Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Sobrecarga del cuidador de niños con cáncer: Revisión Documental

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Para optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería

AUTOR

Albina Angela BLAS GUTIERREZ

ASESOR

Mg. Yesenia Deifilia RETAMOZO SIANCAS

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Blas A. Sobrecarga del cuidador de niños con cáncer: Revisión Documental [Trabajo de investigación documental de bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Albina Angela Blas Gutierrez
DNI	74549132
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8967-3049
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
DNI	01297138
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6385-5204
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1 Medicina Humana
Grupo de investigación	"Salud integral madre, niño, adolescente y responsabilidad social (SIMANIR)"
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: LimaProvincia: Lima Distrito: San Martin de Porres Latitud: -12.01496 Longitud: - 77.07387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020
URL de disciplinasOCDE	Enfermería https://purl.org/perepo/ocde/ford#3.03.03

UNMSM Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 18.01.2021 12:48:33 -05:00

UNMSM Firmado digitalmente por LOLI PONCE Rudi Amalia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 07.01.2021 18:49:36 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 25/11/2020

HORA INICIO : 11.30 Hrs.

HORA TÉRMINO : 12:30 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Juana Matilde Cuba Sancho

MIEMBRO : Lic. Esp. Lily Avendaño Rojas

MIEMBRO : Mg. Yissella Acuache Quispe

ASESOR : Mg. Yesenia Retamozo Siancas

3. DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRES : Albina Angela Blas Gutierrez.

CODIGO : 16010367

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL:

"SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE NIÑOS CON CÁNCER: REVSIÓN DOCUMENTAL"

4. RECOMENDACIONES

- **Ninguna**

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:
https: https://medical-int.zoom.us/j/95555337387
ID: 955 5533 7387
Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería

5. **NOTA OBTENIDA:** 17, diecisiete

6. **PÚBLICO ASISTENTE:** (Nombre, apellido y DNI)

- Mario David Espinoza Quispe DNI: 76509699

7. **FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

Mg. Cuba Sancho Juana Matilde DNI 06756074	Lic. Lily Higinia Rojas Avendaño DNI 06761742
PRESIDENTA	**MIEMBRO**

Mg. Yisella Acuache Quispe DNI 10032874	Mg. Yesenia Retamozo Siancas DNI 01297138
MIEMBRO	**ASESORA**

HOJA DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- Autora: Blas Gutierrez Albina Angela
- Documento Nacional de Identidad de la autora: 74549132
- Asesora: Mg. Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
- Código ORCID de la asesora: 0000-0002-6592-7216
- Grupo de Investigación: Salud Integral madre niño, adolescente y responsabilidad social (SIMANIR)
- Rango de años que la investigación abarcó: 2020

DEDICATORIA y AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios porque me brinda un día más de vida, por ser mi todopoderoso, mi refugio en los momentos de frustración, mi fortaleza para seguir adelante, por darme enseñanzas en la vida cotidiana, por brindarme una familia en la que puedo apoyarme, por todos mis logros y mi felicidad.

Dedico esta investigación, desde lo más profundo de mi corazón, a mi madre, quien me apoyó constantemente en todo este camino, a pesar de diversos obstáculos, por ayudarme a ser quien ahora soy, por darme las fuerzas, el apoyo necesario para sobresalir, siempre mirando al futuro y nunca desistir de mis sueños, gracias madre amada. A mi mamita hermosa, gracias por darme ese amor de abuela, por brindarme esa seguridad, sensibilidad, empatía y ganas de querer ayudar a las personas, gracias a ti, amo esta profesión. Por y para ustedes siempre saldré adelante. Las amo infinitamente. También, a mis hermanos, sobrinos por los consejos y motivaciones brindadas.

A mi persona especial, por ser mi complemento, gracias por apoyarme en el desarrollo de esta investigación, por brindarme esas ganas de continuar.

A mi docente, la Mg. Yesenia Retamozo Siancas gracias por la paciencia para conmigo, ya que durante toda esta etapa me brindó las enseñanzas para que esta investigación saliera adelante.

ÍNDICE

Contenido **Pág**

RESUMEN.....**6**

ABSTRACT.....**7**

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....**8**

1.1. Objetivos**.** ..... ¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....**13**

2.1. Método de Estudio:.....**13**

2.2 Estrategia de búsqueda:.....**13**

2.3. Criterios de selección: **14**

2.3.1. Criterios de inclusión**.** **14**

2.3.2. Criterios de exclusión. **15**

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN **16**

3.1. Resultados: **16**

3.1.1. Características de los estudios seleccionados.....**17**

3.2. Discusión:.....**18**

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES **26**

CAPÍTULO V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS.....**28**

5.1. Referencias bibliográficas:.....**28**

5.2. Anexos…….....**31**

RESUMEN

Introducción: Los cuidadores de niños diagnosticados con cáncer son una población poco estudiada pero muy vulnerables, entre los problemas que pueden presentar son problemas psicológicos, seguido de afecciones físicas, llevando a que exista una sobrecarga, frente a ello se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la evidencia de la sobrecarga del cuidador de niños con cáncer?

Objetivo: Analizar las evidencias bibliográficas que existen en la base de datos acerca de la sobrecarga del cuidador de niños con cáncer.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica del año 2011 al 2019 en la base de datos SciELO, Index, EBSCO host, Elsevier y Scopus utilizando descriptores para la búsqueda. Encontrándose 8 artículos que respondían a los criterios de inclusión y exclusión, recopilados en texto completo, en español y portugués.

Conclusiones: La gran mayoría de cuidadores eran de sexo femenino, además, presentaron sobrecarga, evidenciándose factores como la salud mental, siendo la más afectada, esto genera diversos síntomas que afecta su vida cotidiana y la asistencia que brinda, puede transmitirse al niño enfermo, ocasionando una serie de comportamientos que no ayudan en su recuperación.

Palabras claves: Sobrecarga, Cuidadores, Niños, Cáncer

ABSTRACT

Introduction: Caregivers of children diagnosed with cancer are a poorly studied but highly vulnerable population, among the problems that they may present are psychological problems, followed by physical conditions, leading to an overload. Faced with this, the following question arises: What is the evidence for caregiver burden of children with cancer?

Objective: To analyze the bibliographic evidence that exists in the database about the burden of caregivers of children with cancer.

Methodology: A bibliographic review was carried out from 2011 to 2019 in the SciELO, Index, EBSCO host, Elsevier and Scopus databases using descriptors for the search. Finding 8 articles that responded to the inclusion and exclusion criteria, compiled in full text, in Spanish and Portuguese.

Conclusions: The vast majority of caregivers were female, in addition, they presented overload, showing factors such as mental health, being the most affected, this generates various symptoms that affect their daily life and the assistance they provide, it can be transmitted to the sick child, causing a series of behaviors that do not help in their recovery.

Keywords: Overload, Caregivers, Children, Cancer

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad en donde existe un crecimiento aberrante de células, éstas pueden surgir en distintas partes del cuerpo humano, afectando a diferentes etapas de vida, muchas veces se disemina con rapidez y letalidad provocando así una metástasis general, la cual posteriormente se convierte en una muerte anunciada.[1]

Existen diversas afecciones del cáncer, una de ellas, el infantil, ésta se utiliza para mencionar a distintos tipos que aparecen en la niñez y adolescencia, hasta los 15 años de edad, según la OMS.[2] Esta enfermedad, es la que más afecta a la población en mención, convirtiéndose en una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, estimando la existencia de 300 000 niños, con edades entre los 0 y 19 años, que son detectados anualmente con dicha enfermedad.[3]

Según MINSA, en el Perú el cáncer infantil es la tercera causa de muerte, existen 1 600 niños y adolescentes a quienes se les detectará cáncer infantil, siendo Leucemia la más común (40%).[4] En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se presenta de forma anual alrededor de 500 casos, el 60% de estos, son derivados de provincia. Además, en el Seguro Social de Salud (EsSalud), existen 300 nuevos casos por año que son admitidos de todo el país.[5]

Entre los tipos de cáncer más frecuentes en los niños se encuentra la leucemia, siendo seguida por los tumores en el Sistema Nervioso Central, linfomas, entre otros.[6] La leucemia es ocasionada en la forma temprana de los glóbulos blancos y en otras células, son de evolución rápida y lenta (Leucemia Aguda y crónica).[7] La Leucemia Linfocítica Aguda, tiene una proliferación veloz, originándose en los linfocitos de la médula ósea y posteriormente se propaga.[8]

La OMS, menciona, que aquellos países desarrollados, quienes puedan solventar los gastos ocasionados por la enfermedad, tienen un porcentaje

elevado de supervivencia (80%) a comparación de los países subdesarrollados (20%). Esto se debe a que los países con bajos ingresos tienen una menor capacidad del diagnóstico precoz, oportuno y eficaz, además de la efectividad y acceso del tratamiento utilizado, el abandono del mismo, efectos secundarios que los medicamentos provocan, aumento de las recaídas, diversos factores socioculturales que la población presenta y sobre todo que esto estima gastos económicos elevados que no pueden cubrir en su totalidad.[3] Provocando que 1 de cada 2 niños con cáncer muera, teniendo una incidencia de mortalidad elevada a comparación del nivel mundial, que evalúa un deceso entre 50 a 200 por cada millón de niños.[9]

Cabe resaltar que el cáncer infantil puede tener una sobrevida alentadora, sólo si se detecta de forma oportuna.[9] En el Perú, un país con brechas en salud, alrededor del 50% de niños asisten a una atención médica siendo detectados con cáncer, en su gran mayoría, con estados avanzados. Este evento fortuito ocasiona la desestabilización del núcleo familiar ya que un porcentaje elevado son de provincia.[5]

Por lo tanto, quienes acompañen al niño para su tratamiento, que es prolongado, estarán dejando su hogar natal, esto comienza a acarrear una diversidad de alteraciones para el niño y familia, iniciando por la recepción del diagnóstico, lo que conlleva a un shock emocional, luego, los conflictos sociales, ya que pasarán a vivir en un lugar diferente, la hospitalización del paciente, suscitando falencias económicas, división familiar, abandono del trabajo, aislamiento del cuidador frente a sus actividades cotidianas por asistir a su familiar, entre otras, originando así afecciones en la calidad de vida del cuidador, como por ejemplo el estrés, ansiedad, problemas físicos, de tal manera esto podría ser una causa de abandono del tratamiento, resultando ser trunco. [5]

Al respecto Navea, A y Tamayo, J, en su artículo sobre las “Características de la resiliencia familiar en pacientes oncológicos pediátricos: una revisión sistemática”

citan que el diagnóstico de cáncer infantil no solo afecta al paciente sino a toda su familia, ocasionando diversos problemas, por lo que el cuidador principal empieza a tener dificultades como, por ejemplo, el alejamiento de las funciones que antes realizaba, abandono del trabajo provocando falencias económicas.[10]

Por ello, aluden que la resiliencia es enrevesado, debido a distintos factores como la dependencia de las emociones familiares, comunicación entre ellos, probabilidades frente al diagnóstico, interacción con el equipo de salud, fuerza para lograr resistir este evento y sobre todo el contexto socioeconómico familiar, lo que muchas veces limita el acceso a las ayudas benéficas. De esto se tiene la relevancia de establecer una adecuada relación familiar, incluyendo las emociones, diálogo y conocimientos para promover una mayor aceptación y resiliencia, suscitando una óptima calidad de vida del cuidador.[10]

El relación a la "Sobrecarga del cuidador principal", Yonte y colaboradores mencionan, que asistir a una persona dependiente ocasiona un aumento en el quehacer diario, provocando la transformación personal, laboral, social del cuidador, teniendo como resultado la sobrecarga física, psicológica por lo que se deja de realizar aquellas actividades que eran cotidianas para ahora tener la prioridad de cuidar a su familiar, muchos de ellos dejan sus trabajos, esto genera la necesidad del apoyo económico. Así mismo, el cuidado será alentador cuando los cuidadores atiendan a sus necesidades propias y así no padecer del síndrome del cuidador, ya que luego este se convierte en un paciente. Existen cuidadores con sobrecarga intensa y moderada, por ello, es importante realizar intervenciones para aliviar este excedente de trabajo. [11]

Por tal motivo, la Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, plantea temas sobre atención integral a los pacientes, en base a la promoción, prevención, control y seguimiento. Siendo el profesional de enfermería quien brinde un cuidado humanizado, holístico e integral trabajando de esta forma el trinomio, personal de

salud - familia – paciente, capacitándolos para el cuidado del menor, educando al cuidador mediante intervenciones educativas, coordinar con el equipo multidisciplinario para que la familia pueda recibir ayuda profesional, incluyendo la atención en salud mental al cuidador principal y así elaborar estrategias de cuidado, aliviar síntomas del paciente, entre otras.[12] De esta manera, se lograría disminuir las tasas de sobrecarga en el cuidador del niño con cáncer. Al respecto, Jean Watson en su teoría "El cuidado humanizado" menciona a la enfermera, como personal de salud capacitado para brindar un cuidado holístico, transpersonal, donde se involucre a la familia para el cuidado del paciente, ya que al ser una población menor, se encuentra bajo el apoyo y protección de esta.[13]

Es importante evidenciar la problemática que afecta tanto al cuidador como al niño con cáncer, ya que al presentar un desequilibrio en la salud infantil, afecta a todo el núcleo familiar, por ello, el interés de integrarlos e identificar las necesidades que pueda presentar el cuidador primario, de esta manera, evitar posibles complicaciones.

Durante las prácticas pre profesionales, se observó a una mujer acompañando a una niña, la menor de tés blanca, tenía la piel pálida, la mujer presentaba facies de preocupación, a lo cual se estableció una interacción, donde refirió: "Ella es mi hija, somos de Ayacucho, hace dos años le detectaron Leucemia, estuvo en tratamiento por un tiempo, luego se sentía mejor y nos fuimos, mi esposo trabaja, no hay nadie que me ayude en las cosas de la casa, mi otra hija mayor no quería cocinar y mi hijito menor se quedaba descuidado, por eso decidí volver, hace poco ella empezó a sentirse mal, se puso pálida, vomitaba, la lleve al doctor y me mandaron una referencia a Lima, aquí hable con la doctora y me dijo que la enfermedad de mi hija había avanzado y solo tiene un 50% de posibilidades para salvarse, tengo miedo, estoy preocupada por ella, por los gastos que vienen, no

tengo donde vivir, mi familia en Ayacucho y nosotras aquí, quién atenderá mi hogar".

Frente a ello, en consideración a lo anteriormente plasmado y redactado, se formula la siguiente pregunta, en base a la literatura científica, **¿Cuál es la evidencia de la sobrecarga del cuidador de niños con cáncer durante los años 2011 – 2019?**

Objetivo General:

Analizar las evidencias bibliográficas que existen en la base de datos acerca de la sobrecarga del cuidador de niños con cáncer durante los años 2011 – 2019.

CAPÍTULO II.
METODOLOGÍA

2.1. Método de Estudio:

La presente investigación es un estudio secundario de método descriptivo retrospectivo, se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos referentes al tema, en las bases de datos, esta revisión bibliográfica se realizó durante los meses de junio y julio del 2020 en Lima, Perú.

2.2 Estrategia de búsqueda:

Tiene un diseño de revisión documental, para su desarrollo se ejecutaron los pasos propuestos; empezando por la formulación de una pregunta que sirvió como guía del trabajo, luego se realizó la búsqueda bibliográfica en la base de datos, considerando los criterios de inclusión y exclusión, pasando a un análisis crítico de los artículos, definir los resultados y discusión, finalmente las conclusiones del trabajo.

De tal forma, la pregunta que se diseñó fue utilizando la estrategia PICO (Grupo etario, Intervención, Contexto), en donde se tomó en cuenta para P – padres, I – Cuidados de niños con cáncer, Co – Sobrecarga del cuidador. A partir de ello se obtuvo la pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia de la sobrecarga del cuidador de niños con cáncer durante los años 2011 – 2019?

Las bases que fueron tomadas en cuenta fueron a través del Portal Regional Biblioteca Virtual en Salud y en los recursos electrónicos de la Biblioteca Central Pedro Zulen, obteniéndose artículos de interés en SciELO, Index, EBSCO host, Elsevier y Scopus.

Para lograr encontrar aquellos estudios que respondan al tema en mención, se utilizaron ecuaciones para su búsqueda, utilizando descriptores, el término boleano “AND” y palabras claves.

Base de datos	Descriptores	Estrategia de búsqueda
SciELO	• Enfermería, cáncer infantil.	Sobrecarga del cuidador AND niños (37)
Index	• Sobrecarga del cuidador, cáncer infantil.	Sobrecarga del cuidador AND cáncer (36)
EBSCO host	• Cáncer, calidad de vida, cuidador.	Agotamiento AND cáncer (39)
Elsevier	• Cuidador, Sobrecarga del cuidador, Cáncer infantil.	Sobrecarga del cuidador AND cáncer infantil (15)
Scopus	• Estrés, Cáncer infantil, Sobrecarga del cuidador.	Caregiver burden AND child cancer (18)

2.3. Criterios de selección:

Luego de la revisión de artículos, se seleccionaron a aquellos que respondían a los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.1. Criterios de inclusión.

- Artículos científicos publicados en idioma español y portugués, entre los años 2011 – 2019.
- Artículos científicos originales, recuperados en texto completo, encontrados en la base de datos.
- Estudios de investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo y correlacional.

2.3.2. Criterios de exclusión.

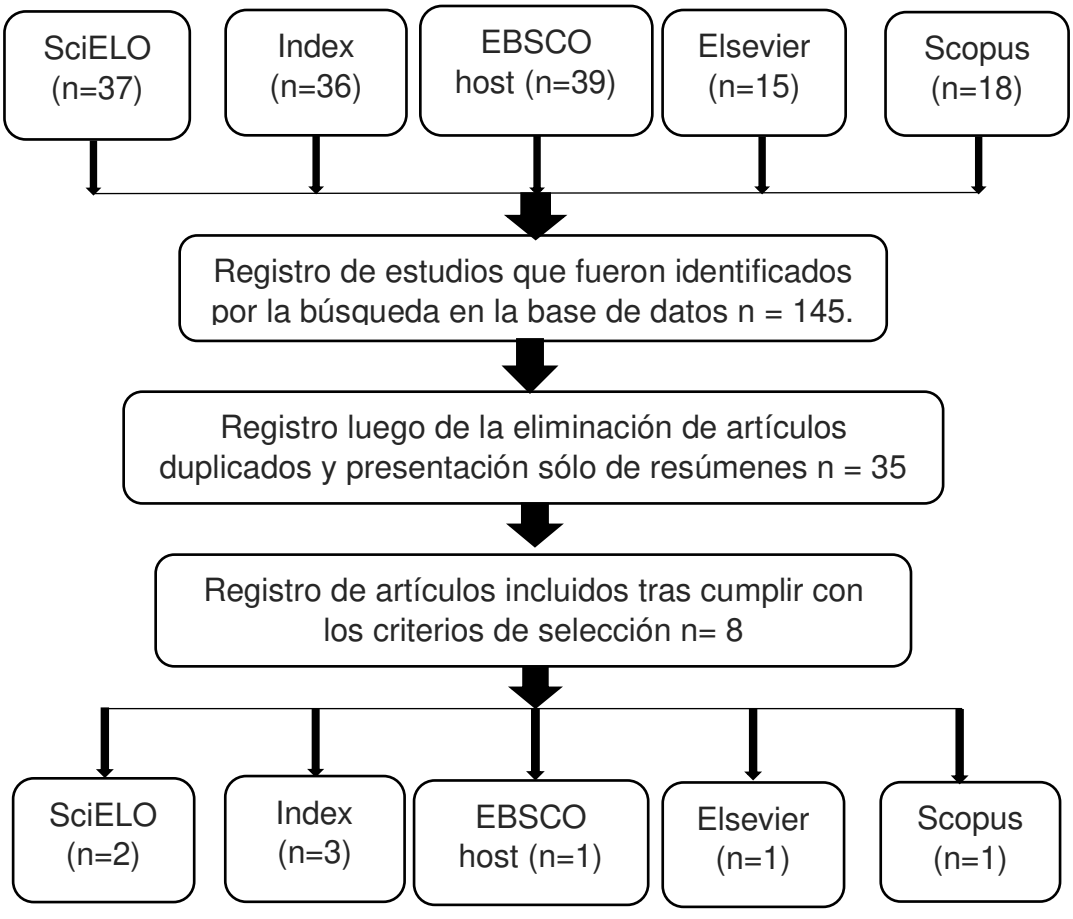
- Trabajos de tipo revisión integrativa, tesis, guías clínicas.
- Investigaciones de tipo cualitativo.
- Estudios de investigación duplicados por la base de datos y artículos que no respondían al objetivo de la presente investigación.
- Estudios en cuidadores de otro grupo etario con cáncer.

CAPÍTULO III.
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados:

Se obtuvieron un total de 145 investigaciones, seguidamente se realizó una eliminación de aquellos artículos que fueron duplicados por la base de datos, los que presentaban sólo resúmenes, teniendo un total de 35 investigaciones, finalmente se ejecutó una lectura completa y crítica para depurar aquellos estudios que no respondían a los criterios de selección, obteniendo así una muestra de 8 estudios. De ellos, 2 artículos se adquirieron en la base de datos SciELO, 3 de Index, 1 de EBSCO host, 1 de Elsevier y 1 de Scopus.

Diagrama de la revisión bibliográfica



3.1.1. Características de los estudios seleccionados.

El 100% de los estudios fueron de tipo cuantitativo, de ellos el 62.5% tuvo un diseño correlacional, 37.5% fue descriptivo, el sujeto de estudio de las investigaciones, el 100% fueron adultos, ya que eran cuidadores de niños, además el 62.5% estimó un tamaño muestral menor de 50 y el 25% fue mayor a 100. El 62.5% tuvo un tipo de muestra no probabilístico, 37.5% fue probabilístico, 100% de los estudios se realizaron en países Latinoamericanos, 2 de ellos en México, 5 en Brasil, ninguno en Perú. El 100% realizaron sus estudios en otras instituciones, por ejemplo, una casa de apoyo para niños con cáncer, además el 100% utilizó instrumentos estandarizados para el desarrollo de su investigación, 62.5% de los estudios fueron encontrados en portugués y 37.5% en español, el 100% (8) fueron artículos originales.

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados

Ítems	Características	N°	%
Enfoque metodológico	Cuantitativo Cualitativo	**8** **-**	**100%** **-**
Total		**8**	**100%**
Diseño de investigación	Exploratorio Descriptivo Correlacional Pre experimental Cuasi experimental Experimental	**-** **3** **5** **-** **-** **-**	**-** **37.5%** **62.5%** **-** **-** **-**
Total		**8**	**100%**
Sujeto de estudio	Adultos Niños Adolescentes Enfermeras etc.	**8** **-** **-** **-**	**100%** **-** **-** **-**
Total		**8**	**100%**
Tamaño de Muestra	Menos de 50 De 51 a 100 Más de 100	**5** **1** **2**	**62.5%** **12.5%** **25%**
Total		**8**	**100%**
Tipo de muestra	Probabilístico No probabilístico	**3** **5**	**37.5%** **62.5%**
Total		**8**	**100%**

País de realización	Perú Otros	**-** **8**	**-** **100%**
Total		**8**	**100%**
Institución donde se realizó	Universidad Establecimientos de salud Otras instituciones	**-** **-** **8**	**-** **-** **8**
Total		**8**	**100%**
Instrumento	Cuestionario estructurado Lista de Chequeo Escalas Otros instrumentos estandarizados	**-** **-** **-** **8**	**-** **-** **-** **100%**
Total		**8**	**100%**
Idioma	Español Ingles Portugués Otros	**3** **-** **5** **-**	**37.5%** **-** **62.5%** **-**
Total		**8**	**100%**
Tipo de documento	Articulo Original Artículo de revisión Tesis	**8** **-** **-**	**100%** **-** **-**
Total		**8**	**100%**
Otro		**-**	**-**
Total		**8**	**100%**

3.2. Discusión:

A continuación se presentará de manera descriptiva las categorías que fueron tomadas en cuenta para lograr analizar las evidencias bibliográficas acerca de la sobrecarga del cuidador de niños con cáncer.

Características de la población de estudio:

En esta categoría se tomaron en cuenta aspectos como el sexo, edad, estado civil, grado de instrucción de la muestra estudiada de los artículos, resultando que las personas que asumen el rol de cuidar al niño con diagnóstico de cáncer en su mayoría son de sexo femenino, con un promedio de edad entre 35 años aproximadamente, estos datos concuerdan con Mendonça da Nóbrega, quien en su estudio, menciona, que el total de cuidadores son de sexo femenino, siendo madres la gran mayoría y abuelas un porcentaje mínimo[14]; de la misma forma,

Correia y colaboradores, aluden, que la totalidad de su muestra eran de sexo femenino, siendo las madres quienes asumían el rol de cuidadoras, otros autores también presentan que la mayoría eran de sexo femenino quienes asistían a los niños, con un rango de edad aproximado al anterior previamente plasmado.[15]

Además, siete estudios revelan que las cuidadoras tienen un estado civil casada o conviviente y un grado de instrucción básico, es decir primaria o secundaria ya sea completa e incompleta, como cita Aparecida y col., refiriendo que gran porcentaje de la muestra estudiada eran casadas y tenían un grado de instrucción básico[16], asimismo, cabe señalar a Carreño, quien presenta un porcentaje más elevado, teniendo que la gran mayoría poseía un grado de instrucción básico.[17]

La mujer, cuidadora por excelencia a lo largo de la historia, toma esta denotación arraigada por una situación social y cultural, haciendo énfasis que brindar cuidado es un acto de humanidad. Asimismo, la fémina es quien cuida de la salud física y mental de su familia, desde la época antigua, teniendo el perfil de encontrarse sin empleo, tener un bajo grado académico, responsabilizándose en los quehaceres del hogar, además, ella es la cuidadora principal por tener el compromiso moral explicado por un vínculo afectivo con su pariente, cohabitando con la persona en un solo predio, a comparación de los varones a quien se le posibilita la decisión de cuidar o no, todo ello debido a un enfoque de género.[18]

Factores socioeconómicos:

Hace mención a la condición laboral que presentaban las cuidadoras, más de la mitad eran amas de casa, esto debido que cuidar del niño enfermo demanda tiempo y dedicación, por tal motivo muchas de las mujeres, que antes laboraban, se vieron obligadas a renunciar y solo tener el apoyo económico de su pareja, esto coincide con Mendonça da Nóbrega señalando que menos de la mitad no tenía una ocupación remunerada antes del diagnóstico, luego el porcentaje aumentó muy considerablemente, lo cual significaba que, muchas de ellas dejaron sus trabajos para dedicarse completamente al cuidado del niño,

generando falencias económicas. Uno de los estudios relata que algunos cuidadores sobrevivían con un sueldo mínimo que ingresaba por parte de su pareja pero se veían obligados a buscar de apoyo social para subsidiar los gastos que conllevaba el proceso del tratamiento.[14]

Tiempo del cuidado:

Los estudios coinciden que los cuidadores tienen en promedio más de seis meses brindando atención a sus familiares enfermos, con una media de diecinueve horas diarias, aproximadamente, esto conlleva una atención de día y noche; lo cual coincide con Carreño, quien en su investigación señala que los cuidadores asistían al niño diagnosticado con cáncer por un promedio de 19.4 horas diarias durante 6.6 meses, como tiempo mínimo.[17] También concordaba con Aparecida y col., mencionaba que en un alto porcentaje dedicaban el cuidado en promedio por 141.5 horas semanales, debido a que no recibían ayuda para la atención.[16]

El tiempo que el cuidador pase brindando una atención al niño enfermo influye en la sobrecarga que pueda presentar, por la saturación de actividades diarias, entre ellas, atender a su familia, la casa, cocinar, realizar los quehaceres del hogar; además, acudir al Hospital constantemente, sacar citas para la atención, lidiar con los efectos secundarios que la quimioterapia o radiación pueda dejar en el paciente, descuidando de esta manera las prioridades personales, ello ocasiona una situación de tensión, sintiendo una carga, sea reconocida o no.

Sobrecarga del cuidador:

De los estudios revisados se encontró que más de la mitad de los cuidadores presentaban una sobrecarga leve, moderada y excesiva. Los autores de un artículo aluden que un elevado porcentaje de su muestra estudiada presentó una sobrecarga, dividiéndose entre leve y excesiva, además al ser una investigación de diseño descriptivo correlacional uno de sus resultados indica que existe una

correlación negativa con el apoyo familiar, lo que significa que es un factor para que exista una sobrecarga.[19]

Aparecida Rubira y col., señalan, que en los sujetos de estudio, más de la mitad evidenció problemas en los dominios de salud mental, un bajo porcentaje en la dimensión dolor y aspectos físicos; siendo así que la primera es la que más afecta a la sobrecarga global, evidenciándose en el dolor y afecciones corporales.[20]

En otro estudio, Salinas y col., mencionan que un alto porcentaje presenta una marcada sobrecarga, distribuyéndolo en excesiva, leve y ausencia de esta, debido a que el autor investigó por fases de la enfermedad (activa y remisión), además dividió en cuidadoras de niños y niñas, obteniendo entre sus resultados que existe un impacto en el cuidado personal, relación interpersonal, nivel de sobrecarga total en aquellas cuidadoras de niños en fase activa a comparación de aquellos quienes están en la fase de remisión.[21]

Araujo de Medeiros y col. refieren que en la muestra estudiada existe un nivel de sobrecarga elevada, entre los cuales desglosa en síntomas somáticos como dormir mal, cansancio fácilmente, dolores de cabeza recurrentes, además la mitad de los sujetos de estudio se vieron afectados en la energía vital siendo disminuida, presenciando sensaciones desagradables en el estómago, un porcentaje elevado sintió algún tipo de dolor, otros señalaron sentirse cansados todo el tiempo, por lo que se tiene en cuenta que el cuidador en algún momento del tratamiento del niño enfermo presentará algún tipo de molestia o afección ya sea física o psicológica debido al excesivo trabajo realizado[22], por ello, es necesario implementar políticas de salud para ayudar a aliviar estas cargas de los cuidadores, de esta forma se evitará que a largo plazo se conviertan en pacientes.

Por otro lado, Carreño cita que menos de la mitad presentó una sobrecarga, dividiéndolo en ligero e intenso, resultado que difiere un poco con los estudios previos plasmados, por ello, el autor explica que las madres de su estudio tienen

un riesgo de presentar sobrecarga, el resultado obtenido fue distinto, ya que reflejaban en sus respuestas un contexto cultural marcado, mencionando que la mamá es quien tiene el deber moral de cuidar a los hijos, por ello, en las entrevistas contaron “Si es mi hijo a quien cuido no tengo por qué cansarme” , “¿Cómo una mamá se va a cansar de cuidar a su propio hijo?”.[17]

Es la mujer quien se responsabiliza con la función del cuidado, además de asumir distintos quehaceres, teniendo una tarea variada, considerando que no reciben ayuda, esto ocasiona un aumento en la carga que pueda presentar, también, descuida su autocuidado en distintos ámbitos,[18] uno de ellos, la relación con su pareja, generando una posible ruptura del lazo amoroso, ya que se encuentra enfocada en el niño, además, el exceso de trabajo genera agotamiento por lo que deja de lado muchas actividades. Asimismo, empieza a aislarse de las amistades que antes frecuentaba, aumentado el grado de afectación. Por tal motivo, se hace necesario una mayor investigación acerca de la sobrecarga que puedan presentar aquellas madres influenciadas con un contexto cultural.

Calidad de vida:

Mendonça da Nóbrega alude que más de la mitad de su muestra considera ni mala ni buena su calidad de vida, mientras la otra parte alude no estar satisfecho ni insatisfecho, se tuvo una buena calificación en el dominio físico, lo que expone la percepción de su condición física, los dominios que tuvieron una baja calificación fueron el psicológico y ambiental, teniendo en cuenta por este último a la percepción del cuidador sobre su entorno.[14]

Aparecida y col., mencionan que las dimensiones más afectadas en los cuidadores fueron las de aspectos emocionales, vitalidad, salud mental, y aspectos físicos.[16] Coincidiendo, con el autor previamente plasmado, en que la salud mental o aspecto psicológico es una de las dimensiones que afecta más la calidad de vida del cuidador.

Debido que el cuidar de un niño enfermo diagnosticado de cáncer genera distintos pensamientos desde el inicio de la enfermedad, entre ellos recibir el diagnóstico ocasiona pensar en la posible muerte del niño, pensar en el futuro sobre qué pasará, entre otras cosas, así va generando afecciones psicológicas, las cuales a largo plazo generan alteraciones en la condición física y por consiguiente en su calidad de vida.

Estrés:

Salinas y col., señalan que la mitad de su población presentaba un estrés alto y el otro, un estrés bajo, lo que se puede deducir es que el total se encontraba pasando por una situación de tensión, esto generaba afecciones físicas marcadas, una de ellas el dolor de cabeza de moderado a intenso, lo que influenciaba en sus cuidados y quehaceres diarios.[21] Asimismo coincide con Correia y col., quienes citan que la totalidad de su muestra tenía un puntaje por encima del punto medio para evaluar estrés, por ello recalcaba que las madres tenían una vulnerabilidad marcada a padecer estrés.[15]

Por ello se debe tener en cuenta que esta afección desencadena distintos problemas en la salud mental, que muchas veces se logra reflejar también en la salud física, mostrando una marcada irritabilidad por las personas, además de dolores corporales, entre otros.

Depresión:

Uno de los artículos menciona que el total de la muestra presentó algún síntoma de depresión, entre severo, moderado y leve, además al ser un estudio descriptivo correlacional, se obtuvo una correlación negativa entre el apoyo familiar y la depresión, lo que conlleva a deducir que es un factor predisponente para los cuidadores.[19]

Además Araújo y col., aluden que más de la mitad perdió el interés por realizar las cosas, existiendo un mínimo porcentaje con pensamientos suicidas, un bajo

porcentaje se siente inútil [22], esto es un dato muy importante y que debe ser tomado en cuenta ya que se está observando que existen problemas a nivel psicológico, por lo que esta población necesita ser ayudada, así evitar posibles suicidios o afines, también afecta a la calidad de atención que se brinda al paciente pediátrico con cáncer.

En otro estudio resalta que poco menos de la mitad presentó depresión siendo el dominio social el más afectado, esto se explica debido a que los cuidadores tras recibir el diagnóstico de sus pacientes, suelen alejarse de sus círculos sociales, generando que solo mantengan una interacción con aquellos que también son cuidadores, narrando experiencias vividas, además de comentar situaciones de otras personas, entre los cuales sale el tema inminente de la muerte, esto genera mayor tensión en los cuidadores, ocasionando algún síntoma de depresión.[14]

Ansiedad:

Un estudio menciona que el total de la muestra presentó algún síntoma de ansiedad, entre severo, moderado y leve.[19] Salinas y col., hacen referencia que todos presentan una ansiedad, dividiéndolo en severo, moderado, leve y mínimo.[21] En otra investigación se señala que la gran mayoría presentó algún tipo de cribado positivo para el trastorno mental común ya que un elevado porcentaje presentó un estado de ánimo depresivo/ansioso.[22]

Estos datos evidencian que existe un problema a nivel de salud mental, por ello, es importante tomarlo en cuenta al momento de realizar intervenciones en los cuidadores, ya que los autores coinciden que la gran mayoría presenta síntomas de ansiedad, esto puede llegar a convertirse en problemas tanto para el cuidador como para el niño debido a que en la diada cuidador - paciente, estos problemas se transmiten al menor y este empieza a presentar comportamientos alterados.

Cabe resaltar que los autores no han tenido la intención de realizar un diagnóstico, si no evidenciar las características que presentan los sujetos de

estudio a lo que respecta ansiedad y depresión. En tal sentido se debe implementar un mayor cuidado e intervenciones en esta área para evitar afectar al cuidador y al niño.

CAPÍTULO IV.
CONCLUSIONES

- Al realizar la revisión bibliográfica se obtuvo un total de 145 artículos, de los cuales se seleccionaron 8 estudios de investigación, ya que respondían a los criterios de selección.
- Se evidencia que la gran mayoría de los cuidadores en los estudios revisados fueron de sexo femenino, siendo la madre quien representa un porcentaje elevado, también, la abuela pero en menor porcentaje. Esto, debido al contexto sociocultural como el que vivimos, donde se considera que la mujer es quien debe asumir el rol de cuidar, tanto a la familia y diversas actividades, ello demanda un exceso de trabajo, aún más si tiene que responsabilizarse con todos los quehaceres del hogar, incluso brindar asistencia al niño enfermo. También, se determinó que la mayoría tenía educación básica, estaban casadas o eran convivientes y no contaban con un trabajo remunerado.
- La gran mayoría de cuidadores presentan sobrecarga, evidenciándose la salud mental como la más afectada, esto genera diversos síntomas que afecta su vida cotidiana y la asistencia que brinda, puede transmitirse al niño enfermo, ocasionando una serie de comportamientos que no ayudan en la recuperación. Además, aquellas cuidadoras afectadas con el concepto sociocultural, no admiten tener una sobrecarga o no lo ven como tal, por ello, se deberían realizar más investigaciones en este aspecto para poder sensibilizar a la sociedad, también es de suma importancia implementar políticas de salud para aliviar este problema, ya que afecta a la diada. De tal manera que brindar un cuidado integral evitará a largo plazo que el cuidador se convierta en paciente.
- Ante esta situación es necesario que el personal de enfermería, en el área de oncología, salud del niño y adolescente, trabaje en alianza con el

equipo multidisciplinario, en la implementación de programas de intervención teniendo como finalidad disminuir la sobrecarga y por consiguiente reducir las consecuencias que esta ocasiona en el cuidador.

CAPÍTULO V.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS

5.1. Referencias bibliográficas:

(1) OMS. Cáncer. [Internet] [Consultado 06 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/cancer/es/

(2) OMS. Cáncer. [Internet] [Consultado 06 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/cancer/es/

(3) OMS. El cáncer infantil. [Internet] [Consultado 06 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children

(4) MINSA. 1600 nuevos casos de cáncer infantil se presentan en el Perú cada año. [Internet] [Consultado 09 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/12801-minsa-1600-nuevos-casos-de-cancer-infantil-se-presentan-en-el-peru-cada-ano

(5) INEN. Manual de formación para los médicos del primer nivel de atención. Diagnóstico precoz del cáncer en el niño. [Internet] [Consultado 09 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al-paciente/03092012_DIAGNOSTICO_PRECOZ_DEL_CANCER_EN_EL_NINO.pdf

(6) OMS. Cáncer. Preguntas frecuentes sobre el cáncer infantil. [Internet] [Consultado 09 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/es/

(7) American Cancer Society. ¿Qué es la leucemia en niños? [Internet] [Consultado 10 de junio del 2020]. Disponible en:

https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/acerca/que-es-leucemia-en-ninos.html

(8) American Cancer Society. ¿Qué es la leucemia linfocítica aguda? [Internet] [Consultado 10 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/acerca/que-es-leucemia-linfocitica-aguda.html

(9) OPS/OMS. Detección precoz del cáncer infantil será clave para disminuir la mortalidad de los niños. [Internet] [Consultado 10 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3684:deteccion-precoz-del-cancer-infantil-sera-clave-para-disminuir-la-mortalidad-de-los-ninos-5&Itemid=900

(10) Neves Martín, A y Tamayo Hernández, J. Características de la resiliencia familiar en pacientes oncológicos pediátricos: una revisión sistemática. Psicooncología. [Internet] 2018; 15(2):203-216. [Consultado 15 de junio del 2020]. Disponible en: https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/61431

(11) Yonte Huete, F; Urién Pérez, Z; Martín Gutiérrez, M y Montero Herrero, R. Sobrecarga del cuidador principal. Revista Enfermería CVL. [Internet] [Consultado 15 de junio del 2020]. Disponible en: file:///D:/Downloads/40-139-1-PB.pdf

(12) INEN. Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos. N°001. [Internet] 2016; (1). [Consultado 17 de junio del 2020]. Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/INEN/NORMAS/2016%20RJ%20334%20NTO-CuidadosPaliativos.pdf

(13) Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Revista de Actualizaciones en Enfermería. [Internet] 10(4). [Consultado 17 de junio del 2020]. Disponible en:

https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/

(14) Mendonça da Nóbrega, K. y Umberto Pereira, C. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em cuidadores de crianças com neoplasia cerebral. Psicología: teoría y práctica. [Internet] 2011; 13(1): 48-61. [Consultado 02 de julio del 2020]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000100004

(15) Correia Fontes, A y colaboradores.Vulnerabilidade ao estresse: pais cuidadores de filhos com câncer / Stress vulnerability: parents that take care of cancer bearing children / Vulnerabilidad al estrés: país cuidadores de hijos con cáncer. Revista Fun Care Online. [Internet] 2019; 11(4):857-861. [Consultado 04.de julio del 2020]. Disponible en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6670/pdf_1

(16) Aparecida rubira, E y colaboradores. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de criança e adolescentes com câncer em tratamento quimioterápico / Carga y calidad de vida de los cuidadores de niños y adolescentes con cáncer en tratamiento de quimioterapia. Acta Paulista de Enfermagem. [Internet] 2012,25(4):567-573. [Consultado 06 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400014

(17) Carreño Moreno, S y Arias Rojas, M. Competencia para cuidar en el hogar y sobrecarga en el cuidador del niño con cáncer. Gaceta Mexicana de Oncología. [Internet] 2016; 15(6): 336-343. [Consultado 08 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920116300864

(18) Vaquiro Rodríguez, S y Stiepovich Bertoni, J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer / Informal care Challenge assumed by women. Ciencia y

Enfermería. [Internet] 2010; 16(2): 17-24. [Consultado 12 de julio del 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002

(19) Montero Pardo, X; Jurado cárdenas, S y Méndez Venegas, J. Variables que predicen la aparición de sobrecarga en cuidadores primarios informales de niños con cáncer. Psicooncología. [Internet] 2015; 12(1): 67-86. [Consultado 15 de julio del 2020]. Disponible en: https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/48905/45631

(20) Aparecida Rubira, E y colaboradores. Cuidando del niño con cáncer: evaluación de la sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores. Revista Latino –Am. Enfermagem. [Internet] 2011; 19(3). [Consultado 15 julio del 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_10.pdf

(21) Salinas Ríos, K y colaboradores. Estrés, sobrecarga y Ansiedad en cuidadoras primarias de niños que padecen Leucemia en Hidalgo. European Scientific Journal. [Internet] 2017; 13(24). [Consultado 16 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319598135_Estres_Sobrecarga_Y_Ansiedad_En_Cuidadoras_Primarias_De_Ninos_Que_Padecen_Leucemia_En_Hidalgo

(22) Araújo de Medeiros, J. y colaboradores. Transtorno mental comum em cuidadores de criancas/ Common mental disorder aming caregivers of children. Revista de enfermagem UFPE on line. [Internet] 2018; 12(3):651-657. [Consultado 16 de julio del 2020]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-966940

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO A……**Tabla 2. Matriz de la revisión bibliográfica.**

ANEXO A

Tabla 2. Matriz de la revisión bibliográfica.

Base de Datos	Título	Autor /Año /País	Objetivo General	Metodología (Tipo, diseño, muestra e instrumentos)	Resultados	Conclusiones
SciELO	Cuidando del niño con cáncer: evaluación de la sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores	Santo EARE, Gaiva MAM; Espinosa MM, Barbosa DA y Belasco AGS. / 2011 / Brasil	Evaluar la sobrecarga, la calidad de vida y la presencia de depresión en los cuidadores de niños con cáncer durante el tratamiento quimioterápico.	Cuantitativo / Descriptivo Correlacional / muestra 32 / muestreo probabilístico estratificado / Instrumento Cargiver Burden Scale, Medical Outcomes Study 36 – Ítem short–Form Health Survey, Inventario de depresión de Beck.	En la presente investigación la edad promedio de cuidadores fue de 35 años, siendo el 87.5% del sexo femenino, 75% tenían estado civil casado, 71.9% contaban con el grado primario completo, además el 34.4% no recibían ayuda para el cuidado, el 21.9% presentaban algún problema de salud, como la hipertensión arterial (9.4%), el 15.6% usaban medicamentos de forma regular y el 62.5% había acudido a una atención médica en el último año. El 65.6% de los cuidadores afirmaban que su situación de empleo era el hogar, 9.4% eran desempleados, generando un total de 74% sin ingresos mensuales. Además el promedio de tiempo del cuidado se encontraba entre 16.1 meses. Presentaron mayor sobrecarga en los dominios aislamiento, ambiente y decepción. El 50.4% experimentó problemas en los dominios salud mental (25.55%), dolor y aspectos físicos. Siendo salud mental la que más afecta a la sobrecarga global. Además según el inventario de Depresión de Beck resultó que el 6.25% presentó	Los cuidadores presentaron un aumento de la sobrecarga del cuidado, demostrado en la escala CBS, aislamiento, ambiente y tensión general, además la calidad de vida fue disminuida en los aspectos emocionales, vitalidad y dolor. Esto se explica debido a que existe una salud mental disminuida, lo cual acarrea problemas en la persona, generando un problema para el paciente con cáncer ya que esto repercute en la calidad del cuidado brindado, además que genera problemas a nivel físico. Por ello el cuidador necesita de intervenciones para promover su estado físico, social y emocional, de esta

					depresión, 9.38% disforia, 84.38% normal, siendo la irritabilidad, disminución de la libido, auto acusación y llanto las más afectadas para la dimensión depresión; irritabilidad, pérdida del interés por otras personas y sueño para disforia. Las dimensiones de vitalidad y salud mental se correlacionan estadísticamente significativa con la sobrecarga del cuidado, además la dimensión salud mental y depresión.	forma generar una reducción de la sobrecarga y tener buena calidad de vida.
Index	Estrés, sobrecarga y ansiedad en cuidadoras primarias de niños que padecen leucemia en Hidalgo.	Salinas Rios, K; Acevedo Martínez, R; Del Castillo Arreola, A; Guzmán Saldaña, R y Pineda Sánchez, E. / 2017 / México.	Determinar la relación y la diferencia por sexo y fase de la enfermedad del menor en los niveles de estrés, sobrecarga y ansiedad en cuidadoras primarias de niños que padecen	Cuantitativo / Descriptivo correlacional / Muestra 50 / Muestreo no probabilístico / Escala de estrés Percibido, Escala de Carga del cuidador de Zarit e Inventario de Ansiedad de Beck.	En los cuidadores primarios informales predomina el sexo femenino, siendo la madre quien asume el rol, las edades en promedio fue 40.2 años, el 38% tenía primaria, 38% secundaria, además el 66% no contaban con una situación de empleo formal. En lo que respecta a la variable estrés 50% de las cuidadores presentaban un estrés alto y el 50% bajo. La variable sobrecarga, el 44% de los participantes presentan una carga excesiva, el 18% una carga leve, y el 38% ausencia de carga. Siendo la media más alta en el impacto del cuidado con un 12.38. La variable ansiedad presenta que el 30% tiene una ansiedad severa, el 32% ansiedad moderada, el 26% ansiedad leve y el 12% ansiedad mínima. También se obtuvo que existen diferencias, en el nivel de ansiedad, estadísticamente significativas en los factores	Los cuidadores en su gran mayoría fueron mujeres, quienes son las madres, con un promedio de edad entre 40.2 años, casadas y dependen económicamente de su familia ya que no tienen un trabajo formal. Para la variable estrés, la mitad de los sujetos de estudio se ubican por arriba del punto corte, teniendo un estrés alto. En cuanto a nivel de sobrecarga, la gran mayoría, presenta una carga entre excesiva y leve. En relación a la ansiedad, presenta moderada, esto generaría problemas en el cuidador que pueden desarrollarse a futuro, Por otro lado, no se encontró

			leucemia en Hidalgo.		neurofisiológico, autonómico pánico y ansiedad total de las cuidadoras de niños a comparación de las cuidadoras de niñas. De igual forma, al determinarse por fase de la enfermedad en sobrecarga se obtuvo un resultado significativo, considerándose el factor impacto del cuidado, relación interpersonal, nivel de sobrecarga total, las cuidadoras de los niños en la fase activa de la enfermedad es mayor que aquellos quienes están en la fase de remisión. Para la relación entre el nivel de estrés y nivel de sobrecarga se encontró que no existe una correlación, pero entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad, existe una correlación positiva y significativa. Por último, al relacionar el nivel de estrés y nivel de sobrecarga, existe una correlación positiva y significativa en las cuidadoras.	una correlación entre las variables estrés y sobrecarga, pero si existe una correlación positiva y significativa entre ansiedad y estrés, además de ansiedad y sobrecarga. Es por ello que ser cuidador genera afectaciones en la calidad de vida y muchas veces esta se puede agravar.
Index	Variables que predicen la aparición de sobrecarga en cuidadores primarios informales de niños	Montero Pardo, X; Jurado Cárdenas, S y Méndez Venegas, J. /2015 / México.	Identificar las variables psicológicas y las características del cuidado que predicen la aparición de carga en	Cuantitativo/ Descriptivo correlacional / Muestra 100 / Muestreo no probabilístico /Escala de carga del cuidador de Zarit, Inventarios de ansiedad y depresión de Beck, escala de apoyo familiar para cuidadores	De la muestra el 93% eran mujeres, la edad promedio fue 35 años, el 28% presentaba educación primaria, 35% educación secundaria. El 71% tenía por ocupación ama de casa, siendo el 45% casadas, 36% convivientes, 11% divorciadas, 6% solteros y 2% viudos. En lo que respecta al parentesco, el 91% eran madres, 5% padres y 4% otros familiares. Además se obtuvo que el 70% cuidaba a su familiar por más de 9 horas diarias, teniendo un rango de un mes a diez años la atención a su paciente, el 90% tenían afectadas varias áreas en su vida tras ser cuidador. El 74% presentó una	Los cuidadores primarios en su gran mayoría son madres. El cuidado brindado en promedio es de 18 meses. Las áreas más afectadas coinciden que la enfermedad del paciente impacta en la vida familiar, ocasionando una renuncia al trabajo que antes tenían. Además toda la muestra presentó ansiedad y depresión, esto puede acarrear una vulnerabilidad

	con cáncer.		cuidadores primarios informales de niños con cáncer que reciben atención médica en un Hospital de tercer nivel en la ciudad de México.	primarios informales y la escala de modos de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman.	sobrecarga, de ellos el 28% un nivel excesivo, 46% leve. El 100% de la muestra presentó algún síntoma de ansiedad y depresión, siendo 16% nivel severo, 30% moderado, 34% leve de la primera variable y 20% nivel severo, 46% moderado y 28% leve de la segunda. Con respecto a los estilos de afrontamiento se encontró que 31% fue el pensamiento mágico y búsqueda de apoyo social, seguido del 29% en distanciamiento. El nivel de apoyo que presentan es de 32% medio bajo, 28% nulo. Se encontró una correlación positiva entre la carga y número de áreas afectadas en la vida del cuidador con ansiedad, depresión y una correlación negativa con apoyo familiar. Existe una relación positiva entre ansiedad y depresión. Entre la relación apoyo familiar y depresión tuvo una correlación negativa. La relación de estilos de afrontamiento y características del cuidado fue significativa. Las variables predictoras de la carga en la regresión múltiple por pasos fueron la depresión, número de áreas afectadas en la vida del cuidador y la ansiedad. En total las tres variables explicaron el 34% de la varianza. Mientras que el estilo de afrontamiento, apoyo familiar, tiempo de cuidado, horas diarias de cuidado y número de actividades que realiza no resultaron variables relevantes en la predicción de la carga.	y disminución de la calidad del cuidado brindado. Los resultados de este estudio muestran una correlación positiva entre ansiedad y depresión. Los estilos de afrontamiento usados fueron centrados en el problema y emociones, lo cual presenta un nivel medio. Es por ello la importancia de intervenir en el cuidador ya que la calidad de vida del paciente pediátrico está relacionado con el estado emocional del cuidador, además de evitar que este se convierta en un paciente potencial.
Ebsco host	Transtorno mental	Araújo de	Investigar la	Cuantitativo / Descriptivo /	El estudio evidenció que el 79.3% eran mujeres, de estas, el 72% eran madres, la	El estudio mostró que los cuidadores en su gran

	comum em cuidadores de crianças/ Trastorno mental común en cuidadores de niños	Medeiros, J. y colaboradores / 2018 / Brasil.	aparición de un Trastorno mental común en los cuidadores	Muestra 33 / Muestreo no probabilístico /Self Reporting Questionaire (SRQ20)	edad se encontraba en el rango de 21 y 64 años, el 62% eran amas de casa, 76% tenían educación primaria incompleta, además el 76% provenían de otras ciudades del interior del Estado. Se encontró que el 93.1% presentaban algún tipo de cribado positivo para trastorno mental común. El 96.5% presenta un estado de ánimo depresivo/ansioso, de los cuales responden con una respuesta afirmativa a las preguntas de nerviosismo, preocupación y tensión. Además existe un mayor porcentaje en las variables de síntomas somáticos como dormir mal (65.5%), cansancio fácilmente (62%), dolores de cabeza frecuentes (58.6%); en cuanto a la energía vital disminuida el 50% presentó sensaciones desagradables en el estómago, el 75.8% refiere sentir dolor, sufrimiento con el trabajo de cuidador, el 72.4% se siente cansado todo el tiempo. En la dimensión pensamientos depresivos, el 68.9% afirma que ha perdido el interés por las cosas. Además el 17.2% tiene pensamientos suicidas y el 20.6% se siente inútil, y/o sin ayuda.	mayoría son de sexo femenino, siendo las madres quienes asumen este rol. La mayoría presentaba un cribado positivo para trastorno mental común, ocasionando una preocupación, ya que estos cuidadores se dedican exclusivamente al paciente y puede repercutir en la atención. Además un porcentaje elevado al presenta un estado de ánimo depresivo/ansioso, por ello es de vital importancia que el equipo multidisciplinario pueda intervenir en estos cuidadores. En la muestra estudiada hubo un menor porcentaje quienes indican una ideación suicida y esto debe servir como advertencia, por ello es necesario insertar una red de apoyo que optimice la salud física y mental de los cuidadores para la prevención y promoción de su calidad de vida.

SciELO	Qualidade de vida, ansiedade e depressão em cuidadores de crianças com neoplasia cerebral / Calidad de vida, ansiedad y depresión en cuidadores de niños con neoplasia cerebral.	Mendonça da Nóbrega, K. y Idamara; Pereira, C. / 2011 / Brasil.	Caracterizar en términos sociodemográficos a los cuidadores de niños con cáncer cerebral atendidos en un hospital público de Aracaju-SE e investigar la percepción de este grupo en términos de calidad de vida, ansiedad y depresión.	Cuantitativo / Descriptivo correlacional / Muestra 32 / Muestreo no probabilístico / Cuestionario de recogida de datos sociodemográficos, cuestionario para evaluar calidad de vida (Whoqol-abrev) y escala de ansiedad y depresión hospitalaria (Hads).	El 100% de los cuidadores eran de sexo femenino, el 96.9% fueron las madres y 3.1% abuelas. El 46% tenía educación básica, 28.1% eran analfabetos, 87.5% vivían en pareja, 43.8% provenían del interior del Estado de Sergipe, el 46.9% no tenía una ocupación remunerada antes del diagnóstico, luego este porcentaje subió a 90.6%. Por otro lado el 50% no considera estar satisfecho ni insatisfecho con su calidad de vida. Según la evaluación Woqol-abrev el dominio físico (percepción de su condición física) fue el que tuvo mayor puntuación, seguido del dominio social, psicológico y ambiental. Existe una correlación positiva entre el dominio físico y dominio ambiental, dominio psicológico. El dominio ambiental fue considerada como una variable dependiente y los dominios social, físico y psicológico como independientes, lo que muestra una asociación significativa con lo físico y social. En cuanto a la escala de ansiedad y depresión, el 50% presentaba ansiedad. Existiendo una correlación positiva entre ansiedad y depresión, siendo el dominio físico el factor más relevante para ansiedad. El 46.9% presentaron depresión, considerando al dominio social como el factor más importante ya que los cuidadores reducen el contacto con otras personas, interactuando solo con otros cuidadores.	En su totalidad fueron cuidadoras de sexo femenino, eran madres, tenía una educación básica. La gran mayoría no tenía un trabajo remunerado, conllevando a falencias económicas debido a que el cáncer genera nuevos gastos. Existiendo una correlación positiva entre el dominio ambiental con los demás dominios (social, físico y psicológico). La ansiedad es un indicador de la sobrecarga. Con respecto a la depresión, el dominio social es el factor que más influye. Finalmente se obtiene que los cuidadores presentan una calidad de vida moderada ya que existen factores desfavorables, por ello la importancia que el equipo de salud brinde una atención especial, la calidad de vida tanto para el niño y familia mejoraría.

.Index	Vulnerabilidade ao estresse: pais cuidadores de filhos com cáncer / Vulnerabilidad al estrés: país cuidadores de hijos con cáncer	Fontes ALC, Patrício ACFA, Lima TDS, Nascimento LBM, Silva RAR. / 2019 / Brasil.	Investigar el estrés que experimentan los padres o madres que cuidan a niños con cáncer.	Cuantitativo / Descriptivo / Muestra 32 / Muestreo no probabilístico/ cuestionario de datos sociodemográficos, Cuestionario de vulnerabilidad Estrés (23 QVS).	En el estudio participaron 22 cuidadores, quienes cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, el 100% de los cuidadores eran de sexo femenino, siendo las madres quienes asumían el rol del cuidado. El 50% estaban casadas, 45.5% solteras. El 40.9% tenían educación primaria completa, 13.6% educación secundaria, 9.1% analfabetas. También se obtuvo que el tratamiento utilizado para el cáncer en sus diferentes tipos es la quimioterapia con un 40.9%, seguida de la combinación de quimioterapia y radioterapia con 9.1%. Además se consideró que existe una vulnerabilidad a estrés vivenciado por las madres, reflejándose con el 100%, quienes tenían un puntaje por encima del punto corte (28 puntos).	Todas las cuidadoras eran de sexo femenino, siendo la madre quien asume este rol, lo que genera una mayor tensión física y emocional, esto conlleva a presentar un nivel de sobrecarga. También influye el tiempo del cuidado, el cual era en promedio de 3.2 años, esto genera altos niveles de estrés, a lo cual se aferran a los profesionales de la salud creando expectativas, esto demuestra que son vulnerables al estrés. Por lo que se enfatiza la necesidad de una asistencia multidisciplinaria para el cuidador, de esta forma reducirá el sufrimiento físico, mental y biológico.
Elsevier	Competencia para cuidar en el hogar y sobrecarga en el cuidador del niño con cáncer	Carreño Moreno, S y Arias Rojas, M. / 2016 / Colombia.	Describir el nivel de competencia para cuidar en el hogar y el nivel de sobrecarga en cuidadores	Cuantitativo / Descriptivo correlacional /Muestra 118 /Muestreo probabilístico /Instrumentos de caracterización del cuidado de la diada	El 83.9% de los cuidadores eran de sexo femenino, la edad promedio era de 28.3 años, el 50% tenía educación secundaria, el 36.4% educación primaria, el 39% eran convivientes, 28% casadas, además el 63.6% afirmaba que su ocupación era ser ama de casa, teniendo en cuenta que ejercía la función del cuidador como promedio 19.4 horas diarias, por un promedio de 6.6 meses. El 47.5% percibían un nivel de apoyo psicológico medio alto, el 27.1% medio bajo,	Las madres asumen el rol de cuidadores, en edad joven, con una escolaridad intermedia, con unión marital, además de que se ocupa del hogar, por lo que esta población presenta un riesgo de sufrir sobrecarga, ya que en su mayoría son las únicas que ejercen ese rol. En la mayoría se

			familiares de ni˜nos con cáncer; establecer si existe relación entre las 2 variables estudiadas.	cuidador familiar-persona con enfermedad crónica GCP-UN-D, competencia para cuidar en el hogar y la entrevista de sobrecarga del cuidador de Zarit.	20.3% bajo; para el nivel de apoyo familiar, 51.7% medio alto, 24.6% alto; apoyo social, el 49.2% medio alto, 47.5% medio bajo. Además el 44.1% percibía un apoyo económico medio bajo, el 39% medio alto, el nivel de bienestar físico, 59.3% se encontraba en medio alto, 21.2% medio bajo, 11% bajo; en el nivel de bienestar psicológico el 45.8% era medio alto, 42.4% medio bajo y 7.6% bajo, a comparación del bienestar espiritual que refleja el 55.1% alto, 40.7% medio alto. Por otro lado se obtuvo que el 20.3% presentaba una sobrecarga ligera y un 10.2% sobrecarga intensa	encontró un nivel medio para brindar el cuidado en el hogar. Además se obtuvo que un bajo porcentaje presentaba una sobrecarga ligera e intensa, este resultado fue debido a que durante la entrevista las madres reflejaban en sus respuestas un contexto cultural marcado.
Scopus	Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de criança e adolescentes com câncer em tratamento quimioterápico / Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de niños y	Aparecida Rubira, E; Reschetti Marcon, S; silva Belasco, A; Munhoz Gaíva, M y Martinez Espinosa M. /	Evaluar la sobrecarga del cuidado y la calidad de vida (CV) de cuidadores de niños/adolescentes con cáncer durante el tratamiento quimioterápico y relacionarl	Cuantitativo / Descriptivo / Muestra 160 / Muestreo probabilístico estratificado/ Instrumento Cargiver Burden Scale (CBS) y para calidad de vida mediante el Medical Outcomes Study 36.	Los cuidadores, el 88.7% eran de sexo femenino, el promedio de edad fue de 34.96 años, estado civil casada (71.2%), el 41.87% tenía un grado de instrucción primaria completa, el 32.5% secundaria. El 41.25% se encontraban desempleadas. El 74.38% no recibía ayuda para cuidar al niño enfermo, dedicando un promedio del cuidado entre 141.5 horas por semana, el 19.38% respondió que presentan algún problema de salud. Siendo hipertensión arterial la más común (13.12%). En lo que respecta a calidad de vida se obtuvo que de 8 dimensiones, 4 fueron afectadas: aspectos emocionales (48.09) vitalidad (61.84), salud mental (62.62) y aspectos físicos (66.09). El 36.03% de los cuidadores experimentan una sobrecarga general, las dimensiones más significativas fueron: aislamiento decepción,	En su gran mayoría, los cuidadores eran de sexo femenino, la edad promedio refleja que son jóvenes, casadas, con un grado de instrucción bajo, además no recibían ayuda para cuidar al niño por lo que esto genera una carga en el cuidado, esto genera un descuido de sus necesidades personales, la pérdida del trabajo, ocasionando gastos elevados. La calidad de vida se encuentra deteriorada en los cuidadores de este estudio. Por ello, es de vital importancia que el equipo

	adolescentes con cáncer en tratamiento quimioterápico.	2012 / Brasil.	as entre sí y a los datos sociodemográficos.		tensión general y ambiente. Se obtuvo una correlación significativa entre la carga del cuidador y las dimensiones de la escala calidad de vida, excepto el dominio dolor que fue negativo.	de salud pueda intervenir en el cuidado de ellos y así puedan mejorar su calidad de vida.