



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal del paciente oncohematológico pediátrico de un hospital de EsSalud, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Gamero Quispe, Elizabet Yuri

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-6764-3568>

**Asesor:** Mg. Quispe Mejía, Juan Carlos

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

**Lima – Perú**

**2025**

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

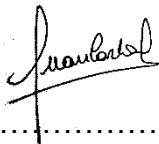
Yo, ELIZABET YURI GAMERO QUISPE egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal del paciente oncohematológico pediátrico de un hospital de Essalud, 2025" Asesorado por el docente: Doctor Quispe Mejía Juan Carlos, DNI 21556133 ORCID 0000-0002-1692-6866, tiene un índice de similitud de (13) (trece) % con código OID: 14912:472017967, 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(a)  
 GAMERO QUISPE ELIZABET YURI  
 DNI N° 72300394



.....  
 Firma del Asesor  
 QUISPE MEJÍA JUAN CARLOS  
 DNI N° 21556133

### **Dedicatoria**

A mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida por su apoyo incondicional y a dios por darme la fuerza necesaria para no desistir de este proceso.

**Agradecimiento**

A dios por darme la fuerza y fortaleza para no desistir de mis objetivos y guiado a lo largo de mi camino. A mis padres por haberme inculcado valores, También a mis hermanas por la motivación constante a seguir con mis ideales.

## Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice .....	v
RESUMEN .....	vii
Abstract.....	viii
<b>1.PROBLEMA.....</b>	<b>9</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema .....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos .....	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos .....	14
1.4. Justificación de la investigación .....	14
1.4.1 Teórica .....	14
1.4.2. Metodológico .....	15
1.4.3 Práctico .....	15
1.5 Delimitación del Problema.....	16
1.5.1 Temporal.....	16
1.5.2 Espacial.....	16
1.5.3 Población o unidad de análisis .....	16
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	17
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	19
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1.1 Definición de la variable de Sobrecarga .....	25
2.2.2.Estrategias de afrontamiento.....	28
2.3 Formulación de hipótesis .....	33
2.3.1. Hipótesis general.....	33
2.3.2. Hipótesis específicas.....	34

Hipótesis específica 1.....	34
Hipótesis específica 2.....	34
Hipótesis específica 3.....	34
3. METODOLOGÍA.....	35
3.1. Método de la investigación.....	35
3.2. Enfoque de la investigación.....	35
3.3. Tipo de investigación.....	35
3.4 Diseño de la investigación.....	36
3.5 Población, muestra y muestreo.....	36
3.5.1. Población.....	36
3.5.2. Muestra.....	36
3.5.3 Muestreo.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.5.3. Criterios de selección:.....	37
3.6. Variables y operacionalización.....	38
Variable 1: Sobrecarga.....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.7.1. Técnica.....	42
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	42
a) Instrumento para medir la variable 1:.....	42
b) Instrumento para medir la variable 2:.....	43
3.7.3. Validación.....	43
3.7.4. Confiabilidad.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
Anexo 2. Instrumento 1.....	62
Anexo 3. Instrumento 2.....	64
Anexo 4. Consentimiento Informado.....	67

## RESUMEN

Este proyecto tiene como objetivo determinar la relación existente entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos de un Hospital de Essalud 2025. La metodología será de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Población: El estudio estará comprendido por 91 cuidadores principales de los niños diagnosticados con cáncer infantil, el tipo de muestreo utilizado es probabilístico, estratificado, proporcional. Probabilístico porque la muestra constituye un subgrupo de la población en que todos los participantes tienen la misma posibilidad de ser elegido; estratificado en este margen que la población está dividida en subgrupos, y proporcional el tamaño de cada estrato se ha fijado teniendo en consideración la población de individuos de cada mención. La técnica empleada será el cuestionario. En cuanto a los instrumentos serán medidos por el cuestionario de sobrecarga de Zarit para la primera variable, mientras que el segundo constructo se medirá con el cuestionario COPE 28. Los instrumentos utilizados han sido debidamente validados y cumplen con los estándares de confiabilidad requeridos, según los autores. Los datos obtenidos de las muestras serán analizados y presentados utilizando Excel y el programa SPSS 27.0. Esto permitirá sintetizar los resultados y generar tablas y gráficos para interpretarlos y extraer las conclusiones.

**Palabras clave:** sobrecarga, afrontamiento, cuidador principal, cáncer, niños

## Abstract

This project aims to determine the relationship between burden and coping strategies in the main caregiver of pediatric oncohematological patients at the Essalud 2025 Hospital. The methodology will be quantitative, with a non-experimental, correlational and cross-sectional design. Population: The study will include 91 primary caregivers of children diagnosed with childhood cancer. The sampling method used is probability-stratified and proportional. Probabilistic because the sample constitutes a subgroup of the population in which all participants have an equal chance of being selected; stratified because the population is divided into subgroups; and proportional because the size of each stratum has been determined based on the population of individuals in each category. The technique to be used will be a questionnaire and the instruments will be measured for the first variable, the Zarit burden questionnaire will be used, while the second construct will be measured with the COPE 28 questionnaire. The instruments used have been duly validated and meet the required reliability standards, according to the authors. The data obtained from the samples will be analyzed and presented using Excel and the SPSS 27.0 program. This will allow the results to be synthesized and tables and graphs to be generated to interpret them and draw final conclusions.

**Palabras clave:** overload, coping, main caregiver, cancer, children

## **1.PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El cáncer infantil representa un desafío creciente en el ámbito de la salud pública que exige atención prioritaria. Según el Observatorio Global del Cáncer (Globocan) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las principales causas de muerte entre niños y adolescentes a nivel mundial, con aproximadamente 274.000 nuevos diagnósticos anuales en menores de 0 a 19 años. (1)

En Estados Unidos, el Programa SEER del Instituto Nacional del Cáncer es la principal fuente de datos sobre la incidencia del cáncer. Reporta una tasa anual de 176 casos por millón en menores de 0 a 17 años, representando aproximadamente 13,060 nuevos diagnósticos anuales (2). Se estima que en 2020 había alrededor de 500,000 personas diagnosticadas y tratadas por cáncer en su infancia. Esta información destaca la importancia de monitorear y analizar las tendencias del cáncer en los jóvenes para implementar estrategias de prevención y tratamiento.

En América Latina y el Caribe, se estima que alrededor de 30,000 niños y adolescentes se ven afectados por esta enfermedad cada año, y casi 10,000 de ellos fallecen como resultado. Este tipo de cáncer es la segunda causa principal de muerte en personas de hasta 19 años. Siendo los más comunes la leucemia, linfomas, tumores del sistema nervioso central, el tumor de Wilms y la retinoblastoma. Por lo que, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha subrayado la urgencia de aumentar las tasas de supervivencia de niños y adolescentes con cáncer en América Latina y el Caribe, donde actualmente solo alcanzan un 55%. (3)

En los países de altos ingresos, más del 80% de los niños con cáncer logran curarse, mientras que, en los países de ingresos bajos y medianos, la tasa de curación se reduce a menos del 30%. (4)

Esta disparidad en el acceso a la atención médica puede deberse a factores como raza, etnia, discapacidad, tipo de seguro, indicadores socioeconómicos y disponibilidad de servicios de salud. Sin embargo, estas desigualdades son evitables. Investigaciones clínicas han demostrado que es posible implementar tratamientos efectivos incluso en entornos de bajos recursos, subrayando la importancia de garantizar el acceso a servicios de salud integral para mejorar los resultados en la salud infantil. (5)

Los cánceres infantiles, representan un desafío global significativo debido a la falta de información sobre su epidemiología y tratamiento. Para abordar esta problemática, el Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU. y el de Francia impulsan la creación de la Asociación Internacional de Datos sobre Cáncer Infantil. Este esfuerzo busca promover la colaboración internacional mediante el intercambio de datos, lo que permitirá avanzar en la investigación y mejorar los resultados en la lucha contra el cáncer infantil. (6)

Dado el desafío que representa esta patología, en septiembre de 2018, la OMS lanzó la Iniciativa Global contra el Cáncer Infantil en las Naciones Unidas, con el objetivo de aumentar la tasa de supervivencia de niños con cáncer en países en desarrollo del 30% actual al menos un 60% para 2030 con el objetivo de aumentar la tasa de supervivencia de niños con cáncer en países en desarrollo del 30% actual al menos un 60% para 2030. lo que podría salvar un millón de vidas y está alineado con la Agenda de Desarrollo Sostenible. Perú ha sido el primer país en las Américas en

sumarse a esta iniciativa, al ser designado como país focal, liderado por el MINSA con el apoyo técnico de la OPS y el St. Jude Research Hospital, así como la colaboración de múltiples Instituciones nacionales e internacionales, incluyendo el INEN y EsSalud, desde junio de 2019. (7)

Por su parte el país vecino Chile, en un estudio realizado para evaluar la incidencia y la supervivencia del cáncer infantil en menores de 15 años durante el período 2017-2019 reveló que el promedio anual de nuevos casos fue de 526,7, lo que se traduce en una tasa de incidencia de 142,3. casos por cada millón de niños menores de 15 años (8)

Mientras que, en el ámbito nacional el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) reportaron aproximadamente 1,900 nuevos casos de cáncer en niños y adolescentes cada año, con un 72% de estos casos provenientes de provincias. A pesar de esta situación, se ha logrado reducir la mortalidad por cáncer infantil del 65% al 13% en los últimos cinco años gracias a innovaciones como la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) y la creación de una Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica oncológica, la única en el país. Sin embargo, la centralización de servicios en Lima sigue complicando el acceso para las familias en regiones más alejadas. (9)

El diagnóstico de cáncer en un niño es un acontecimiento inesperado que altera profundamente el equilibrio familiar, ya que pone en riesgo la vida del menor y afecta su desarrollo integral. Esta situación desencadena una crisis en la dinámica familiar, generando preocupaciones no solo sobre la salud del niño, sino también sobre el bienestar emocional de todos los miembros de la familia. La angustia psicológica y el sufrimiento asociado con el cáncer impactan negativamente en la

calidad de vida de los pacientes y contribuyen a una carga económica considerable. (10) Generando desafíos que son difíciles de afrontar para los progenitores, quienes a menudo asumen la responsabilidad de cuidar a sus hijos enfermos y deben adaptarse a cambios en sus rutinas y estilos de vida. Este proceso se complica aún más porque, mientras se ocupan de las necesidades de su hijo, también enfrentan sus propias emociones y preocupaciones. (11)

Por lo que se requiere, tener estrategias eficaces para reducir la carga de morbilidad y mejorar la evolución clínica centrándose en un diagnóstico precoz y correcto, uno de ello es que los padres de familia deben conocer los signos y síntomas para tener mejores resultados (12).

La falta de conocimiento de los padres sobre la enfermedad, junto con la carga de trabajo que impide a los profesionales de salud educar adecuadamente a las familias, puede tener consecuencias importantes, como la ansiedad en los padres. Por lo tanto, sería conveniente implementar estrategias educativas o conversatorios para los cuidadores principales. En un Hospital de Essalud, en el servicio de hospitalización de oncohematología pediátrica, a menudo, las madres expresan dudas “no sé qué es el cáncer “, “que tratamiento le ponen a mi hijo”, “tengo miedo de que mi hijo reaccione con las quimioterapias”, “mi hijo se siente estresado de estar aquí no sé cómo ayudarlo”.

Por lo expuesto, la importancia de la investigación se centra en comprender y abordar la sobrecarga de los cuidadores y fomentar estrategias de afrontamiento adecuadas, que ayudará a desarrollar programas de apoyo más efectivos y personalizados para los cuidadores, mejorando así la calidad de vida tanto de los niños con cáncer como de sus familias.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión impacto del cuidado y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión expectativas de autoeficacia y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación existente entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre la sobrecarga en su dimensión impacto del cuidado y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos del en un Hospital de Essalud,2025

Identificar la relación que existe entre la sobrecarga en su dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud,2025

Identificar la relación entre la dimensión expectativas de autoeficacia y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La justificación teórica de esta investigación se fundamenta en teorías que analizan el impacto emocional del cuidado, como la teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman, que explica cómo los cuidadores perciben y manejan su carga emocional. Además, la teoría de sobrecarga de Zarit destaca que esta carga puede afectar significativamente la salud mental de los cuidadores. Complementando con el modelo de adaptación de Callista Roy que proporciona una perspectiva sobre cómo los cuidadores pueden adaptarse a las exigencias del cuidado, utilizando estrategias efectivas para enfrentar la sobrecarga.

### **1.4.2. Metodológico**

Los instrumentos utilizados en este estudio serán validados y confiables, lo que asegurará una correcta asociación de variables en investigaciones similares. Para evaluar la primera variable, se empleará el cuestionario de sobrecarga de Zarit, mientras que el segundo constructo se medirá con el cuestionario COPE 28. Este estudio no sólo validará estos instrumentos en cuidadores peruanos. Además, los resultados podrán ser utilizados por investigadores futuros como base para estudios posteriores, promoviendo un enfoque crítico sobre este tema relevante. Se espera que los hallazgos impacten en el ámbito académico y fomenten nuevas investigaciones sobre el bienestar de los cuidadores y su papel en el cuidado infantil.

### **1.4.3 Práctico**

La justificación práctica de esta investigación radica en su capacidad para proponer soluciones concretas al problema de la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento de los cuidadores principales de niños con cáncer. Este estudio busca contribuir al desarrollo de intervenciones efectivas que mejoren la calidad de vida de estos cuidadores. Al analizar la relación entre las variables, será posible diseñar programas específicos que brinden apoyo emocional y psicológico, adaptados a las necesidades particulares de los cuidadores, promoviendo así su bienestar integral.

## **1.5 Delimitación del Problema**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio contempla como línea de temporalidad de enero a junio del 2025 en el considerando a la totalidad de pacientes y familiares ingresados al servicio de oncohematología en un Hospital de Essalud.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se desarrollará en un Hospital de Essalud siendo las instalaciones de oncohematología pediátrica el entorno de recojo de datos, el servicio cuenta con 17 camas de hospitalización.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

El estudio se realizará en cuidadores principales de los niños diagnosticados con cáncer infantil.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Ismael et al (13) en el año 2024 en Jordania, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Explorar las estrategias de afrontamiento de los cuidadores de niños que han sobrevivido al cáncer pediátrico en Jordania”. Estudio cuantitativo, transversal. Se aplicó la muestra de 102 cuidadores de niños sobrevivientes al Cáncer. Los resultados mostraron que los cuidadores utilizaron con mayor frecuencia la religión como estrategia de afrontamiento (media = 6,42, DE = 1,85), seguida de la aceptación (media = 5,95, DE = 1,96) y la planificación (media = 5,05, DE = 1,94).

Mejía y Ochoa (14) ambos investigadores realizaron un estudio en el año 2021 en Ecuador, cuyo objetivo fue “Analizar las principales estrategias de afrontamiento y factores personales, familiares, psicológicos y sociales que interceden dentro del proceso de afrontamiento al estrés, de los padres para el cuidado del niño con cáncer”. El método del estudio fue empírico no experimental-descriptivo, por medio de una revisión teórica y bibliográfica en fuentes como Redalyc, Scielo, Google Académico, Dialnet, ScienceDirect, Medigraphic, Psicología y Salud, Organización Mundial de la Salud, Biblioteca Virtual Universitaria. En conclusión, existen diversas estrategias de afrontamiento al estrés en los padres y cuidadores primarios de niños con cáncer, considerándose que la resiliencia es la principal estrategia de afrontamiento que presentan tanto los padres como los niños, debido a que buscan la manera de sustituir un pensamiento negativo que genera malestar, con la finalidad de que la familia encuentre un equilibrio ante eventos estresantes.

Jadan (15) en el año 2021 en Cuenca- Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de: “Analizar la relación entre el síndrome de sobrecarga del cuidador de personas dependientes y las estrategias de afrontamiento”. El estudio fue cuantitativo, correlacional, descriptiva y transversal. Población: 140 cuidadores informales del hospital José Félix Valdiviezo del cantón Santa Isabel. Los resultados revelan que cuanto mayor es la duración de los cuidados, mayor es la influencia sobre el cuidador, siendo menor el impacto para quienes han prestado cuidados durante un año en comparación con quienes lo han hecho durante cuatro o más años.

Akpan-Idiok et al (16) en el año 2020 en Nigeria, realizaron un estudio con el objetivo “Determinar la carga experimentada y las estrategias de afrontamiento entre los cuidadores de pacientes con cáncer avanzado que asisten al Hospital Universitario de Calabar (UCTH), estado de Cross River, Nigeria”. El estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población y muestra de 250 participantes. Los resultados mostraron que la evaluación del nivel de carga reveló que 97 cuidadores (46,19%) experimentaron una carga severa, 37 (17,62%) experimentaron una carga trivial o nula, mientras que 76 (36,2%) percibieron una carga moderada. Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores para aliviar el nivel de carga experimentado durante el cuidado incluyeron; aceptación, repriorización, apreciación, familia, auto visión positiva y empatía.

Fierro y Rincón (17) en el año 2020 en Colombia. realizaron un estudio con el objetivo “Describir a través de la evidencia científica el nivel de afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños con cáncer entre el año 2010 al año 2020”. Metodología. Revisión de artículos científicos por medio de la identificación de palabras claves, identificación de términos Mesh y Desc, estructurando ecuaciones

de búsqueda y seleccionando bases de datos, donde a partir de ello se seleccionaron artículos con los criterios de legibilidad que incluyan cuidadores de pacientes menores de 18 años y artículos que identifiquen y determinen quién es cuidador de un paciente pediátrico con cáncer, desarrollando una lectura crítica de cada uno de los artículos seleccionados. Conclusión que la evidencia en las bases científicas que predomina un déficit en el desempeño del rol, pues el cuidador se enfoca en el cuidado del niño lo que implica mucho tiempo y sobrecarga física teniéndose en cuenta como los sistemas humanos pueden afectar el comportamiento ante la situación, es decir la adaptación o afrontamiento de las situaciones es de acuerdo a diversos estímulos externos.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Cerrón y Dueñas (18) en el 2023 en la región Callao, realizaron un estudio con la finalidad de “Determinar la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro”. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal y correlacional. Siendo la muestra de 98 cuidadores. Los resultados revelaron que existe relación significativa e indirectamente entre las variables de estudio, a su vez el 43.9% de los cuidadores primarios no tuvo sobrecarga, mientras el 38.8% tuvo una sobrecarga intensa y el 44.9% tuvo un afrontamiento medio. Conclusión que la sobrecarga está relacionada negativamente con las estrategias de afrontamiento con un Rho de -0.716 que utilizaron los cuidadores primarios.

Villegas y Cassaretto (19) en el 2023 en Lima, en un estudio de investigación cuyo objetivo era “Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento, el soporte social, las características de padres cuidadores migrantes y sus niños con cáncer en la sobrecarga del cuidador de dichos padres”. En el estudio participaron 82 cuidadores en condición de bajo recursos que residían en albergues para niños con cáncer. Los resultados evidencian el rol predictivo de las estrategias de afrontamiento como la aceptación, la reinterpretación positiva y enfocar y liberar emociones; el soporte social global y de tipo afectivo; y características sociodemográficas como el nivel de instrucción del progenitor y la edad del hijo en la sobrecarga del cuidador.

Reyna-García et al (20) en el año 2021 en Lima, elaboraron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos” en el estudio participaron 93 cuidadores, seleccionados de forma no probabilística. Los resultados mostraron, la presencia de correlaciones significativas e inversas que varían entre  $r = -.25$  y  $r = -.56$ . No obstante se evidenció una asociación significativa entre las dimensiones de la sobrecarga del cuidador y el uso de sustancias. Conclusión que existe una relación significativa entre el síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento.

Zamora V, (21) en el año 2020 en la ciudad de Lima, elaboraron un estudio con el objetivo de “Describir la relación entre la sobrecarga emocional y el afrontamiento al estrés que experimentan los cuidadores de pacientes oncológicos en un Hospital de Lima”. El estudio es de metodología descriptivo y diseño no experimental transaccional descriptivo toma de muestra no probabilística intencionada donde

cada participante tendrá conocimiento de lo que se realizará en la investigación, a través del consentimiento informado respectivamente. Los resultados revelaron que existe una correlación inversa, de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre la sobrecarga emocional y el afrontamiento al estrés ( $r_s = -.398$ ,  $p < .05$ ).

Amaya Dioses (22) en el 2020 en la ciudad de Lima realizaron un estudio con el objetivo “determinar la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos”. La metodología fue descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, la muestra del censo fue de 190 cuidadores. los resultados indicaron que no existen correlaciones significativas entre la resiliencia y los tres estilos de afrontamiento al estrés, solamente se encontró relación inversa de la resiliencia con los otros estilos adicionales de afrontamiento.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Cáncer**

la OMS, define al cáncer como una enfermedad donde las células pueden multiplicarse sin control y extenderse por todo nuestro cuerpo, puede iniciarse en cualquier parte de nuestro cuerpo formado por biones de células que están en condiciones normales estas se unen y se multiplican este proceso se llama división celular. Cuando estas células envejecen son reemplazadas por nuevas a veces este mecanismo no sigue este proceso y las células anormales o dañadas se forman y se multiplican estas también pueden formar bultos o tumores cancerosos malignos y benignos. Los tumores cancerosos se llaman malignos, pero también puede afectar a la sangre consideradas leucemias (23)

## **Tipos de Neoplasias**

Las neoplasias, desde el nacimiento hasta los 14 años, con más frecuencia son las siguientes:

Ø Leucemias: Es una enfermedad sanguínea causada por la proliferación descontrolada de células llamadas "blastos", que se originan en la médula ósea. El blasto es el término utilizado para referirse a la célula anómala. El aumento de blastos en la médula ósea interfiere con la producción normal de otras células, como los glóbulos rojos y las plaquetas. Los tipos más comunes en niños son la leucemia linfocítica aguda (LLA) y la leucemia mieloide aguda (LMA). Entre los síntomas de estas leucemias se incluyen dolor en huesos y articulaciones, cansancio, debilidad, palidez, sangrados o moretones, fiebre, pérdida de peso, entre otros. Dado que las leucemias agudas pueden avanzar rápidamente, es fundamental tratarlas, generalmente con quimioterapia, tan pronto como se diagnostiquen. Los síntomas más frecuentes cansancio, fiebre de origen desconocido, dolores articulares, sudoración nocturna desconocido, palidez, petequias, equimosis, sangrado. (24)

Ø Tumores del Sistema Nervioso Central: Son el segundo tipo más común de cáncer en niños. Representan entre el 20 y el 25% de los tumores sólidos en la infancia y pueden aparecer a cualquier edad, aunque son más frecuentes entre los 5 y 10 años. Existen varios tipos de tumores cerebrales, y el tratamiento y pronóstico dependen del tipo específico de tejido que se vea afectado. En general, se

realiza una biopsia cuando la ubicación del tumor lo permite, lo que ayuda a determinar el tipo exacto de tumor a través de un informe patológico. El tratamiento se basa en esta información. Los tumores cerebrales pueden causar síntomas como dolores de cabeza, mareos, vómitos, visión borrosa o doble, convulsiones y dificultades para caminar.

Ø Linfomas: Se originan en los ganglios linfáticos, por lo que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo que contenga estos ganglios. También pueden afectar la médula ósea. Los síntomas varían según la ubicación del linfoma, pero comúnmente incluyen fiebre, pérdida de peso, fatiga, sudoración nocturna y la aparición de masas. Hay dos tipos principales de linfoma: el Linfoma de Hodgkin, más común en adultos jóvenes, pero también presente en niños, y el Linfoma No Hodgkin, que tiende a crecer rápidamente y requiere tratamiento inmediato, con buenos resultados en la mayoría de los casos.

Ø Neuroblastoma: Es más frecuente en niños pequeños y se origina en células del sistema nervioso simpático. Aunque puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, su localización más común es en el abdomen. Los síntomas incluyen hinchazón abdominal, dolor, diarrea, dolor óseo y fiebre.

Ø Tumor de Wilms: Este tipo de tumor afecta principalmente a un riñón, aunque en casos raros puede presentarse en ambos. Es

más frecuente en niños menores de 6 años. Los síntomas incluyen hinchazón abdominal, fiebre, dolor, náuseas y falta de apetito.

Ø Rabdomyosarcoma: Este tumor se origina en las células que se desarrollan en los músculos y puede aparecer en varias partes del cuerpo, como la cabeza, el cuello, el abdomen, los brazos, las piernas o la pelvis. Los síntomas más comunes son la aparición de masas en la zona afectada y dolor.

### **Causas**

El cáncer puede afectar a personas de cualquier edad y originarse en cualquier parte del cuerpo. Comienza con un cambio genético en una sola célula, que luego se multiplica hasta formar una masa (o tumor), la cual puede invadir otras áreas del cuerpo y, si no se trata, provoca daños que pueden llevar a la muerte. A diferencia del cáncer en adultos, las causas del cáncer en los niños aún son poco conocidas. Aunque se han realizado numerosos estudios para identificarlas, la mayoría de los casos infantiles no están relacionados con factores ambientales ni con el estilo de vida. Las estrategias preventivas en los niños deben enfocarse en comportamientos que ayuden a prevenir futuros cánceres cuando lleguen a la adultez.

### **Diagnóstico precoz**

Cuando el cáncer se detecta en una etapa temprana, hay mayores probabilidades de que responda positivamente a los tratamientos, lo que aumenta las chances de supervivencia, reduce el sufrimiento y, en muchos casos, requiere un tratamiento menos costoso e intensivo. Si se detecta a tiempo, es posible mejorar significativamente la calidad de vida de los niños con cáncer, evitando demoras en

el tratamiento. Es crucial realizar un diagnóstico preciso, ya que cada tipo de cáncer necesita un enfoque terapéutico específico, que puede incluir cirugía, radioterapia y quimioterapia (25).

### **Tratamiento**

Es esencial contar con un diagnóstico preciso para poder asignar el tratamiento más adecuado según el tipo de cáncer y su grado de avance. Los tratamientos comunes incluyen quimioterapia, cirugía y/o radioterapia. Además, es fundamental asegurar el seguimiento del desarrollo físico y cognitivo del niño, así como su estado nutricional, lo cual requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario especializado. A nivel mundial, el acceso a diagnósticos eficaces, medicamentos esenciales, pruebas de anatomía patológica, hemoderivados, radioterapia, tecnología y atención psicosocial y paliativa es desigual y no siempre equitativo.

Sin embargo, cuando el niño recibe atención oncológica adecuada, la curación del cáncer infantil es posible en más del 80 % del caso. (25)

#### **2.2.1.1 Definición de la variable de Sobrecarga**

Es un estado de desgaste emocional, estrés y fatiga que impacta directamente en las actividades de recreación, las relaciones sociales, la libertad y el equilibrio mental. (26)

Por otro lado, el enfermo es el principal foco de atención de los profesionales, mientras que el familiar cuidador se considera simplemente como alguien que colabora en el proceso de cuidado, sin ser reconocido como una persona que también está atravesando un proceso doloroso y que requiere ayuda y apoyo. En los

últimos diez años, los equipos encargados del cuidado de niños con cáncer han centrado sus esfuerzos en comprender el diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil, considerándolo un evento psicológico traumático para los padres. (27)

Respecto al cuidador, es aquella persona adulta por su cercanía, familiaridad o afinidad aparece cuando alguien enfrenta una enfermedad grave que amenaza su vida y el apoyo de un ser querido se vuelve fundamental. En estos momentos difíciles, asume la responsabilidad de estar al lado del paciente y cuidar con amor y compromiso. Este cuidador no solo brinda ayuda física, sino también consuelo emocional y apoyo espiritual, participando en las decisiones importantes para el bienestar del enfermo. Sin embargo, muchas veces los cuidadores enfrentan estas responsabilidades sin contar con los conocimientos o recursos necesarios, lo que puede hacer que su trabajo sea aún más desafiante. Cuidar a alguien en estas circunstancias transforma profundamente la vida del cuidador, afectando su rutina personal, familiar, laboral y social, y dejando huellas en su salud física y emocional. Es importante recordar que el impacto de una enfermedad no solo recae sobre quien la padece, sino también sobre quien lo cuida con dedicación y entrega. (28)

Pearlin define a la sobrecarga como la percepción que tiene la persona acerca del efecto que le puede causar en los diversos aspectos de su vida el hecho de cuidar a un paciente con diferentes grados de discapacidad. Este impacto involucra tanto el esfuerzo de brindar cuidado como las dificultades que enfrenta al realizar estas tareas (29)

### **2.2.1.2 Clasificación de la sobrecarga**

**La sobrecarga subjetiva** se entiende como el malestar psicológico relacionado con el acto de cuidar, especialmente en lo que respecta a la respuesta emocional que genera dicha experiencia, considerado como un factor adicional dentro de los diversos acontecimientos estresantes que pueden afectar al cuidador. Pearlin, identificó dos grupos de eventos: los estresores primarios, que son directamente consecuencia de la tarea de cuidar, los cuales incluyen la pérdida de las relaciones sociales del cuidador, la carga del cuidado, así como las características del paciente, como sus problemas psicológicos o conductuales, el grado de dependencia y el deterioro cognitivo. Mientras que, los estresores secundarios son efectos indirectos del cuidado e incluyen conflictos económicos, laborales y legales, además de aquellos relacionados con la familia y la vida social

**La sobrecarga objetiva** hace referencia a las tareas de cuidado que debe llevar a cabo la cuidadora principal y las dificultades que enfrenta al realizarlas. (29)

El Modelo Ampliado del Cuidado de Zarit describe cómo los recursos y la percepción de los estresores impactan al cuidador. Así, si el cuidador considera que dispone de recursos suficientes, disminuye el riesgo de sufrir consecuencias físicas y psicológicas. En cambio, si las demandas del cuidado superan los recursos disponibles, es más probable que el cuidador sufre sobrecarga, lo que puede afectar negativamente. (30).

#### **2.2.1.3. Dimensiones:**

- Impacto del cuidado

El impacto emocional, físico y psicológico de enfrentar el cáncer en un niño puede generar varios desafíos y tensiones dentro de la dinámica familiar. Los cuidadores

principales, generalmente los padres, se ven expuestos a una carga adicional de responsabilidades y exigencias, tanto en el cuidado físico como emocional. Además, las relaciones familiares se ven alteradas en varios aspectos, como la comunicación, la organización de roles y la estabilidad emocional. (31)

- **Relación interpersonal**

En esta dimensión las relaciones interpersonales es la interacción que se establece entre dos o más personas, mediada por la comunicación, se caracteriza por su base emocional y su naturaleza vivencial. Esta interacción varía según las características personales de los involucrados y las particularidades de la actividad conjunta en la que participan.

- **Expectativas de autoeficacia**

Es la creencia de que una persona puede realizar con éxito las acciones necesarias para obtener los resultados deseados. Aunque las habilidades requeridas y los incentivos adecuados también influyen, las expectativas de eficacia juegan un papel crucial en las decisiones que las personas toman sobre qué actividades realizar, el esfuerzo que pondrán en ellas y el tiempo que mantendrán su dedicación al enfrentar situaciones estresantes (32).

## **2.2.2.Estrategias de afrontamiento**

### **2.2.2.1 Definición de la variable estrategia de afrontamiento**

Existen diversos enfoques relacionados a las estrategias de afrontamiento como: el modelo teórico de Frydenberg y Lewis, que tiene una perspectiva interesante sobre cómo enfrentamos los eventos estresantes, proponiendo tres estilos de

afrontamiento: productivo, no productivo y orientado a otros. Además, esta clasificación se alinea con la idea general de que el afrontamiento implica una serie de estrategias para manejar situaciones desafiantes. (33).

En esa misma línea, Buendía define el afrontamiento como una serie de esfuerzos intrapsíquicos y conductuales destinados a controlar demandas internas o externas cuando estas superan los recursos personales (34). Mientras que, Everly, lo describe como un conjunto de esfuerzos conductuales y psicológicos cuyo objetivo es reducir o mitigar los efectos del estrés. Sin embargo, la definición más ampliamente reconocida proviene de Lazarus y Folkman, quienes consideran el afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio para controlar demandas percibidas como excesivas en relación con los recursos del individuo.

#### **2.2.2.1. Modelo de Afrontamiento de Lazarus y Folkman**

El modelo de afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman es fundamental para comprender cómo las personas manejan situaciones estresantes. En este contexto, los autores definen el afrontamiento como un proceso activo resultante de la valoración individual del entorno. Las estrategias son acciones deliberadas que pueden aprenderse o descartarse según sea necesario, lo que permite adaptarse dinámicamente a diferentes situaciones (35).

Además, este modelo proporciona un marco útil para comprender cómo las amenazas a la salud se relacionan con los comportamientos de salud mediante procesos interactivos entre pensamientos evaluativos y conductas de afrontamiento. Asimismo, estas estrategias ayudan a los individuos a manejar situaciones

estresantes mediante diferentes aproximaciones según su percepción del control sobre los eventos, facilitando intervenciones cognitivas y conductuales importantes para mejorar cómo enfrentamos desafíos estresantes.

Finalmente, clasifica las estrategias en tres dimensiones clave: afrontamiento centrado en el problema, centrado en la emoción, y búsqueda de apoyo social. Los cuales, son fundamentales para entender cómo las personas responden ante desafíos estresantes utilizando diferentes estrategias según su percepción del control sobre los eventos. (36)

#### **2.2.2.2. Dimensiones:**

- **Afrontamiento centrado en el problema**

El afrontamiento centrado en el problema implica abordar una situación estresante mediante esfuerzos para cambiar o modificar el problema en sí (Carver y Connor-Smith, 2010). Este tipo de afrontamiento suele incluir acciones como generar diferentes opciones para resolver la situación, evaluar los pros y contras de cada opción, o implementar medidas específicas para afrontar el problema (37).

- **Afrontamiento centrado en la emoción**

Estas estrategias están orientadas a regular las emociones generadas por el problema en cuestión. Existen diversas formas de afrontamiento emocional: algunas buscan reducir el malestar emocional, como la evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas o encontrar aspectos positivos en situaciones negativas. También hay estrategias que buscan amplificar la emoción, como el regodeo en un éxito, lo que puede intensificar el sentimiento de orgullo.

Además, se incluyen respuestas conductuales, como hacer ejercicio físico para desconectar de un problema o consumir alcohol, que actúan como distracción. La meditación, por ejemplo, se ha vinculado con una mayor diferenciación emocional y menores dificultades emocionales (Hill y Updegraff, 2012), además de contribuir a la disminución de síntomas relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión (Hervás, Cebolla y Soler, 2016) (38).

- **Búsqueda de apoyo social**

En los últimos tiempos, ha aumentado el interés por conceptos como “redes sociales”, “apoyo social” y “recursos del entorno”, entre otros. Estos términos abarcan tanto los recursos que se ofrecen al individuo desde instituciones (como servicios, instalaciones comunitarias, ayudas económicas) como aquellos que surgen de las interacciones sociales.

El término “apoyo social” abarca todos los recursos del entorno que favorecen el mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación y el bienestar del individuo dentro de un contexto comunitario. En este sentido, los sistemas comunitarios de asistencia económica, sanitaria o social son considerados fuentes de “apoyo social”. Estos servicios han sido llamados, por algunos autores, redes formales de apoyo. No obstante, en los últimos años, la atención de los investigadores ha comenzado a centrarse en las redes informales de apoyo, que incluyen todas las relaciones sociales que surgen de manera natural en el entorno del individuo (familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.) y que constituyen fuentes de apoyo más fundamentales y tradicionales (39).

### **2.2.2.3 Teoría de enfermería**

Según el Consejo Internacional de Enfermería, los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave en los cuidados paliativos al reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de pacientes y sus familias. Esto se logra mediante una evaluación adecuada, así como la identificación y manejo del dolor y otras necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales (40)

Al respecto, Díaz et al, enfatizan que, el profesional de enfermería, al establecer una relación con el paciente, debe tener en cuenta la capacidad de autodeterminación de la persona y los mecanismos que emplea para adaptarse. Con el propósito de identificar de qué modo la persona utiliza sus habilidades para controlar situaciones que ocasionan estrés y promover su adaptación, (41) Las funciones de la enfermería en cuidados paliativos trascienden la atención asistencial, consideradas esenciales para el bienestar del paciente y su familia, e incluyen roles igualmente importantes como la docencia, la administración y la investigación (42).

### **Modelo de Callista Roy**

Roy describe a las personas como seres integrales, cuyas partes funcionan de manera unificada con un propósito específico, sin seguir una relación de causa y efecto. Los sistemas humanos abarcan a los individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones y la sociedad en su totalidad. Los seres humanos se adaptan mediante procesos de aprendizaje adquiridos a lo largo del tiempo, lo que hace que la enfermera debe ver a cada persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que está inmerso en un contexto del cual no puede separarse. Este enfoque está estrechamente vinculado con el concepto de adaptación, de manera que las

percepciones sobre las situaciones que enfrentan son personales y varían de una persona a otra (43).

En un estudio realizado Giraldo Montoya, sobre el modelo de afrontamiento de Calixta Roy hace referencia en un estudio de Gutiérrez López (2009), el afrontamiento y la adaptación son muy importantes para la calidad de vida, dado que son procesos dinámicos de integración entre el individuo y su entorno, que generan estilos y estrategias para resolver una situación. El modelo de Callista Roy fue analizado por profesores de la Universidad de la Sabana en un estudio del 2009. (44)

## **2.3 Formulación de hipótesis.**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025.

**Ho:** No Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos del en un Hospital de Essalud, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto del cuidado y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025.

#### **Hipótesis específica 2**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025.

#### **Hipótesis específica 3**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expectativas de autoeficacia y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Se ha elegido el método hipotético-deductivo para esta investigación, ya que permite refutar la hipótesis inicial, lo cual es esencial para abordar el problema planteado. Este método comienza con una hipótesis que se somete a pruebas mediante experimentación y recolección de datos, lo que facilita la obtención de conclusiones que pueden ser comparadas con la realidad. Además, el método puede aplicarse directamente a una sola premisa o de manera indirecta al contrastar dos o más variables (45).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque metodológico seleccionado para esta investigación es el cuantitativo, el cual se centra en la cuantificación y medición de variables. A través de este enfoque, es posible formular nuevas hipótesis y desarrollar teorías. La estadística es la herramienta principal, ya que permite realizar cuantificaciones precisas. Las mediciones numéricas son esenciales en el proceso investigativo, y las observaciones se recogen y analizan en forma de datos que facilitan la respuesta a las preguntas de investigación. Al recopilar y medir parámetros, extraer frecuencias y aplicar análisis estadísticos a la población de estudio, se podrá validar las hipótesis previamente establecidas (46).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Esta investigación será de tipo aplicada, ya que se enfoca en resolver problemas prácticos que afectan a individuos o grupos, buscando una aplicación concreta. Este enfoque es frecuente en el ámbito de la salud; por ejemplo, se puede utilizar para analizar el comportamiento infantil y evaluar la efectividad de diferentes intervenciones, así como para investigar la relación entre factores genéticos y el cáncer. Es decir, que la

investigación no solo pretende contribuir al desarrollo del conocimiento, sino también ofrecer soluciones a las problemáticas identificadas (47).

### **3.4 Diseño de la investigación**

La investigación se llevará a cabo como un estudio observacional no experimental, correlacional, descriptivo y transversal. Este enfoque observacional implica que el investigador no manipula las variables, sino que las observa en su comportamiento natural, lo que permite estudiar fenómenos existentes sin intervención directa. (48)

El estudio será correlacional, ya que busca evaluar la relación entre dos o más variables y analizar sus interacciones. Además, se clasificará como descriptivo, proporcionando una visión general de las variables, sus características y propiedades, con el objetivo de describir la incidencia y aspectos clave de problemas de salud en una población específica. Finalmente, al ser un estudio transversal, la recolección de datos se realizará en un único momento, permitiendo un análisis instantáneo de la situación estudiada. (49)

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La población serán 120 cuidadores principales de niños con diagnóstico de cáncer infantil hospitalizados en el servicio de oncohematología en un Hospital de Essalud (50).

#### **3.5.2. Muestra**

El tipo de muestreo es probabilístico estratificado proporcional, Según Hernández-Sampieri, la muestra es el subgrupo de la población en que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos y proporcional ya que el

tamaño de cada estrato se ha determinado teniendo en cuenta a los cuidadores de pacientes pediátricos en un Hospital de Essalud.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de muestreo

$$n = N \frac{z^2 e^2}{4(N) e^2 + z^2}$$

-----

$$4(N) e^2 + z^2$$

Donde

$n$ = es el tamaño de la muestra

$N$ = es el tamaño de la población

$z^2$ = es una constante de probabilidades equivalente a 3.8416 48

$e^2$ = es el margen de error equivalente al 0.052 lo que es igual a 0.0025 Para el estudio:

$N= 120$

$$n = 120 \times 3.8416$$

---


$$4(120) \times 0.0025 + 3.8416$$

$$n = 460.992$$

---


$$5.0416$$

$$n = 91 \text{ valor redondeado}$$

Para definir nuestra muestra se tomo en cuenta nuestros criterios de inclusión

### 3.5.3. Criterios de selección:

#### *Criterios de inclusión:*

Cuidador principal de niños hospitalizados con cáncer de rango de edad 0 a 13 años ya que en servicio solo se hospitaliza en ese rango de edad los demás pertenecen a otro servicio

Cuidador principal de paciente pediátrico diagnosticada con cualquier tipo de cáncer

Cuidador principal que acepte participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Cuidadores principales que permanezcan más de 8 horas con el paciente

***Criterios de exclusión:***

Cuidador principal de niños mayores de 14 años

Disentimiento a la participación del estudio.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1: Sobrecarga

Variable 2: Estrategias de afrontamiento

variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores o Ítems	Escal a de medición	Escal a de medición
Variable 1: Sobrecarga  Independiente	La sobrecarga del cuidador se refiere a los problemas físicos, emocionales y socioeconómicos que experimentan quienes cuidan a personas con enfermedades crónicas o dependientes. Según Zarit, la	La sobrecarga del cuidador será medida con una escala que consta de 22 ítems denominado Test de Zarit considerando la medición	IMPACTO DEL CUIDADO  RELACIÓN INTERPERSONAL  EXPECTATIVA DE AUTOEFICIENCIA	2,3,7,8,11,12,14,16,17,18,19,22,  1,4,5,6,9,13  15, 20, 21	Ordinal  Ordinal	Ordinal  Nunca = 1 punto Rara vez = 2 puntos Algunas veces = 3 puntos Bastantes veces= 4 puntos Casi siempre = 5 puntos

	sobrecarga no solo implica fatiga física, sino también la sensación de ser el único encargado del cuidado y la incertidumbre sobre cómo gestionar las tareas asociadas a esta labor. (53)	de 3 dimensiones.				
Variable 2: Estrategias de	Las estrategias de afrontamiento son aquellos comportamientos y	La estrategia de afrontamiento o al estrés del	Afrontamiento centrado en el problema	2,10,6,26,1,28,14,18,3,21,7,19,11,2 5		Siempre = 4 Con frecuencia= 3

<p>afrontamiento</p> <p>o</p> <p>Dependiente</p>	<p>habilidades cognitivas utilizadas por las personas para afrontar con demandas del ambiente interno y externo que son estresantes . (54)</p>	<p>cuidador será evaluada a través de un cuestionario (COPE 28)</p>	<p>Afrontamiento centrado en la emoción</p> <p>Búsqueda de apoyo social</p>	<p>9,12,17,23</p> <p>4,5,8,13,15,16,20,22,24,27</p>	<p>Algunas veces= 2</p> <p>A veces = 2</p> <p>Nunca = 1</p>
--	--	---	---	---	---

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica a utilizar para la recolección de la información de las dos variables será la encuesta. Considerada como una herramienta eficaz para la indagación, exploración y recopilación de datos a través de preguntas formuladas a los sujetos que forman parte de la unidad de investigación. Además, la encuesta permite obtener información de manera masiva sobre una amplia variedad de temas. La aplicación de esta técnica está prevista para llevarse a cabo aproximadamente 20 minutos (55).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

a) Instrumento para medir la variable 1:

##### **Escala de Sobrecarga del Cuidador o Test de Zarit**

Para medir la primera variable, se utilizará la Escala de Sobrecarga del Cuidador, también conocida como Test de Zarit, desarrollada por los investigadores Zarit S., Reeve K. y Bach-Peterson J. en 1980 en Estados Unidos. El instrumento consta de 22 ítems organizados en tres dimensiones: Impacto del cuidado (12 ítems), Relación interpersonal (6 ítems) y Expectativas de autoeficacia (4 ítems). La duración estimada para la aplicación de la escalada es de 15 minutos.

Las respuestas se calificarán utilizando una escala Likert, que incluye las siguientes opciones: Nunca (1), Rara vez (2), Algunas veces (3), Bastantes veces (4) y Casi siempre (5). Los niveles de valoración se clasifican en Alta (81-110 puntos), Media (51-80 puntos) y Baja (22-50 puntos). Este enfoque permitirá obtener una evaluación detallada de la sobrecarga experimentada por los cuidadores, facilitando así la identificación de áreas que requieren atención y apoyo. (56)

b) Instrumento para medir la variable 2:

### **Cuestionario de Afrontamiento (COPE-28)**

El Cuestionario de Afrontamiento COPE de 28 ítems, desarrollado por Carver en 1997, fue traducido al español por Morán, Landero y González en 2010. Consiste en un inventario que se responde utilizando una escala tipo Likert que varía de 0 a 3. En esta escala, 0 significa "no, en absoluto" y 3 indica "mucho", con puntuaciones intermedias de 1 para "un poco" y 2 para "bastante". Los 28 ítems están organizados en pares, lo que da lugar a un total de 14 estrategias de afrontamiento. Todos los ítems son positivos. A mayor puntuación en cada modo de afrontamiento mayor utilización de esa estrategia.

#### **3.7.3. Validación**

El concepto de validez en la investigación se refiere a la autenticidad o cercanía a la verdad de los resultados obtenidos. Se considera que los resultados de un estudio son válidos cuando no presentan errores significativos en su ejecución. Para asegurar la validez de ambos instrumentos utilizados, se llevó a cabo una evaluación por parte de expertos, quienes analizaron aspectos como la pertinencia, aplicabilidad y aceptabilidad de las herramientas de medición. Revisión de Expertos: Se consulta a expertos en psicología y salud mental para evaluar si los ítems del cuestionario son representativos de las estrategias de afrontamiento que se pretenden medir. (57)

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Para evaluar la confiabilidad de un instrumento, se utilizará el coeficiente alfa de Cronbach en una prueba piloto. Este método permite determinar la consistencia interna del instrumento, donde una mayor similitud entre los sujetos puede resultar

en una mayor variabilidad en los resultados. Los valores de consistencia interna oscilan entre 0 y 1, siendo 1 la máxima confiabilidad. Una de las ventajas de este enfoque es que no es necesario dividir los ítems del instrumento; simplemente se aplica el cuestionario y se calcula el coeficiente correspondiente. (58)

Como pauta general, recomiendan las siguientes puntuaciones para estimar el alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa  $>.9$  es excelente
- Coeficiente alfa  $>.8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $>.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $>.6$  es cuestionable

### **Escala de Sobrecarga del Cuidador o Test de Zarit**

Según Reyna y colaboradores en un estudio realizado en cuidadores principales de niños pediátricos analizaron la confiabilidad dando como resultado alfa de Cronbach de 0.92

### **Cuestionario de Afrontamiento (COPE-28)**

Los índices de confiabilidad para las 14 estrategias de afrontamiento resultaron ser adecuados: Afrontamiento activo (alfa de Cronbach = 0.86), Planificación (alfa de Cronbach = 0.84), Apoyo emocional (alfa de Cronbach = 0.72), Apoyo social (alfa de Cronbach = 0.91), Religión (alfa de Cronbach = 0.81), Reevaluación positiva (alfa de Cronbach = 0.86), Aceptación (alfa de Cronbach = 0.95), Negación (alfa de Cronbach = 0.78), Humor (alfa de Cronbach = 0.90), Auto distracción (alfa de Cronbach = 0.88), Autoinculpción (alfa de Cronbach = 0.90), Desconexión (alfa de Cronbach = 0.96),

Desahogo emocional (alfa de Cronbach = 0.76) y Uso de sustancias (alfa de Cronbach = 0.75) (59)

### **3.8 plan de procesamiento y análisis de datos**

El proceso de análisis de la información recogida a través del cuestionario aplicadas a los cuidadores de niños con diagnóstico con cáncer, que tendrán una duración aproximada de 20 minutos, será un cuestionario físico posteriormente los datos serán transferidos al programa de Excel y luego a SPSS para procesamiento de datos.

En el programa de SPSS, se realizarán un análisis estadístico tanto descriptivos como inferenciales. Se creará tablas y gráficas con data complejas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cáncer en la niñez y la adolescencia [Internet]. Paho.org. [citado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>
2. Preliminary cancer incidence rates and trends [Internet]. SEER. [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/statistics/preliminary-estimates/>
3. Organización Panamericana de Salud. El 55% de los niños y adolescentes con cáncer se curan en América Latina y el Caribe [Internet]. Paho.org. [citado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-2-2022-55-ninos-adolescentes-con-cancer-se-curan-america-latina-caribe>
4. Organización Mundial de la Salud. El cáncer infantil [Internet]. Who.int. [citado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
5. Hunleth J, Burack S, Kaufman L, Mohrmann C, Shato T, Wiedenman E, et al. Inequities in childhood cancer research: A scoping review. *EJC Paediatric Oncology* [Internet]. 2024;4(100171):100171. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2772610X24000308>
6. Forjaz G, Kohler B, Coleman MP, Steliarova-Foucher E, Negoita S, Guidry Auvil JM, et al. Making the case for an International Childhood Cancer Data Partnership. *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2025; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/jnci/djaf003>
7. Maradiegue-Chirinos EM, Vallejos-Gamboa JL, Pascual-Morales C, Vásquez-Ponce L, Díaz-Vélez C, Peña-Sánchez ER. El Cáncer Infantil en el Perú, como problema de salud pública. diagnóstico [Internet]. 2024 [citado el 25 de enero de

- 2025];63(2):e524.Disponible en:  
<https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/524>
8. Jiménez PC, Ramírez MEG, Muñoz FMR, Rojo PNR, Vivian E del CR, Gomez KGN. REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER INFANTIL (RENCI) TRIENIO 2017-2019. Medwave [Internet]. 2024;24(S1):eSP011. [citado el 25 de enero de 2025].Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2024.s1.sp011>
  9. INEN reduce del 65 % al 13 % la mortalidad por cáncer infantil con iniciativas innovadoras [Internet]. Gob.pe. [citado el 25 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1023618-inen-reduce-del-65-al-13-la-mortalidad-por-cancer-infantil-con-iniciativas-innovadoras>
  10. Essue BM, Iragorri N, Fitzgerald N, de Oliveira C. The psychosocial cost burden of cancer: A systematic literature review. Psychooncology [Internet]. 2020;29(11):1746–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.5516>
  11. Tan R, Koh S, Wong ME, Rui M, Shorey S. Caregiver stress, coping strategies, and support needs of mothers caring for their children who are undergoing active cancer treatments. Clin Nurse Res 2020;29:460-8. <http://dx.doi.org/10.1177/1054773819888099>
  12. OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online]; 2024. Acceso 16 de 12de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>.
  13. Ismael N, Jaber A, Malkawi S, Al Awady S, Ismael T. Exploración de estrategias de afrontamiento entre los cuidadores de niños que han sobrevivido al cáncer pediátrico en Jordania. BMJ Paediatr Open [Internet]. 2024 [citado el 7 de enero de 2025];8(1):e002453. Disponible en: <https://bmjpaedsopen.bmj.com/content/8/1/e002453>

14. FERNANDA GABRIELA MEJÍA TUQUIÑGUI MONICA PRISCILA OCHOA SALAMEA. AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS CON CÁNCER” [2021;título profesional, Universidad Católica de Cuenca()]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/da749dd6-6dfc-4181-9d5b-9b61b152e8b7/content>
15. Jadán Maita, Wilson Fernando. *El síndrome del cuidador de personas dependientes y las estrategias generales de afrontamiento: un estudio con población del cantón Santa Isabel-Ecuador*. MS thesis. 2021 .Edu.ec. [citado el 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20251/4/UPS-CT009121.pdf>
16. Akpan-Idiok PA, Ehiemere IO, Asuquo EF, Chabo JAU, Osuchukwu EC. Evaluación de la carga y las estrategias de afrontamiento entre los cuidadores de pacientes con cáncer en África subsahariana. *World J Clin Oncol* [2020;11(12): citado el 7 de enero de 2025] 1045–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5306/wjco.v11.i12.1045>
17. María Alejandra Fierro Velásquez. Laura Valentina Rincón Corrales. Afrontamiento y adaptación de cuidadores frente a la enfermedad de niños y adolescentes con cáncer 2021-2 Enfermería [249] disponible. <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/2968/T00032199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. kenia thalia cerron ayllon y yesica dueñas areche. “nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el instituto regional de enfermedades neoplásicas del centro

- 2023” [2023():].disponible<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8433/tesiscerrondue%20as.pdf?sequence=1&isallowed=y>
19. Mariela Villegas, Mónica Cassaretto. Sobrecarga, afrontamiento y soporte social en progenitores de niños con cáncer Psicooncología [ISSN: 1696-7240 Recibido: 28 de septiembre de 2023 / Aceptado: 3 de enero de 2024].disponible <https://www.proquest.com/openview/e388aa5efe476a9f8ab39af3c649098f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=54850>
20. Paola Daniela Reyna-García, Tomás Caycho-Rodríguez y Claudio Rojas-Jara. Síndrome de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos [2021(): Recibido: 25 de marzo de 2021 / Aceptado 1 de junio de 2021]. Disponible en:<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30616/Burden%20syndrome%20and%20coping%20strategies%20in%20caregivers%20of%20pediatric%20cancer%20patients.pdf?sequence=1>
21. Zamora Vivas, P. R. *Sobrecarga emocional y afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes oncológicos en hospital de Lima*. [2022.): citado no son 100% exactas. disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11955/99>
22. Amaya Dioses, L. E. Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes con cáncer de dos centros oncológicos públicos [2020() citado 2020-10-13 disponible <https://hdl.handle.net/20.500.13067/3353>
23. instituto nacional del cáncer infantil. [Internet]. [Citado enero 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

24. FUNDACION AMIGOS CONTRA EL CANCER - tipos de cáncer infantil [Internet]. [Citado enero 2025]. Disponible en: <https://www.facci.org.do/cancer-infantil/tipos-de-cancer-infantil/>
25. oms. cancer infantil online revisado 15-02-2025 disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
26. Torres B, Agudelo M, Pulgarin A, Berbesi D. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Artículo. Facultad de Enfermería, Universidad CES. Medellín, Colombia. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf#:~:text=La%20sobrecarga%20del%20cuidador%20es%20un%20estado%20de,cuidado%2C%20en%20diferentes%20aspectos%20de%20su%20vida%20como>
27. Santo EARE, Gaíva MAM, Espinosa MM, Barbosa DA, Belasco AGS. Cuidando del niño con cáncer: evaluación de la sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mayo-jun. 2011 [acceso: 11-01-2025];19(3):[09 pantallas]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/BnyT7CmvcYkTmdv3hwyYDnL/?format=pdf&lang=es#:~:text=Cerca%20de%2050%25%20de%20la,que%20inciden%20sobre%20el%20presupuesto%2C>
28. Montalvo-Prieto AA, Sierra-Leguía L, Carmona-González Y. Montalvo-Prieto AA, Sierra-Leguía L, Carmona-González Y. [Internet]. 2022 [citado el 23 de enero de 2025];19(1):119–34. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3104>

29. De la Revilla-Ahumada L1 , De los Ríos-Álvarez AM2 , Prados-Quel MA3 , Abril-Garrido AM [Virtual].; 2025 [citado el 2019 mayo -diciembre vol-20. Disponible en:[https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2\\_O\\_sobrecargaCP.pdf](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf)
30. Erika Carolina Román López Sobrecarga en cuidadores primarios familiares del Grupo de Adultos Mayores Historia Viva San Joaquín de Cuenca, periodo 2022 - 2023 2024-02-23.:disponible <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f6d15518-6dd1-413a-9b8e-e67ff168c6c8/content>
31. JUAN PABLO OSSA ATEHORTUA[Internet]Bogotá, 2023: UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A; 2023 [11-01-2025; consultado]. Disponible en:[https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/60309c03-d22f-4c75-a794-8defdff185ac/content#:~:text=Los%20ni%C3%B1os%20con%20c%C3%A1ncer%20pueden,despu%C3%A9s%20del%20tratamiento%20\(9\).](https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/60309c03-d22f-4c75-a794-8defdff185ac/content#:~:text=Los%20ni%C3%B1os%20con%20c%C3%A1ncer%20pueden,despu%C3%A9s%20del%20tratamiento%20(9).)
32. b.abaitua [Internet]Madrid, 1990: UNIVERSIDAD nacional de educación a distancia Rev. Psicología general y aplicación 1990,43-1-45-52[14-01-2025; consultado]. Disponible <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ExpectativasDeAutoeficaciaYDeResultadoEnLaResoluci-2789261.pdf>
33. Izquierdo Martínez, Miluska Alejandra. Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica(2020)disponible en <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%c3%adnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Carla Canino Medina ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DE HECHOS VITALES NEGATIVOS Y SU REPERCUSIÓN EN LA FELICIDAD

- SUBJETIVA septiembre del 2019 universidad de la laguna disponible <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/17181/ESTILOS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20DE%20HECHOS%20VITALES%20NEGATIVOS%20Y%20SU%20REPERCUSION%20EN%20LA%20FELICIDAD%20SUBJETIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. DIAS, Ewerton Naves e PAIS-RIBEIRO, José Luís. Coping model of Folkman and Lazarus: historical and conceptual aspects. *Rev. Psicol. Saúde* [online]. 2019, vol.11, n.2, pp.55-66. ISSN 2177-093X. disponible [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2177-093X2019000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2019000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
36. Minsa. documento técnico: plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021 - 2023. Gob.pe. [citado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2049811/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf>
37. Juan C. Meléndez a , Iraida Delhomb y Encarnación Satorres a .Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores .SEAS- ansiedad y estres 26(2020 )14-19 disponible <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-las-estrategias-afrontamiento-relacion-con-S1134793720300014>
38. Aitziber Pascual Jimeno, Susana Conejero López. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, vol. 36, núm. 1, pp. 74-83, 2019 disponible. [https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/#:~:text=Lazarus%20y%20Folkman%20\(1986\)%20definen,los%20propios%20recursos%E2%80%9D%20](https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/#:~:text=Lazarus%20y%20Folkman%20(1986)%20definen,los%20propios%20recursos%E2%80%9D%20)

39. Jesús RODRIGUEZ-MARIN, M<sup>a</sup> Angeles PASTOR y Sofía LOPEZ-ROIG. AFRONTAMIENTO, APOYO SOCIAL, CALIDAD DE VIDA Y ENFERMEDAD. Departamento de Psicología de la Salud, *vol. 5*, Suplemento, pp. 349-372 ISSN 021 4 - 9915 CODEN PSOTEG [25-01-2025]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/2872/Afrontamiento%2C%20apoyo%20social%2C%20calidad%20de%20vida%20y%20enfermedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. DIAS, Ewerton Naves e PAIS-RIBEIRO, José Luís. Coping model of Folkman and Lazarus: historical and conceptual aspects. *Rev. Psicol. Saúde* [online]. 2019, vol.11, n.2, pp.55-66. ISSN 2177-093X. disponible [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2177-093X2019000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2019000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
41. Nadihezka Amanda Cusme Torres, Verónica del Pilar Cantuñi Carpio, Fabiola Beatriz Chasillacta Amores, Luis Geovanny Rojas Conde. Proceso de afrontamiento y adaptación en enfermeras según Teoría Callista Roy Publicado el 1 de septiembre de 2023 | disponible <http://doi.org/10.5867/medwave.2023.S1.UTA109>
42. Nadihezka Amanda Cusme Torres, Verónica del Pilar Cantuñi Carpio, Fabiola Beatriz Chasillacta Amores, Luis Geovanny Rojas Conde. Proceso de afrontamiento y adaptación en enfermeras según Teoría Callista Roy Publicado el 1 de septiembre de 2023 | disponible <http://doi.org/10.5867/medwave.2023.S1.UTA109>
43. Minsa. documento técnico: plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades 8 oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021 - 2023. Gob.pe. [citado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2049811/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf>

44. Consejo Internacional de Enfermería. Cuidados paliativos: un enfoque integral. [Internet].[citado el 28 de enero de 2025];2:145. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/124> Consejo Internacional de Enfermería. Cuidados paliativos: un enfoque integral. [Internet].[citado el 28 de enero de 2025];2:145. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/124>
45. Giraldo Montoya, Dora Isabel; Rodríguez Padilla, Libia María; Vargas Betancur, María del Pilar; Suárez Yepes, Mariana; Trujillo Bedoya, Lucy Neira; Rodríguez Obando, Carolina; Cardona López, Salomé Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy Medicina U.P.B., vol. 40, núm. 2, 2021, Julio-, pp. 13-21 Universidad Pontificia Bolivariana Medellín, Colombia DOI: <https://doi.org/10.18566/medupb.v40n2.a03>
46. carolina Gutiérrez López, Mónica de mar velosa Gómez, maria elisa moreno fergusson, maria mercedes duran Villalobos, clara López mesa, Osvaldo crespó  
Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación del modelo de callista Roy. Revista aquichan - ISSN-1657-5997 AÑO 7 VOL-7 CHIA COLOMBIA ABRIL 2007 disponible <https://www.redalyc.org/journal/1590/159069004005/159069004005.pdf>
47. El-Método-Hipotético-Deductivo 2.pdf [Internet]. [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>
48. Hernández-Sampieri, R. Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Unam.mx. [citado el 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>  
Minsa. documento técnico: plan nacional de cuidados paliativos para

- enfermedades 8 oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021 - 2023. Gob.pe. [citado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2049811/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf>
49. Ortega C. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2022 [citado el 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>
50. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 27 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
51. Montorio Cerrato I, Fernández de Trocóniz MI, López López A, Sánchez Colodrón M. LA ENTREVISTA DE CARGA DEL CUIDADOR. UTILIDAD Y VALIDEZ DEL CONCEPTO DE CARGA. An. psicol. [Internet]. 1 de julio de 1998 [citado 14 de enero de 2025];14(2):229-48. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31571>
52. Ruiz E. Afrontamiento Familiar frente a trastornos mentales grupo compartiendo por la Salud Mental – Cajamarca, 2018. [Tesis Pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca.
53. Montorio Cerrato I, Fernández de Trocóniz MI, López López A, Sánchez Colodrón M. LA ENTREVISTA DE CARGA DEL CUIDADOR. UTILIDAD Y VALIDEZ DEL CONCEPTO DE CARGA. An. psicol. [Internet]. 1 de julio de 1998 [citado 14 de enero de 2025];14(2):229-48. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31571>
54. Metodología de la Investigación SAMPIERI.pdf [Internet]. [citado 30 de enero de 2025]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf> Dzul M. Diseño No-Experimental.

- [Internet]. 2013 [citado el 27 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
55. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980; 20: 649-55. [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000500009&script=sci\\_arttext#anexo1](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000500009&script=sci_arttext#anexo1)
56. Creswell, J.W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications. [citado el 1 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog\\_609332/objava\\_105202/fajlovi/Creswell.pdf](https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf)
57. Frías-Navarro, D. (2022). Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. [citado el 1 de febrero de 2025] Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>



## **Anexos**

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos del en un Hospital de Essalud, 2025?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión impacto del cuidado y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación existente entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b></p> <p>Identificar la relación entre la sobrecarga en su dimensión impacto del</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025</p> <p>Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y las estrategias de</p>	<p>Variable 1: Sobrecarga Independiente</p> <p>Variable 2 Estrategias de afrontamiento Dependente</p>	<p>Tipo de investigación Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población, muestra y muestreo 80 cuidadores principales de</p>

<p>pediátricos en un Hospital de Essalud?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión expectativas de autoeficacia y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud?</p>	<p>cuidado y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025</p> <p>Identificar la relación que existe entre la sobrecarga en su dimensión relación interpersonal y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos del en un Hospital de Essalud, 2025</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión expectativas de autoeficacia y las estrategias de</p>	<p>afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.</p> <p>Hi:Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto del cuidado y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación</p>		<p>pacientes oncohematológicos pediátricos</p> <p>Muestreo</p> <p>Censal</p> <p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>
---	---	---	--	--

	<p>afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025</p>	<p>interpersonal y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud, 2025</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expectativas de autoeficacia y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal de pacientes oncohematológicos pediátricos en un Hospital de Essalud 1, 2025.</p>		
--	--	---	--	--

## Anexo 2. Instrumento 1.

### Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

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 afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

**Puntuación:** 0-Nunca      1-Rara vez      2-Algunas veces      3-Bastantes veces      4-Casi

siempre

	Preguntas	Respu estas				
	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
0	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
1	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
2	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
3	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona					

4	que le puede cuidar?					
5	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
6	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
7	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su					
8	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
9	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
0	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
1	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
2	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					
<b>Total:</b>						

### Anexo 3. Instrumento 2

#### COPE-28

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 o 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

Opciones de Respuesta:

0 = Nunca lo hago	1 = hago esto un poco	2 = hago esto bastante	3 = siempre lo hago.
----------------------	--------------------------	---------------------------	-------------------------

	ITEMS	Puntaje
o		
	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer	
	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy	
	Acepto la realidad de lo que ha sucedido	
	Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente	
	Me digo a mí mismo "esto no es real"	
	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	
	Hago bromas sobre ello	
	Me critico a mí mismo.	
	Consigo apoyo emocional de otros	
0	Tomo medidas para intentar que la situación mejore	
1	Renuncio a intentar ocuparme de ello	

2	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables	
3	Me niego a creer que haya sucedido.	
4	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	
5	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor	

6	Intentó hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales	
7	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien	
8	Busco algo bueno en lo que está sucediendo	
9	Me río de la situación	
0	Rezo y medito	
1	Aprendo a vivir con ello	
2	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	
3	Expreso mis sentimientos negativos.	
4	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	
5	Renunció al intento de hacer frente al problema	
6	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir	
7	Me echo la culpa de lo que ha sucedido	
8	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen	

#### **Anexo 4. Consentimiento Informado**

**Título de la investigación SOBRECARGA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO PEDIÁTRICO EN UN HOSPITAL DE ESSALUD, 2025**

yo cuidador N°-----por medio del presente documentos hago constar que estoy de acuerdo y voluntariamente participo n el trabajo de investigación titulado investigación **sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador principal del paciente oncohematológico pediátrico en un Hospital de Essalud, 2025**, esta investigación es realizada por la licenciada Elizabet Yuri Gamero Quispe. Identificada con DNI N 72300394

Declaro que se me ha explicado el propósito de la investigación y todo el procedimiento que consiste en rellenar algunos cuestionarios de manera voluntaria y anónima puedo dejar de hacerlo en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones.

La participación en este estudio no ocasionará ningún tipo de gasto económico se tomará medidas para proteger a la confidencialidad de sus respuestas.

Firmo este documento habiendo sido antes informado de mi participación

-----

Firma del participante

DNI-----

-----

Firma y sello del profesional de salud

DNI -----

## ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
3	<b>Fundación Universitaria del Area Andina on 2025-03-31</b> Submitted works	2%
4	<b>idoc.pub</b> Internet	<1%
5	<b>Universidad de Cádiz on 2024-06-17</b> Submitted works	<1%
6	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2024-02-13</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-10-29</b> Submitted works	<1%
8	<b>revistadiagnostico.fihu.org.pe</b> Internet	<1%