



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN
CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN UNA
INSTITUCIÓN PRIVADA DE LIMA, 2025

RELATIONSHIP BETWEEN OVERLOAD AND COPING WITH STRESS IN PRIMARY
CAREGIVERS OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME IN A PRIVATE
INSTITUTION IN LIMA, 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTOR

TAMI KAETTY CAROLINA SURAY BARRIENTOS

ASESOR

DANIEL FLAVIO CONDOR CAMARA

LIMA-PERÚ

2026

JURADOS:

Presidente: MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Vocal: MG. KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

Secretario: MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

Fecha de Sustentación: 16 de junio del 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MSC. DANIEL FLAVIO CONDOR CAMARA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-7131-6537

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mí misma, como prueba de que alcancé una meta que alguna vez creí lejana, y a mis seres queridos, quienes con su aliento me impulsaron a no abandonar mis sueños. Con especial cariño, a mis abuelitos, Sergio, Sulma y Virginia, cuyas palabras de superación y consejos me dio fuerzas en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por su guía a lo largo de este camino; a mis padres y a mi familia, por su apoyo incondicional; a la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a la Fundación Suyana por permitirme seguir con mis estudios y a mi asesor Mg. Daniel Condor Camara por su valiosa orientación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Investigación autofinanciada.

DECLARACION Y CONFLICTO DE INTERESES

Esta investigación es original, no se encuentra vinculada con ningún trabajo. Como investigadora declaro que no tengo ningún conflicto de intereses financieros o relaciones personales que afecte el presente trabajo de investigación.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	SURAY BARRIENTOS TAMI KAETTY CAROLINA

Perteneciente al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autor del trabajo titulado: **RELACIÓN ENTRE SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE LIMA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CONDOR CAMARA DANIEL FLAVIO	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **11%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3608308742**; fecha de entrega: **08-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 08 de julio del 2026.**



Firmado digitalmente por:
CONDOR CAMARA DANIEL
FLAVIO FIR 40577672 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 08/07/2026 18:59:23-0500

Firma del asesor
N° DNI: 40577672
ORCID: 0000-0001-7131-6537



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

	Pág.
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	12
III. MATERIAL Y MÉTODO	13
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
VIII. TABLAS	39
ANEXOS	

RESUMEN

Cuidar a un niño con síndrome de Down es una labor que presenta múltiples desafíos y demandas constantes, tiene un impacto significativo en los cuidadores primarios. La sobrecarga física, emocional y el afrontamiento del estrés constituyen una realidad frecuente en este grupo. Estudios previos señalan que factores como agotamiento, privación de sueño, falta de interacción social y baja autoestima contribuyen a la sobrecarga del cuidador. **Objetivo:** Determinar la relación entre sobrecarga y afrontamiento de estrés en cuidadores primarios de niños con síndrome de Down en una institución privada de Lima. **Material y métodos:** El estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra conformada por 27 cuidadores seleccionados por conveniencia. Se aplicaron dos instrumentos: la Escala de Zarit y el *Coping Strategies Inventory* se reclutó a los participantes mediante una reunión en una institución educativa. **Resultados:** El 48.15% de los cuidadores presentó sobrecarga leve y el 7.41% sobrecarga intensa. En cuanto al afrontamiento, predominaron la solución de dilemas 74.07% y la reconfiguración mental 62.96%, mientras que la autocrítica, reclusión social y elusión de conflictos fueron poco utilizadas. Se identificó correlación positiva entre sobrecarga y estrategias emocionales como autocontrol, expresión emocional y meditación deseante ($p < 0.05$), y correlación negativa con la elusión de conflictos. **Conclusión:** Existe una correlación significativa entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento de estrés en los cuidadores primarios.

Palabras clave: Estrés, Cuidados, Síndrome de Down, Habilidades de afrontamiento

ABSTRACT

Caring for a child with Down syndrome presents multiple challenges and constant demands, significantly impacting primary caregivers. Physical and emotional overload, as well as coping with stress, are common among this group. Previous studies indicate that factors such as exhaustion, sleep deprivation, lack of social interaction, and low self-esteem contribute to caregiver overload. **Objective:** To determine the relationship between overload and stress coping among primary caregivers of children with Down syndrome in a private institution in Lima. **Materials and methods:** This study used a quantitative approach, a descriptive, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 27 caregivers selected by convenience. Two instruments were administered: the Zarit Scale and the Coping Strategies Inventory. Participants were recruited through a meeting at the educational institution. **Results:** 48.15% of caregivers presented mild burden, and 7.41% presented severe burden. Regarding coping strategies, dilemma resolution 74.07% and mental restructuring 62.96% predominated, while self-criticism, social withdrawal, and conflict avoidance were rarely used. A positive correlation was identified between burden and emotional strategies such as self-control, emotional expression, and wishful thinking ($p < 0.05$), and a negative correlation with conflict avoidance. **Conclusion:** There is a significant correlation between burden and stress coping strategies in primary caregivers.

Keywords: Stress, Caregiving, Down Syndrome, Coping skills

I. INTRODUCCIÓN

El cuidador principal de un niño con síndrome de Down (SD) representa una labor desafiante que a menudo resulta en altos niveles de estrés y sobrecarga. El SD se desarrolla cuando una persona tiene un cromosoma adicional, normalmente las células del cuerpo contienen 46 cromosomas, sin embargo, en las personas con SD son 47 cromosomas, esta alteración cromosómica ocurre durante la división celular temprana en el desarrollo embrionario (1).

Existen 3 tipos de SD principalmente, Trisomía 21, este es la variante más prevalente, representando cerca del 95% de los casos, y se distingue por la presencia de tres copias del cromosoma 21 en las células en lugar de las dos habituales, este tipo de síndrome de Down suele requerir el más alto nivel de atención por parte de los cuidadores primarios. Las translocaciones ocurren en aproximadamente el 4% de los casos, y cuando el 21 ocurre una translocación parcial; de un cromosoma se une a otro cromosoma (generalmente el número 14 o 22). El mosaicismo ocurre cuando algunas células tienen trisomía 21 y otras células tienen un número normal de cromosomas, lo que representa el 1% de los casos (2).

Carr J. (3) afirma que los niños con SD presentan un coeficiente intelectual entre 30 y 70, con dificultades en el aprendizaje y el desarrollo cognitivo, según Roizen N. y Patterson D. (4) dicen que pueden presentar problemas cardíacos, respiratorios, auditivos, visuales y otros trastornos médicos que requieren atención constante. Por lo cual, como resultado los infantes con SD enfrentan obstáculos en su desarrollo. Las personas con este trastorno presentan

retrasos en el desarrollo motor, del lenguaje y social, lo que incrementa su dependencia de sus cuidadores. (5). Esto genera problemas de comportamiento a menudo presentan problemas de atención, hiperactividad, rabietas y otras conductas desafiantes. Por otro lado, independientemente de esto todas las personas con SD comparten ciertas características comunes, como rasgos físicos y discapacidad intelectual de leve a moderada y mayor susceptibilidad a ciertas condiciones médicas.

A nivel mundial, la ONU estima que el SD afecta a 1 de cada 1000 nacidos vivos en todo el mundo, varía según el país y la región. Además, pueden enfrentar dificultades para coordinar su vida personal, laboral y social, lo que puede provocar una sobrecarga emocional (6,7).

En el Perú se estima que nacen 3 niños con SD al día, es decir aproximadamente 1000 al año, el 2024 se reportaron 19849 de personas diagnosticadas con SD, de acuerdo con el Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS), el 53,4% son hombres y el 46% mujeres (8). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) también señala que un 40,6% de las personas con discapacidad dependen de otros para sus actividades cotidianas, como su hija (29,2%), madre (26,0%), esposa o esposo (21,8%), otros parientes (14,1%), hijos (12,6%), hermanas (6,8%), padre (6,8%), hermanos (4,1%), personas no familiares (3,2%), trabajadores domésticos (2,1%) y profesionales (0,6%) (9).

La OMS, en el Informe mundial sobre salud mental, señala que las necesidades de atención en salud mental son considerables y que las respuestas de los sistemas de salud aún resultan insuficientes; por ello, en cuidadores de niños con SD resulta pertinente fortalecer la orientación, el acompañamiento psicológico y los recursos de apoyo para prevenir el deterioro emocional asociado al cuidado continuo. En este contexto, los servicios sociales, educativos y sanitarios deben articular acciones de educación familiar, consejería, derivación oportuna y soporte psicológico para favorecer tanto el bienestar del cuidador como la calidad del cuidado

brindado al niño. Asimismo, estas acciones no deben limitarse al tratamiento médico del niño, sino incorporar el acompañamiento a la familia, la identificación temprana de signos de estrés, la educación para organizar rutinas de cuidado y la derivación a profesionales de salud mental cuando la sobrecarga afecte el descanso, la funcionalidad o las relaciones familiares del cuidador. (10).

El cuidado de estos niños recae generalmente en los padres, a quienes se les denomina cuidadores primarios. Las personas con SD demandan mayor atención física y emocional, lo que puede generar en el cuidador primario fatiga, cansancio, estrés, problemas de salud y sobrecarga de actividades. Esta situación se refleja en la afectación de las relaciones interpersonales y a largo plazo, también puede reducir el tiempo disponible para actividades de autocuidado, descanso y socialización (11,12).

Los padres de un niño con SD tiene varias implicaciones para su vida cotidiana, cómo sostener responsabilidades permanentes de vigilancia, estimulación hacia el niño para cuidar su desarrollo y prevenir deterioro, acompañamiento escolar, asistencia a terapias, controles de salud y contención emocional, actividades que pueden acumularse con las obligaciones laborales y familiares. Esta acumulación de demandas puede generar estrés crónico, reducción del descanso, limitación del autocuidado y percepción de sobrecarga, especialmente cuando el cuidador cuenta con redes de apoyo insuficientes o escaso acceso a orientación profesional (7).

Asimismo, las familias de niños con SD presentan desafíos adicionales en las áreas social, psicológica, física y económica. Los cuidadores suelen carecer de orientación suficiente para cumplir con responsabilidades que incluyen estimulación, acompañamiento educativo, vigilancia de la salud, adaptación de rutinas, apoyo emocional y coordinación con servicios terapéuticos. Esta falta de orientación puede interferir en el desarrollo del niño y, al mismo tiempo, incrementar la sensación de cansancio, preocupación e incertidumbre en el cuidador

primario. Por ello, la labor del cuidador exige responsabilidad y compromiso permanentes, ya que debe responder a demandas del desarrollo cognitivo, conductual y social del niño con SD, además de organizar estrategias de estimulación temprana y apoyo educativo para fortalecer sus habilidades. (13,14).

También deben brindar apoyo emocional y social; es decir, crear un vínculo afectivo y de confianza con el niño. Esto implica dedicarle tiempo, jugar, promover la interacción con otros niños, leer, tener paciencia, escuchar activamente sus necesidades, sentimientos y preocupaciones, elogiar sus logros, aunque sean pequeños, enseñarle tareas sencillas y motivarlo a intentar actividades nuevas. Además, los estudios en padres cuidadores de hijos con SD muestran que el afrontamiento puede incluir recursos positivos, como aceptación, apoyo social, reinterpretación de la situación y estrategias orientadas a la solución de problemas; estos recursos ayudan a disminuir el impacto emocional del cuidado y a fortalecer la adaptación familiar frente a las demandas del niño (7,15).

Laica Y. (16) y Buestan A. (17), en 2023, en Ecuador, encontraron que el cuidado del niño con SD recae principalmente en mujeres; además, identificaron bajo nivel educativo y ausencia de horarios establecidos para el cuidado. Sin embargo, Revollar J. (18), en 2022, en Lima, afirmó que el sexo masculino presenta mayor afrontamiento al estrés en comparación con las mujeres, y encontró que, a mayor nivel de estudios de los cuidadores, se presentaba menor afrontamiento al estrés.

El estudio de Laica (16) permite interpretar que, cuando el cuidador carece de habilidades sociales y emocionales para pedir ayuda, expresar necesidades, organizar tiempos y regular emociones, su calidad de vida puede deteriorarse en los ámbitos personal, psicológico y social. En términos prácticos, el problema no se limita al tiempo dedicado al cuidado, sino a la combinación de responsabilidades continuas, poca recuperación física, escasas redes de apoyo

y limitada orientación para manejar la conducta, la educación y la salud del niño con SD. Esta acumulación de demandas incrementa la vulnerabilidad del cuidador a estrés, agotamiento, aislamiento y sobrecarga, lo que puede afectar tanto su bienestar como la calidad del cuidado que brinda.

Los estudios demuestran que los elementos que contribuyen a la sobrecarga del cuidador abarcan agotamiento, privación de sueño, falta de ejercicio físico y mental, escasa interacción social, baja autoestima y limitada disponibilidad de apoyo. En el caso de padres de niños con SD, estos factores se agravan cuando el cuidado no tiene horarios definidos, cuando la madre o el padre asume la mayor parte de las tareas y cuando no existen espacios suficientes para descanso, autocuidado o participación social. Por ello, la sobrecarga debe entenderse como una experiencia multidimensional que compromete la salud física, emocional, familiar y social del cuidador primario (17).

Por otra parte, Jaimes y Sierra, en Colombia, describieron la sobrecarga en cuidadores pediátricos con discapacidad y reportaron que una proporción importante experimentó carga intensa, con posibles manifestaciones físicas y mentales como tensión, preocupación, síntomas depresivos, molestias musculares, cefaleas, alteraciones del sueño, variaciones del apetito y cambios de humor (19,20).

Otro estudio realizado por Quispe N. (21) en el 2020 en Lima, mostró que quienes cuidan a los infantes con capacidades únicas, están severamente sobrecargados, lo que sugiere que esto perjudica muchos factores. Asimismo, Tapia J. (22) realizó una encuesta en Tacna el 2020 y encontró relación entre la sobrecarga entre cuidadores de niños con discapacidad y algunas formas de afrontar el estrés.

Esta reportado que los cuidadores sufren de estrés y sobrecarga intensa. En ese sentido el estrés es la característica más común de sobrecarga que presentan los cuidadores, Lazarus y Folkman

(23), lo definen como una combinación especial entre una persona y su entorno que se considera aterradora o rica en elementos y que amenazan su bien. La Asociación Americana de Psicología (24) manifiesta que es una respuesta física, mental y emocional a un incentivo externo que incomoda el equilibrio de la persona. Para la OMS (25) es el grupo de respuestas fisiológicas las cuales anteceden al organismo para la acción.

Existen diferentes tipos de estrés, el estrés físico, se ve representado por la fatiga, cansancio, falta de sueño, etc. (17) incluso estudios confirman que puede llegar a la falta de autocuidado. La OMS (25) confirma que el estrés que se mantiene durante largos períodos de tiempo y que puede tener efectos dañinos sobre la salud de la persona. El estrés emocional, puede llegar a producir depresión, ira, frustración incluso a la persona cuidada y sensación de no estar a la altura de su entorno, el estrés social y relacional daña las conexiones y los aísla de sus amistades, el estrés financiero genera preocupación e incertidumbre sobre la sostenibilidad a largo plazo ya que investigaciones respaldan que el cuidador primario muchas veces son las madres, el estrés espiritual y existencial da lugar a pensamientos positivos y negativos. El estrés laboral según La OIT (26) se alude a la reacción de un sujeto al confrontar demandas y presiones laborales que no se corresponden con sus conocimientos y aptitudes y que desafían su capacidad para manejar situaciones estresantes.

Entre los factores predisponentes del cuidador primario para sufrir estrés se encuentran la edad avanzada, la falta de apoyo, los problemas de salud del cuidador y los escasos recursos económicos. Las consecuencias del estrés pueden expresarse como deterioro de la salud física, problemas de salud mental, afectación de las relaciones familiares, reducción de la calidad de vida, deterioro del desempeño laboral e incremento de la carga económica en el cuidador primario (27,28).

Los modelos teóricos de la sobrecarga en cuidadores evidencian que los factores estresores, como las demandas del cuidado y los problemas de comportamiento del niño, generan tensión sostenida en el cuidador. Asimismo, consideran que los recursos personales y sociales pueden disminuir o intensificar las consecuencias negativas en el bienestar físico, mental y emocional del cuidador, según la disponibilidad de apoyo, la capacidad de afrontamiento y la organización familiar (29).

La sobrecarga o sobrecarga de estrés hace referencia a la condición en la que las demandas psicológicas, físicas o sociales que enfrenta una persona exceden su capacidad de afrontamiento y adaptación. En este sentido, los factores estresantes laborales, académicos, interpersonales o ambientales pueden superar los recursos de la persona y generar consecuencias físicas, psicológicas y conductuales. McEwen describe que la exposición mantenida al estrés puede producir efectos negativos asociados a la carga alostática, como fatiga, dolor, enfermedad, ansiedad, depresión, burnout, problemas de sueño y conductas de riesgo (30,31).

El estrés puede afrontarse mediante el desarrollo de redes de apoyo social, el autocuidado, el manejo del tiempo, el aprendizaje de técnicas de gestión del estrés, la búsqueda de apoyo, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, la planificación y la organización de actividades. Estas acciones resultan importantes para los cuidadores primarios, porque permiten distribuir mejor las responsabilidades y reducir el impacto de la sobrecarga cotidiana (32).

La literatura evalúa la sobrecarga del rol y el deterioro asociado con mediciones repetidas entre 6 a 12 meses, mostrando que estos constructos se analizan mejor como trayectorias en el tiempo. Este periodo permite valorar mejor la sobrecarga y el afrontamiento, porque el estrés

del cuidador suele relacionarse con responsabilidades continuas, cambios en el descanso, limitación del autocuidado y necesidad de apoyo permanente (33).

Las técnicas de afrontamiento centradas en el problema tienen como objetivo manejar, reducir o controlar la situación que causa estrés (23). Por ejemplo, incluyen definir el problema con claridad, plantear soluciones, establecer prioridades, distribuir el tiempo, buscar información y solicitar asesoramiento. Las técnicas centradas en la emoción tienen como objetivo regular las reacciones emocionales (23), por ejemplo, practicar técnicas de relajación y meditación, expresar sentimientos de manera saludable y reevaluar la situación de forma positiva. Carver et al. (34) mencionan que algunas estrategias tienen como objetivo evitar o alejarse del problema y de las emociones que este implica; por ejemplo, negar o minimizar el problema, aislarse socialmente o consumir alcohol o drogas. Schwarzer y Taubert (35) afirman que las estrategias proactivas implican prepararse para futuros eventos estresantes; por ejemplo, planificar, establecer metas realistas y desarrollar habilidades de resolución de problemas.

Los elementos específicos que coadyuvan a la gestión del estrés comprenden factores psicológicos y comportamentales; esto sugiere que atributos como la autoconfianza, la autoeficacia y el locus de control interno están vinculados con las tácticas de afrontamiento y que la ayuda social es importante para las relaciones emocionales. La red facilita el uso de estrategias de afrontamiento eficaces (23). También de acuerdo con la cultura y valores, las normas y creencias culturales pueden influir en la preferencia por ciertos estilos de afrontamiento (36).

Tamres L. et al. (37) afirman que las personas de género femenino tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias emocionales, mientras que los hombres suelen elegir estrategias basadas en la resolución de problemas. Por otro lado, respecto a la edad y la etapa del desarrollo,

Compas B. et al. (35) afirmaron que la forma de afrontar el estrés puede variar a lo largo de la vida.

El afrontamiento del estrés conlleva a consecuencias psicológicas las cuales surgen efectos positivos, como el crecimiento personal y la resiliencia (38), aumentando la autoeficacia y el control percibido (39). Sin embargo, también puede incrementar la ansiedad, depresión y Burnout (40), así como deteriorar la autoestima y la imagen personal (41). A nivel físico, el afrontamiento puede tener efectos beneficiosos como la reducción de la activación fisiológica y el riesgo cardiovascular, además de mejorar el funcionamiento del sistema inmunológico (42,43), aunque también puede provocar el empeoramiento de problemas de salud física (44). En cuanto a las consecuencias conductuales y sociales, puede generar aislamiento social y problemas interpersonales (45). Por ello es esencial fundamentar los problemas específicos que enfrentan los cuidadores en los entornos donde se realizará el trabajo, debe incluir un análisis detallado de cómo el estrés afecta su bienestar físico y mental. Este enfoque debe integrar el papel vital que desempeñan las enfermeras en la línea de cuidado. En ese sentido, las enfermeras proporcionan atención directa, también juegan un papel crucial en la educación y el apoyo emocional y conductual de los cuidadores, parte de esta labor es enseñar estrategias efectivas para manejar el estrés y mejorar su calidad de vida. Identificar estos elementos permitirá implementar intervenciones más dirigidas y eficaces para apoyar tanto a cuidadores como a pacientes.

El afrontamiento es parte de la adaptación del ser humano a los problemas que percibe. En ese sentido, la teoría de Adaptación de Callista Roy (46) y su Modelo de Adaptación (RAM) se centra en cómo las personas se adaptan a los cambios y desafíos en su entorno, también concibe al ser humano como un sistema adaptativo holístico que constantemente interactúa con su entorno cambiante. El modelo proporciona una herramienta muy poderosa y útil para comprender el papel del personal de salud y sus intervenciones para disminuir los mecanismos

que producen estrés, porque conceptualiza a la persona como un sistema adaptativo que responde constantemente a los cambios de los cuidadores primarios. Por otra parte, enfatiza los mecanismos de afrontamiento y adaptación que la población desarrolla para controlar el estrés y las transiciones de la vida, esto sería clave para entender cómo los cuidadores primarios afrontan la sobrecarga.

En base a esto, se cree que este modelo puede ser una buena herramienta para combatir el estrés. Por consiguiente, Roy (46) contempla cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoimagen, desempeño de rol e interdependencia, estos modos podrían usarse para analizar cómo los cuidadores adaptan estas áreas de su vida al cuidar a un niño con SD (46).

Por lo precisado, la pregunta de investigación fue: **¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de niños con síndrome de Down en una institución educativa privada de Lima, 2025?**

La comprensión detallada del estrés y la sobrecarga en los cuidadores de niños con Síndrome de Down es fundamental, no solo para mejorar la calidad de vida de los cuidadores, sino también para asegurar un cuidado eficaz y compasivo hacia los niños afectados. La relevancia de esta investigación radica en su capacidad para identificar y analizar las causas y consecuencias del estrés y la sobrecarga, que a menudo son subestimadas en entornos de cuidado. Este estudio busca explorar en profundidad cómo los factores de estrés específicos impactan en los cuidadores, examinando tanto los desafíos psicológicos como físicos que enfrentan.

Metodológicamente, este estudio destaca por la rigurosidad en la selección y análisis de instrumentos de medición, que considera implicaciones éticas y garantiza la validez y confiabilidad de los datos recolectados. La implementación de medidas adecuadas para la

recolección y análisis de datos asegura que los resultados sean robustos y aplicables en contextos similares.

II. OBJETIVOS:

a. Objetivo general:

Determinar la relación entre la sobrecarga y afrontamiento de estrés en cuidadores primarios de niños con Síndrome de Down en una institución privada de Lima, 2025.

b. Objetivo específico:

1. Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario.
2. Identificar el afrontamiento de estrés según sus dimensiones en cuidadores primarios.

III. MATERIAL Y MÉTODO:

3.1. Diseño del estudio

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, basado en la recolección de datos numéricos y su análisis estadístico. Fue de tipo descriptivo correlacional, porque se analizó el comportamiento de dos o más variables para determinar la relación entre ellas, y de corte transversal, porque recopiló la información en un momento específico del estudio.

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la institución educativa Santísima Guadalupe, ubicada en el Jr. Águilas 338, provincia constitucional del Callao. Es una institución para niños con habilidades diferentes, cuenta con los niveles de inicial y primaria, y tiene un total de 218 niños matriculados para el año 2025 en los turnos de mañana y tarde.

3.2. Población

La institución educativa informó que del total de su población 27 presentan Síndrome de Down (Anexo 1). Por lo tanto, se reclutó a toda la población.

Para esta investigación, se consideró cuidador primario a la madre o padre que asumía la mayor responsabilidad del cuidado cotidiano del niño con SD, incluyendo acompañamiento a la institución, atención de necesidades básicas, seguimiento de terapias, controles de salud y apoyo en actividades educativas. Aunque el cuestionario sociodemográfico permitía registrar otros parentescos, en la población enrolada el rol de cuidador primario fue desempeñado por madres o padres; si en un hogar existía más de una persona cuidadora, se invitó a participar a quien cumplía el rol principal por tiempo de dedicación y responsabilidad directa.

Criterios de inclusión:

- Cuidadores primarios mayores de edad.
- Cuidadores primarios acepten participar y otorguen el consentimiento informado.
- Cuidadores primarios de niños con diagnóstico de síndrome de Down matriculados en la institución durante el año 2025.
- Cuidadores primarios que lleven al menos 6 meses en dicho rol.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores primarios que estén participando simultáneamente en otro estudio relacionado o similar.
- Cuidadores secundarios también llamados temporales como personal que brinda el cuidado en instituciones donde el niño acude, personal contratado o familiares que no asumieran el cuidado principal del niño.
- Cuidadores primarios de niños cuyo diagnóstico principal corresponda a una condición, discapacidad o necesidad educativa especial diferente al síndrome de Down, tales como trastorno del espectro autista, TDAH, discapacidad intelectual no asociada a síndrome de Down u otras condiciones del neurodesarrollo.

3.3. Muestra

El estudio reclutó al total de la población identificada en la institución educativa, el muestreo fue no probabilístico por juicio de la investigadora.

3.4 Definición de Variables

Sobrecarga del cuidador primario: Conjunto de problemas físicos, emocionales y sociales que pueden experimentar los cuidadores como resultado de la atención y cuidado

proporcionados a un familiar o allegado con una enfermedad, discapacidad o condición crónica.

Afrontamiento de estrés: Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

La operacionalización de las variables se encuentra en el Anexo 4.

3.5 Procedimientos y técnica de recolección de datos:

Técnica

La técnica fue un instrumento denominado el test de Zarit (Anexo 2) también llamado como Escala de Carga del Cuidador de Zarit, fue desarrollado en la década de 1980 por Zarit et al. (30). Con la confiabilidad y viabilidad de este se desarrollaron diversos escrutinios de homogeneidad interna, los cuales se computaron a través del índice alfa de Cronbach con cifras superiores a 0.70 considerado aceptable. Martin et al. (47) en 1990, adaptaron y validaron el test al español. Además, ha sido adaptada y validada en Lima Metropolitana con un modelo de 22 ítems donde mostró coeficientes omegas para las dimensiones de sobrecarga entre 0.74 y 0.84, que asegura su aplicabilidad en el contexto peruano (48).

El instrumento está compuesto por 22 preguntas, que evalúan diferentes aspectos de la carga del cuidador, como estrés físico y emocional, las restricciones económicas, las relaciones sociales, etc. Cada pregunta se califica desde el 0 al 4 en una escala tipo Likert, con un valor específico 0 = Nunca; 1 = Casi nunca; 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente; 4 = Siempre, el puntaje va de 0 a 88.

La interpretación es la siguiente: un puntaje mayor de 60 indica un nivel de carga elevado y la posible necesidad de apoyo para el cuidador. En la interpretación de resultados, de 0 a 20 puntos indica poca o ninguna carga; de 21 a 40, carga leve; de 41 a 60, carga moderada; y de 61 a 88, carga intensa o excesiva. Este test se utiliza para identificar a los cuidadores con riesgo de sufrir sobrecarga.

Para medir el afrontamiento de estrés se usó el *Coping Strategies Inventory* (CSI) (Anexo 3). Instrumento de autoinforme desarrollado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (49) en 1989, para tasar las tácticas de enfrentamiento que los individuos emplean en contextos agobiantes. La versión en español fue realizada por Cano et al. (50), el 2007, quien realizó ajustes al instrumento. El resultado de dicha modificación fue una versión optimizada y simultáneamente condensada. Presentó un 0,847 de Alpha de Cronbach, considerado aceptable.

El instrumento está compuesto por 40 ítems, que evalúan diferentes dimensiones: Solución de dilemas (SSD), Reconfiguración mental (RM), Socorro social (SS), Manifestación emocional (ME), Elusión de conflictos (EC), Meditación deseante (MD), Autocrítica (AC) y Reclusión social (RS). Cada interrogante posee una puntuación de 0 = en absoluto, 1 = un poco, 2 = bastante, 3 = mucho y 4 = totalmente. En la interpretación del resultado, la calificación entre 0 y 10 puntos se considera escasa o nula utilización de estrategias, mientras que una puntuación entre 11 y 20 puntos se considera elevada o completa utilización de técnicas. El puntaje más alto en una subescala indica que la persona utiliza con mayor frecuencia esa estrategia de afrontamiento. El CSI no presenta un puntaje total único, sino que se analizan los puntajes en cada una de las ocho subescalas, con el fin de identificar puntos fuertes y débiles en las estrategias de afrontamiento de la persona y desarrollar intervenciones más efectivas.

3.6. Procedimientos de recolección de datos:

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia registro 214784 (Anexo 5), también se contó con la autorización de la I.E. Santísima Guadalupe (Anexo 9).

El proceso de contacto, selección y enrolamiento de los participantes se desarrolló de la siguiente manera:

- Contacto inicial

La investigación inicio con la coordinación con el director de la institución educativa (I.E.) y los docentes de cada salón de manera presencial. Esto permitió organizar y programar una reunión con los cuidadores primarios de los niños participantes. Para invitarlos a la reunión, se entregó una notificación escrita en las agendas escolares de los niños, donde se indicó la fecha y hora de la reunión.

-Selección de los participantes:

Los cuidadores primarios asistieron a la reunión, donde se les invitó a participar del estudio. Durante la presentación del proyecto, se expusieron los detalles de la investigación mediante una exposición y se utilizaron infografías, abordando los objetivos, procedimientos y propósito de la investigación. Se aclararon todas las dudas en relación con el estudio y se fomentó su participación mediante la firma del consentimiento informado.

-Enrolamiento y confirmación:

Los cuidadores que asistieron a la reunión confirmaron su participación al firmar el consentimiento informado (Anexo 8). Posteriormente, se procedió a registrar sus datos mediante un cuestionario que permitió recopilar información demográfica básica, como edad, sexo, grado de instrucción y relación con el niño al que cuidan. Se entregó una copia del consentimiento firmado a cada cuidador para su referencia.

-Desarrollo de la investigación

La investigación se ejecutó en 3 etapas:

- La primera etapa fue el contacto inicial, el cual inicio con la presentación de la investigación, el llenado del consentimiento informado y el cuestionario sociodemográfico.
- En la segunda etapa explicamos el cuestionario de Zarit, el cual duro 20 minutos para realizarlo se le entrego un lapicero, el formato impreso del instrumento y se explicó la forma correcta de llenarlo.
- La tercera etapa consistió en explicar el correcto llenado del test de CSI y se dio inicio al segundo cuestionario, el cual se realizó en 20 minutos.

Al término se dialogó sobre algunas experiencias estresantes que generan sobrecarga en los cuidadores y se realizaron preguntas con el motivo de corroborar que hubieran quedado claras las técnicas de minimización del estrés. Posteriormente, se brindó una retroalimentación concisa acerca del afrontamiento del estrés y su importancia; asimismo, a aquellos participantes que presentaron un afrontamiento inadecuado se les recomendó asistir al área de psicología del centro de salud. También se les repartió un material educativo en formato impreso (Anexo 6) y, para finalizar, se les entregó un snack y un juguete antiestrés.

3.7 Aspectos éticos:

- **Autonomía:** La intervención fue previamente esclarecida, permitiendo determinar por sí mismos su participación, otorgándole el consentimiento informado, el cual pudieron revocar si lo consideraron oportuno.
- **Beneficencia:** Al término del cuestionario, se proporcionó a los participantes un material educativo (Anexo 6) y se explicaron las estrategias de afrontamiento del estrés y la sobrecarga. A aquellos participantes que presentaron uso nulo o escaso de estrategias se les recomendó acudir al área de psicología de un centro de salud, de manera confidencial. Se implementó un plan de monitoreo continuo para detectar y gestionar riesgos psicosociales relacionados con la participación en el estudio. Se coordinó con la institución educativa para contar con el apoyo de la psicóloga de la institución. Además, se proporcionó orientación psicológica a los participantes que indicaron requerir apoyo emocional derivado de la naturaleza del estudio.
- **No maleficencia:** Se salvaguardó la identidad de cada participante, no se causó ni se generó daño de ninguna índole a los participantes, los cuestionarios fueron administrados de manera respetuosa y empática, y se garantizó un ambiente seguro y comfortable.
- **No maleficencia:** Se salvaguardo la identidad de cada participante, no se causó ni se generó daño de ninguna índole a los participantes, los cuestionarios fueron administrados de manera respetuosa y empática, se garantizó un ambiente seguro y comfortable.
- **Justicia:** Todos los participantes fueron tratados con igualdad y respeto, sin distinción ni discriminación por motivos de género, edad, nivel socioeconómico, cultural o cualquier otra característica personal. La selección de los participantes se basó

exclusivamente en los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, que aseguró la selección de los cuidadores tengan la misma oportunidad de participar en el estudio. Se garantizó un trato justo durante todo el proceso de investigación, se promovió un ambiente de confianza y colaboración.

3.8. Plan de análisis

Se realizó el análisis estadístico descriptivo a través del programa Microsoft Excel y Stata v19. Con el fin de asegurar la confiabilidad de resultados se realizó un análisis que comprendió la utilización de tablas de frecuencia, representaciones gráficas y pruebas de correlación, para procesar los datos estadísticamente y analizar esta información para la confirmación de la relación entre las variables estudiadas en la investigación.

Antes de realizar el análisis de correlación, se evaluó la normalidad de los datos mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Los resultados indicaron que algunas variables siguieron una distribución normal, mientras que otras no. En este sentido, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson para aquellas variables con distribución normal y el coeficiente de correlación de Spearman para los datos que no cumplieron con el supuesto de normalidad.

Debido a la naturaleza de la medición del afrontamiento del estrés a través del CSI, que no genera un puntaje global único, sino puntajes por cada dimensión; el análisis de correlación con la variable sobrecarga se presenta por cada dimensión del CSI.

IV RESULTADOS

El 48.15% de los participantes presentó un nivel de sobrecarga leve (Tabla 1).

La frecuencia de las dimensiones del afrontamiento del estrés fue variada. En la dimensión Solución de dilemas (SSD), el 74.07% de los participantes presentó afrontamiento "elevado o completo", mientras que en la dimensión Autocrítica (AC), el 77.78% mostró niveles de afrontamiento "escaso o nulo". La dimensión Manifestación emocional (ME) presentó 70.37% con niveles de afrontamiento "escaso o nulo". La dimensión Meditación deseante (MD) evidenció 70.37% con niveles de afrontamiento "escaso o nulo". La dimensión Socorro social (SS) presentó 59.26% con niveles de afrontamiento "escaso o nulo". En la dimensión Reconfiguración mental (RM), el 62.96% obtuvo niveles de afrontamiento "elevado o completo". En la dimensión Elusión de conflictos (EC), el 77.78% mostró niveles de afrontamiento "escaso o nulo". Finalmente, en la dimensión Reclusión social (RS), el 88.89% presentó niveles de afrontamiento "escaso o nulo" (Tabla 2).

Se encontró una correlación positiva y significativa entre la sobrecarga del cuidador y las dimensiones Autocrítica (AC) ($r = 0.557$; $p = 0.003$), Manifestación emocional (ME) ($r = 0.398$; $p = 0.040$) y Meditación deseante (MD) ($r = 0.517$; $p = 0.006$). Estos resultados indican que, a mayor puntuación en estas dimensiones de afrontamiento, mayor es la percepción de sobrecarga por parte del cuidador (Tabla 3, Gráfico 1).

Por último, el análisis de correlación mostró una relación negativa entre la sobrecarga y la dimensión Elusión de conflictos (EC) ($r = -0.410$; $p = 0.034$), lo que indica que los cuidadores

que recurren con mayor frecuencia a evitar enfrentamientos o tensiones reportan una menor sensación de sobrecarga (Tabla 3, Gráfico 1).

V. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian que la mayoría de los cuidadores de niños con SD presentan niveles de sobrecarga que oscilan entre moderados y altos. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Jaimes y Sierra (20) en Colombia, donde la mayoría de los cuidadores presentaron carga intensa. También coincide con Quispe (21) en Lima, quien señaló que la sobrecarga significativa repercute en la calidad de vida de los cuidadores. De manera similar, García-Morán et al. (19) identificaron que la carga del cuidador se relaciona con el estrés y la sobrecarga, lo que confirma que el cuidado prolongado implica un riesgo evidente de deterioro físico y emocional.

El nivel de sobrecarga aumenta debido a que la frecuencia de la dimensión menos utilizada es la reclusión social (RS) destaca con más de la mitad sin embargo la dimensión más utilizada fue Solución de dilemas (SSD) Y Reconfiguración mental (RM).

Al responder al objetivo general, los hallazgos revelaron que la sobrecarga se vinculó de manera significativa con dimensiones específicas del afrontamiento empleadas por los cuidadores. Los cuidadores con mayor sobrecarga utilizaron con mayor frecuencia estrategias emocionales poco adaptativas, mientras que quienes aplicaron estrategias de Solución de dilemas (SSD) y Reconfiguración mental (RM) mostraron una mejor percepción de control y menores niveles de desgaste. Este patrón permitió comprender que el afrontamiento no solo moderó el impacto del estrés, sino que también se asoció con la intensidad de la sobrecarga vivida.

El estudio presentó una correlación positiva entre sobrecarga y las dimensiones de Autocrítica (AC), Manifestación emocional (ME) y Meditación deseante (MD). Esto indicó que, a mayor uso de estrategias emocionales poco adaptativas, mayor fue la percepción de sobrecarga. El resultado refleja que recurrir a mecanismos centrados en la emoción, como la culpa, la queja o el deseo de que la situación cambie sin una acción concreta, no favoreció la resolución de las demandas propias del cuidado, sino que reforzó sentimientos de cansancio y agotamiento. Este patrón se acentúa por la correlación negativa con la estrategia de Elusión de conflictos (EC), lo que indica que evitar tensiones puede percibirse como un mecanismo temporal de protección frente a la carga. Sin embargo, como señalaron Lazarus y Folkman (23), este tipo de afrontamiento no resuelve el problema de fondo y, en el largo plazo, podría incrementar el riesgo de mayor desgaste. En este sentido, los resultados del presente estudio reafirmaron la importancia de promover en los cuidadores estilos de afrontamiento más adaptativos, como la solución de problemas o la búsqueda de apoyo social, que han mostrado ser protectores frente a la sobrecarga. Estas estrategias, descritas también por Quispe (21) en Lima, demostraron ser protectoras frente a la sobrecarga, al favorecer un mayor sentido de control y resiliencia en el rol de cuidado.

Asimismo, se encontró que la estrategia de Solución de dilemas (SSD) se vinculó con una percepción menor de sobrecarga. Los cuidadores que recurrieron a este estilo de afrontamiento mostraron mayor capacidad para identificar alternativas, planificar acciones y buscar apoyo social, lo que redujo el impacto negativo de las demandas de cuidado. Este resultado reafirmó que el afrontamiento activo y orientado a la acción no solo favoreció el control de la situación, sino que también contribuyó a preservar el bienestar emocional y físico del cuidador. Estos hallazgos fueron consistentes con lo reportado por Buestan (17) en Ecuador, quien evidenció que los cuidadores que aplicaron estrategias de solución de problemas manifestaron menor

nivel de sobrecarga y mayor resiliencia. De manera similar, Quispe (21) en Lima identificó que los cuidadores que adoptaron afrontamiento activo percibieron mayor control frente al estrés y menor agotamiento, en comparación con aquellos que emplearon afrontamientos pasivos. Por tanto, los resultados del presente estudio coincidieron con la literatura internacional y nacional, confirmando que la solución de problemas constituye un factor protector frente a la sobrecarga y una vía fundamental para promover la adaptación positiva en el rol de cuidador.

La combinación de estos hallazgos pone en evidencia un patrón relevante: cuando los cuidadores dependieron principalmente de mecanismos emocionales como la autocrítica o la evasión, experimentaron mayor sobrecarga y menor capacidad de adaptación. En cambio, el uso de estilos adaptativos como la Solución de dilemas (SSD) o la Reconfiguración mental (RM) demostró ser más eficaz para reducir la percepción de carga y mantener un equilibrio emocional más estable. Por lo tanto, el estudio reafirmó la necesidad de orientar las intervenciones en salud y enfermería hacia la promoción de estrategias de afrontamiento adaptativas que favorezcan la resiliencia y mejoren la calidad de vida de los cuidadores.

La aplicación del Modelo de Adaptación de Roy permitió interpretar los hallazgos de manera más integral. Los cuidadores que utilizaron estrategias de afrontamiento adaptativas lograron mantener un equilibrio en los modos fisiológico (descanso, manejo del estrés), de autoimagen (confianza y percepción de capacidad), de rol (cumplimiento de responsabilidades de cuidado) e interdependencia (apoyo social). En contraste, los cuidadores que recurrieron a afrontamientos poco efectivos mostraron dificultades en su adaptación, lo que se tradujo en mayor fatiga, ansiedad y aislamiento. Este análisis resaltó la pertinencia de aplicar el modelo en intervenciones de enfermería dirigidas a fortalecer la capacidad adaptativa de los cuidadores.

En cuanto a la relación entre sobrecarga y afrontamiento del estrés, la mayoría de los cuidadores fueron mujeres, lo cual coincide con los estudios de Laica (16) y Buestan (17) en Ecuador, quienes señalaron que el rol de cuidado recae principalmente en mujeres, por lo general madres y con frecuencia con bajo nivel de instrucción formal. Este fenómeno respondió a patrones culturales y de género que asignaron a las mujeres la responsabilidad principal del cuidado, lo que incrementa su vulnerabilidad a la sobrecarga.

De manera global, los resultados encontrados reafirman que el cuidado de un niño con SD constituye una experiencia compleja, marcada por la interacción de factores emocionales, sociales y económicos.

El estudio presentó algunas limitaciones que son necesarias reconocer para la adecuada interpretación de los resultados. En primer lugar, la investigación se desarrolló en una población específica de cuidadores de niños con SD de una institución determinada, lo cual restringió la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros contextos o a cuidadores de niños con diferentes tipos de discapacidad. Además, por tratarse de un diseño transversal, los resultados permiten establecer relación entre la sobrecarga y las dimensiones del afrontamiento del estrés, pero no permiten afirmar causalidad ni dirección temporal entre las variables.

Asimismo, la recolección de datos se basó en cuestionarios autoadministrados, lo que pudo haber generado sesgos de deseabilidad social o respuestas influenciadas por las percepciones subjetivas de los participantes. Otro aspecto limitante fue el tamaño de la muestra que, aunque resultó suficiente para el análisis planteado, no permitió realizar comparaciones más amplias entre subgrupos de cuidadores según edad, nivel educativo o tiempo de dedicación al cuidado.

Finalmente, no se consideraron variables externas como el apoyo social, la situación económica familiar o el acceso a servicios de salud, que pudieron influir en la sobrecarga y en las estrategias de afrontamiento. Estas limitaciones abren la necesidad de futuras investigaciones que incluyan muestras más amplias y diversas, así como la incorporación de métodos mixtos que complementan la información cuantitativa con perspectivas cualitativas.

VI. CONCLUSIONES

La investigación demostró una relación significativa entre la sobrecarga y determinadas dimensiones del afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de niños con SD. Específicamente, se hallaron correlaciones positivas con las dimensiones Autocrítica, Manifestación emocional y Meditación deseante, y una correlación negativa con Elusión de conflictos. Estos resultados indican que la sobrecarga no se relaciona con el afrontamiento como una variable global, sino con dimensiones específicas del afrontamiento.

Respecto al nivel de sobrecarga, la mayoría de los cuidadores presentó sobrecarga leve. Es importante que este tipo de cuidadores requieran una identificación temprana de apoyo emocional, orientación para el autocuidado y acompañamiento profesional.

Respecto al afrontamiento del estrés según sus dimensiones, se observó que predominaron principalmente las estrategias orientadas a la solución de problemas y la reconfiguración mental. En cambio, se identificaron con mayor presencia de niveles bajos o nulos las dimensiones relacionadas con la autocrítica, la expresión emocional, la meditación deseante y la elusión de conflictos, así como una tendencia marcada hacia la reclusión social. Esto permite especificar que los cuidadores emplean con mayor frecuencia estrategias activas y cognitivas, pero requieren fortalecer redes de apoyo, expresión emocional saludable y habilidades adaptativas para reducir la sobrecarga.

VII. RECOMENDACIONES

Para el sistema de salud

- Diseñar e implementar políticas públicas orientadas a fortalecer el apoyo integral a los cuidadores primarios de niños con síndrome de Down o con otras discapacidades o condiciones especiales, programas gratuitos o de bajo costo de atención psicológica, talleres de autocuidado y beneficios que faciliten la conciliación entre el cuidado familiar y la vida laboral.
- Promover la creación de redes comunitarias de apoyo que integren instituciones educativas, servicios de salud y organizaciones sociales, con el fin de disminuir el aislamiento y fomentar la resiliencia en los cuidadores.

Para los profesionales de salud

- Desarrollar intervenciones multidisciplinarias que incorporen a médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeras especialistas en salud mental, enfermeras y trabajadores sociales, orientadas a brindar estrategias efectivas de afrontamiento al estrés y manejo de la sobrecarga.
- Incluir dentro de la práctica profesional la detección temprana de signos de sobrecarga y estrés en los cuidadores, a fin de derivarlos oportunamente a servicios de apoyo especializados.
- Establecer rutas de derivación oportunas hacia servicios de salud mental cuando los cuidadores presenten ansiedad persistente, síntomas depresivos, insomnio, agotamiento intenso o dificultad para cumplir el rol de cuidado, priorizando la atención por médicos psiquiatras y enfermeras especialistas en salud mental cuando el caso lo requiera.

Para las enfermeras

- Implementar programas de educación y consejería dirigidos a cuidadores primarios, centrados en la enseñanza de estrategias adaptativas de afrontamiento, autocuidado y organización del tiempo.
- Utilizar el Modelo de Adaptación de Roy como marco teórico para planificar intervenciones que fortalezcan los modos adaptativos fisiológico, autoimagen, rol e interdependencia, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

Para los cuidadores

- Participar activamente en los talleres y programas de apoyo ofrecidos por instituciones educativas y de salud, con el objetivo de desarrollar habilidades de afrontamiento más adaptativas y disminuir la autocrítica y el aislamiento social.
- Fomentar la construcción de redes de apoyo familiar y comunitario, compartiendo experiencias y estrategias de cuidado que permitan reducir la carga emocional y física.
- Practicar actividades de autocuidado como descanso adecuado, recreación y búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario, priorizando la propia salud física y mental para mejorar también la calidad del cuidado brindado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sadler T. Embriología médica de Langman [Internet] Barcelona: Wolters Kluwer; 2013. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/43191654/Langman_Embriologia_Medica_14e
2. Selikowitz M. Down syndrome: the facts [Internet]Oxford: Oxford University Press; 2008. [citado el 14 de junio de 2024] Disponible en: https://www.academia.edu/48358111/Down_Syndrome_The_Facts
3. Carr JH. Down's Syndrome: Children Growing Up [Internet]. Cambridge University Press; 1995. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=dOnRCjfS7V4C>
4. Roizen NJ, Patterson D. Down's syndrome. Lancet [Internet]. 2003;361(9365):1281–9. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)12987-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(03)12987-x)
5. Fidler DJ. The emerging down syndrome behavioral phenotype in early childhood: Implications for practice. Infants Young Child [Internet]. 2005;18(2):86–103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00001163-200504000-00003>
6. United Nations. Día Mundial del Síndrome de Down | Naciones Unidas. [Internet]. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day>
7. Alvarado, A. E. A., Chaca Muñoz, M. D. Identificar las estrategias de afrontamiento en padres cuidadores de hijos que presentan Síndrome de Down, en la Fundación de Neurodesarrollo Huiracocha. Proyecto CEDINDOWN en el período octubre 2021–febrero 2022 [tesis de grado]. Cuenca (Ecuador): Universidad Politécnica Salesiana;2022.75p Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22637>
8. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS). Portal institucional [Internet]. Lima: CONADIS; 2024 [citado 27 de mayo de 2024]. - Disponible en: <https://www.gob.pe/conadis>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú, 1 millón 575 mil personas presentan alguna discapacidad [Internet]. Lima: INEI; 2022 [citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/>
10. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el apoyo a cuidadores de niños con síndrome de Down. Ginebra: OMS; 2023.
11. Bianchini Matamoros M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. Med Leg Costa Rica [Internet]. 1997;13–14(2-1–2):189–92. [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017
12. Cárdenas-Paredes D. Síndrome de sobrecarga y calidad de vida Polo del Conocimiento [Internet]. 2020;5(9):178-90 [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3504/7933>
13. Garces Medina L, Vélez Velásquez S, Duran Salas D. Experiencias y significado de las cuidadoras de personas con discapacidad intelectuales pertenecientes a la asociación de familias de niños, niñas y jóvenes con síndrome Down: estudio de caso. [Tesis de grado]. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2018 [citado el 11 de junio del 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10495/18932>
14. Rondal JA, Perera J. Spoken language in persons with Down Syndrome, a life-span perspective [Internet]. Italy: University of Liège, Belgium; 2019 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2019-72436-008>
15. Subiela García JA, Abellón Ruiz J, Celdrán Baños AI, Manzanares Lazaro JA, Satorres Ramis B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enferm Glob [Internet]. 2014 [citado el 6 de junio de 2024];13(2):276–92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013

16. Laica Mullo YE. Calidad de vida de los cuidadores de personas con Síndrome de Down [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2023 [citado el 14 de abril de 2024].
17. Buestan Rodríguez A. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de personas con discapacidad [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2f60c2aa-a4ef-4afc-9331-e0882712a12b/content>
18. Revollar Chambi JX. Afrontamiento al estrés de los padres de niños con Síndrome Down de la Asociación Colectivo [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022.
19. García-Morán GA, García-Campos ML, Beltrán-Campos V, Patiño-López ME. Características del cuidador familiar del niño con discapacidad intelectual: Revisión integradora. Sanus [Internet]. 2022 [citado el 28 de abril de 2024];7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S244860942022000100105&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Jaimes Pedraza MA, Sierra Navarro MJ. Sobrecarga en cuidadores de pacientes pediátricos con discapacidad. [Tesis de grado]. Bucaramanga (Colombia): Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2022.
21. Quispe Avendaño NS. Factores sociodemográficos en la sobrecarga de cuidadores de niños con habilidades especiales en la comunidad Antúnez de Mayolo, Los Olivos [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
22. Tapia Ponce JCA. Sobrecarga y modos de afrontamiento al estrés en cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [citado

- el 11 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/rein/article/view/589>
23. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping [Internet]. Nueva York: Springer; 1984 [citado el 11 de junio de 2024]. p. 456. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/302391637_Stress_Appraisal_and_Coping
24. Asociación Americana de Psicología. Sistema de salud se queda corto al atender manejo del estrés [Internet]. Washington: Asociación Americana de Psicología; 2013 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.apa.org/news/press/releases/2013/02/manejo-del-estres>
25. Organización Mundial de la Salud. Definición de salud [Internet]. Nueva York: Organización Mundial de la Salud; 1948 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
26. Organización Internacional del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención [Internet]. Ginebra:OIT; 2016. [Citado el 11 de junio del 2024] Disponible en:
https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/publication/wcms_553931
27. Clínica Mayo. Soluciones prácticas para combatir el estrés de las personas encargadas del cuidado [Internet]. Estados Unidos: Clínica Mayo; 2023 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/caregiver-stress/art-20044784>
28. Cigna Healthcare. Los efectos del estrés y su impacto en tu salud [Internet]. Estados Unidos: Cigna Healthcare; 2023 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/effects-of-stress-and-their-impact-on-your-health>

29. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *Gerontologist*. 1990 Oct;30(5):583-94. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
30. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980 Dec;20(6):649-55. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
31. Ewen BS. Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 1998 Mayo [citado el 12 de junio de 2024];840:33-44. Disponible en: 10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x
32. Aranda BC, Pando MM. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación Psicología* [Internet]. 2014 Julio [citado el 12 de junio de 2024];16(1):233. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
33. Bangerter LR, Liu Y, Zarit SH. Longitudinal trajectories of subjective care stressors: the role of personal, dyadic, and family resources. *Aging Ment Health* [Internet]. 2019;23(2):255–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2017.1402292>
34. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 1989 [citado el 12 de junio de 2024];56(2):267-283. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
35. Schwarzer R, Taubert S. Craftsman and architect of their own fortune: Proactive coping [Internet]. Londres: Oxford University Press; 2002 [citado el 12 de junio de 2024]. p. 14-35. Disponible en: <https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html>
36. Compas BE, Malcarne VL, Fondacaro KM. Afrontamiento de eventos estresantes en niños mayores y adolescentes jóvenes. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 1988 [citado el 12 de

- junio de 2024];56(3):405-411. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.56.3.405>
37. Tamres LK, Janicki D, Helgeson VS. Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Pers Soc Psychol Rev* [Internet]. 2002 [citado el 12 de junio de 2024];6(1):2-30. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/247759663_Sex_Differences_in_Coping_Behavior
38. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress* [Internet]. 1996 [citado el 9 de junio de 2024];9(3):455-471. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8827649/>
39. Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:1-26. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.1
40. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Year of review [Internet]. 2001 [citado el 9 de junio de 2024];52:397-422. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
41. Ingram RE. Depression. En: Beck AT, editor. *Cognitive therapy of depression* [Internet]. Nueva York: Guilford Press; 1979 Abril [citado el 9 de junio de 2024];36(2) p. 57-84. Disponible en: 10.1046/j.1440-1614.2002.t01-4-01015.x
42. Heber E, Ebert DD, Lehr D, et al. The benefit of web- and computer-based interventions for stress: A systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res* [Internet]. 2017 febrero Abril [citado el 9 de junio de 2024];19(2):32. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/jmir.5774>
43. Cohen S, Tyrrell DA, Smith AP. Psychological stress and susceptibility to the common cold. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 1991 [citado el 7 de junio de 2024];325(9):606-612. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/nejm199108293250903>

44. Steptoe A, Kivimaki M. Stress and cardiovascular disease: An update on current knowledge. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2013 [citado el 5 de junio de 2024];34:337-354. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114452>
45. Cacioppo JT, Hawkley LC. Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences* [Internet]. 2009;13(10):447-454. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
46. Moreno F., Duran M, Rojas A, et al Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2009;9(1):72 - 80. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972009000100006&script=sci_abstract&tlng=es
47. Martín M, Salvadó I, Nadal S, Miji LC, Rico JM, Lanz P, Taussig MI. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Rev Gerontol* [Internet]. 1996 [citado el 5 de junio de 2024];6(4):338-346. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0211139X13001157&r=4>
48. Manrique VL. y Torres CP Adaptación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador en familiares de personas con discapacidad en Lima Metropolitana [Tesis de grado]. Lima:Universidad Cesar Vallejo :2021; [citado el 24 de enero de 2025] . Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76460>
49. Tobin DL, Holroyd KA, Reynolds RV, Wigal JK. The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. *Cognitive Therapy Research* [Internet]. 1989;13(4):343–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/bf01173478>
50. Cano FJ, Rodríguez L, García J. Spanish version of the Strategies Inventory. *Actas Esp Psiquiatr* [Internet]. 2007 [citado el 11 de junio de 2024];35(1):29-39. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/235419673_Adaptacion_Espanola_del_Inventario de Estrategias de Afrontamiento](https://www.researchgate.net/publication/235419673_Adaptacion_Espanola_del_Inventario_de_Estrategias_de_Afrontamiento)

VIII. TABLAS

Tabla 1: Nivel de sobrecarga en cuidadores primarios de niños con síndrome de Down en una institución privada de Lima, 2025

Grado	Frecuencia n=27	%
Intensa o Excesiva	2	7.41
Leve	13	48.15
Moderada	4	14.81
Poco o nada	8	29.63

Tabla 2: Dimensiones del afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de niños con Síndrome de Down en una institución privada de Lima, 2025

Dimensiones	Frecuencia n=27	%
SSD		
Elevada o completa	20	74.07
Escasa o nula	7	25.93
AC		
Elevada o completa	6	22.22
Escasa o nula	21	77.78
ME		
Elevada o completa	8	29.63
Escasa o nula	19	70.37
MD		
Elevada o completa	8	29.63
Escasa o nula	19	70.37
SS		
Elevada o completa	11	40.74
Escasa o nula	16	59.26
RM		
Elevada o completa	17	62.96
Escasa o nula	10	37.04
EC		
Elevada o completa	6	22.22
Escasa o nula	21	77.78
RS		
Elevada o completa	3	11.11
Escasa o nula	24	88.89

SSD: Solución de dilemas; AC: Autocrítica; ME: Manifestación emocional; MD: Meditación deseante; SS: Socorro social; RM: Reconfiguración mental; EC: Elusión de conflictos; RS: Reclusión social

Tabla 3: Relación entre la sobrecarga y las dimensiones del afrontamiento de estrés en cuidadores primarios de niños con síndrome de Down en una institución privada de Lima, 2025

Dimensiones	Sobrecarga	
	r	p
SSD	0.223	0.263 *
AC	0.557	0.003 **
ME	0.398	0.040 *
MD	0.517	0.006 **
SS	-0.320	0.104 **
RM	-0.278	0.160 *
EC	-0.410	0.034 **
RS	0.365	0.061 *

SSD: Solución de dilemas; AC: Autocrítica; ME: Manifestación emocional; MD: Meditación deseante; SS: Socorro social; RM: Reconfiguración mental; EC: Elusión de conflictos; RS: Reclusión social

* Correlación de Pearson; ** Correlación por rangos de Spearman

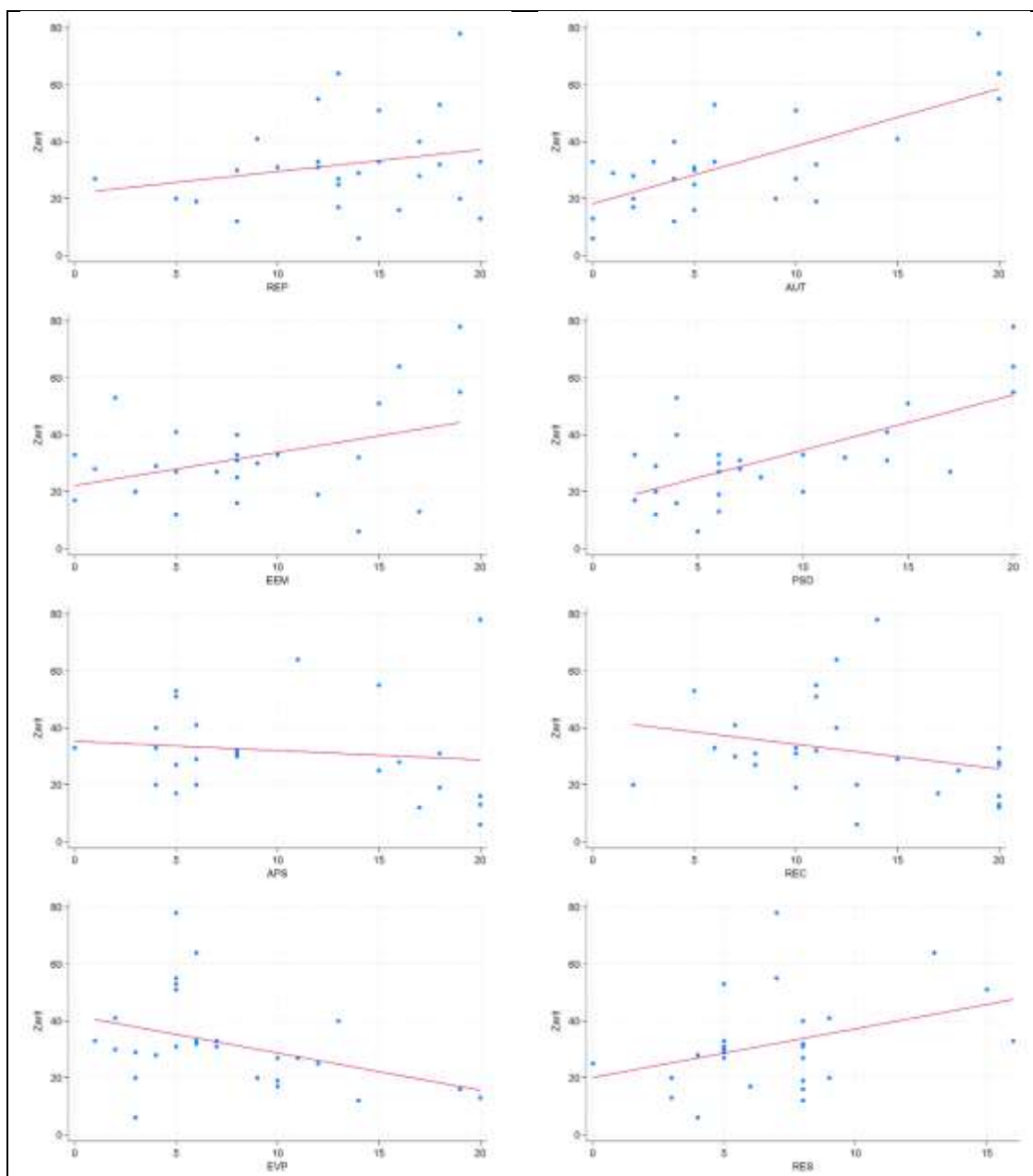


Gráfico 1: Relación entre la sobrecarga y afrontamiento de estrés en cuidadores primarios de niños con síndrome de Down en una institución privada de Lima, 202

ANEXOS

ANEXO 1: Lista de estudiantes con Síndrome de Down de la institución matriculados el 2025

Nº	Sección	Matriculados	Con SD
1	Inicial 3A	7	1
2	Inicial 4A	9	1
3	Inicial 4B	7	2
4	Inicial 3A	18	3
5	Inicial 3A	7	3
6	Inicial 3A	9	2
7	Primaria 1 A	20	3
8	Primaria 2 A	22	1
9	Primaria 2 B	17	2
10	Primaria 3 A	17	1
11	Primaria 3 C T	6	0
12	Primaria 4 A	11	2
13	Primaria 4 B	18	1
14	Primaria 4 C T	9	1
15	Primaria 5 A	9	0
16	Primaria 5 B	9	1
17	Primaria 2 C T	9	1
18	Primaria 2 C T	7	1
19	Primaria 6 A	7	0
20	Primaria 6 C T	5	1

SD: Síndrome de Down

ANEXO 2: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRAFICO

N^a

Fecha:/.../.....

Introducción: Este cuestionario está diseñado con el propósito de recolectar información sobre la sobrecarga y afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de niños con síndrome de Down.

El cuestionario será completamente confidencial y sólo será utilizada con fines de la investigación en estudio. Agradecemos su valiosa participación.

Instrucciones: Lea atentamente las siguientes preguntas, complete los espacios en blanco y marque con una (X) la respuesta que prefiera. Recuerde que solo deberá marcar una respuesta por cada pregunta.

Datos generales:

a) Edad:

b) Sexo:

Femenino () Masculino ()

c) Grado de Instrucción:

Primaria () Secundaria () Educación Superior () Ninguna ()

d)Parentesco:

Madre () Padre () Hermano ()

Otro () _____

e) Estado civil:

Casado () Soltero () Conviviente ()

Viudo () Divorciado ()

f) Desde cuando proporciona cuidados:

1-5 años ()

6 a 10 años ()

11 años a más ()

TEST DE ZARIT

TEST DE ZARIT	
ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT	
(Padres)	
Título del estudio:	RELACIÓN ENTRE SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE LIMA, 2025
Investigador (a):	SURAY BARRIENTOS, TAMI KAETTY CAROLINA
Institución:	I.E. SANTISIMA GUADALUPE

En el marco de este estudio sobre la relación entre sobrecarga y afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de niños con síndrome de Down en una institución privada de lima, 2025. Me gustaría contar con su participación para completar el test de Zarit.

Es una herramienta diseñada para evaluar los diferentes aspectos de la carga del cuidador, como estrés físico y emocional, las restricciones económicas, las relaciones sociales, etc. El cuestionario consta de una serie de preguntas que abarcan diferentes aspectos. El objetivo es reunir las respuestas obtenidas, para identificar a los cuidadores el riesgo de sufrir sobrecarga.

Tomará aproximadamente veinte minutos, para su realización, las respuestas serán completamente confidenciales. Si se generan dudas en el momento del llenado, lo podrá consultar. Agradecemos su participación y apoyo con la contribución de su tiempo para la mejoría de los servicios en la atención de enfermería.

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen preguntas relacionadas a la sobrecarga del cuidador primario

Las preguntas descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras.

Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las preguntas de afrontamiento.

Marque con un aspa (x) el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés.

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre

Nº	Preguntas	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
IMPACTO DEL CUIDADO						
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					

4	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
5	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?					
6	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
7	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
8	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente debido a tener que cuidar de su familiar?					
9	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
10	¿Piensa que su familiar le considera a Ud. la única persona que le puede cuidar?					
11	¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
12	Globalmente, ¿qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					
RELACIÓN INTERPERSONAL						
13	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
14	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
15	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. ¿Tiene relación con otros miembros de su familia?					
16	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
17	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familia a otra persona?					
18	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA						
19	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
20	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					

21	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
22	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					

ANEXO 3: CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI)	
CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS	
(Padres)	
Título del estudio:	RELACIÓN ENTRE SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE LIMA, 2025
Investigador (a):	SURAY BARRIENTOS, TAMI KAETTY CAROLINA
Institución:	I.E. SANTISIMA GUADALUPE

En el marco de este estudio sobre la relación entre sobrecarga y afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de niños con síndrome de Down en una institución privada de lima, 2025. Me gustaría contar con su participación para completar el cuestionario de afrontamiento del estrés.

Es una herramienta diseñada para detectar diferencias en estrategias de afrontamiento según el género, lo que confirma su aplicabilidad en Perú. El cuestionario consta de una serie de preguntas que abarcan diferentes aspectos. El objetivo es saber los puntos fuertes y débiles en estrategias de afrontamiento de la persona, para poder desarrollar intervenciones más efectivas.

Tomará aproximadamente veinte minutos, para su realización, las respuestas serán completamente confidenciales. Si se generan dudas en el momento del llenado, lo podrá consultar. Agradecemos su participación y apoyo con la contribución de su tiempo para la mejoría de los servicios en la atención de enfermería.

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras.

Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las preguntas de afrontamiento.

Marque con un aspa (x) el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés.

N°	Preguntas	En Absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
	Solución de dilemas (SSD)					
1	Luché para resolver el problema					
2	Me esforcé para resolver los problemas de la situación					
3	Hice frente al problema					
4	Supe lo que había que hacer, así que dobló mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran					
5	Mantuve mi postura y luché por lo que quería					

	Autocrítica (AC)					
6	Me culpé a mí mismo					
7	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché					
8	Me critiqué por lo ocurrido					
9	Me recriminé por permitir que esto ocurriera					
10	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias					
	Manifestación Emocional (ME)					
11	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés					
12	Expresé mis emociones, lo que sentía					
13	Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir					
14	Dejé desahogar mis emociones					
15	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron					
	Meditación Deseante (MD)					
16	Deseé que la situación nunca hubiera empezado					
17	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase					
18	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación					
19	Deseé poder cambiar lo que había sucedido					
20	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes					
	Socorro Social SS)					
21	Encontré a alguien que escuchó mi problema					
22	Hablé con una persona de confianza					
23	Dejé que mis amigos me echaran una mano					
24	Pasé algún tiempo con mis amigos					
25	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto					
	Reconfiguración mental (RM)					
26	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente					
27	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas					
28	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían					

29	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo					
30	Me fijé en el lado bueno de las cosas					
	Elusión de conflictos (EC)					
31	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado					
32	Traté de olvidar por completo el asunto					
33	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más					
34	Me comporté como si nada hubiera pasado					
35	Evité pensar o hacer nada					
	Reclusión Social (RS)					
36	Pasé algún tiempo solo					
37	Evité estar con gente					
38	Oculté lo que pensaba y sentía					
39	No dejé que nadie supiera cómo me sentía					
40	Me consideré capaz de afrontar la situación					

ANEXO 4: Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Sobrecarga del cuidador primario	Conjunto de problemas físicos, emocionales y sociales que pueden experimentar los cuidadores como resultado de la atención y cuidado proporcionados a un familiar o allegado con una enfermedad, discapacidad o condición crónica.	Sobrecarga física	Es el desgaste físico, lo cual se traduce en cansancio y debilidad.	Fatiga y agotamiento físico	Ausencia = 0 a 20 Leve = 21 a 40 Intensa = 41 a 60 Excesiva = 61 a 88
				Dolores o molestias físicas	
				Limitaciones de movilidad	
		Sobrecarga psíquica	Es un desgaste mental, que conlleva a molestia, desinterés y distracción.	Produce estrés y ansiedad	
				Genera tristeza	
		Sobrecarga social	Es el aislamiento con las personas de su entorno, evitando la recreación y diversión.	Actividad social	
				Conexión de personas y/o amistades	

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Afrontamiento de estrés	Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.	Resolución de problemas	Es una actividad cognitiva que consiste en proporcionar una respuesta-producto a partir de un objeto o de una situación.	Concentración	Escasa o nula = 0 a 10 Elevada o completa = 11 a 20
		Autocrítica		Solución de problemas	Escasa o nula = 0 a 10 Elevada o completa = 11 a 20
		Pensamiento disertivo	Estrategias dirigidas a modificar o manejar directamente la situación estresante	Enfrentar al problema	Escasa o nula = 0 a 10 Elevada o completa = 11 a 20
		Apoyo social	Estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional	Pedir consejos o ayuda a personas cercanas del entorno.	Escasa o nula = 0 a 10 Elevada o completa = 11 a 20
		Expresión emocional	Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés	Liberación de emociones	Escasa o nula = 0 a 10 Elevada o completa = 11 a 20
		Restauración cognitiva			Escasa o nula = 0 a 10 Elevada o completa = 11 a 20
		Evitación de problemas	Estrategias que implican alejarse o evitar la situación estresante.	Hablar con las personas sobre el problema	Escasa o nula = 0 a 10 Elevada o completa = 11 a 20
		Retirada social		Generar acuerdos	Escasa o nula = 0 a 10 Elevada o completa = 11 a 20

Anexo 5: CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-70-1-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** de manera unánime por el Comité de Ética.

Título del Proyecto : **"RELACIÓN ENTRE SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE LIMA, 2025"**

Código SIDISI : **214784**

Investigador(a) principal(es) : **Suray Barrientos Tami Kaetty Carolina**

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 1.5 de fecha 24 de enero del 2025.**
2. **Consentimiento informado (padres), versión 1.3 de fecha 24 de enero del 2025.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Sábado 07 de febrero del 2026**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 07 de febrero del 2025



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

ANEXO 6: MATERIAL EDUCATIVO

CARA LATERAL:

Estrés y Sobrecarga del Cuidador Primario en niños con habilidades diferentes

¿Qué es el estrés?
El estrés en cuidadores primarios de niños con habilidades diferentes es la presión emocional, mental y física que experimentan aquellos que cuidan a niños con discapacidades o condiciones especiales.

CAUSAS
-Demandas del cuidado diario (físicas y emocionales).
-Falta de apoyo social y recursos.
-Dificultades en la gestión del tiempo.

Estrategias para Manejar el Estrés
-Autocuidado: técnicas de relajación, ejercicio y tiempo para uno mismo.
-Establecer límites: aprender a decir "no" y delegar tareas.
-Buscar apoyo: grupos de apoyo, terapia, o hablar con amigos y familiares.

Síntomas del estrés
-Fatiga
-Dolores de cabeza
-Problemas digestivos
-Tensión muscular
-Alteraciones del sueño
-Cambios en el apetito
-Tristeza o depresión

¿Cómo combatir el estrés?
Cree una rutina diaria que incluya tiempo para el autocuidado. Técnicas de respiración y mindfulness para manejar momentos de estrés.

Estrategias para Manejar el Estrés
Autocuidado: técnicas de relajación, ejercicio y tiempo para uno mismo. Buscar apoyo: grupos de apoyo, terapia, o hablar con amigos y familiares.






CAYETANO HEREDIA

Autora: Suray Barrientos Tami Kaetty Carolina

CARA POSTERIOR:

Estrés y Sobrecarga del Cuidador Primario en niños con habilidades diferentes

Estrategias para Manejar la Sobrecarga
-Buscar Apoyo: Unirse a grupos de apoyo o buscar ayuda profesional puede proporcionar alivio.
-Cuidado Personal: Es fundamental que los cuidadores dediquen tiempo a sí mismos, incluyendo ejercicio y actividades que disfruten.

¿Qué es la sobrecarga?
La sobrecarga en cuidadores primarios se refiere a la acumulación de estrés y presión que experimentan aquellos que se encargan del cuidado.

CAUSAS
-Responsabilidades Extensas
-Falta de Apoyo
-Desgaste Emocional
-Problemas de Salud
-Propios Aislamiento Social

Consecuencias de la Sobrecarga
-Problemas de Salud
-Deterioro en la Calidad del Cuidado
-Impacto en Relaciones

Señales de sobrecarga
-Aislamiento social
-Dificultad para realizar tareas diarias
-Cambios de humor
-Sensación de incapacidad
-Problemas de salud recurrentes

Lo que importa no es lo que te ocurre, sino cómo reaccionas a ello
-Epicteto






CAYETANO HEREDIA

Autora: Suray Barrientos Tami Kaetty Carolina

ANEXO 7: VALIDACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO

El instrumento de medición SAM (Suitability Assessment of Materials) fue desarrollado por Miriam A. T. en 2006 para evaluar la idoneidad de los materiales educativos. Su validación se realizó mediante estudios empíricos que aseguraron su fiabilidad y validez a través de la evaluación por expertos en pedagogía. El SAM se utiliza mediante una revisión sistemática de los materiales, analizando seis dimensiones clave: relevancia, claridad, accesibilidad, interactividad, diseño y evaluación. La escala de medición va del 1 al 5, donde 1 indica "muy inadecuado" y 5 "muy adecuado", analizando criterios como la relevancia, claridad y accesibilidad de los contenidos. Su aplicación implica una revisión sistemática, donde evaluadores puntúan cada criterio en una escala, permitiendo una comparación objetiva entre los materiales. La interpretación de los resultados se basa en estas puntuaciones: una alta puntuación indica que el material es adecuado y cumple con los estándares, mientras que una baja señala áreas que necesitan mejoras. Así, el SAM ayuda a los educadores a seleccionar materiales de alta calidad que optimicen el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Validación de dimensiones:

Contenido

Experto	1	2	3	4	Suma	%	Escala
E1	2	2	1	1	6	75.00	Superior
E2	2	2	1	2	7	87.50	Superior
E3	2	2	1	2	7	87.50	Superior
E4	2	2	1	2	7	87.50	Superior
E5	2	2	1	2	7	87.50	Superior

Requisito de alfabetización

Experto	5	6	7	8	9	Suma	%	Escala
E1	2	2	2	2	2	10	100.00	Superior
E2	2	2	2	2	2	10	100.00	Superior
E3	2	2	2	2	2	10	100.00	Superior
E4	1	1	1	2	2	7	70.00	Superior
E5	2	2	2	2	1	9	90.00	Superior

Ilustraciones

Experto	10	11	12	13	14	Suma	%	Escala
E1	2	2	2	1	1	8	80.00	Superior
E2	2	2	2	1	1	8	80.00	Superior
E3	2	2	2	1	1	8	80.00	Superior

E4	2	2	2	1	1	8	80.00	Superior
E5	1	2	2	1	1	7	70.00	Superior

Diseño y presentación

Experto	15	16	17	Suma	%	Escala
E1	1	1	2	4	66.67	Adecuado
E2	2	2	2	6	100.00	Superior
E3	2	2	1	5	83.33	Superior
E4	1	2	2	5	83.33	Superior
E5	2	1	2	5	83.33	Superior

Estimulación/ Motivación del aprendizaje

Experto	18	19	20	Suma	%	Escala
E1	2	2	1	5	83.33	Superior
E2	1	2	2	5	83.33	Superior
E3	1	2	2	5	83.33	Superior
E4	2	2	2	6	100.00	Superior
E5	2	1	1	4	66.67	Adecuado

Adaptación cultural

Experto	21	22	Suma	%	Escala
E1	2	2	4	100.00	Superior
E2	2	2	4	100.00	Superior
E3	1	1	2	50.00	Adecuado
E4	2	2	4	100.00	Superior
E5	2	1	3	75.00	Superior

Validación total del material educativo

Experto	Puntos	%	Escala
E1	37	84.09	Superior
E2	40	90.91	Superior
E3	37	84.09	Superior
E4	37	84.09	Superior

E5	35	79.55	Superior
----	----	-------	----------

Anexo 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
<i>Título del estudio:</i>	RELACIÓN ENTRE SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE LIMA, 2025
<i>Investigadora:</i>	Suray Barrientos, Tami Kaetty Carolina
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en un estudio llamado "Relación entre sobrecarga y afrontamiento del estrés en cuidadores primarios de niños con síndrome de Down en una institución privada de Lima, 2025". Este es un estudio realizado por una investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Ser cuidador primario de un niño con Síndrome de Down (SD) es una tarea desafiante que a menudo conlleva elevados niveles de estrés y sobrecarga, la Organización Mundial de Salud (OMS) reconoce que el SD es una de las discapacidades genéticas más comunes y que los cuidadores primarios generalmente son los padres de familia, tienen un papel muy importante en el desarrollo y bienestar, por lo tanto, el aporte metodológico de este estudio se centra en la selección adecuada de instrumentos de medición, el análisis crítico de los mismos, la consideración de implicaciones éticas y la organización efectiva de los resultados.

Procedimientos:

Si usted acepta ser parte de esta investigación se le realizará lo siguiente:

1. Realizaremos una breve exposición acerca del proyecto, se llenará un cuestionario para tener un registro de los cuidadores primarios que asistieron y obtener los datos tales como edad, sexo, grado de instrucción, parentesco con el paciente, etc.
2. Se le brindará una encuesta de 22 preguntas, el cual tomará 20 minutos para realizarlo se le entregará un lapicero y el formato impreso se le informará la forma correcta de realizarlo.
3. Realizaremos una breve explicación en cómo afecta el estrés al cuidador primario se realizará la resolución de las dudas y recomendaciones para el afrontamiento de estrés y se dará inicio al segundo cuestionario, el cual consiste en 40 preguntas y se realizará en 20 minutos.
4. Para finalizar se brindará una retroalimentación concisa a cerca del afrontamiento del estrés y su importancia, asimismo se les repartirá un folleto informativo en formato impreso para finalizar se le repartirá un snack y un juguete antiestrés.

Riesgos

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Al término del cuestionario, se proporcionará a los participantes material educativo y se explicará las estrategias del afrontamiento de estrés y sobrecarga, también se le brindará atención psicológica para las personas que requieran voluntariamente.

Costos y compensación:

No deberá pagar nada por la participación de su hijo(a) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Guardaremos la información, todas las respuestas serán anónimas. Solo la investigadora tendrá acceso a la base de datos. Si los resultados de esta investigación llegan a ser publicados no se mostrará ninguna información con la identificación de la persona que forma parte de este estudio.

Versión 1.3 de fecha 24 de enero del 2025



APROBADO
1. APROBACIÓN 07.02.25

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
Título del estudio:	RELACIÓN ENTRE SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE LIMA, 2025
Investigadora:	Suray Barrientos, Tami Kaetty Carolina
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio podrá retirarse de este en cualquier momento o no participar desde alguna parte del estudio libremente. Si tiene alguna consulta nosotros estaremos atentos para poder explicarle a detalle, le recomendamos que acuda con la investigadora Tami Suray Barrientos al teléfono [REDACTED] al correo [REDACTED]

Si usted tiene preguntas sobre otros aspectos del estudio, o considera que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot al Telf: 01-390000 anexo 201355 o al correo electrónico urvei.cici@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité de Institucional de Ética en Investigación UPCH <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/cici/consultas/quijas>

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Padre/madre/tutor	Firma	Fecha y Hora
Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	Firma	Fecha y Hora
Suray Barrientos, Tami Kaetty Carolina	Firma	Fecha y Hora
Investigadora	Firma	Fecha y Hora



APROBADO
F. APROBACIÓN 07.02.25

ANEXO 9 : AUTORIZACION DE LA I. E. SANTISIMA GUADALUPE

Código SIDISI: 214784

Título Completo del Proyecto:

RELACIÓN ENTRE SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN
CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN UNA
INSTITUCIÓN PRIVADA DE LIMA, 2025

Nombre del Investigador Principal: Tami Kaetty Carolina Suray Barrientos

Declaración del jefe de la Unidad Operativa¹ en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico, además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del jefe del Área Operativa:	
Área Operativa:	
Firma y sello:  CENTRO EDUCATIVO SANTISIMA GUADALUPE Of. Vicerrectora Sánchez Directora General	Fecha: 2/09/2024

¹ Jefe del Departamento Académico o jefe del Laboratorio(s) o jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.

Versión 7.1 de fecha setiembre del 2023



ANEXO 10: Características sociodemográficas de cuidadores primarios de niños con síndrome de Down en una institución privada de Lima, 2025

Características	Frecuencia n=27	%
Sexo		
Femenino	19	70.37
Masculino	8	29.63
Grado de instrucción		
Educación Superior	15	55.56
Primaria	4	14.81
Secundaria	8	29.63
Parentesco		
Madre	20	74.07
Padre	7	25.93
Estado civil		
Casada(o)	12	44.44
Conviviente	11	40.74
Soltera(o)	4	14.81
Cuidados		
1 a 5 años	12	44.44
6 a 10 años	15	55.56
Edad*	41.26	(31 – 52)
Media (mínimo - máximo)		

ANEXO 11 : Promedio de sobrecarga y dimensiones del estrés en cuidadores primarios de niños con síndrome de Down en una institución privada de Lima, 2025

Dimensiones	Obs	Media	DE	Min	Max
Sobrecarga	27	32.00	16.55	6	78
SSD	27	13.22	4.82	1	20
AC	27	6.81	5.96	0	20
ME	27	8.44	5.65	0	19
MD	27	8.67	5.79	2	20
SS	27	10.11	6.48	0	20
RM	27	12.59	5.31	2	20
EC	27	7.52	4.92	1	20
RS	27	6.93	3.53	0	16

SSD: Solución de dilemas; AC: Autocrítica; ME: Manifestación emocional; MD: Meditación deseante; SS: Socorro social; RM: Reconfiguración mental; EC: Elusión de conflictos; RS: Reclusión social