

**Joana Bel Barbera**  
**Andrea Pujol Lucas**

**IMPACTE DEL CÀNCER PEDIÀTRIC EN LA PERSONA CUIDADORA DES D'UNA  
PERSPECTIVA DE GÈNERE: REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA NARRATIVA**

**TREBALL FI DE GRAU**

**Dirigit per: Dra. Maria del Mar Lleixà Fortuño**

**Grau en Infermeria**

## **AGRAÏMENTS:**

En primer lloc, volem agrair a la nostra tutora, Mar Lleixà, per la seva guia, suport i coneixements durant tot el procés. Aquest treball va néixer de la trobada entre dues inquietuds: per una banda, la necessitat d'abordar qualsevol realitat des d'una perspectiva de gènere i, per l'altra, l'interès per aprofundir en l'impacte del càncer pediàtric en la persona cuidadora. Així és com vam començar a donar forma a aquest treball de fi de grau, un camí que durant mesos ens ha portat a qüestionar-nos, aprendre i apropar-nos a experiències i realitats que sovint queden invisibilitzades.

Vull agrair especialment a Joana per haver compartit i sostingut un tema tan proper i personal. Sovint he pensat en la valentia que suposa endinsar-se acadèmicament en una experiència que inevitablement travessa la pròpia vida i la família. Espero que aquest treball hagi pogut convertir-se també en un espai des d'on posar paraules a molts dels sentiments viscuts durant la malaltia i comprendre, una mica més, tot allò que el càncer transforma més enllà de qui rep el diagnòstic.

Aquest treball també vol ser un reconeixement a totes les mares cuidadores que sostenen la vida dels altres fins i tot quan això implica deixar-se a si mateixes en un segon pla. A aquelles dones que converteixen la cura en presència constant, en acompanyament i en una resistència silenciosa. Gràcies per permetre'ns visibilitzar un patiment que moltes vegades roman ocult i que, tanmateix, resulta essencial per comprendre com s'estructuren les cures en la nostra societat.

També voldríem fer un reconeixement a tots aquells pares que, igualment, viuen i pateixen aquestes situacions des del dolor, la incertesa i la impotència. A aquells que moltes vegades no saben ben bé quin lloc ocupar dins d'un sistema de cures que històricament ha atribuït aquest paper a les dones. I, especialment, a tots els qui lluiten cada dia per trencar amb les estructures i els mandats socials establerts al voltant de cuidar, intentant construir formes més compartides, presents i igualitàries d'acompanyar i sostenir la vida.

Per acabar, volem reconèixer l'esforç compartit, la constància i el suport mutu entre nosaltres, que han estat fonamentals per tirar endavant aquest treball. I a totes aquelles persones que han estat al nostre costat, escoltant-nos, acompanyant-nos i donant valor tant a aquest treball com, sobretot, a les desigualtats a les quals encara avui ens enfrontem. Gràcies.

ÍNDEX:

<b>1. INTRODUCCIÓ</b>	<b>1</b>
<b>2. MARC CONCEPTUAL</b>	<b>3</b>
2.1. Càncer pediàtric	3
2.2. Persona cuidadora	4
2.3. Impacte del càncer sobre la persona cuidadora	6
2.4. Perspectiva de gènere en les cures	7
2.5 Paper de la infermeria	10
<b>3. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ</b>	<b>12</b>
<b>4. OBJECTIU</b>	<b>13</b>
4.1. Objectiu general	13
4.2. Objectius específics	13
<b>5. METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
5.1 Descripció de l'estudi	14
5.2 Període de búsqueda i selecció	14
5.3 Terminologia de la cerca	14
5.4 Operadors booleans	15
5.5 Criteris d'inclusió i exclusió	16
<b>6. RESULTATS</b>	<b>16</b>
6.1 Equació i resum de la cerca bibliogràfica	16
6.2 Diagrama de flux de la cerca bibliogràfica	18
6.3 Resum dels resultats	19
<b>7. DISCUSSIÓ</b>	<b>26</b>
Implicacions per a la infermeria	32
Limitacions de l'estudi i línies d'investigació futures	32
<b>8. CONCLUSIONS</b>	<b>33</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>34</b>

## ÍNDEX DE TAULES:

<b>Taula 1.</b> Terminologia utilitzada en la búsqueda bibliogràfica.....	15
<b>Taula 2.</b> Equacions de cerca.....	15
<b>Taula 3.</b> Criteris d'inclusió i exclusió.....	16
<b>Taula 4.</b> Taula resum de les cerques bibliogràfiques a les bases de dades.....	17
<b>Taula 5.</b> Impacte biopsicosocial del càncer pediàtric.....	20
<b>Taula 6.</b> Diferències de gènere que afecten les vivències de la persona cuidadora.....	22
<b>Taula 7.</b> Necessitats dels cuidadors principals de nens amb càncer.....	25

## ÍNDEX D'IL·LUSTRACIONS:

<b>Gràfic 1.</b> Diagrama de flux segons PRISMA.....	18
<b>Gràfic 2.</b> Nombre d'articles per cada base de dades.....	19
<b>Gràfic 3.</b> Any de publicació de cada article.....	19
<b>Gràfic 4.</b> País de publicació de cada article.....	19

## RESUM:

**Introducció:** El càncer pediàtric impacta significativament en la família, especialment en les persones cuidadores principals. Aquestes presenten una elevada càrrega física i psicològica, amb major afectació en les dones a causa de les desigualtats de gènere. La funció infermera és clau en el suport i l'atenció a les seves necessitats.

**Objectiu:** Analitzar l'impacte del càncer infantil en la persona cuidadora des d'una perspectiva de gènere.

**Metodologia:** Revisió bibliogràfica narrativa de la literatura científica actual, realitzada entre setembre de 2025 i abril de 2026, a través de les bases de dades PubMed, LILACS, SciELO i Dialnet.

**Resultats:** Es van seleccionar 12 articles, dels quals es van identificar diferents blocs temàtics: l'impacte del rol de cuidar en la salut física, mental i social de la persona cuidadora; les diferències de gènere condicionades per factors socials, culturals i estructurals; i les necessitats de les cuidadores principals.

**Discussió:** El càncer pediàtric impacta significativament en la vida de les persones cuidadores, afectant diverses dimensions de la seva salut i entorn. Aquest fenomen s'analitza com un procés complex i dinàmic, influït per factors personals, familiars i contextuals, així com per desigualtats de gènere que modelen les vivències i el rol de cuidar. La perspectiva infermera permet comprendre millor les necessitats de les persones cuidadores.

**Conclusió:** El càncer pediàtric impacta significativament en la salut física, psicològica i social de les persones cuidadores, especialment en les mares. Es requereix un abordatge infermer amb perspectiva de gènere i intervencions individualitzades.

**PARAULES CLAU:** càncer pediàtric, cuidador, gènere

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Pediatric cancer significantly impacts the family, especially primary caregivers. These individuals experience a high physical and psychological burden, with greater effects on women due to gender inequalities. Nursing plays a key role in providing support and addressing their needs.

**Objective:** To analyze the impact of childhood cancer on caregivers from a gender perspective.

**Methodology:** A narrative literature review of current scientific evidence was conducted between September 2025 and April 2026 using the following databases: PubMed, LILACS, SciELO, and Dialnet.

**Results:** Twelve articles were selected, from which different thematic areas were identified: the impact of the caregiving role on the physical, mental, and social health of caregivers; gender differences influenced by social, cultural, and structural factors; and the needs of primary female caregivers.

**Discussion:** Pediatric cancer significantly affects caregivers lives, impacting different dimensions of their health and social environment. This phenomenon is understood as a complex and dynamic process influenced by personal, family, and contextual factors, as well as gender inequalities that shape caregiving experiences and roles. A nursing perspective allows for a better understanding of caregivers' needs.

**Conclusion:** Pediatric cancer has a significant impact on the physical, psychological, and social health of caregivers, especially mothers. A nursing approach with a gender perspective and individualized interventions is required.

**KEYWORDS:** pediatric cancer, caregiver, gender

## 1. INTRODUCCIÓ

El càncer és una de les principals causes de mortalitat durant la infància i l'adolescència. Segons l'Organització Mundial de la Salut, cada any 400.000 nens i adolescents d'entre 0 i 19 anys són diagnosticats de càncer arreu del món.

A Espanya, aproximadament es diagnostiquen anualment 1000 casos de càncer en menors de quinze anys, sent la primera causa de mort i d'anys de vida perduts en nens i nenes d'entre 0 i 14 anys. Els més freqüents són la leucèmia, els tumors del sistema nerviós central i els limfomes (Organització Mundial de la Salut, 2025; Sociedad Española de Epidemiología, 2024).

El diagnòstic de càncer infantil no només impacta al nen o nena que el pateix, sinó que té repercussions en tota la unitat familiar, ja que produeix una desestructuració que pot perdurar durant totes les etapes de la malaltia. Es tracta d'una situació de crisi que obliga a tots els membres a adaptar-se a noves circumstàncies, rols i responsabilitats. Segons Afaf Meleis i la seva teoria de les transicions, aquesta nova realitat suposa una transició del tipus salut-malaltia, en la qual els pares d'un nen se passen a ser els cuidadors d'un nen amb càncer (Carreño et al., 2017).

Els familiars de pacients oncopediàtrics solen experimentar una alta càrrega psicològica, simptomatologia depressiva i ansiosa, por a la mort, son insatisfactori, tensió financera, esgotament, problemes socials, trastorn d'estrès posttraumàtic i creixement posttraumàtic.

Les variants que influeixen es divideixen en sociodemogràfiques, socials, relacionades amb la malaltia i psicològiques. Diversos estudis evidencien alteracions en la salut mental dels cuidadors. L'aparició d'alteracions cognitives dels cuidadors pot estar directament relacionada amb la seva personalitat, la sobrecàrrega i l'estrès percebut. Per tant, han de ser avaluats de forma ràpida, especialment en grups vulnerables i rebre un acompanyament de qualitat (Pérez, 2025; Mesa-Gresa, 2017).

S'ha demostrat en múltiples estudis que les dones són les que assumeixen més el rol de cuidadora dintre de la societat. Tal com es demostra en un estudi realitzat l'any 2018, on es va identificar que el 87,7% de les persones cuidadores de nens amb càncer eren dones (Carrillo et al., 2018). Aquesta dada reflexa, un cop més, les

desigualtats de gènere encara presents en l'àmbit de cuidar i la presència d'estereotips culturals que atribueixen a les dones la funció "natural" de les cures.

Les cuidadores afronten una doble càrrega: la derivada de la maternitat i la que implica el cuidatge d'un fill/a amb càncer, generant una vulnerabilitat que afecta la seva salut física i emocional (Campiño & Duque, 2016). A més, l'alta prevalença que té l'aparició de trastorns d'ansietat i depressió en persones cuidadores està associat al fet de ser dona, esposa, jove, amb escàs suport social, un alt càrrec de cures per part del nen malalt i de necessitats no satisfetes (Mesa-Gresa, 2017).

Com aquestes cures sovint s'allarguen en el temps, les cuidadores estan sotmeses a les conseqüències de la interacció entre els estressors físics, socials i psicològics que disminueixen la seva pròpia salut psicossocial. L'estrès percebut pot afectar tant a les relacions socials com a les activitats d'oci i, pot augmentar el risc de patir alteracions a causa d'una sobrecàrrega més elevada, aïllament social o manca de suport (Mesa-Gresa, 2017).

Assumir aquest nou rol pot tenir un impacte negatiu tant per als cuidadors com per al nen, sobretot quan manca preparació per afrontar les cures i s'han de gestionar tantes emocions com la ràbia, la por i la incertesa. La persona cuidadora ha d'adquirir habilitats específiques per cuidar el nen en aquest context de malaltia com ara l'administració de medicaments, el maneig de símptomes físics, emocionals, la resolució de problemes, la presa de decisions i el maneig d'equips biomèdics (Carreño et al., 2017).

Des de la infermeria, com a professionals amb un paper central en les cures, és essencial acompanyar, orientar i empoderar al cuidador familiar des del diagnòstic, el tractament, el seguiment, així com en l'atenció al final de la vida, cures pal·liatives i dol si fos el cas.

## 2. MARC CONCEPTUAL

### 2.1. Càncer pediàtric

A Espanya es diagnostiquen aproximadament 1.000 casos anuals de càncer pediàtric, fet que per la seva baixa incidència fa que sigui considerada una malaltia minoritària. No obstant això, els avenços en tècniques diagnòstiques i en els tractaments han augmentat, i amb això ha augmentat també la supervivència d'aquests infants. En els països desenvolupats, 8 de cada 10 pacients superen la malaltia. Tot i això, per a molts nens i nenes encara no es disposa d'un tractament curatiu eficaç. D'altra banda, és important destacar que dos de cada tres pacients tindran seqüeles a conseqüència de la toxicitat dels tractaments rebuts (Muñoz et al., 2007; SJD Pediatric Cancer Center, 2023; Yélamos et al., 2006).

El càncer és una malaltia que esdevé quan una cèl·lula o un grup de cèl·lules de l'organisme comencen a multiplicar-se o créixer de forma descontrolada, anul·lant les cèl·lules sanes del seu voltant i adquirint la capacitat d'envair tant els òrgans veïns com altres parts del cos. El càncer pediàtric engloba un conjunt de patologies que afecten infants, adolescents i adults joves, cadascuna amb característiques, diagnòstics, tractaments i pronòstics específics. Entre els tipus més freqüents s'hi inclouen la leucèmia, els tumors cerebrals, els limfomes i els diferents tumors sòlids com el neuroblastoma o el tumor de Wilms (Yélamos et al., 2006).

A diferència del càncer de l'adult que està relacionat a l'envelliment i factors acumulatius, el càncer pediàtric és una malaltia aleatòria associada a factors del desenvolupament de l'ésser humà que no es poden prevenir. Presenta comportaments i característiques específiques, com períodes de latència curts, creixement més ràpid i agressiu, gran capacitat d'invasió i origen en cèl·lules embrionàries i immadures. Les causes, els tractaments i les respostes a aquests tractaments també difereixen de forma notable de les dels adults (Muñoz et al., 2007; SJD Pediatric Cancer Center, 2023; Yélamos et al., 2006).

El diagnòstic d'un càncer infantil té un fort impacte en tot el nucli familiar, generant una ruptura biogràfica i l'aparició de sentiments de ràbia, por, incredulitat i culpabilitat. Per a la família, acceptar que el nen té càncer i afrontar la complexitat de tot el procés pot provocar sentiments negatius que deriven en un patiment emocional, físic i social. Aquestes famílies s'han d'enfrontar a les diferents proves diagnòstiques, tractaments,

hospitalitzacions de llarga durada i desplaçaments des de la llar. A part d'haver d'integrar coneixements nous i tècnics sobre la cura del nen (Yélamos et al., 2006).

Per poder donar suport als familiars, és important seguir el model de l'atenció centrada en la família on les infermeres situen al nen amb càncer i el seu entorn familiar com a nucli de l'atenció. Segons Selton, és "una filosofia de la cura que reconeix i respecta el rol central de la família en la vida dels nens amb necessitats especials de salut que, a més a més, s'esforça a donar suport a les famílies en el seu rol natural de cuidadores". Vetlla perquè els pares rebin suport físic, emocional i educatiu en el seu rol de cuidadors (Iliarte et al., 2025).

L'objectiu és integrar i empoderar aquestes famílies en totes les fases de la cura, tot reconeixent el paper central de la família en el benestar del nen, la presa de decisions i la planificació del tractament. Això permet una disminució de l'estrès familiar, millora de l'autoconfiança i autocompetència percebuda per realitzar les cures, i una millora general del pla terapèutic i la capacitat de dur a terme les tasques de cuidar (Iliarte et al., 2025).

Una part important de centrar-se en la família és identificar dintre de la mateixa quina serà la persona que assumirà una càrrega més elevada o la gran mesura de les cures per a incidir en el suport, revisar les seves vivències, saber si és capaç d'atendre de forma adequada al nen i si compta amb els recursos d'afrontament a la situació necessaris, a part d'analitzar quin és l'impacte derivat sobre ella mateixa del mateix procés de cuidar. Tanmateix, també és important tenir en compte que aquesta valoració de la família s'ha de continuar fent periòdicament perquè la mateixa naturalesa de la situació pot fer que es produeixin canvis en qualsevol moment (Martínez, 2010).

## **2.2. Persona cuidadora**

En aquest sentit, l'evidència indica que és la mare qui assumeix la responsabilitat principal de ser encarregada de tenir cura del nen amb càncer. Esdevenint de vegades l'única cuidadora i un element clau per al compliment i el seguiment adequat del tractament.

La necessitat de cures que presenta un nen és intrínseca a l'etapa del desenvolupament en què es troba, són dependents de l'atenció d'altres persones,

usualment dels seus pares (pare o mare), als quals anomenem cuidadors familiars. (Pelcastre - Neri et al., 2025).

L'organització mundial de la salut (OMS) defineix els cuidadors primaris com les "persones de l'entorn d'un pacient que assumeixen voluntàriament el paper de responsables d'aquest, en un sentit ampli; aquest individu està disposat a prendre decisions pel pacient i a cobrir les necessitats bàsiques d'aquest, sigui de forma directa o indirecta" (Mesa-Gresa, 2017). Els cuidadors no professionals familiars acostumen a ser membres de la família de la persona que cuiden i, a diferència dels cuidadors professionals, no disposen de capacitació específica. Així mateix, no solen rebre cap remuneració econòmica per la feina que fan les 24 hores els 365 dies de l'any. Doncs la motivació per dur a terme la tasca neix del vincle afectiu, l'amor i la solidaritat que tenen amb el familiar que necessita les cures. En cas que estigui remunerada, ho està a través d'un sistema de prestacions per part del servei públic o del mercat formal o informal (Mora, 2017; Gálvez, 2016).

L'acte de cuidar va molt més enllà del tècnic, és a dir, és un acte profundament humà, relacional i ètic. S'estableix un vincle amb l'altre on l'escolta i la presència del cuidador és clau per acompanyar i sostenir la vida de la persona en la seva experiència de vulnerabilitat (Valls, 2006). És una activitat que, al mateix temps, consumeix molta energia i esforços en l'entorn que es desenvolupa i que actualment està repartida desigualment entre homes i dones, afectant moltes vegades als sentiments de responsabilitat, compromís, culpa o coerció (Gálvez, 2016).

Tal com proposa en el seu marc conceptual Meleis, el cuidador d'un nen amb càncer és una figura important no només per la funció que exerceix sobre la persona malalta sinó també pel pes que ell mateix té com a subjecte de cures, atenció i reconeixement (Carreño et al., 2017). Esdevenir cuidador familiar implica una sèrie de canvis i una transició en el rol de la persona que va molt més enllà de tenir cura d'algú. En assumir aquest paper, la persona entra en el món de les cures i afronta una transició complexa, múltiple i simultània, construïda a partir de diferents significats i interaccions. En el cas dels pares de nens amb càncer, quan es rep el diagnòstic, es produeix una sèrie de canvis que sovint no estan preparats per afrontar. Assumeixen aquest nou rol de forma sobtada i l'aprenentatge d'aquest es desenvolupa progressivament, fet que pot dificultar una bona adaptació (Carreño et al., 2017; Mora, 2017).

Per ajudar els cuidadors a definir el seu rol, és important proporcionar educació sanitària sobre aspectes mèdics com les mesures diagnòstiques, els tractaments i el pronòstic del nen, així com els símptomes o efectes secundaris esperats. També és útil oferir informació sobre les conseqüències a llarg termini, la possibilitat de propagació i l'existència de teràpies alternatives. Finalment, cal incloure aspectes quotidians com les cures a casa, la nutrició, la prevenció d'infeccions, la reorganització de la vida diària del nen, els seus aspectes emocionals i la seva higiene (Carreño et al., 2017).

Les diferents tasques executades pels cuidadors són difícils de descriure, ja que en gran part depenen de les diferències individuals de cada família i de les condicions del nen (Mabel-Carillo, 2014). Tot i això, els cuidadors primaris participen activament en les cures del malalt i, part del seu rol se centra a dur a terme activitats com: administració de medicaments, control de símptomes secundaris, detecció de problemes de salut, programació de cites mèdiques, alimentació del nen, suport emocional i informar a la resta de la família dels canvis que es poden produir (Mesa-Gresa, 2017; American Cancer Society, 2023).

### **2.3. Impacte del càncer sobre la persona cuidadora**

La gestió de tasques esmentades anteriorment, juntament amb la gestió dels mateixos problemes emocionals i la conciliació de les activitats socials i laborals poden incrementar la càrrega que repercuteix en l'estat físic, social i espiritual de la persona. En aquest sentit, els cuidadors familiars també són subjectes de cura, tenen les seves pròpies necessitats i requereixen intervencions que donin suport al seu benestar tan físic i emocional (Pelcastre - Neri et al., 2025).

En les famílies amb un nen diagnosticat de càncer, aquest benestar es pot veure alterat. El diagnòstic, els costos financers, les demandes dels tractaments intensius i prolongats i la incertesa del pronòstic impliquen una gran càrrega per a la família. Els cuidadors viuen en una preocupació constant pel futur de l'infant, fet que pot afectar molt negativament a la seva qualitat de vida. Tot i això, quan reben el suport necessari, aquesta qualitat de vida millora de forma considerable (Mesa-Gresa, 2017).

Per a moltes de les persones cuidadores, el càncer infantil és vist com una adversitat que els genera un conflicte amb ells mateixos, la vida i, fins i tot, amb un ésser superior. L'associació cultural i social del càncer amb la mort fa que l'experiència de

cuidar representi una verdadera crisi de significat. Els cuidadors s'enfronten a un fort impacte emocional manifestat en estrès, depressió, ansietat, sobrecàrrega o sentiments de por, incertesa, ràbia, tristesa o desesperança (Carreño et al., 2017).

Els cuidadors poden experimentar respostes negatives derivades de les cures que tenen un impacte en diverses dimensions de la seva vida: física, social, espiritual, psicològica i econòmica. A més, han d'afrontar canvis econòmics importants derivats dels costos de la cura i, en alguns casos, de l'abandonament del treball, situació que pot generar desequilibris i disfuncions dins la família (Carreño et al., 2018).

En aquest sentit, Armando Carlos Roca-Socarrás i Kleydis Blanco-Torres defineixen la síndrome del cuidador com un conjunt de problemes físics, psíquics, emocionals, socials i econòmics que poden experimentar els cuidadors. La sobrecàrrega, la manca de suport social i el deteriorament de les relacions augmenten el risc de sofrir les alteracions esmentades anteriorment (Mesa-Gresa, 2017).

La vivència del càncer infantil trenca amb el transcurs natural i esperat de la vida del nen. Representa una situació que vulnera el desenvolupament del nen, tot afectant els rols que la societat assigna als pares com els cuidadors naturals dels seus fills. La seva responsabilitat com a progenitors es veu intensificada davant l'alta demanda de cures del seu fill malalt.

El concepte de la sobrecàrrega fa referència a un conjunt d'actituds i reaccions negatives que la cuidadora sent derivades de l'experiència de cuidar. En el context del càncer infantil aquesta sobrecàrrega adopta un caràcter especial. És un fenomen que va més enllà del cansament i el desig de delegar o abandonar les cures, ja que està profundament condicionat pel vincle afectiu que els pares tenen amb el menor (Carreño et al., 2018).

#### **2.4. Perspectiva de gènere en les cures**

Tanmateix, aquesta realitat no només implica analitzar l'experiència de les dones, sinó també comprendre com els rols i les expectatives de gènere condicionen la participació d'ambdós gèneres en les tasques de cura.

En aquest sentit, la perspectiva de gènere incorpora simultàniament a ambdós gèneres als processos socials, polítics i econòmics, amb la finalitat de comprendre les desigualtats històriques entre aquestes dues categories i aconseguir modificar les especialitats, funcions, responsabilitats, expectatives i oportunitats de dones i homes (Martínez, 2005).

La divisió sexual del treball es va consolidar amb l'aparició de la família nuclear a l'Europa del segle XIX, quan les dones van ser expulsades progressivament del treball remunerat i confinades a l'àmbit domèstic. Les tasques de cura i sosteniment de la vida quotidiana van quedar invisibilitzades i associades a una vocació natural femenina, mentre que els homes ocupaven l'espai públic i el treball assalariat. Això va provocar una dependència econòmica de les dones respecte als homes i una devaluació social del treball domèstic i de cures (Federici et al., 2019).

La persistència d'aquesta divisió sexual del treball, fins i tot en un context de crisi de la família nuclear, s'explica a través del sistema sexe-gènere, que assigna rols i comportaments diferenciats a homes i dones a partir de les diferències biològiques. Aquest sistema construeix i legitima una distribució desigual de funcions i espais socials, reforçant relacions de poder i de supremacia masculina. Així, les desigualtats derivades de la divisió sexual del treball es naturalitzen i es perpetuen socialment, legitimant la discriminació de gènere (Martínez, 2005).

De la mateixa manera, resulta necessari comprendre com el sistema, sexe - gènere no només organitza la divisió sexual del treball i legitima les desigualtats sinó, que també construeix categories simbòliques que determinen què significa "ser dona" i "ser home" dintre d'aquest ordre social (Martínez, 2005).

En aquesta línia, Barbara Risman planteja la teoria del gènere com a estructura social, segons la qual el gènere no és només una característica individual, sinó un sistema que opera simultàniament en diferents nivells: l'individual, l'interaccional i l'institucional. Això implica que les desigualtats de gènere es produeixen i es reproduïxen tant a través de les identitats i expectatives personals, com en les relacions quotidianes i en les estructures socials i organitzatives. D'aquesta manera, la divisió sexual del treball i l'assignació de les tasques de cura a les dones no responen únicament a decisions individuals, sinó a una organització social que perpètua aquests rols de gènere (Viveros et al., 2024).

En la dimensió individual, el gènere opera a través dels *gendered selfs*, és a dir, de la construcció de la identitat personal a partir de les normes i expectatives de gènere socialment establertes. Aquest procés fa que dones i homes interioritzin determinats rols, actituds i responsabilitats com a propis. En el cas de les dones, la identificació amb el rol de cuidadora afavoreix l'assumpció de les cures com una responsabilitat personal i moral, generant sovint sobrecàrrega física i emocional i afectant negativament el seu benestar i qualitat de vida (Viveros et al., 2024).

Dintre del sistema, la categoria femenina s'ha establert com una construcció social que atribueix a les dones característiques associades a la docilitat, passivitat, dependència i emocionalitat. Aquest constitutiú es vincula de manera "innata" amb la capacitat de les dones de cuidar els altres, situant-les en posicions de subordinació i vinculades a l'esfera privada (Martínez, 2005). D'altra banda, la categoria masculina s'ha dotat de significats com l'autonomia, la racionalitat, la fortalesa i la capacitat de lideratge. Partint d'aquesta lògica, els homes han delegat a les dones les responsabilitats domèstiques i afectives, mentre ells gaudien del treball remunerat i d'agència social a l'esfera pública (Miró & Mejías, 2024). Per tant, aquestes dues construccions han contribuït al fet que l'esfera privada sigui feminitzada i l'esfera pública masculinitzada (Viveros et al., 2024).

Tot i els avanços socials, els rols de gènere continuen reproduint-se en l'actualitat a través dels processos de socialització. La socialització constitueix el mecanisme mitjançant el qual les persones interioritzen des de la infància les normes, expectatives i patrons culturals vinculats al gènere, adquirint així les conductes que cada societat considera adequades per a homes i dones. Aquest procés té un fort valor adaptatiu, ja que, orienta la integració de l'individu al seu entorn social. Les dues institucions més importants en aquest procés de socialització són la família i l'escola.

Els estudis sobre l'adquisició dels rols a la primera infància, com els exposats en el llibre de Mares a filles escrit per Marina Subirats Martori, mostren que tant les nenes com els nens s'autoatribueixen un gènere al voltant dels tres anys, transmès per l'entorn. Aquesta assignació es realitza per unes característiques genèriques, les marques de gènere, no perquè observin les diferències sexuals (Subirats, 2025).

Aquesta interiorització dels rols i expectatives de gènere es trasllada posteriorment a la manera com les persones es relacionen i organitzen les seves pràctiques quotidianes. En aquest sentit, en la dimensió relacional, el gènere es manifesta en les pràctiques

socials, especialment en la distribució desigual de les tasques domèstiques i de cura. Això provoca que les dones assumeixin majoritàriament la responsabilitat emocional i física vinculada a les cures, mentre els homes continuen ocupant, en major mesura, el paper de proveïdors econòmics. Aquesta desigual distribució repercuteix en el temps disponible, les oportunitats personals i laborals i, en conseqüència, en la qualitat de vida de les persones cuidadores (Viveros et al., 2024).

Seguidament en la dimensió macrosocial, el gènere opera a través de les normes culturals, les institucions, les polítiques socials i la distribució dels recursos. Les estructures socials i legislatives poden reforçar o desafiar les desigualtats de gènere, condicionant les oportunitats de conciliació, l'accés als recursos i el reconeixement social de les cures. Tot i això, Risman també destaca la capacitat d'agència de les persones, assenyalant que aquestes estructures poden ser reproduïdes, però també transformades. Així, els canvis socials i institucionals, com la incorporació de les dones al mercat laboral o les polítiques de corresponsabilitat familiar, evidencien noves formes d'organització de les cures que qüestionen els models tradicionals de gènere (Viveros et al., 2024).

Els efectes derivats de les diferències de gènere incideixen de manera directa i persistent amb la salut física i psicològica de les dones. L'especialització femenina en les tasques de cuidar, lluny de ser una elecció lliure, restringeix les oportunitats i les condicions per poder viure una vida digna. El fet de cuidar un fill/a amb càncer comporta que aquesta responsabilitat sigui més exigent: les demandes físiques i la càrrega emocional augmenten sent assumides la major part de les vegades per les dones. Per aquests motius, diferents estudis han demostrat que les dones s'autoperceben amb un pitjor estat de salut convertint aquestes desigualtats amb un factor de risc per desenvolupar problemes de salut (Martínez, 2005; Gálvez, 2016).

## **2.5 Paper de la infermeria**

En relació amb aquest fenomen, la professió infermera ocupa un lloc essencial dintre del sistema sanitari, no només en l'àmbit assistencial, sinó també en els àmbits docent, investigador i de gestió. La rellevància d'aquests espais radica en el fet que les desigualtats i els biaixos de gènere no es reproduïxen únicament en la pràctica clínica directa, sinó també en la producció de coneixement, la presa de decisions i en l'organització del sistema sanitari (Altamira-Camacho, 2022).

La infermeria ocupa un lloc central dins les professions sanitàries, ja que acompanya les persones al llarg de totes les etapes vitals, des del naixement fins a la mort. Aquesta proximitat amb les experiències de salut, malaltia i cura situa la disciplina infermera en una posició clau per identificar les desigualtats socials i de gènere que condicionen la salut i el benestar de les persones. Per aquest motiu, resulta imprescindible incorporar la perspectiva de gènere dins la pràctica infermera i desenvolupar una mirada crítica capaç de comprendre com els condicionants socials, culturals i de gènere influeixen en la manera d'emmalaltir i cuidar (Álvarez, 2019).

A part, també es vincula amb la cura integral de les persones des d'una perspectiva biopsicosocial i ètica, promovent l'equitat, el respecte per la dignitat humana i la defensa dels drets dels pacients (Altamira-Camacho, 2022). En aquest sentit, la responsabilitat infermera no es limita únicament a proporcionar cures, sinó també a reconèixer i qüestionar aquelles desigualtats i estructures socials que poden condicionar l'experiència de salut i cura de les persones. Integrar la perspectiva de gènere permet oferir una atenció més equitativa, detectar sovint necessitats invisibilitzades i intervenir de manera més ajustada davant les desigualtats que travessen l'experiència de salut i malaltia (Álvarez, 2019).

### 3. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ

Existeixen diferències segons el gènere de la persona cuidadora en l'impacte derivat de la cura de nens i adolescents amb càncer?

P: Cuidadors familiars de nens i adolescents amb càncer.

I: Exercici del rol de cuidador principal d'un menor amb càncer.

C: Comparació segons el gènere de la persona cuidadora.

O: Impacte de les cures sobre la persona cuidadora.

## **4. OBJECTIU**

### **4.1. Objectiu general**

Analitzar l'impacte que el càncer infantil té sobre el principal cuidador des d'una perspectiva de gènere.

### **4.2. Objectius específics**

a) Descriure els principals efectes derivats de cuidar del càncer pediàtric sobre la salut física, mental i social de la persona cuidadora.

b) Identificar les diferències de gèneres mitjançant els factors socials, culturals i estructurals que afecten en les vivències, les percepcions i el benestar de les persones cuidadores.

c) Detectar les necessitats dels cuidadors principals de nens amb càncer des d'una visió infermera tenint en compte el gènere.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 Descripció de l'estudi**

El present treball es basa en una revisió bibliogràfica narrativa, una eina científica que té com a finalitat identificar i analitzar una temàtica des d'una perspectiva conceptual i contextual.

En aquest cas, s'han revisat i comparat diferents articles amb el fi de poder descriure i analitzar l'impacte que el càncer pediàtric té en les persones cuidadores des d'una perspectiva de gènere.

### **5.2 Període de búsqueda i selecció**

La recopilació dels articles es va realitzar mitjançant una revisió bibliogràfica narrativa, duta a terme entre els mesos de setembre de 2025 i abril de 2026 (ambdós inclosos). El període de selecció de les fonts d'informació va abastar aquesta mateixa franja temporal.

La cerca d'articles es va dur a terme utilitzant diferents bases de dades nacionals i internacionals. Les bases de dades emprades en aquest estudi van ser: PubMed, Dialnet, SciELO i LILACS BVS.

### **5.3 Terminologia de la cerca**

Amb l'objectiu de delimitar l'abast de la cerca en aquesta revisió, es van fer servir els descriptors DeCs (Descriptors en Ciències de la Salut), MeSH (Medical Subject Headings) i llenguatge lliure. Aquests van facilitar la delimitació dels resultats de la cerca en relació amb els objectius establerts. Les paraules clau emprades es mostren a continuació en la següent taula (Taula 1).

**Taula 1. Terminologia utilitzada en la búsqueda bibliogràfica.**

DeCS	MeSH	Llenguatge lliure
Padres	Sex differences	Càncer pediàtric
Género	Caregiver	Nen hospitalitzat
Niño	Neoplasm	Cuidadors familiars
Família	Fathers	Pares cuidadors
Padres	Gender	Homes cuidadors
Madres	Parents	Identitat
Neoplásias	Gender role	Cures del nen
Roles de género		
Adolescente		

#### 5.4 Operadors booleans

Els operadors booleans que s'han utilitzat durant la cerca bibliogràfica són "AND" i "OR" que juntament amb la terminologia s'han emprat per realitzar les equacions de cerca usades en les diferents bases de dades.

**Taula 2. Equacions de cerca**

Bases de dades	Equacions de cerca
PubMed	(pediatric cancer) AND (parents) AND (sex differences)
	(caregiver) AND (pediatric cancer) AND (gender)
	(child) OR (adolescent) AND (neoplasm) AND (gender role)
Lilacs BVS	(cáncer) AND (niños) AND (cuidadores familiares)
SciELO	(madres) AND (niños) AND (cáncer)
	(fathers OR parents) AND (child hospitalized OR childhood cancer)
	(neoplasias) AND (cuidado del niño) AND (familia)
Dialnet	(padres cuidadores OR hombres cuidadores) AND (roles de género OR identidad OR género)

## 5.5 Criteris d'inclusió i exclusió

Els criteris d'inclusió i exclusió establerts per poder seleccionar correctament els articles per poder donar una resposta a la pregunta d'investigació es descriuen en la següent taula:

**Taula 3.** *Criteris d'inclusió i exclusió*

<b>Criteris d'inclusió</b>	<b>Criteris d'exclusió</b>
Articles publicats entre 2016 i 2026.	Articles publicats abans del 2016.
Articles publicats en català, castellà, portuguès o anglès.	Articles en altres idiomes.
Articles disponibles a text complet.	Articles no disponibles a text complet.
Estudis centrats en cuidadors principals o familiars de pacients pediàtrics.	Estudis centrats en població adulta o en contextos no pediàtrics.

## 6. RESULTATS

### 6.1 Equació i resum de la cerca bibliogràfica

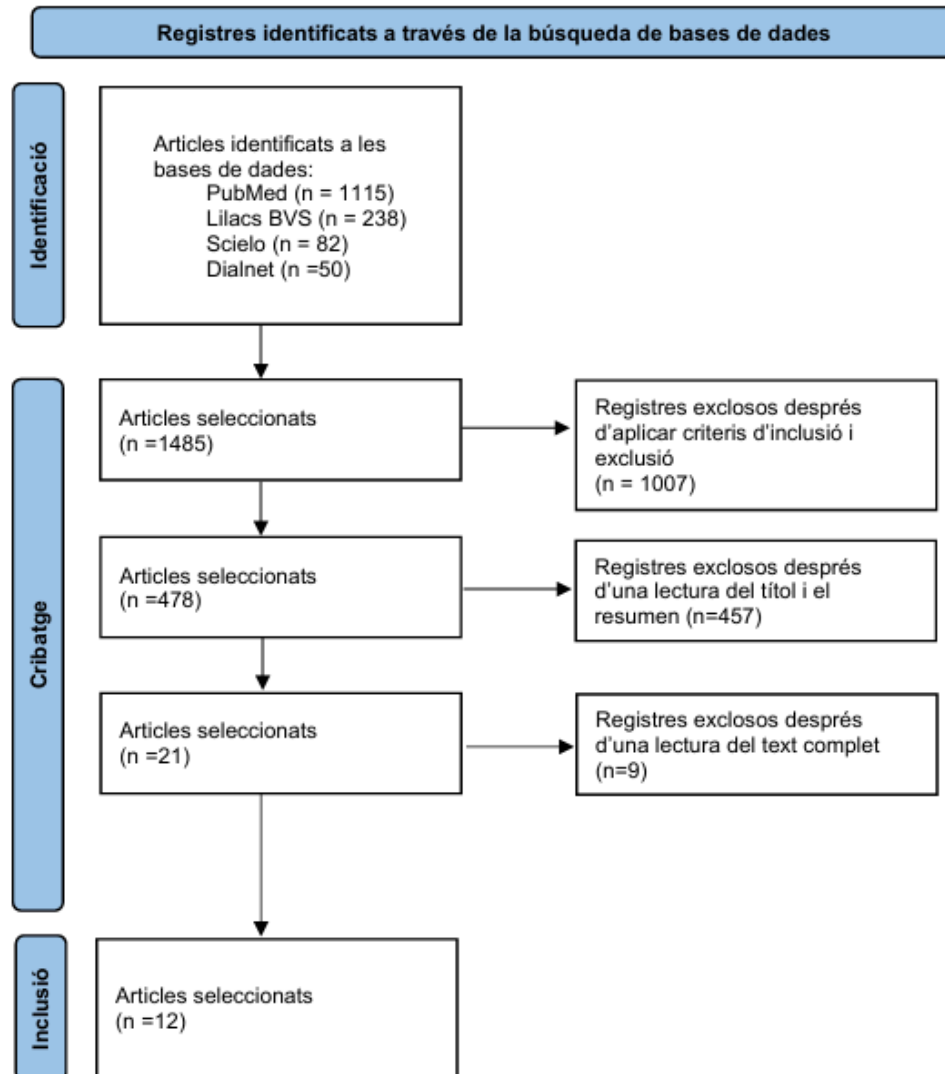
A partir de l'estratègia de cerca utilitzada i l'aplicació dels criteris d'inclusió i exclusió descrits anteriorment, a continuació s'exposen les troballes de l'estudi, mostrant els resultats obtinguts segons les diferents equacions de cerca:

**Taula 4. Taula resum de les cerques bibliogràfiques a les bases de dades seleccionades**

Base de dades consultada	Equació de búsqueda	Filtres aplicats	Documents recuperats	Documents filtrats	Documents seleccionats
Pubmed	(pediatric cancer) AND (parents) AND (sex differences)	10 anys Text complet gratuït Català, anglès i espanyol	108	51	3
	(caregiver) AND (pediatric cancer) AND (gender)	10 anys Text complet gratuït Català, anglès i espanyol	84	48	2
	(child) OR (adolescent) AND (neoplasm) AND (gender role)	10 anys Text complet gratuït	923	196	0
Lilacs BVS	(cáncer) AND (niños) AND (cuidadores familiares)	10 anys Text complet gratuït Espanyol, anglés i portugués	201	110	2
	(madres) AND (cáncer) AND (niños)	10 anys Espanyol, anglés i portugués	37	14	0
Scielo	(fathers OR parents) AND (child hospitalized OR childhood cancer)	10 anys Text complet gratuït Espanyol, anglés i portugués	48	22	1
	(neoplasias) AND (cuidado del niño) AND (familia)	10 anys Text complet gratuït Espanyol, anglés i portugués	34	18	3
Dialnet	(padres cuidadores OR hombres cuidadores) AND (roles de género OR identidad OR género)	Any 2020 - 2026 Text complet gratuït	50	19	1
<b>Total</b>			<b>1485</b>	<b>478</b>	<b>12</b>

## 6.2 Diagrama de flux de la cerca bibliogràfica

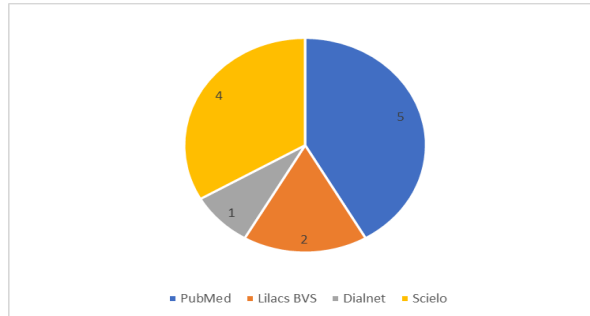
A continuació, es mostra el diagrama de flux segons PRISMA que descriu les etapes del procés de selecció, considerant la identificació, el cribatge, l'elecció i la inclusió dels articles mitjançant les bases de dades i els criteris d'inclusió i exclusió.



**Gràfic 1.** Diagrama de flux segons PRISMA

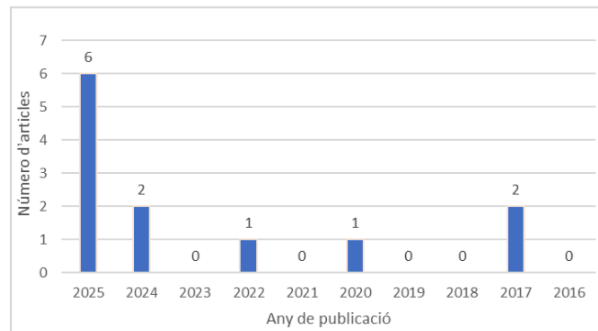
### 6.3 Resum dels resultats

En el primer gràfic, es mostra quants articles s'han extret de cada base de dades: PubMed (5), Lilacs BVS (2), Dialnet (1) i Scielo (4).



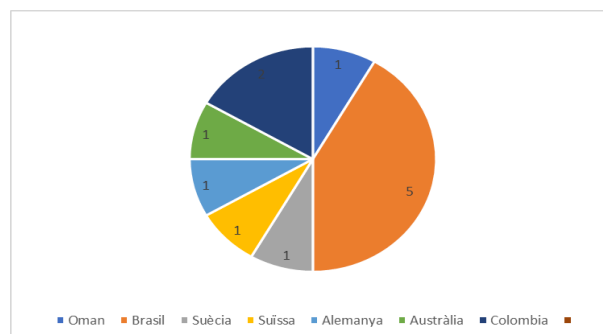
**Gràfic 2.** Nombre d'articles per cada base de dades

En el següent gràfic de columnes, es mostren els anys de publicació dels documents seleccionats poden observar que el 2025 és l'any amb el màxim nombre d'articles.



**Gràfic 3:** Any de publicació de cada article

A continuació, es poden observar els diferents països de publicació dels articles seleccionats on destaca el Brasil amb el nombre més gran de documents.



**Gràfic 4:** País de publicació de cada article

En les següents taules (Taula 5, Taula 6, Taula 7) s'exposen els articles seleccionats per dur a terme la posterior anàlisi del treball:

**Taula 5:** *Impacte biopsicosocial del càncer pediàtric (relacionat amb objectiu 1)*

TÍTOL, AUTOR, ANY I PAÍS	OBJECTIUS	METODOLOGIA	RESULTATS
<p>“Prevalença d'ansietat, depressió i trastorn d'estrès posttraumàtic entre els cuidadors de nens i adolescents diagnosticats de càncer a Oman”</p> <p>Enllaç:  <a href="https://bmjopen.bmj.com/content/15/4/e085348">https://bmjopen.bmj.com/content/15/4/e085348</a></p> <p>(Al-Saadi et al., 2025)</p> <p>Oman</p>	<p>Mesurar la prevalença d'ansietat, la depressió i el trastorn d'estrès posttraumàtic entre els cuidadors de nens i adolescents amb càncer.</p>	<p>Estudi de cohort i multicèntric.</p> <p><b>Població:</b> 92 cuidadors de nens i adolescents diagnosticats de càncer.</p>	<p>Hi ha una alta prevalença de malestar inicial (TEPT, depressió i ansietat) entre els cuidadors de nens amb càncer. Els factors influents són l'edat del menor, el sexe del cuidador, el tipus de tractament, el nivell educatiu, etc. Les dones (mares) mostren nivells d'ansietat i depressió més alts que els pares.</p>
<p>“Intervencions en problemes psicològics de cuidadors de nens amb càncer: revisió sistemàtica”</p> <p>DOI:  <a href="http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025AR001835e">http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025AR001835e</a></p> <p>(Pelcastre-Neri et al., 2025)</p> <p>Brasil</p>	<p>Determinar l'eficàcia de les intervencions educatives en la disminució de la depressió, ansietat, estrès, angoixa i càrrega en cuidadors principals de nens amb càncer.</p>	<p>Revisió sistemàtica d'assajos clínics, estudis pilot i quasiexperimentals.</p> <p><b>Població:</b> 512 cuidadors principals de nens amb càncer menors de 18 anys.</p>	<p>Les intervencions socioemocionals, psicosocials i cognitiu-conductuals van ser eficaces per reduir l'ansietat. Les intervencions de suport van reduir l'estrès i les cognitiu-conductuals l'angoixa. No es va trobar prou evidència per a la depressió i la càrrega del cuidador.</p>

<p>“L’escolta sensible de les dones - mares cuidadores de nens amb càncer en relació amb l’autocura”</p> <p>Enllaç:  <a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12798865/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12798865/</a></p> <p>(Formigosa et al., 2025)          Brasil</p>	<p>Comprendre les experiències de les dones-mares que cuiden nens amb càncer en relació amb l’autocura</p> <p>Comprendre les experiències d’autocura de les mares que cuiden nens amb càncer.</p>	<p>Recerca qualitativa descriptiva.</p> <p><b>Població:</b> 16 dones-mares cuidadores d’un hospital oncològic de Belém, Brasil.</p>	<p>Comprendre les vivències de les dones (mares) que cuiden els seus fills amb càncer. Destacant l’impacte emocional, psicològic i físic, així com les conseqüències en la dinàmica social i familiar. Una de les habilitats més destacades entre el professional d’infermeria ha de ser l’escolta activa per facilitar l’expressió de les seves experiències, ansietats i sentiments.</p>
<p>“Resultats en salut mental en pares de nens diagnosticats de càncer a Suècia: un estudi de cohort nacional”</p> <p>DOI:  <a href="https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1016/j.eclinm.2022.101734">https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1016/j.eclinm.2022.101734</a></p> <p>(Liu et al., 2022)          Suècia</p>	<p>Explorar com impacta el càncer pediàtric a curt i a llarg termini en la salut mental dels pares i examinar si els resultats varien entre la mare i el pare.</p>	<p>Estudi de cohorts.</p> <p><b>Població:</b> 16.199 mares (2852 amb un fill amb càncer i 13.347 sense) i 15.708 pares (2769 amb un fill amb càncer i 12.939 sense).</p>	<p>Tant les mares com els pares d’un nen amb càncer pateixen un risc alt a desenvolupar trastorns de salut mental comparat amb pares del grup control.</p> <p>Això no obstant, les dones van mostrar un empitjorament superior al llarg del temps associat a la sobrecàrrega.</p>

**Taula 6:** Diferències de gènere que afecten les vivències de la persona cuidadora (relacionat amb objectiu 2)

TÍTOL, AUTOR, ANY I PAÍS	OBJECTIU	METODOLOGIA	RESULTATS
<p><i>“Més enllà del tractament: prevalença, predictors i canvis en l'ansietat i la depressió en pares de supervivents de càncer infantil”</i></p> <p>DOI: <a href="https://doi.org/10.1002/pon.70115">https://doi.org/10.1002/pon.70115</a></p> <p>(Kurz et al., 2025)</p> <p>Alemanya</p>	<p>Avaluar els símptomes d'ansietat i depressió entre els pares de supervivents de càncer infantil.</p>	<p>Anàlisi secundària d'un estudi observacional prospectiu amb un disseny longitudinal de mètodes mixtos.</p> <p><b>Població:</b> 516 pares de nens supervivents de càncer infantil.</p>	<p>Les mares presenten puntuacions de depressió, ansietat i por a la progressió estadísticament més altes. Troballes atribuïdes al rol de cuidadores, el treball emocional, la manca d'equilibri amb la vida personal, laboral i els canvis en la rutina, la monoparentalitat, les malalties físiques i mentals.</p>
<p><i>“Adaptació laboral parental durant i després del tractament del càncer infantil - informe de l'estudi Swiss Childhood Cancer Survivor Study - Parents”</i></p> <p>DOI: <a href="https://doi.org/10.1007/s00520-025-09599-z">https://doi.org/10.1007/s00520-025-09599-z</a></p> <p>(Ospelt et al., 2025)</p> <p>Suïssa</p>	<p>Comprendre els canvis laborals dels pares durant el diagnòstic i tractament del seu fill i, examinar si aquests impactes persistien en la supervivència.</p>	<p>Estudi amb disseny observacional transversal basat en una enquesta per qüestionari autoadministrat.</p> <p><b>Població:</b> 369 pares de nens supervivents de càncer infantil a Suïssa.</p>	<p>El càncer infantil té un impacte en la situació laboral dels pares. Pel que respecta als canvis laborals, les mares es veuen afectades amb més freqüència que els pares. Els canvis més freqüents són la reducció del temps de treball, abandonament de la feina i les baixes no remunerades.</p>

<p>“<i>Junts i separats: una anàlisi qualitativa amb perspectiva de gènere del tumor cerebral infantil i la relació parental</i>”</p> <p>DOI:  <a href="https://doi.org/10.1002/pon.70274">https://doi.org/10.1002/pon.70274</a></p> <p>(Young et al., 2025)          Austràlia</p>	<p>Analitzar l'impacte que el càncer infantil (tumors cerebrals) té en la relació parental des d'una perspectiva de gènere.</p>	<p>Estudi qualitatiu mitjançant entrevistes semiestructurades.</p> <p><b>Població:</b> 24 pares/cuidadors de nens diagnosticats amb un tumor cerebral.</p>	<p>Les mares tendeixen a implicar-se emocionalment, buscar activament suport psicològic tant per elles com per la parella, mentre que aquest acte no es recíproc per part dels pares. Sovint els pares es desvinculen del processament de l'experiència rebutjant l'ajuda psicològica. Les mares continuen assumint majoritàriament el paper de principals cuidadores, però es reconeix com els pares realitzen més tasques de les cures.</p>
<p>“<i>Temps de guerra i temps de pau incerta: narratives de pares supervivents de càncer infantjuvenil</i>”</p> <p>DOI:  <a href="https://doi.org/10.1590/1518-8345.7005.4263">https://doi.org/10.1590/1518-8345.7005.4263</a></p> <p>(Neris et al., 2024)          Brasil</p>	<p>Analitzar quins són els significats que els pares atribueixen a la supervivència perllongada i permanent del càncer infantjuvenil.</p>	<p>Investigació narrativa qualitativa.</p> <p><b>Població:</b> 10 pares de nens i adolescents supervivents de càncer.</p>	<p>El càncer interromp la vida familiar i quotidiana dels infants amb càncer. El tractament ve marcat per alts i baixos, complicacions greus i canvis en els rols familiars. La supervivència es percep com un moment de pau incerta per la por a la recidiva. S'observa que són les mares qui manifesten un major patiment psicològic respecte el futur.</p>

<p><i>“El meu rol i responsabilitat: perspectives de les mares sobre la sobrecàrrega en la cura de nens amb càncer”</i></p> <p>DOI:  <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018034603540">http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018034603540</a></p> <p>(Vieria et al., 2020)          Brasil</p>	<p>Comprendre l'experiència de la sobrecàrrega materna en la cura de nens amb càncer des de la perspectiva de la mare.</p>	<p>Estudi qualitatiu d'observació directa no participant i a partir d'entrevistes semiestructurades.</p> <p><b>Població:</b> 6 mares de nens en edat preescolar i escolar amb diagnòstic de càncer.</p>	<p>Es defineix la sobrecàrrega materna com un fenomen multidimensional, identificant-se set tipus de sobrecàrrega: física, familiar, financera, social, d'informació, moral i emocional; sent les socials i emocionals les més significatives. La mare assumeix el rol de cuidadora principal per imposició cultural, sacrificant la seva pròpia salut i vida professional.</p>
<p><i>“Reconfiguracions identitàries en mares proveïdores quan els pares són els principals cuidadors de les seves filles i fills”</i></p> <p>DOI:  <a href="https://doi.org/10.14482/indes.32.01.407.735">https://doi.org/10.14482/indes.32.01.407.735</a></p> <p>(Viveros et al., 2024)          Colombia</p>	<p>Analitzar com les dones que son les principals proveedores econòmiques reconfiguren les seves identitats quan les seves parelles son les principals cuidadores del seus fills i, explorar les reconfiguracions d'aquestes en el seu benestar i en les normes de gènere.</p>	<p>Es tracta d'una metodologia qualitativa.</p> <p><b>Població:</b> 7 dones i mares, l'anàlisi es va centrar amb les experiències i narratives relacionades amb els seus rols i reconfiguracions identitàries.</p>	<p>La distribució dels rols en els quals les dones son les principals proveedores econòmiques i els homes els principals cuidadors permet a les dones generar narratives més equitatives sobre si mateixes, promou el seu benestar, desenvolupament professional i una maternitat més satisfactòria.</p>

**Taula 7:** Necessitats dels cuidadors principals de nens amb càncer (relacionat amb objectiu 3)

TÍTOL, AUTOR, ANY I PAÍS	OBJECTIU	METODOLOGIA	RESULTATS
<p><i>"Metasíntesi sobre l'home com a pare i cuidador d'un fill hospitalitzat"</i></p> <p>DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1850.2922">http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1850.2922</a></p> <p>(Reis et al., 2017) Brasil</p>	<p>Identificar, analitzar i sintetitzar els resultats d'estudis qualitius primaris que abordin l'experiència de l'home com a pare i cuidador d'un fill hospitalitzat.</p>	<p>Es tracta d'una metasíntesi d'estudis qualitius primaris a partir d'investigacions ja existents.</p> <p><b>Població:</b> 171 pares que van viure l'hospitalització del seu fill en unitats intensives o pediatria.</p>	<p>S'identifiquen dilemes paterns que l'home afronta i sent durant l'hospitalització caracteritzats per sentiments de tristesa, por, impotència i culpa.</p> <p>L'home sent la necessitat de ser fort però sovint no es sent acollit en el seu paper per part de la família o els mateixos professionals sanitaris.</p>
<p><i>"Cuidador familiar del nen amb càncer: un rol en transició"</i></p> <p>DOI: <a href="https://doi.org/10.18359/rlbi.2781">https://doi.org/10.18359/rlbi.2781</a> ( ) <a href="#">Autors</a></p> <p>(Carreño et al., 2017) Colombia</p>	<p>Integrar els resultats derivats d'investigacions que evidencien que el ser cuidador d'un nen amb càncer representa un rol en transició i identificar intervencions que poden millorar les condicions durant aquesta transició.</p>	<p>Revisió sistemàtica de la literatura.</p> <p>Es van seleccionar articles publicats en els últims 10 anys que van aportar troballes sobre el rol del cuidador del nen amb càncer.</p>	<p>La transició del rol del cuidador d'un nen amb càncer és complexa, involucrant múltiples patrons simultanis, requereix preparació i recolzament per a que el cuidador pugui portar a terme el seu rol de forma competent i reduir els efectes negatius en el seu benestar.</p>

## 7. DISCUSSIÓ

La present discussió té com a objectiu analitzar l'impacte del càncer infantil en el cuidador principal des d'una perspectiva de gènere, partint de la consideració de cuidar com un fenomen social i relacional condicionat pels rols i les estructures de gènere. Tot descrivint els efectes físics, psicològics i socials, identificant diferències de gènere a partir de factors socials, culturals i estructurals, i detectant les necessitats dels cuidadors des d'una visió infermera.

L'impacte del càncer pediàtric transcendeix la persona malalta i afecta de manera significativa els cuidadors principals en múltiples dimensions: física, psicològica, emocional i social (Formigosa et al., 2025). La literatura evidencia diferències de gènere tant en la simptomatologia com en els mecanismes d'afrontament davant la malaltia del fill.

### **Impacte psicològic:**

Els pares de nens amb càncer, com a principals cuidadors, assumeixen múltiples responsabilitats a més de la cura del fill malalt. Arran del diagnòstic, travessen una situació altament rupturista que altera profundament la seva vida quotidiana i genera un elevat estrès psicològic (Kurz et al., 2025). Aquest resultat davant aquesta situació i, juntament amb la manca de suport adequat, pot condicionar l'aparició de simptomatologia ansiosa, depressiva i d'estrès postraumàtic (Kurz et al., 2025; Al-Saadi et al., 2025; Formigosa et al., 2025; Pelcastre-Neri et al., 2025).

Aquest procés implica una transició brusca cap al rol de cuidador que, tal com explica Meleis en la seva teoria, sovint s'assumeix sense preparació prèvia. L'adaptació no és lineal sinó que es veu condicionada per diferents moments crítics - el diagnòstic, inici del tractament, aparició de símptomes, els ingressos hospitalaris, les altes i la transició a les cures domiciliàries - on augmenta la vulnerabilitat emocional i la percepció d'incertesa (Carreño et al., 2017).

Hi ha literatura que objectiva una reducció de la simptomatologia ansiosa i depressiva al llarg del tractament del nen, tot i que el destres psicològic es manté constant. Fins i tot, hi ha una varietat d'estudis que demostren que els nivells d'estrès poden mantenir-se o intensificar-se a llarg termini. En aquest sentit, hi ha estudis que indiquen que la salut mental dels pares tendeix a mantenir-se estable, mentre que la de les mares pot empitjorar fins set anys després del diagnòstic (Kurz et al., 2025;

Al-Saadi et al., 2025; Neris et al., 2024; Liu et al., 2022). L'alta càrrega de cures i l'esgotament físic i emocional podrien explicar aquest risc elevat en la salut mental materna. Aquestes diferències suggereixen que la vulnerabilitat als trastorns psiquiàtrics no depèn únicament del sexe, sinó també del rol parental i de la sobrecàrrega associada a les responsabilitats de cura (Liu et al., 2022).

La salut mental no depèn sols de la malaltia, sinó que es veu influenciada per altres factors com les vulnerabilitats psicològiques, els rols de cuidador assumits i les dinàmiques familiars (Kurz et al., 2025; Al-Saadi et al., 2025).

En aquest context, la por i la incertesa —especialment davant la possibilitat de recaiguda— condicionen el benestar dels progenitors i impacten negativament en la seva qualitat de vida. Aquesta situació s'associa a una elevada presència de simptomatologia psicològica i a la necessitat constant de gestionar una realitat percebuda com a incerta, fet que pot afavorir dinàmiques d'hipercontrol i perpetuar el malestar emocional (Neris et al., 2024).

### **Impacte físic:**

El malestar psicològic associat a la cura del nen amb càncer no es limita únicament a l'impacte emocional, sinó que també pot arribar a manifestar-se físicament a través de processos de somatització. Diversos estudis indiquen que els cuidadors principals presenten símptomes com fatiga crònica, alteracions del son, cefalees, dolors musculoesquelètics i altres manifestacions somàtiques, relacionades amb el desgast psicoemocional acumulat (Formigosa et al., 2025; Pelcastre-Neri et al., 2025).

Un factor clau en aquest procés és la manca d'autocura, especialment en les mares, que tendeixen a prioritzar les necessitats del fill per sobre de les pròpies. Això comporta una reducció en el descans, una alimentació inadequada i una menor atenció en la salut, entre altres afectacions sobre la salut pròpia. Les mares acaben construint la seva identitat com a cuidadores cansades, sobrepassades pel fet d'haver de mantenir la vida del seu fill (Formigosa et al., 2025). En aquest sentit, la literatura descriu aquesta acumulació de conseqüències físiques, emocionals i socials sota el concepte de síndrome del cuidador.

Aquesta dinàmica genera un cercle viciós en què el deteriorament emocional contribueix a l'aparició de símptomes físics, els quals, al seu torn, poden intensificar el malestar psicològic i disminuir la qualitat de vida. Així mateix, la persistència d'aquesta

situació en el temps pot comportar un augment del risc de patologies cròniques i més vulnerabilitat general del cuidador.

### **Impacte social i familiar:**

El tractament del càncer pediàtric afecta de manera significativa a les dinàmiques familiars. La necessitat de realitzar cures de forma continuada i l'hospitalització impliquen una reorganització dels rols dintre del nucli familiar (Formigosa et al., 2025). Així, les tasques de cuidar - com l'assistència a ingressos hospitalaris, visites mèdiques i administració de tractaments - són assumides majoritàriament per la mare.

Aquesta distribució desigual de responsabilitats comporta, en molts casos, una reducció o abandonament de la seva activitat laboral i, una menor participació amb la vida social (Formigosa et al., 2025; Ospelt et al., 2025). Així mateix, s'observa un desplaçament de la identitat de la mare cap al rol de cuidadora principal, centrant la seva activitat en la cura del fill / filla malalt i deixant en segon pla altres àmbits de la seva vida, així com els altres membres de la família, generant desequilibris al sistema familiar i sentiments de desconexió amb els seus integrants (Carreño et al., 2017).

En relació amb el nen / nena, aquesta dedicació absoluta pot afavorir l'aparició de vincles caracteritzats per la sobreprotecció que, en alguns casos, poden ser disfuncionals en limitar l'autonomia d'aquests (Carreño et al., 2017).

### **Factors de risc i protectors:**

Les cuidadores s'enfronten diàriament a múltiples reptes que condicionen com viuen i afronten la malaltia del fill. L'experiència del fet de cuidar es veu influenciada per factors com el suport familiar, les experiències prèvies, els aspectes culturals, les creences religioses, la situació econòmica, el nivell educatiu, etc (Formigosa et al., 2025; Pelcastre-Neri et al., 2025).

En aquest context, hi ha diversos factors protectors que milloren l'adaptació a la situació. L'espiritualitat i la fe són identificades com a recursos fonamentals, sobretot pel que respecta al suport emocional. Així mateix, la disponibilitat d'una xarxa social sòlida (familiars, amistats i professionals sanitaris), contribueix significativament a reduir l'impacte de les exigències associades a les cures (Formigosa et al., 2025).

Per a les cuidadores, és important trobar un espai on poder tenir una comunicació oberta. No tan sols els ajuda a reconèixer les necessitats pròpies, sinó que els ajuda a adquirir noves eines per fer front a la situació, reforçar vincles, disminuir l'impacte

psicològic i social tot millorant la seva autocura i l'atenció del fill (Formigosa et al., 2025).

En contra, s'ha demostrat que aquests factors poden resultar insuficients quan les mares no disposen de prou informació o no se senten del tot preparades per afrontar les demandes. Això indica que el suport emocional, per si sol, no garanteix una adaptació adequada. Per aquest motiu, s'evidencia la necessitat de construir intervencions educatives i infermeres més estructurades que ens permetin reduir l'impacte del càncer pediàtric i millorar la qualitat de vida de les cuidadores (Pelcastre-Neri et al., 2025; Carreño et al., 2017). En aquest sentit, l'educació sanitària i el suport infermer contribueixen a millorar l'autoconfiança i la capacitat percebuda dels cuidadors per afrontar les cures. És per aquest motiu que estudis com el de (Liu et al., 2022) suggereixen iniciar amb aquestes intervencions justament després del diagnòstic, coincidint amb un dels punts amb més càrrega emocional.

### **Diferències de gènere:**

En les darreres dècades, la distribució tradicional dels rols dins la família —on l'home era principalment el proveïdor i la dona la cuidadora— ha experimentat transformacions derivades dels canvis socials i econòmics. Aquestes transformacions han afavorit més implicació dels pares en la cura dels fills, tot i que encara persisteixen dinàmiques tradicionals que condicionen aquesta participació (Reis et al., 2017).

D'aquesta manera, l'evidència mostra que les desigualtats en la cura encara són significatives. A Espanya, les dones dediquen gairebé el doble de temps que els homes al treball no remunerat de cures, 4 hores i 23 minuts front 2 hores i 6 minuts (INE). Aquesta bretxa s'intensifica en situacions de malaltia infantil, especialment en contextos d'hospitalització, on la mare continua sent majoritàriament la cuidadora principal (Formigosa et al., 2025). Aquest fet posa de manifest la persistència de rols de gènere tradicionals fins i tot en situacions d'alta complexitat clínica (Pelcastre-Neri et al., 2025).

Des d'una perspectiva estructural, aquestes diferències es poden explicar per la construcció social del gènere que emergeix com un element clau per entendre les desigualtats observades en l'àmbit de cuidar. Tal com assenyala l'estudi sobre reconfiguracions identitàries, les normes de gènere tradicionals situen a les dones com a cuidadores "naturals", atribuint competències innates per al cuidar i el treball domèstic, al mateix temps que qüestionen les capacitats dels homes per a desenvolupar aquestes funcions. Aquestes creences no només limiten les oportunitats

de les dones, sinó que també condicionen la implicació masculina en el fet de cuidar (Viveros et al., 2024).

En aquest sentit, la metasíntesis sobre l'home com a pare i cuidador d'un fill mostra com molts homes adopten un rol subordinat en cuidar, caracteritzat per la inseguretat en la presa de decisions i la necessitat de la validació per part de la mare. Aquesta posició pot interpretar-se a conseqüència de la internalització d'aquestes normes de gènere, que reforcen la idea de cuidar com una responsabilitat femenina (Reis et al., 2017).

En conjunt, aquests resultats evidencien que les desigualtats de gènere en el fet de cuidar no responen únicament a factors individuals, sinó a estructures socioculturals arrelades. Així doncs, la internalització de les normes de gènere no només influeix amb la distribució dels rols dintre del nucli familiar, sinó que també es reproduïx a l'àmbit hospitalari, tradicionalment associat a la presència materna (Reis et al., 2017). Aquesta situació pot generar dificultats en els mateixos professionals sanitaris per a gestionar casos en els quals el pare exerceix el rol de cuidador contribuint que molts homes no es sentin acollits en aquest entorn experimentant sentiments de tristesa i desconsol (Reis et al., 2017).

A més, l'estudi sobre reconfiguracions identitàries mostra que aquelles dones i mares que aconsegueixen distanciar-se de les normes de gènere tradicionals - que vinculen la maternitat i el cuidar com el principal o únic projecte de vida - experimenten majors nivells de benestar emocional. Aquest distanciament les permet situar-se en una posició d'elecció respecte al cuidar, afavorint sentiments de tranquil·litat i satisfacció. Així mateix, aquestes dones tendeixen a reconèixer i legitimar a les seves parelles homes com a cuidadors vàlids, confiant en la seva capacitat per assumir el cuidar dels fills i filles. En aquesta línia, els resultats de (Reis et al., 2017) apunten en la mateixa direcció, en evidenciar que els pares que s'hi impliquen en el fet de cuidar, especialment en contextos de malaltia, experimenten canvis positius en la relació amb els seus fills, així com sentiments d'amor i felicitat associats a la seva participació (Reis et al., 2017). En conjunt, aquests resultats suggereixen que la transformació de les normes de gènere no només afavoreix l'equitat en el cuidar, sinó que també té un impacte positiu en el benestar emocional d'ambdós progenitors.

En relació amb l'anterior, si bé la transformació de les normes de gènere pot afavorir en el benestar d'ambdós progenitors, l'evidència mostra que, en la pràctica les

càrregues del cuidar continuen distribuint-se de forma desigual, la qual cosa té implicacions psicològiques diferenciades entre mares i pares. En el cas de les mares la seva major implicació amb el cuidar, juntament amb una elevada càrrega emocional i les alteracions en la vida quotidiana, s'associen en nivells més alts de malestar psicològic, manifestats sovint en símptomes d'ansietat i depressió (Kurz et al., 2025; Al-Saadi et al., 2025; Pelcastre-Neri et al., 2025; Neris et al., 2024). Aquests resultats coincideixen amb altres estudis que indiquen que, davant una elevada càrrega de cura les mares presenten una vulnerabilitat psicològica més elevada (Liu et al., 2022).

Les mares tendeixen a implicar-se més emocionalment, mentre que els pares tendeixen a desvincular-se de l'experiència rebutjant l'ajuda psicològica (Young et al., 2025).

Tanmateix, aquesta disparitat no implica necessàriament una menor afectació en els pares, sinó que pot estar influïda per diferències en l'expressió emocional (Kurz et al., 2025). Cal tenir en consideració que els homes tendeixen a infraverbalitzar el seu malestar emocional i adoptar un rol de contenció, fet que dificulta la identificació de les necessitats de suport (Al-Saadi et al., 2025). Aquestes diferències en l'expressió emocional també poden estar influïdes pels processos de socialització de gènere, que associen la masculinitat amb el control i la contenció afectiva. Tot i això, els pares també presenten un alt grau de patiment psicològic, amb sentiments de culpa, ansietat i inseguretats (Reis et al., 2017).

Per la seva part, la metasíntesi assenyala que, davant d'una malaltia d'un fill o filla, tota la família experimenta una reestructuració, en la qual el pare assumeix simultàniament responsabilitats laborals, domèstiques i cuidar els altres fills. Aquesta situació implica la necessitat de mantenir la productivitat en el lloc de feina en un moment vital en el qual voldria estar present en el procés d'hospitalització, el que pot generar elevats nivells d'estrès i sentiments de culpa. Així mateix, en aquest context, molts pares tendeixen a reforçar el seu rol de protectors, tractant de prendre decisions orientades a mantenir l'estabilitat familiar (Reis et al., 2017).

Tal com diu (Liu et al., 2022) cal reconèixer les diferències en els rols parentals i en les responsabilitats per poder oferir una atenció diferenciada segons el gènere i les necessitats específiques de cada cuidador per tal de dissenyar intervencions més efectives dintre del seu context.

## **Implicacions per a la infermeria**

La infermeria té un paper fonamental en la detecció i l'abordatge del malestar i la sobrecàrrega en els cuidadors principals de nens amb càncer, mitjançant una valoració integral tenint en compte les necessitats físiques, emocionals i socials de la persona. Aquesta detecció permet identificar situacions de risc i intervenir de manera precoç per prevenir la sobrecàrrega del cuidador.

En la pràctica clínica, és essencial desenvolupar intervencions individualitzades que ofereixin suport emocional, educatiu i social adaptat a les necessitats específiques de cada família. Aquest acompanyament ha de considerar els cuidadors com a subjectes actius de cura, afavorint una atenció centrada en la família. En aquest sentit, és especialment rellevant visibilitzar la sobrecàrrega que recau sovint sobre les mares cuidadores i promoure la implicació activa dels pares en el procés de la cura.

Així mateix, la incorporació de la perspectiva de gènere en la pràctica infermera permet identificar desigualtats en la distribució de les cures i visibilitzar els biaixos presents en la mateixa actuació professional. D'aquesta manera, la infermeria adquireix un paper clau com a agent promotor de la corresponsabilitat dins de l'àmbit familiar i sanitari, contribuint a transformar patrons tradicionals de gènere i afavorint una distribució més equitativa de les tasques de cura.

## **Limitacions de l'estudi i línies d'investigació futures**

En relació amb les limitacions d'aquesta revisió bibliogràfica, cal destacar l'escassetat d'investigacions centrades en la figura paterna com a cuidador principal en el context del càncer pediàtric. Aquesta absència pot estar relacionada amb el fet que, tradicionalment, la cura del fill o filla malalt ha recaigut majoritàriament en la mare, fet que pot haver contribuït a una menor visibilització de l'experiència paterna durant el procés de malaltia.

Tanmateix, els canvis progressius en la distribució dels rols dintre del nucli familiar posen de manifest la necessitat d'ampliar futures investigacions cap a l'experiència dels pares que assumeixen funcions de cuidador principal. Incorporar aquesta perspectiva permetria comprendre amb més profunditat com es reconfiguren les responsabilitats de cura en contextos de malaltia des d'una perspectiva de gènere. En aquest sentit, resultaria rellevant fomentar estudis qualitius centrats en l'experiència dels pares cuidadors de nens i adolescents diagnosticats de càncer.

Finalment, es recomana ampliar la cerca a diferents contextos socials i culturals perquè la major part de la literatura d'aquesta revisió bibliogràfica prové de contextos culturals occidentals. Dintre d'aquests, els rols de gènere queden condicionats per una certa estructura social i familiar. En aquest sentit, cal considerar que la percepció del fet de cuidar i del patiment del cuidador està influïda per factors culturals, socials i religiosos que poden modificar la seva experiència.

## 8. CONCLUSIONS

El càncer pediàtric té un impacte multidimensional en la vida dels cuidadors principals, afectant de manera significativa la seva salut física, psicològica i social. Aquest impacte és determinat per la càrrega del procés, la incertesa associada a la malaltia i la necessitat d'adaptació constant a les situacions canviants.

En relació amb els efectes derivats del rol de cuidar, s'observa una afectació global en la salut dels cuidadors, destacant la salut mental i emocional com la més compromesa. Es descriu la presència freqüent d'estrès, simptomatologia ansiosa i sobrecàrrega emocional, així com repercussions en les relacions socials i familiars.

Pel que fa a les diferències de gènere, l'experiència de cuidar no és homogènia entre mares i pares, sinó que es troba influenciada per factors socials, culturals i de gènere. Hi ha una sobrecàrrega més elevada en mares i formes diferents d'expressar i gestionar el malestar en els pares.

En aquest context, la infermeria esdevé una figura clau en la detecció de les necessitats físiques, emocionals i socials dels cuidadors, així com en el desenvolupament d'una atenció humanitzada i centrada en la família.

Finalment, aquest treball posa de manifest la necessitat de continuar avançant cap a models assistencials i línies d'investigació que integrin de manera explícita la perspectiva de gènere, amb l'objectiu de millorar el suport als cuidadors principals i afavorir una atenció més equitativa, integral i sensible a les necessitats de totes les famílies.

## 9. BIBLIOGRAFIA

Al-Saadi, L. S., Chan, M. F., al Sumri, H., al Sabahi, A., al Kendi, J., al Mashaikhi, N., Al-Fahdi, A., & Al-Azri, M. (2025). Prevalence of anxiety, depression and post-traumatic stress disorder among the caregivers of children and adolescents diagnosed with cancer in Oman: a multicentre, prospective cohort study. *BMJ Open*, *15*(4), e085348. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085348>

Altamira-Camacho, R. (2022). Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. *Index de enfermería*, *31*(1), 1–3. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20224741>

Álvarez Terán R. (2019). El género y la enfermería. Estado de la cuestión. *RqR Enfermería comunitaria* (Revista de SEAPA);7(3):18-27. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7071441.pdf>

American Cancer Society. (2023). *¿Qué implica ser el cuidador de una persona con cáncer?* <https://www.cancer.org/es/cancer/cuidadores/lo-que-hace-el-cuidador-de-una-persona-con-cancer/que-implica-ser-el-cuidador-de-una-persona-con-cancer.html>

Calleja, N., Mason, T. A., & Pérez, O. G. (2022). Subjective Well-Being Scale, short version (EBS-8): Revalidation, measurement invariance and Item Response Theory. *Acta Colombiana de Psicología*, *22*(1), 203–217. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.13>

Campiño Valderrama, S. M., & Duque, P. A. (2016). Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. *Revista Universidad y Salud*, *18*(2), 302–311. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072016000200011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200011&lng=en)

Carrillo González, G. M., Carreño Moreno, S. P., & Milena Sánchez, L. (2018). Competencia para el cuidado en el hogar y carga en cuidadores familiares de adultos y niños con cáncer. *Investigaciones Andina*, *20*(36), 87–101. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462018000100087&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462018000100087&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Carreño Moreno, S., Chaparro Díaz, L., & Blanco Sánchez, P. (2017). Cuidador familiar del niño con cáncer: un rol en transición. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(33–2), 18–30. <https://doi.org/10.18359/r/bi.2781>

Carreño Moreno, S. P., Fonseca Salguero, M. A., Rojas Vargas, J. C., Cubillos Moreno, P. A., & Moreno Ozuna, L. J. (2018). Concepto de sobrecarga del cuidador del niño con cáncer: revisión integrativa. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(2), 120–131. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490967>

Coppetti, L. de C., Nietsche, E. A., Schimith, M. D., Radovanovic, C. A. T., Lacerda, M. R., & Girardon-Perlini, N. M. O. (2024). Experiencia de hombres en el cuidado de un familiar con cáncer: una teoría fundamentada en los datos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4095. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6679.4095>

Federici, S., Hendel, V., Touza, L. S. (2019). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación primitiva*. Traficantes de Sueños.

Formigosa, D. E. C. Carvalho, G. P., Formigosa, L. A. C. de Carvalho, H. de N. M., Formigosa, J. D. C., Teixeira, R. da C., Nascimento, M. H. M., M. Ferreira, M. G. S. (2025). Sensitive listening of women-mothers caring for children with cancer about self-care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 78, e20250027. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12798865/>

Gálvez Muñoz, L. (2016). *Economía de los cuidados*. deculturas.

Iliarte Llop, R., Pilar Gracia García, Y., & Murillo Blasco, M. I. (2025). El modelo de cuidados centrado en la familia en la atención enfermera pediátrica: Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10237415>

Kurz, H., Paul, V., Nasse, M. L., Krauth, K. A., Kandels, D., Rutkowski, S., Escherich, G., Inhestern, L., & Bergelt, C. (2025). Beyond Treatment: Prevalence, Predictors, and Changes in Anxiety and Depression Among Parents of Childhood Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*, 34(3), e70115. <https://doi.org/10.1002/pon.70115>

Liu, Y., Sundquist, J., Sundquist K., Zheng, D., Ji, J. (2022). Mental health outcomes in parents of children with cancer diagnosis in Sweden: a national cohort study. *eClinicalMedicine*, (55). <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1016/j.eclinm.2022.101734>

Martínez Benlloch, I. (2005). *Actualización de conceptos en perspectiva de género y salud*. Ministerio de Sanidad. [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/igualdad/03modulo\\_02.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/igualdad/03modulo_02.pdf)

Mabel Carillo, G., Barrera Ortiz, L., Sánchez Herrera, B., Patricia Carreño, S., & Chaparro Díaz, L. (2014). Efecto del programa de habilidad de cuidado para cuidadores familiares de niños con cáncer. *Revista Colombiana de Cancerología*, 18(1), 18–26. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-90152014000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152014000100004)

Martín Cabello, M. (2023). Los permisos parentales y los roles de género: estudio de las familias con menores diagnosticados con cáncer. *Quaderns de Polítiques Familiars*. <https://raco.cat/index.php/Quaderns/article/view/429553>

Martínez Ibáñez, M. Á. (2010). *Cuidados de enfermería del niño oncológico y su familia*. <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/1268de07-1816-476f-a287-cccc42acac20/content>

Mesa-Gresa, P., Ramos-Campos, M., & Redolat, R. (2017). Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología*, 14(1), 93–106. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55814>

Miró, F., Mejías T. (2024). *Homes, amor i cures*. Sembra Llibres.

Mora López, G. (2017). *Post Cuidadors familiars. Estudi qualitatiu sobre la reconstrucció de la vida quotidiana*. URV.

Muñoz Hoyos, A., del Moral Romero, E., & Uberos Fernández, J. (2007). *Oncología Infantil* (G. Galdó Muñoz, E. Narbona López, & A. Valenzuela Ruíz, Eds.; Asociación Alcalá, Vol. 3).

Neris, R. R., Leite, A. C. A. B., Papathanassoglou, E., Garcia-Vivar, C., de Souza, J., & Nascimento, L. C. (2024). "Times of war and time of uncertain peace": Narratives of parents of childhood cancer survivors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4263. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7005.4263>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Cáncer infantil*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

Ospelt, M., Kälin, S., Schifferli, A., von Bueren, A. O., Roser, K., & Michel, G. (2025). Parental employment adjustment during and after childhood cancer treatment — a report from the Swiss Childhood Cancer Survivor Study-Parents. *Supportive Care in Cancer* 2025 33:7, 33(7), 556-. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09599-z>

Pelcastre-Neri, A., García-Solano, B., Herrera-Paredes, J. M., Carreño-Moreno, S., González-Rivera, G., & Ruvalcaba-Ledezma, J. C. (2025). Intervenciones en problemas psicológicos de cuidadores de niños con cáncer: revisión sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, 38, eAPE001815e. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025ar001835e>

Pérez Rodríguez, S. (2025). *La salud mental de los cuidadores familiares de pacientes onco pediátricos: una revisión sistemática*. <https://idus.us.es/items/68af7f60-ec90-48a0-9f86-5e309c91e6d5>

Reis, S. M. G., Leite, A. C. A. B., Alvarenga, W. de A., Araújo, J. S., Zago, M. M. F., & Nascimento, L. C. (2017). Metasíntesis sobre el hombre como padre y cuidador de un hijo hospitalizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2922. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1850.2922>

SJD Pediatric Cancer Center Barcelona. (2023). Programes assistencials i de recerca del càncer infantil finançats gràcies a donacions. *Memòria Solidària 2023*. <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/sites/default/files/content/file/2024/10/14/11/sjd-memoria-oncoinfantil-cat.pdf>

Sociedad Española de Epidemiología. (2024). *Nota del día internacional del niño con cáncer*. Sociedad Española de Epidemiología.

<https://seepidemiologia.es/wp-content/uploads/2024/02/Nota-Dia-internacional-del-nino-con-cancer.pdf>

Subirats Martori, M. (2023). De mares a filles (62nd ed.). Llibres a l'abast;483.

Valls Llobet C. (2006) *Mujeres invisibles*. Debolsillo.

Vieira, A. C., & da Rocha Cunha, M. L. (2020). My role and responsibility: mothers' perspectives on overload in caring for children with cancer\*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03540. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018034603540>

Viveros, M. C., Jaramillo-Sierra A. L., Trujillo E. V. (2024). Reconfiguraciones identitarias en mares proveedorad cuando los padres son los principales cuidadores de sus hijas e hijos. *Investigación & Desarrollo*, 32(1). <https://doi.org/10.14482/indes.32.01.407.735>

Yélamos, C., García, G., Fernández, B., & Pascual, C. (2006). El cáncer en los niños. La Asociación Española Contra el Cáncer. <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guiareducida.pdf>

Young, K., Malatzky, C., & Bradford, N. (2025). Together and Apart: A Gender-Informed Qualitative Analysis of Childhood Brain Tumour and the Parental Relationship. *Psycho-oncology*, 34(9). <https://doi.org/10.1002/pon.70274>