaluation-of-caregiving-burden-in-caregivers-of-children-with-chronic-disease/cayd.galenos.2020.31932>.
 19. Toledano E, Luna D. The psychosocial profile of family caregivers of children with chronic diseases: a cross-sectional study. *BioPsychoSocial Medicine* [Internet]. 2020 [citado 14 de octubre 2025]; 14(29): p. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13030-020-00201-y>.
 20. Plasencia O, Mayo N, Galvez R. Síndrome de sobrecarga emocional y estrategias de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos con leucemia. *Psicooncología* [Internet]. 2025 [citado 14 de octubre 2025]; 22(1): p. 27-38. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5209/psic.96426>.
 21. Nóbrega M, Bartra R, Conde G, Guimet M, Nuñez J, Uchuya D, et al. Salud mental de niños y cuidadores y factores asociados durante la pandemia de COVID-19. *Revista Psicología* [Internet]. 2024 [citado 14 de octubre 2025]; 42(2): p. 737-771. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/psico.202402.004>.
 22. Loayza N, Pacco L. Salud mental y sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad intelectual de un centro de educación básica especial de la ciudad de Arequipa, 2024. *Universidad Continental*; 2024 [citado 14 de octubre 2025].

23. Reyna P. El síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021 [citado 14 de octubre 2025].
24. Thomas S, Browning C, Charchar F, Klein B, Ory M, Bowden H, et al. Transforming global approaches to chronic disease prevention and management across the lifespan: integrating genomics, behavior change, and digital health solutions. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [citado 14 de octubre 2025] ; 11(1): p. 1-12. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10613497/>.
25. The Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance 2023. [Online].; 2023 [citado 14 octubre 2025]. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en/full-report/chronic-conditions_2dfe9bb5.html.
26. Romagnani P, Agarwal R, Chan J, Levin A, Kalyesubula R, Karam S, et al. Chronic kidney disease. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2025 [citado 14 de octubre 2025] ; 11(1): p. 1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39885176/>.
27. Güven S, Çiftçi N, Dündar I, Akif M, Hilal F, Hilal E, et al. Chronic Disease Management of Children Followed with Type 1 Diabetes Mellitus. *J Clin Res Pediatr Endocrinol* [Internet]. 2023 [citado 14 de octubre 2025] ; 15(2): p. 172-181. Disponible en: <https://jcrpe.org/articles/doi/jcrpe.galenos.2023.2022-8-4>.
28. Mastorci F, Lodovica M, Ait L, Festa P, Pingitore A. Chronic Disease in Pediatric Population—A Narrative Review of Psychosocial Dimensions and Strategies for Management. *Children* [Internet]. 2025 [citado 14 de octubre 2025] ; 12(8): p. 967. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children12080967>.
29. Suárez A, Lara N, Villeda A, Urrutia I, Esmer C, Vega L, et al. Factores que se asocian y predicen ansiedad en cuidadores primarios informales de niños con cáncer en tratamiento. *Psicooncología* [Internet]. 2024 [citado 14 de octubre 2025] ; 21(2): p. 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/psic.98167>.
30. Casado D, Estrada A, García M, Leonardo A, López E. Ansiedad en cuidadores primarios y secundarios de niños con síndrome de Down. *Rev Acad CUNZAC* [Internet]. 2024 [citado 14 de octubre 2025] ; 7(2): p. 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.46780/cunzac.v7i2.138>.

31. Parada D, Carreño S, Chaparro O. Soledad, ansiedad y depresión en la adopción del rol de cuidador familiar del paciente crónico. *Rev Cuid* [Internet]. 2023 [citado 14 de octubre 2025]; 14(1): p. 1-9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11559299/>.
32. Yu Y, Yang L, Liu Y, Junquun C, Wang H, Luo D. Caregiver burden and associated factors among primary caregivers of children with congenital disorders: a comparative cross-sectional study in Hunan Province, China. *BMC Nursing* [Internet]. 2025 [citado 14 de octubre 2025]; 24(491): p. 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03114-9>.
33. Florencia M, Feldberg C, Hermida P, Heisecke S, Dillon C, Ofman S, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurol Argentina* [Internet]. 2020 [citado 14 de octubre 2025]; 12(1): p. 27-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003>.
34. Harputluoğlu N, Çubukçu D, Yılmaz U, Çelik T. Investigation of care burden and musculoskeletal pain of parents of paediatric palliative care patients in Turkey. *EMHJ* [Internet]. 2022 [citado 14 de octubre 2025]; 28(8): p. 1-8. Disponible en: <https://applications.emro.who.int/EMHJ/V28/08/1020-3397-2022-2808-569-576-eng.pdf>.
35. Quevedo-Bayona I, Escolar-Llamazares M, Martínez-Martín M, Adell F. Descriptive Study on State and Trait Anxiety Levels in University Students and Their Potential Influencing Factors. *Societies* [Internet]. 2025 [citado 14 de octubre 2025]; 15(10): p. 287. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/soc15100287>.
36. Bojórquez C, Moroyoqui S. Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad en estudiantes universitarios. *Rev Espacios* [Internet]. 2020 [citado 14 de octubre 2025]; 41(13): p. 1-7. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n13/20411307.html>.
37. Tindall I, Curtis G, Locke V. Dimensionality and Measurement Invariance of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA) and Validity Comparison With Measures of Negative Emotionality. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [citado 14 de octubre 2025]; 7(2): p. 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34163400/>.
38. Sharma G, Sharma M, Mohan R, Khera D, Raghu V. A cross-sectional study to assess the anxiety and coping mechanism among primary caregivers of children admitted in PICU. *J*

- Family Med Prim Care [Internet]. 2023 [citado 14 de octubre 2025]; 12(9): p. 2042-2046. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38024925/>.
39. Bravo-Doddoli A, Sánchez-Aragón R. Conflicto relacional y los estres en el bienestar subjetivo y la satisfacción de parejas con cardiopatía. Gale Academic [Internet]. 2021 [citado 14 de octubre 2025]; 31(2): p. 307. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA667588393&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=14051109&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7Ef0ecb1bd&aty=open-web-entry>.
 40. Higuera A, León Y, Blanco N, López E. Superación profesional sobre el confort dirigido al profesional de enfermería de casas de abuelos. Edumecentro [Internet]. 2025 [citado 14 de octubre 2025]; 17(0): p. 1-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10441761>.
 41. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN [Internet]. 2017 [citado 13 junio 2025]; 82: p. 1-27. Disponible en: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>.
 42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: Mc Graw Hill Edition ; 2014.
 43. Toapanta I, Abril R. Síndrome de sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad. Sapienza [Internet]. 2022 [citado el 13 de octubre de 2025]; 3(8): 1-11. doi: 10.51798/sijis.v3i8.570.
 44. Julcamoro B. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del niño oncológico de un Hospital Nacional, 2022. Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 13 de octubre de 2025].
 45. Organización Mundial de la Salud. Anxiety disorders. [Online].; 2025 [citado 16 octubre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>.
 46. Capcha A. Ansiedad en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025. Universidad Peruana Unión ; 2025 [citado el 13 de octubre de 2025].

47. Mendoza M. Nivel de sobrecarga y percepción de la calidad de vida percibida en los cuidadores primarios de pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima. Universidad Norbert Wiener; 2021.
48. Saeed S, Malik M, Khan M, Malik S, Aziz B. Care for the caregiver: an exploration of caregiver burden of children with chronic medical conditions at a tertiary care hospital in Karachi, Pakistan – a mixed-methods study. *BMJ Open* [Internet]. 2024 [citado el 13 de octubre de 2025]; 14(5): e083088. doi: 10.1136/bmjopen-2023-083088.
49. Bonatto J. Nivel de Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal de niños con cáncer albergados en casa Magia-Surquillo. 2018. Universidad César Vallejo; 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo la sobrecarga se relaciona con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica en HACVP, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo la dimensión salud física se relaciona con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica? ¿Cómo la dimensión salud psíquica se relaciona con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica? ¿Cómo la dimensión actividades sociales se relaciona con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica? ¿Cómo la dimensión recursos económicos se relaciona con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo la sobrecarga se relaciona con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica en el HACVP, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la dimensión salud física con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica. Identificar la relación entre la dimensión salud psíquica con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica. Identificar la relación entre la dimensión actividades sociales con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica. Identificar la relación entre la dimensión recursos económicos con la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica.</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existe relación significativa entre sobrecarga y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica de HACVP 2025. Ho: No existe relación significativa entre sobrecarga y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica de HACVP 2025.</p> <p>Hipótesis específicas HaE1: Existe relación significativa entre la dimensión salud física y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica. HaE2: Existe relación significativa entre la dimensión salud psíquica y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica. HaE3: Existe relación significativa entre la dimensión actividades sociales y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica. HaE4: Existe relación significativa entre la dimensión</p>	<p>Variable 1: Sobrecarga Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud física - Salud psíquica - Actividades sociales - Recursos económicos <p>Variable 2: Ansiedad Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad estado - Ansiedad rasgo 	<p>Método de investigación hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de investigación Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, correlacional y transversal.</p> <p>Población 96 cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica en el HACVP durante el periodo de agosto a diciembre 2025.</p> <p>Muestra 81 cuidadores primarios</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Escala de sobrecarga del Cuidador de Zarit Inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE)</p> <p>Análisis estadístico Procesamiento en Excel y SPSS 26; análisis descriptivo; prueba Kolmogorov–Smirnov, correlación de Spearman; $p < 0,05$;</p>

		recursos económicos y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica.		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Sobrecarga y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica de Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” 2025					
Fecha: _____		Número de identificación: _____			
Datos generales					
Sexo		Femenino () Masculino ()			
Edad		_____ años.			
Parentesco con el paciente:		Madre () Padre () Otro familiar () _____			
Diagnóstico del paciente:					
Tiempo de Enfermedad:					
Escala de Valoración de sobrecarga del cuidador de Zarit					
Instrucciones: A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada pregunta debe indicar con una X con qué frecuencia se siente usted así: nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.					
Ítems	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Bastantes veces (4)	Casi siempre (5)
1. Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita.					
2. Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted.					
3. Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia).					
4. Siente vergüenza por la conducta de su familiar.					
5. Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar.					
6. Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia.					
7. Tiene miedo por el futuro de su familiar.					
8. Piensa que su familiar depende de usted.					
9. Se siente tenso cuando está cerca de su familiar.					
10. Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar.					

11. Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar.					
12. Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar.					
13. Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar su familiar.					
14. Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar.					
15. Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos.					
16. Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo.					
17. Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar.					
18. Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona.					
19. Se siente indeciso sobre que hacer con su familiar.					
20. Piensa que debería hacer más por su familiar.					
21. Piensa que podría cuidar mejor a su familiar.					
22. Globalmente, que grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar.					

Inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE)

Instrucciones: algunas de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique como se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describe sus sentimientos ahora.

Ítems	No, en lo absoluto (1)	Un poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)
1. Me siento calmado (a)				
2. Me siento seguro (a)				
3. Estoy tenso (a)				
4. Estoy malhumorado (a)				
5. Estoy a gusto				
6. Me siento alterado (a)				

7. Estoy preocupado (a) ahora por algún posible contratiempo				
8. Me siento descansado (a)				
9. Me siento ansioso (a)				
10. Me siento cómodo (a)				
11. Siento confianza en mí mismo (a)				
12. Me siento nervioso (a)				
13. Me siento agitado (a)				
14. Me siento “a punto de explotar”				
15. Estoy experimentando una sensación de calma.				
16. Me siento satisfecho (a)				
17. Estoy preocupado (a)				
18. Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)				
19. Me siento alegre				
20. Me siento bien				

Instrucciones: algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique como se siente generalmente. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa como se siente *generalmente*.

	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Frecuentemente (3)	Casi siempre (4)
21. Me siento bien				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo				
25. Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente				
26. Me siento descansado				
27. Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”				
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder superarlas.				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.				
30. Soy feliz.				
31. Tomo las cosas muy a pecho.				
32. Me falta confianza en mí mismo (a)				

33. Me siento seguro (a)				
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades.				
35. Me siento melancólico (a)				
36. Me siento satisfecho (a)				
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.				
38. Me afectan tanto los engaños que no me los puedo quitar de la cabeza.				
39. Soy una persona estable				
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actual me pongo tenso (a) y alterado (a)				

Anexo 3: Validez del instrumento

Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): _____

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recopila información pertinente que contribuye a resolver el problema de investigación.			
2	El instrumento esta alineado con los objetivos de estudio.			
3	La organización del instrumento resulta apropiada.			
4	Los ítems del instrumento se corresponden con la operacionalización de variables.			
5	El orden en que se presentan los ítems favorece el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems están formulados de manera clara y comprensible.			
7	La cantidad de ítems es adecuada para su correcta aplicación.			

Sugerencias: _____

Firma y sello

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Sobrecarga y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica de Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” 2025

Investigadora: Greta Zaldivar Ríos.

Se le invita a formar parte de esta investigación. Antes de decidir, es importante que lea y comprenda la información presentada, conocida como consentimiento informado. Puede realizar todas las preguntas que considere necesarias y, luego de decidir libremente, firmar este documento.

Objetivo de la investigación

Determinar la relación entre sobrecarga y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”, 2025.

Beneficios de la investigación

Su participación en esta investigación no implica ningún costo ni la recepción de incentivos económicos u otros beneficios. No obstante, el estudio contribuirá a ampliar el conocimiento sobre la relación entre la sobrecarga y la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con enfermedades crónicas hospitalizados, lo que permitirá proponer e implementar estrategias de apoyo para esta población.

Procedimientos

Se le brindará para responder: “Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit” (Zarit Burden Interview) y el “Inventario de ansiedad estado-rasgo” (IDARE).

Riesgos

No se presentarán riesgos.

Aclaraciones

Su participación es voluntaria y no tendrá consecuencias si decide no participar. Si acepta, puede retirarse en cualquier momento con o sin explicación, y su decisión será plenamente respetada. Durante la ejecución del estudio, podrá solicitar información actualizada a la investigadora.

Confidencialidad

Los datos recolectados serán tratados de manera confidencial y se registrará mediante códigos, no con nombres. En caso de publicarse los resultados, no se incluirán datos que permitan el reconocimiento del participante.

Consentimiento

Yo, _____ He leído y comprendido la información proporcionada, y todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que los datos recolectados pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto participar y sé que puedo comunicarme con la investigadora si surge alguna duda.

Firma del participante: _____

Firma de la investigadora: _____

Fecha: _____

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____
de _____ años, identificado con DNI/CE N.º _____ retiro el consentimiento otorgado y manifiesto mi decisión de no continuar en el estudio “Sobrecarga y ansiedad e cuidadores primarios de pacientes pediátricos con patología crónica hospitalizados de Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta 2025-2026” que desarrollará la la investigadora Greta Zaldivar Rios de la Universidad Norbert Wiener.

_____/_____/____

Fecha

Firma del Participante




17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	7%
2	Internet	repositorio.upch.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2021-12-05	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2026-03-15	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-17	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-23	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-27	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-05	<1%
9	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-14	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-05-23	<1%