

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**  
**Escuela Profesional de Enfermería**



**Relación entre la calidad de vida y sobrecarga del cuidador en madres  
con hijos menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Javier  
Llosa García Hunter, Arequipa, 2023**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Carrasco Pacco, María Indira**  
**ORCID: 0009-0001-2714-5387**

**Callapaza Yaraviel, Erika Rocío**  
**ORCID: 0009-0008-5201-7628**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

**Mg. Espinoza Huashua, Angelica María**  
**ORCID: 0000-0002-6106-7749**

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ENFERMERIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 31 de Enero del 2024

**Dictamen: 007364-C-FENFER-2024**

Visto el borrador del expediente 007364, presentado por:

**2017600392 - CARRASCO PACCO MARIA INDIRA**

**2017241402 - CALLAPAZA YARAVIEL ERIKA ROCIO**

Titulado:

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN MADRES CON  
HIJOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA  
HUNTER, AREQUIPA, 2023**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS  
DICTAMINADOR**



**29406091 - NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA  
DICTAMINADOR**



**29266526 - ESCUDERO DE SIMBORTH BERTA GLADYS  
DICTAMINADOR**



# Relación entre la calidad de vida y sobrecarga del cuidador en madres con hijos menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter, Arequipa, 2023

## ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | Submitted to Universidad Catolica De Cuenca<br>Student Paper | 1% |
| 2 | revistahorizonte.ujat.mx<br>Internet Source                  | 1% |
| 3 | cybertesis.unmsm.edu.pe<br>Internet Source                   | 1% |
| 4 | repositori.uji.es<br>Internet Source                         | 1% |
| 5 | repositorio.upao.edu.pe<br>Internet Source                   | 1% |

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

### *Dedicatoria*

*Dedico esta tesis con todo mi corazón a mis padres, Oscar y Eusebia, a mis hermanos José y Jeannette, por su apoyo incondicional, comprensión y sabios consejos a lo largo de esta carrera y agradecerles por todo el esfuerzo que hicieron por mí, ustedes son mi fuerza y razón para poder continuar con mis objetivos, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.*

**ERIKA CALLPAZA**

*A Dios y la Virgen María por permitirme llegar a este momento de mi vida profesional, a mis padres que me dieron la dicha de darme la vida, mis padres de corazón Manuel Casillas y María Carrasco que son un ejemplo de superación, por el apoyo y amor incondicional que me dieron a lo largo de mi vida, y por último a mi hermano Luis Gonzalo, quien fue un ejemplo a seguir que me impulsó a estudiar esta linda carrera y nunca dejó de creer en mí.*

**MARIA INDIRA CARRASCO**



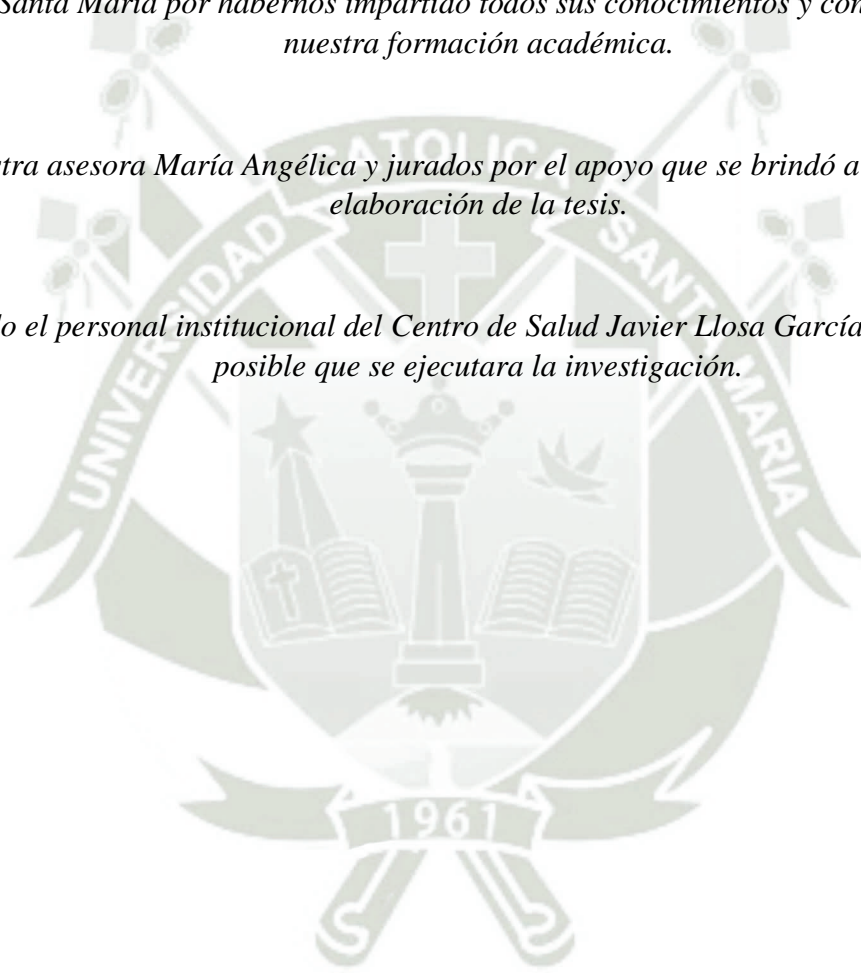
### *Agradecimiento*

*Primeramente, a Dios quien nos ha guiado y nos dio la fortaleza para seguir adelante para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

*A nuestros queridos docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María por habernos impartido todos sus conocimientos y consejos para nuestra formación académica.*

*A nuestra asesora María Angélica y jurados por el apoyo que se brindó a lo largo de la elaboración de la tesis.*

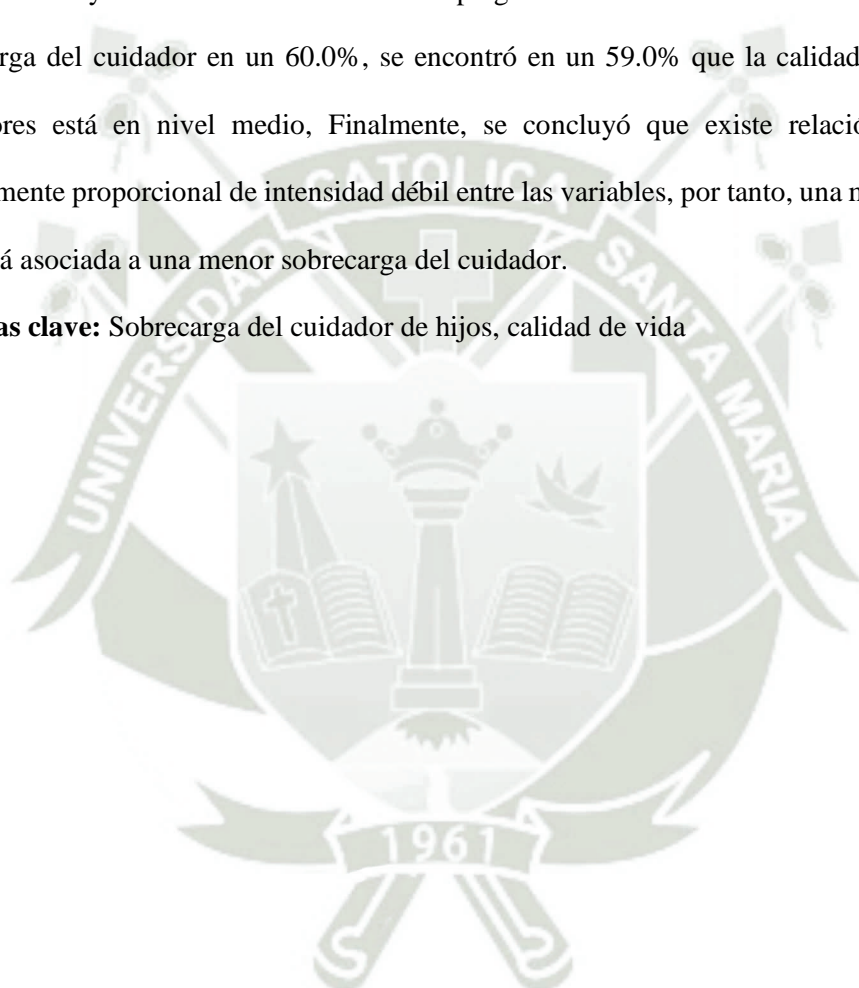
*A todo el personal institucional del Centro de Salud Javier Llosa García que hicieron posible que se ejecutara la investigación.*



## RESUMEN

La investigación, tiene como objetivo precisar el nivel de sobrecarga del cuidador, identificar el nivel de calidad de vida de la madre, y determinar la calidad de vida relacionada con la sobrecarga del cuidador en madres con hijos menores. **Metodología:** Es de tipo descriptivo correlacional y contó con una muestra de 100 madres cuidadoras con hijos menores de 5 años, se usó la técnica de la encuesta y el instrumento de cédula de preguntas. **Resultados:** Se evidencia ausencia de sobrecarga del cuidador en un 60.0%, se encontró en un 59.0% que la calidad de vida de los cuidadores está en nivel medio, Finalmente, se concluyó que existe relación significativa inversamente proporcional de intensidad débil entre las variables, por tanto, una mejor calidad de vida está asociada a una menor sobrecarga del cuidador.

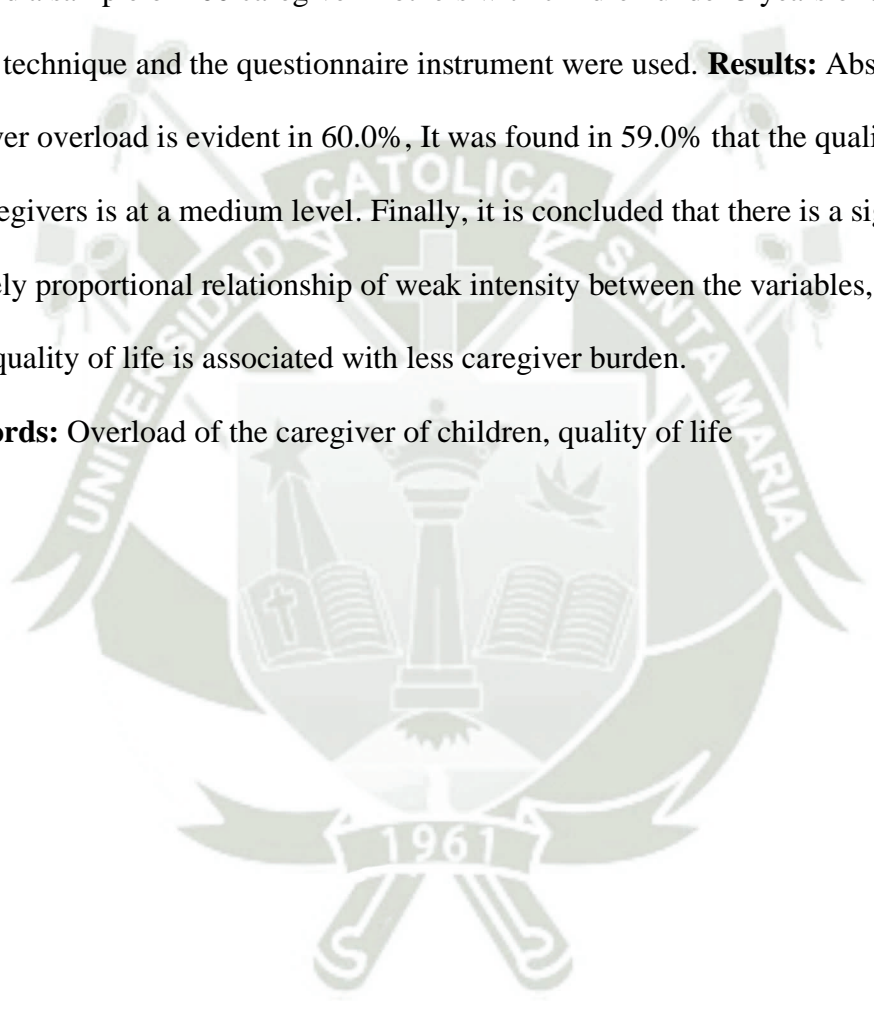
**Palabras clave:** Sobrecarga del cuidador de hijos, calidad de vida



## ABSTRACT

The research aims to specify the level of caregiver overload, identify the level of quality of life of the mother, and determine the quality of life related to caregiver overload in mothers with minor children. **Methodology:** It is a descriptive, correlational type and included a sample of 100 caregiver mothers with children under 5 years of age. The survey technique and the questionnaire instrument were used. **Results:** Absence of caregiver overload is evident in 60.0%, It was found in 59.0% that the quality of life of the caregivers is at a medium level. Finally, it is concluded that there is a significant inversely proportional relationship of weak intensity between the variables, therefore, a better quality of life is associated with less caregiver burden.

**Keywords:** Overload of the caregiver of children, quality of life



## ÍNDICE

|   | Pág. |
|---|------|
| DEDICATORIA   |      |
| AGRADECIMIENTO  |      |
| RESUMEN   |      |
| ABSTRACT  |      |
| INTRODUCCIÓN.....   | 1    |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....                       | 1    |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....                           | 2    |
| 1.1. Enunciado del problema.....                            | 2    |
| 1.2. Descripción del problema.....                          | 2    |
| 1.3. Interrogantes básicas.....                             | 3    |
| 1.4. Justificación.....                                     | 4    |
| 2. MARCO TEÓRICO.....                                       | 8    |
| 2.1. Conceptos básicos.....                                 | 8    |
| 2.1.1. Calidad de Vida.....                                 | 8    |
| 2.1.2. Sobrecarga del cuidador.....                         | 22   |
| 2.1.3. Calidad de vida en el cuidador.....                  | 28   |
| 2.1.4. Rol de la enfermera.....                             | 30   |
| 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....                         | 32   |
| 3.1. Internacionales.....                                   | 32   |
| 3.2. Nacionales.....  | 33   |
| 3.3. Locales.....   | 34   |
| 4. OBJETIVOS.....   | 35   |
| 5. HIPÓTESIS.....   | 35   |
| CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....                  | 36   |
| 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN..... | 37   |

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Técnicas .....                          | 37 |
| 1.2. Instrumentos .....                      | 37 |
| 1.3. Para la variable independiente.....     | 37 |
| 1.4. Para la variable dependiente .....      | 40 |
| 2. CAMPO VERIFICACIÓN.....                   | 42 |
| 2.1. Ámbito.....                             | 42 |
| 2.2. Unidades de estudio.....                | 42 |
| 2.3. Universo.....                           | 42 |
| 2.4. Ubicación temporal.....                 | 43 |
| 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..... | 44 |
| 3.1. Organización.....                       | 44 |
| 3.2. Recursos.....                           | 45 |
| CAPÍTULO III RESULTADOS .....                | 46 |
| CONCLUSIONES.....                            | 72 |
| RECOMENDACIONES .....                        | 73 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....             | 74 |
| ANEXOS .....                                 | 83 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1</b> Edad de la madre .....   | 47 |
| <b>Tabla 2</b> Estado conyugal de la madre .....  | 48 |
| <b>Tabla 3</b> Grado e instrucción de la madre .....  | 49 |
| <b>Tabla 4</b> Situación laboral de la madre .....  | 50 |
| <b>Tabla 5</b> Edad del menor .....   | 51 |
| <b>Tabla 6</b> Estado de salud del menor .....  | 52 |
| <b>Tabla 7</b> Nivel de Calidad de vida según Bienestar emocional .....   | 62 |
| <b>Tabla 8</b> Nivel de Calidad de vida según Relaciones interpersonales .....                                      | 54 |
| <b>Tabla 9</b> Nivel de Calidad de vida según Bienestar Material .....  | 55 |
| <b>Tabla 10</b> Nivel de Calidad de vida según Desarrollo personal .....  | 56 |
| <b>Tabla 11</b> Nivel de Calidad de vida según Bienestar físico .....   | 57 |
| <b>Tabla 12</b> Nivel de Calidad de vida según Autodeterminación .....  | 58 |
| <b>Tabla 13</b> Nivel de Calidad de vida según Inclusión social .....   | 59 |
| <b>Tabla 14</b> Nivel de Calidad de vida según Derechos .....   | 60 |
| <b>Tabla 15</b> Calidad de vida de las Madres .....   | 61 |
| <b>Tabla 16</b> Nivel de Sobrecarga según Impacto del cuidado .....   | 62 |
| <b>Tabla 17</b> Nivel de Sobrecarga según Dimensión interpersonal .....   | 63 |
| <b>Tabla 18</b> Nivel de Sobrecarga según Expectativas de autoeficacia .....  | 64 |
| <b>Tabla 19</b> Nivel de Sobrecarga del Cuidador .....  | 65 |
| <b>Tabla 20</b> Calidad de vida según estado de salud del menor .....   | 66 |
| <b>Tabla 21</b> Sobrecarga de la madre según estado de salud del menor .....  | 68 |
| <b>Tabla 22</b> Pruebas de normalidad .....   | 68 |
| <b>Tabla 23</b> Relación entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador con hijos menores<br>de 5 años ..... | 70 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| <b>Gráfico 1</b> Edad de la madre .....   | 47 |
| <b>Gráfico 2</b> Estado conyugal de la madre .....  | 48 |
| <b>Gráfico 3</b> Grado de instrucción de la madre .....   | 49 |
| <b>Gráfico 4</b> Situación laboral de la madre .....  | 50 |
| <b>Gráfico 5</b> Edad del menor .....   | 51 |
| <b>Gráfico 6</b> Estado de salud del menor .....  | 53 |
| <b>Gráfico 7</b> Nivel de calidad de vida según Bienestar emocional .....   | 62 |
| <b>Gráfico 8</b> Nivel de Calidad de vida según Relaciones interpersonales .....                                      | 54 |
| <b>Gráfico 9</b> Nivel de Calidad de vida según Bienestar Material .....  | 55 |
| <b>Gráfico 10</b> Nivel de Calidad de vida según Desarrollo Personal .....  | 56 |
| <b>Gráfico 11</b> Nivel de Calidad de vida según Bienestar Físico .....   | 57 |
| <b>Gráfico 12</b> Nivel de Calidad de vida según Autodeterminación .....  | 58 |
| <b>Gráfico 13</b> Nivel de Calidad de vida según Inclusión Social .....   | 59 |
| <b>Gráfico 14</b> Nivel de Calidad de vida según Derechos .....   | 60 |
| <b>Gráfico 15</b> Nivel de Calidad de vida de las Madres .....  | 61 |
| <b>Gráfico 16</b> Nivel de Sobrecarga según Impacto del Cuidador .....  | 66 |
| <b>Gráfico 17</b> Nivel de Sobrecarga según Dimensión Interpersonal .....   | 63 |
| <b>Gráfico 18</b> Nivel de Sobrecarga según Expectativas de Autoeficacia .....  | 64 |
| <b>Gráfico 19</b> Nivel de Sobrecarga del Cuidador .....  | 65 |
| <b>Gráfico 20</b> Calidad de vida de las madres según estado de salud del menor .....                                 | 67 |
| <b>Gráfico 21</b> Sobrecarga de la madre según estado de salud del menor .....  | 68 |
| <b>Gráfico 22</b> Relación entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador con hijos<br>menores de 5 años ..... | 71 |

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es entendida como un constructo que engloba distintas áreas de la vida de la persona ya sean desde aspectos objetivos como la salud física hasta aquellos que son subjetivos como los valores; de manera que, la persona valora todos estos aspectos y construye una percepción acerca de ellos, influenciado por el contexto social, creencias, expectativas, ambiente, etc. (1).

La llegada de un nuevo miembro al hogar conlleva una serie de responsabilidades, siendo el cuidador principal la madre quien se hacen cargo de estos a tiempo completo, pues son las que asisten en todo momento a sus hijos, cubriendo las necesidades alimenticias, cuidados necesarios y salud. Por tanto, estas labores implican para la nueva madre un cambio de vida, que en ocasiones conlleva el abandono de sus intereses personales pues priorizan la crianza de su hijo, lo que en ocasiones puede tornarse difícil de sobrellevar e incluso causar estrés.

Por otro lado, la sobrecarga del cuidador es un grupo de situaciones que tienen la característica de ser estresantes y que son ocasionadas por la atención que se le debe brindar a un familiar que es dependiente de quien lo cuida; esto genera problemas en su esfera personal y social, pudiendo afectar su salud e incluso su situación económica, trayendo consecuencias negativas en su bienestar general. Por lo que el cuidador podría ver afectada su calidad de vida, lo cual se refleja en el aspecto físico y psicológico, debido a que cuidar a un familiar que sea dependiente implica dedicación y tiempo prolongado (2,3).

En ese sentido, existen diversas investigaciones, que indican que las madres con hijos menores que tienen alguna enfermedad y/o discapacidad, estarían experimentado altos niveles de sobrecarga, lo que posiblemente esté afectando las diferentes esferas de su vida que no le permite vivir plenamente. Se ha observado que los niños con discapacidades o

enfermedades presentan retos únicos que pueden generar un impacto en el cuidador principal, que usualmente es un papel que desempeñan las madres, experimentando una mayor sobrecarga de cuidador, lo cual afecta su bienestar emocional y físico ; asimismo, otros estudios han enfatizado que la enfermedad del niño impactaría en el nivel de estrés y bienestar de la familia, pudiendo contribuir la edad y la gravedad de la enfermedad a la sobrecarga (4,5,6).

El contexto en el que vivimos no se sustrae de esta realidad, debido que, en el entorno peruano, la mujer es quien asume el cuidado de los menores, e incluso además de ello trabaja, adquiriendo así, más responsabilidades y por tanto más situaciones y/o fuentes de estrés, lo cual si no se interviene de forma temprana podría afectar tanto su salud física como mental.

En esa línea de ideas, el presente trabajo pretende recolectar información actual y enmarcada en el rigor científico acerca de esta problemática con la finalidad de que sirva como base para posibles soluciones. Asimismo, esta se llevará a cabo con madres que asisten a un centro de salud, siendo factible y viable la recolección de datos mediante cuestionarios, y su posterior análisis cuantitativo de nivel correlacional.

Por lo anteriormente señalado, la presente investigación tiene por objetivo determinar la relación de calidad de vida y sobrecarga del cuidador en madres con hijos menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García en Arequipa, a fin de poner en evidencia esta problemática que aqueja a muchas madres y que poco se hace para poder intervenir adecuadamente, ya que el estado emocional y la forma de vivir de la madre o persona que se encarga del cuidado de un niño, puede repercutir directamente en el desarrollo del menor.

Para ello, se presenta la estructura de esta investigación:

Capítulo I, planteamiento teórico, el cual implica el problema de investigación, los objetivos, el marco teórico, los antecedentes investigativos y las hipótesis de investigación.

Capítulo II, planteamiento operacional, que incluye las técnicas y estrategias de recolección de datos y el campo de verificación,

Capítulo III, resultados, conclusiones, recomendaciones y los anexos.





# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Enunciado del problema

Relación entre la calidad de vida y sobrecarga del cuidador en madres con hijos menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter, Arequipa, 2023.

### 1.2. Descripción del problema

#### 1.3.1. Campo, área, línea de acción

**Campo:** Ciencias de la salud

**Área:** Enfermería

**Línea:** Salud Mental

#### 1.3.2. Tipo y Nivel de Problema

**Tipo:** Cuantitativo, transversal

**Nivel:** Descriptivo-correlacional

#### 1.3.3. Operacionalización de variables

**Variable independiente:** Sobrecarga del cuidador

**Variable dependiente:** Calidad de vida

|                         |       |   |
|-------------------------|-------|---|
| Datos sociodemográficos | Madre | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Situación conyugal</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- Ocupación</li> </ul> |
|                         | Niño  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Alguna discapacidad</li> <li>- Alguna enfermedad</li> </ul>                        |

| VARIABLES   | INDICADORES   | SUBINDICADORES   |
|---|---|--|
| <b>Variable independiente:</b><br>Sobrecarga del cuidador | <b>DIMENSIONES:</b><br>- Impacto del cuidador   | <b>TIPO:</b><br>- Bajo: 0-15<br>- Leve: 16-32<br>- Alto: 33-48   |
|   | - Interpersonal   | - Bajo: 0-7<br>- Leve: 8-16<br>- Alto: 17-24                     |
|   | - Expectativas de autoeficacia  | - Bajo: 0-5<br>- Leve: 6-10<br>- Alto: 11-15                     |
| <b>Variable dependiente:</b><br>Calidad de vida           | <b>DIMENSIONES:</b><br>- Bienestar emocional<br>- Bienestar material<br>- Desarrollo personal<br>- Bienestar físico<br>- Inclusión social | <b>NIVEL:</b><br>- Bajo: 8-15<br>- Medio: 16-24<br>- Alto: 25-32 |
|   | - Relaciones Interpersonales<br>- Derechos  | - Bajo: 10-19<br>- Medio: 20-30<br>- Alto: 31-40                 |
|   | - Autodeterminación   | - Bajo: 9-17<br>- Medio: 18-27<br>- Alto: 28-36                  |

### 1.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el tipo de la sobrecarga en madres cuidadoras con hijos menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter, Arequipa, 2023?

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de las madres cuidadoras con hijos menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter, Arequipa, 2023?
- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida y la sobrecarga de las madres cuidadoras con hijos menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter, Arequipa, 2023?

#### 1.4. Justificación

Es importante dar atención a las madres, por lo que se considera que, aunque la familia debería estar comprometida con el cuidado de los hijos, es común encontrar que son las madres quienes asumen y hacen la función de cuidadoras. A pesar de que muchas veces no se encuentran preparadas, toman todas las responsabilidades solas y sin el apoyo que necesitan, de manera obligada, generando una sobrecarga. De acuerdo con este problema, se produce afectaciones hacia la madre cuidadora en el aspecto físico, psicológico y social (7).

Asimismo, cuando los hijos se encuentran en una situación de enfermedad y/o discapacidad, las madres continúan siendo las personas que se comprometen principalmente en el proceso de cuidado, incrementando la posibilidad de sufrir las consecuencias de la sobrecarga, la cual se ve influenciada tanto por las características específicas de la enfermedad o discapacidad del niño como por el nivel de apoyo familiar disponible (8). Estas consecuencias están relacionadas a una afectación a nivel social, salud, independencia y el aspecto financiero; además, la percepción de las madres sobre su propia sobrecarga es un factor crucial, por lo que es esencial reconocer y abordar estas necesidades (4).

Por ello, la calidad de vida a menudo es afectada en las madres de familia que cuidan de sus hijos, ya que no cuentan con apoyo familiar ni de la sociedad, asimismo, no cuentan con trabajo o lo tienen que abandonar para dedicarse al cuidado, en otro aspecto, las madres dejaron de preocuparse por sí mismas y aislarse de su entorno, por lo tanto, es un tema trascendental que puede ser apoyado por los profesionales que se dedican a atender la salud.

En el presente estudio se pretendió conocer el nivel de asociación entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador en madres con hijos menores de 5 años que asisten a un Centro de Salud Javier Llosa García, por lo que se decidió estudiar este grupo debido a que se ha observado que hay madres que no cuenta con apoyo social, además los niños que tienen menos de 5 años tienden a necesitar de más dedicación y atención para su buen desarrollo, sin embargo, las madres cumplen su labor diariamente, además de realizar las labores domésticas y cuidar de otros hijos, por lo que su tiempo sólo lo dedican a estas actividades, no contando con un trabajo estable y una economía baja, evidenciando un abandono de sí mismas en lo físico y emocional.

Por tanto, la investigación es pertinente, porque se ajusta a la realidad de las madres, en muchas ciudades de nuestro país, dónde no cuentan con el acceso a beneficios sociales como un seguro de salud, ya que no poseen un trabajo formal y el valor de la economía en el país es alta, lo cual no les permite tener oportunidades de superación.

El interés de la investigación surge, en brindar información respecto a los cuidadores de sus menores hijos; y la asociación que este tiene con la salud

de las mujeres, quienes, al estar la mayor parte del tiempo al cuidado de sus hijos, pueden llegar a presentar dificultades en su calidad de vida; lo cual también puede llegar a influir en la forma en cómo se relaciona con los demás ámbitos tanto sociales como personales.

Además, tiene **relevancia científica**, ya que el tema de investigación brindó resultados verídicos sobre la evaluación de ambas variables, así permitirá el desarrollo del conocimiento científico y la elaboración de siguientes investigaciones en esta unidad de estudio, ya que se han encontrado antecedentes de madres cuidadores con hijos menores con alguna discapacidad o enfermedad.

Tiene **relevancia académica**, puesto que el tema refuerza aquellas teorías como la de Schalok y Verdugo , la investigación pretende realizar una evaluación integral del individuo con la finalidad de sensibilizar y mejorar aspectos como la determinación, recursos y el proyecto de vida de la persona; asimismo, sirve como base para otras instituciones de salud que requieran ampliar sus conocimientos sobre estas variables de estudio(9).

Tiene **relevancia social**, debido a que la investigación ayuda a conseguir información sobre cómo se comportan estas variables en madres de hijos menores de 5 años, por lo que sus resultados sirvieron como base para crear estrategias innovadoras destinadas a elevar la calidad de vida de madres cuidadoras, incentivando así a los expertos en salud a proponer métodos de intervención sobre este tema de investigación.

Por otro lado, tiene **relevancia contemporánea**, pues con frecuencia, la responsabilidad del cuidado infantil recae en la madre, en consecuencia,

es crucial analizar la dinámica de ambas variables a fin de vislumbrar soluciones a la problemática que se presenta.

Es pertinente señalar, que la idea de investigación nace de la experiencia de las autoras en los centros de salud, donde se observa que las madres con sobrecarga eran propensas a adquirir más fácilmente enfermedades, lo que obstaculiza las tareas en el cuidado hacia sus hijos.

La investigación resulta ser viable, ya que se cuenta con el apoyo del Centro de Salud para poder realizar el estudio, la cooperación de las madres cuidadoras para dar su información, y contar con los recursos disponibles como el financiamiento, el equipo adecuado y el acceso a los datos necesarios de la población estudiada para poder llevar a cabo la investigación.

**Motivación personal** surgió durante las prácticas realizadas en el Centro de Salud donde se observó que las madres cuidadoras que acuden con sus menores hijos poseen mayores responsabilidades en comparación de otros miembros del grupo familiar. Y, por último, obtener nuestro título profesional de Licenciatura en Enfermería para contribuir a la sociedad para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Conceptos básicos

#### 2.1.1. Calidad de Vida

Posee un enfoque multidimensional, por lo que desde su aparición se ha tomado distintos enfoques hasta llegar a uno integrador. Es por ello que, primero se vio desde el enfoque objetivo, donde se encuentra comprendida por las condiciones de vida, las cuales tienen medición mediante el nivel de ingresos, ocupación, vivienda entre otras consideraciones. Por lo tanto, se refiere a cómo son las necesidades fundamentales de un individuo, cuya satisfacción se manifiesta por el bienestar social de una población. Por el contrario, el enfoque subjetivo, se refiere a la satisfacción percibida en distintos aspectos de su vida (10).

Esta variable es evaluada mediante la percepción individual, por lo que esto se ha visto con importancia para medir el desarrollo. De acuerdo con esta perspectiva, se ha estudiado recién desde la década anterior, porque los investigadores empezaron a tomar en cuenta lo que opinaba las personas sobre las sus condiciones de vida, con el fin de obtener información sobre cómo se influenciaba en el comportamiento o decisiones, así como se manifiesta para generar capacidades. Desde esa época, evolucionó el concepto de calidad vida que antes era considerada de una forma objetiva, pero luego se consideró agregar el aspecto subjetivo, lo cual le ayuda para ser más independiente del indicador social y dando relevancia a la percepción sobre su vida y los aspectos objetivos de su vida (11,12).

Este constructo también se refiere al grupo de situaciones que deben mejorar la comodidad en lo personal y el aspecto social. Es por eso que enriquecerla y perdurarla es relevante para el progreso integral y la satisfacción de todas las

personas, aunque también es importante considerar que esta percepción puede ser distinta según los sistemas de valores y la cultura de cada persona (13,14).

De acuerdo a estas definiciones, la calidad de vida, al incluir una visión subjetiva, podría obtener una influencia o un cambio de la percepción del estado de salud o cuando aparezcan enfermedades en una persona (15).

Por lo que, viene a ser un concepto muy utilizado en aquellas actividades que están relacionadas con la salud, sin embargo, no tiene una única definición; aun así, se le identifica como un agrupamiento de dimensiones en la vida de un individuo que interaccionan y repercuten en su satisfacción (16).

#### **2.1.1.1. Modelos de calidad de vida**

##### **A. Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo**

Fue propuesta por Robert Schalock y Miguel Verdugo en el 2003, el cual tienen las siguientes características (12).

- Es multidimensional, por lo tanto, incluye varios aspectos.
- Es universal
- Se encuentra en influencia por medios personales y ambientales
- Posee componentes objetivos y subjetivos.
- Busca mejorar la determinación, los recursos y el proyecto de vida de cada persona.

Este concepto ha pasado de considerarse una idea sensibilizadora, con énfasis en las personas afectadas, a convertirse en una norma que crea una estructura para que los profesionales modifiquen sus prácticas y para que las entidades que ofrecen asistencia y servicios a sujetos con dificultades intelectuales

para que las organizaciones que prestan servicios y asistencia a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo renueven su función de gestión, promoviendo constantemente la mejora de la calidad (17).

Al principio, el concepto sólo se aplicaba para evaluar sociedades y grupos y su bienestar general. Con el tiempo, sin embargo, evolucionó hacia un carácter más psicológico, con el objetivo de elevar el nivel de vida de las personas y hacerlo más aplicable a programas y servicios. En lugar de limitarse a describir y contrastar el nivel de vida entre distintas sociedades o grupos, se creó un enfoque de evaluación individual que utiliza indicadores pertinentes para evaluar los resultados. En conclusión, este concepto se ha convertido en la norma mundial para todo el sistema de ayuda e intervención, desde la evaluación inicial del individuo y sus necesidades de apoyo, hasta el seguimiento de los planes personales y, en última instancia, ser la medida de los logros del individuo (17).

El concepto debe medirse con enfoques adecuados, que se explican a continuación y que están basados en la utilización de indicadores que provienen y son respaldados por la investigación. Estos indicadores son percepciones, comportamientos o condiciones que varían según la dimensión y deben ser a la vez psicométricamente legítimos y culturalmente conscientes para servir como indicadores del bienestar que cada persona percibe o una indicación objetiva de la vida y las circunstancias del individuo. A la hora de decidir un indicador para medir la calidad de vida, deben tenerse en cuenta criterios como su relevancia para la respectiva dimensión de la calidad de vida, su precisión, su coherencia entre personas o evaluadores, su capacidad para detectar cambios, su reflejo de los cambios sólo relacionados con la

situación examinada y su viabilidad en cuanto a que sea abordable, oportuno, orientado a la persona, evaluable longitudinal y culturalmente consciente. La calidad de vida es una idea que puede aplicarse a distintos niveles del sistema social para determinar su impacto (17).

El microsistema, o círculo social más cercano del individuo, desempeña un papel importante en su vida, e incluye la familia, el hogar, los compañeros y el trabajo.

El mesosistema, formado por el vecindario, la comunidad, las agencias de servicios y las organizaciones, influye en la forma en la que funciona el microsistema.

El macrosistema, que engloba pautas de la cultura más amplias, las inclinaciones sociopolíticas, sistemas económicos y otros elementos que son inherentes de la sociedad, que influyen de forma directa en nuestro sistema de valores, en aquello que creemos y en las connotaciones de palabras y conceptos.

Se han formulado dos métodos diferentes para calibrar las respuestas subjetivas del individuo a los acontecimientos de la vida: el bienestar psicológico y la satisfacción o alegría personal. La evaluación de la salud psicológica dará lugar a las técnicas ampliamente utilizadas que se exponen a continuación. Los niveles de satisfacción o alegría de las personas pueden medirse para determinar lo entusiastas que se sienten y cómo ven distintos aspectos de su vida, como su matrimonio, familia, salud, comunidad, amistades, trabajo y calidad de vida (17).

Esta metodología sugerida para la medición de la calidad de vida se basa en un modelo que une sus componentes e indicadores esenciales con el punto de vista de los sistemas, así como diversas tácticas de evaluación relativas a los resultados personales, los resultados organizativos y los resultados de la política social. Esto se hace con la intención de utilizar el concepto de calidad de vida para mejorar significativamente la vida de las personas en todos los ámbitos aplicables (18).

El modelo de calidad de vida propuesto concede una importancia considerable a los logros individuales. Son "ventajas que obtienen, directa o indirectamente, quienes participan en un programa como consecuencia de tomar parte en las actividades, servicios y apoyos". Además, la aplicación práctica del modelo de calidad de vida ha empezado a reconocer la importancia de las organizaciones en la prestación de servicios, con lo que la evaluación de los resultados organizativos adquiere una gran relevancia. Los resultados obtenidos por una organización son los efectos de los recursos utilizados por el programa para alcanzar sus objetivos y de las diligencias realizadas por la misma organización para crear estos resultados (17).

Un individuo puede alcanzar la satisfacción en la vida cuando se cumplen sus requisitos esenciales y es capaz de mejorar su vida en los aspectos clave de la vida importantes para todo individuo. Al ser multidimensional, se ha examinado desde ocho facetas diferentes: bienestar emocional, relaciones con los demás, comodidad material, crecimiento personal, salud física, autonomía, integración social y derechos (18).

- 1. Dimensión de Bienestar Emocional:** Es importante considerar dentro de esta dimensión a aquellos sentimientos que estén relacionados a

la satisfacción personal y vital, al autoconcepto positivo que se manifiesta en sensaciones de seguridad y de capacidad. También se debe tener en cuenta la ausencia de aspectos negativos como el estrés que se encuentra relacionada con la falta de motivación, comportamiento, ansiedad y depresión (19).

**2. Dimensión de Relaciones Personales:** Se refiere a la interacción y la mantención de relaciones interpersonales como son el participar con amigos en diversas actividades, poseer una adecuada relación familiar y experimentar la sensación de ser amado por quienes son importantes en su vida (19).

**3. Dimensión de Bienestar Material:** Se refiere a la capacidad económica, los ahorros y todo lo material que ayuden a la persona a tener una vida cómoda y saludable (19).

**4. Dimensión de Desarrollo Personal:** Es importante las competencias sociales de cada persona y su función en la sociedad. Además de poseer oportunidades para su desarrollo personal y aprender nuevas habilidades para poder tener una adaptación en la sociedad y en lo laboral (19).

**5. Dimensión de Bienestar Físico:** Se refiere a la atención de la salud, tomando en cuenta los aspectos del estado de salud, si poseen alguna enfermedad y requieren de medicamentos o si sienten algún dolor. Para permitirles tener una vida normal, ya que poseer bienestar físico ayuda a realizar las actividades diarias con normalidad (19).

**6. Dimensión de Autodeterminación:** Es la posibilidad de realizar un proyecto de vida personal y establecer, a partir de las preferencias

personales y de un sistema de valores propio, las metas y los objetivos personales (19).

**7. Dimensión de Inclusión social:** Comprende evitar el rechazo de una persona por parte de la sociedad, como la discriminación y se valora por medio de la información de poseer pocos amigos. Entonces se promueve la inclusión mediante la participación en la comunidad y tener acceso a beneficios sociales (19).

**8. Dimensión de la Defensa de los Derechos:** Se refiere al derecho a la intimidad y el respeto de los demás. Además, se debe conocer si tienen conocimiento de sus derechos y pueda disfrutarlos (19).

### **B. Modelo de la calidad de vida por la Organización Mundial de la Salud (OMS)**

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es definida por las percepciones individuales de las personas desde la posición que tienen en la vida, sus sistemas de valores y el contexto cultural en el que vive, además de estar relacionada con sus objetivos, lo que espera lograr, sus estándares y lo que le preocupa. Es una idea compleja que incluye aspectos como la salud física y psicológica, el nivel de independencia, las relaciones interpersonales y las creencias que tiene cada persona (20).

Esta definición refleja la perspectiva de que la calidad de vida está compuesta por las evaluaciones objetivas que realiza cada persona sobre el funcionamiento, sus capacidades y conductas a través de un informe subjetivo que le ayuda a determinar si está satisfecho o no (21).

La OMS también describe en su definición que la calidad de vida puede estar caracterizada por un comportamiento, un estado, una capacidad, una

experiencia o percepción, considerando dominios específicos que en conjunto pueden dar una perspectiva general sobre la calidad de vida de una persona: el aspecto físico y psicológico; el nivel de independencia; las relaciones sociales; el ambiente; y el dominio de la espiritualidad, religión y las creencias personales (20).

**1. El dominio físico contiene :**

- **Dolor e incomodidad:** Este aspecto explora aquellas sensaciones físicas consideradas como desagradables, que puede llegar a sentir una persona e interferir con su vida. La presunción es que, si un dolor es fácil de aliviar, será menor el miedo al dolor y tendrá un menor efecto en la calidad de vida. El miedo al dolor resulta tan importante que incluso una persona que podría no sufrir de nada, podría ver afectada de forma negativa su nivel de calidad de vida afectada por el constante miedo a sufrir de dolor. Es sabido que todos responden de forma distinta al dolor, y esta diferencia en aceptación y tolerancia determinará la manera en la que es afectada su calidad de vida.
- **Energía y fatiga:** Este aspecto se refiere al nivel de energía, entusiasmo y la capacidad que tiene una persona para mantener estos niveles de energía durante el día para desenvolverse en sus actividades diarias, así como otras actividades que decide realizar por recreación. Esto podría incluir reportes que vayan desde un nivel incapacitante de cansancio, a tener los niveles necesarios de energía, y hasta niveles de energía suficientemente altos para sentirse muy bien. Se debe considerar que el cansancio puede ser resultado de una de muchas causas, como estar enfermo, o problemas como depresión e incluso un sobreesfuerzo físico.

- **Sueño y descanso:** Este aspecto se refiere a la cantidad de horas que uno duerme y el descanso que tiene. Los problemas en esta área afectan la calidad de vida de una persona. Los problemas del sueño pueden incluir dificultades para dormir, despertar durante la noche, despertar muy temprano y ser incapaz de volver a dormir y falta de recuperación de energías a pesar de haber dormido. Aquí es importante saber si el sueño es perturbado o no, ya que podría ser causado por muchas razones, a causa de la persona o del ambiente(20).

## 2. **El dominio psicológico contiene :**

- **Sentimientos positivos:** Esta faceta se refiere a la cantidad que una persona puede experimentar de sentimientos positivos de alegría, balance, paz, felicidad, esperanza y disfrute de las cosas que considera buenas en la vida. La percepción y sensación que tiene una persona sobre su futuro también es importante en esta faceta que podría ser incluso considerara como sinónimo de calidad de vida.

- **Pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración:** Este aspecto se refiere a la forma en la que una persona piensa, aprende, recuerda, se concentra y su habilidad para tomar decisiones. Incorpora la velocidad y la claridad de su pensamiento.

- **Autoestima:** Este aspecto se refiere a cómo las personas se sienten con ellas mismas y el valor que se dan. Esto puede ir desde sentirse bien a sentirse extremadamente mal sobre uno mismo. La autoestima está relacionada con la percepción que tienen las personas sobre su autoeficacia y la satisfacción que tienen. Se debe incluir los sentimientos de una persona sobre varias áreas como: su capacidad de llevarse bien con otras

personas; su educación; su habilidad de completar tareas específicas; sus relaciones con su familia; y su sensación de dignidad y auto aceptación.

- **Imagen y apariencia personal:** Esta faceta se refiere a si la persona tiene una perspectiva negativa o positiva sobre la apariencia de su cuerpo. El enfoque de este aspecto es conocer la satisfacción que tiene una persona con la forma en la que se ve y el efecto que tiene en su auto concepto.

- **Sentimientos negativos:** Esta faceta se refiere a la cantidad que una persona experimenta de sentimientos negativos como el abatimiento, culpa, tristeza, desesperación, nerviosismo, ansiedad y falta de disfrute de la vida. Se debe considerar lo estresante que puede resultar cualquiera de estos sentimientos y su impacto en su funcionamiento diario (20).

### 3. El nivel de independencia contiene:

- **Movilidad:** Esta faceta se refiere a la capacidad que tiene una persona para ir de un lugar a otro en su propia casa, moverse en su trabajo y en los servicios de transporte. El enfoque de este aspecto es el hecho de que una persona pueda moverse sin la ayuda de otros, asumiendo que, si una persona no puede moverse sin depender de otro, puede ver afectada su calidad de vida.

- **Actividades de la vida diaria:** Este aspecto se refiere a la habilidad de una persona para realizar sus actividades diarias, incluyendo el autocuidado y hacerse cargo adecuadamente del lugar donde vive. El hecho de que una persona sea dependiente de otros para realizar sus tareas del día a día también afecta su calidad de vida.

- **Dependencia a la medicación o tratamientos:** Este aspecto se refiere al nivel de dependencia que tiene persona a los medicamentos para poder sentirse bien física o psicológicamente. En algunos casos la medicación puede afectar negativamente la calidad de vida de una persona, como los efectos adversos de la quimioterapia, mientras que en otros casos puede fortalecer la calidad de vida de una persona como los analgésicos en pacientes de cáncer.

- **Capacidad de trabajo:** Esta faceta se refiere a usar la energía de uno para trabajar. Muchas actividades incluyen un trabajo remunerado, trabajo sin remuneración, trabajo comunitario, estudio a tiempo completo, cuidar niños y las tareas de la casa (20).

#### 4. Las relaciones sociales incluyen:

- **Relaciones personales:** Se refiere a los sentimientos que uno desea en sus relaciones como la compañía, el apoyo y el amor, incluyendo aspectos físicos de intimidad como los abrazos.

- **Soporte social:** Se refiere al nivel de compromiso y la disponibilidad de apoyo que una persona siente de parte de sus amigos y de su familia.

- **Actividad sexual:** Referido a la urgencia y el deseo sexual, y la medida en la que una persona es capaz de expresar y disfrutar su deseo sexual apropiadamente (20).

#### 5. El dominio de medio ambiente contiene :

- **Protección y seguridad física:** Es la sensación que tiene una persona sobre su seguridad ante daño físico y los recursos que tiene para mantener un nivel adecuado de protección.

- Ambiente del hogar: Se refiere a la forma en la que la residencia principal de una persona afecta en su vida. Se parte de la idea de que un hogar debe ser tan cómodo como una persona pueda permitirse.
  - Recursos económicos: Es la percepción de una persona sobre sus recursos y la forma en la que estos le permiten satisfacer sus necesidades para mantener un estilo de vida que pueda considerar que tiene un nivel aceptable de comodidad y salud.
  - Oportunidades de adquirir nueva información y habilidades: Este aspecto habla sobre el querer y tener la oportunidad de aprender nuevas habilidades y conocimiento. Esto puede ser a través de programas formales de educación o a través de clases de educación adulta o actividades de recreación que podría realizar solo o en grupo.
  - Participación y oportunidades de recreación y ocio: Es la habilidad, oportunidad e interés de ser partícipe en actividades de recreación y ocio, pasatiempos y relajación.
  - Medio ambiente físico: Incluye todos los tipos de contaminación, clima y belleza general del ambiente que podría afectar positiva o negativamente a la calidad de vida.
  - Transporte: Es la facilidad que tiene una persona para encontrar y hacer uso de los servicios de transporte para poder moverse de un lugar a otro y realizar sus tareas diarias, así como para realizar actividades de su preferencia (20).
- 6. El dominio de espiritualidad contiene:**
- Espiritualidad, religión y creencias personales. Es todo aquello en lo que cree una persona y cómo estas creencias afectan en su calidad de

vida. Estas podrían ser de ayuda para afrontar las dificultades en su vida y brindando una sensación de bienestar a la persona (20).

#### **2.1.1.2. Dimensiones de la calidad de vida:**

##### **A. Bienestar emocional**

Se basa en la sensación de tranquilidad, seguridad, la ausencia de preocupaciones y no sentirse ansioso. Para determinar un nivel de esta dimensión, se acude a indicadores que ayudan a descubrir aspectos como el auto concepto, la satisfacción que cada persona tiene y también a la ausencia de factores negativos como el estrés y los sentimientos negativos (22).

##### **B. Relaciones Interpersonales**

Está compuesto por las interacciones sociales que mantiene cada persona, el hecho de poder contar con amigos y familiares y mantener adecuadas relaciones con ellos. Los indicadores de evaluación de esta dimensión están relacionados a que estas relaciones sean gratificantes para las personas, incluyendo las relaciones de pareja (22).

##### **C. Bienestar Material**

Está en relación a contar con la posibilidad económica para poder satisfacer las necesidades básicas y también aquello que uno desea, considerando también el tener un hogar y trabajo que sea percibido como adecuado para vivir y laborar. Su evaluación se realiza a través de indicadores que están relacionados a los ingresos de una persona, ahorros, objetos materiales que posee y al lugar donde trabaja, es decir, aspectos que le permitan adquirir sus deseos (22).

**D. Desarrollo personal**

Es tener el deseo y la capacidad para adquirir nuevos conocimientos y habilidades que permitan a la persona desarrollarse personalmente. Esta dimensión es evaluada por indicadores relacionados a las limitaciones que tiene uno, sus habilidades, las posibilidades que tiene de acceder a la tecnología, el tiempo que posee y habilidades de nivel funcional como ser competente, tener una conducta que se adapte a las dificultades del ambiente y su capacidad de comunicación (22).

**E. Bienestar físico**

Se consideran los hábitos de alimentación y de actividad física que sean considerados saludables, así como tener acceso a atención médica. Los indicadores de evaluación de esta dimensión están relacionados con la salud, las alteraciones de la salud y la atención sanitaria, la calidad del sueño, los hábitos de alimentación y de ejercicio (22).

**F. Autodeterminación**

Es la autonomía de cada persona, querer y poder contar con la oportunidad de escoger las cosas que desea y la forma en la que quiere que sea su trabajo, sus momentos de ocio, el lugar donde vive y las personas que lo acompañan. Los indicadores que ayudan a evaluar esta dimensión están relacionados con estos objetivos y metas que las personas se plantean con base en sus preferencias, elecciones y nivel de autonomía (22).

**G. Inclusión social**

Es el sentimiento de integración que tiene un individuo en la comunidad donde vive u otros lugares donde pertenece o se desenvuelve diariamente. Los

indicadores que evalúan esta dimensión son la integración, la participación que tiene en el grupo, la accesibilidad y el apoyo social (22).

### **H. Derechos**

Es cuando la persona puede ser tomada en cuenta y la forma en la que se respeta lo que opina, lo que quiere, su intimidad y su forma de ser. Sus indicadores son la intimidad, respeto, conocimiento y ejercicio de sus derechos (22).

#### **2.1.2. Sobrecarga del cuidador**

Montorio, citado por Manrique, indica que la sobrecarga del cuidador es el nivel en el que la persona cuidadora siente que la actividad de cuidar impacta negativamente en su vida; también es el grupo de situaciones que considera estresantes y que son ocasionadas por ser quien está a cargo de un familiar que depende de él, esta percepción y conjunto de situaciones genera problemas en su salud, su vida personal, social y económica (2).

Por otro lado, la sobrecarga del cuidador es una afectación de todos los aspectos psicosociales de una persona, por lo que tiene repercusiones en un grado grave que no les permite realizar sus actividades con normalidad. Así mismo, lo que provoca la sobrecarga es dar atención constante a personas que son dependientes o tienen alguna enfermedad, ya que tienen necesidades complejas y el cuidador le da apoyo físico, emocional y económico para los cuidados del dependiente (23).

##### **2.1.2.1. Clasificación de la Sobrecarga del Cuidador**

#### **A. Sobrecarga Subjetiva**

La sobrecarga subjetiva se refiere al sentimiento psicológico que relaciona el hecho de cuidar y la respuesta emocional ante esa experiencia. Además, se

comprende como un aspecto más profundo ante las situaciones estresantes que afectan al cuidador (24).

Además, la sobrecarga subjetiva considera las consecuencias emocionales como la depresión o ansiedad y que se originan en el estrés de las situaciones de cuidado y en cómo el cuidador está percibiendo, su evaluación y cómo gestiona el estrés y lo afronta (25).

La carga subjetiva es, entonces, construida desde los elementos psicológicos que dan una visión interna proyectada hacia el exterior, brindando una perspectiva sobre el ambiente que nos rodea y asegurando que la interacción con el mismo (26).

Asimismo, los síntomas negativos como la preocupación pueden aumentar potencialmente cuando quien necesita los cuidados tiene enfermedades o comorbilidades, generando a su vez, más carga objetiva a través de conductas problema (27).

Los síntomas problema que son percibidos como más preocupantes para los cuidadores están relacionados con la agresividad, los delirios, disturbios nocturnos, abandono del cuidado, ser un peligro para uno mismo o para los otros, que otros se quejan constantemente del comportamiento de la persona cuidada y discapacidad (28).

### **B. Sobrecarga Objetiva**

La sobrecarga objetiva se refiere a los efectos sobre la vida diaria del cuidador y la cantidad de cambios que se manifiestan en los distintos aspectos de su vida y en su hogar, como consecuencia de su función de cuidado. Por lo que se considera la cantidad de tiempo que dedica para sí mismo, la cantidad de

privacidad, la cantidad de dinero para solventar los gastos, su energía, el tiempo para actividades sociales y de recreación o la libertad personal (29).

Se toma en cuenta los estresores primarios, los cuales son las consecuencias de estar al cuidado, donde se incluye la pérdida de relaciones interpersonales de la cuidadora, la carga sobre los cuidados o las características de qué depende, como su grado de dependencia según su edad o si presenta alguna discapacidad, enfermedad o problemas psicológico, sin embargo, también existen los estresores secundarios que se refiere a las consecuencias indirectas de cuidar, dónde se incluye los problemas económicos, laborales y los relacionados con la familia y sociedad (29).

Para este tipo de carga se plantean cinco elementos:

- Disminución del tiempo útil para poder descansar y realizar actividades de ocio o entretenimiento, así como relaciones sociales, debido a la asistencia y atención que le brinda a otra persona.
- Aumento en las actividades y responsabilidades, pues se suma una actividad a las ya existentes.
- Consecuencias en la salud, enfermedades o lesiones que se pueden dar en el cuidado, como, agresiones del paciente.
- Debilitamiento de las redes sociales, con probabilidad de pérdida del apoyo que posee.
- Disminución en la capacidad económica debido a que realiza mayores gastos o debido a la reducción de ingresos económicos (29).

### **2.1.2.2. Tipo de cuidador**

#### **A. Cuidador principal o primario**

Viene a ser aquel familiar, que es el más cercano del paciente o la persona quien necesita los cuidados y apoyan a la persona durante el tiempo en el que se desarrolla la enfermedad o tratamiento, cuidándolo y ayudándolo de manera constante (30).

#### **B. Cuidador secundario**

Es un familiar que apoya a quien necesita los cuidados y a quien lo cuida principalmente. Su rol se basa en el hecho de ayudar al cuidador principal, con el objetivo de evitar una sobrecarga de actividades y efectos negativos en la salud de ésta (30).

#### **C. Cuidador formal o profesional**

Es el cuidador que brinda una atención respaldada por una inducción técnica o profesional, por lo que requiere de un sueldo o subvención económica. No suele ser un miembro de la familia de quien necesita los cuidados (30).

#### **D. Cuidador voluntario**

Son aquellas personas determinadas por individuos que integran una organización donde se ofrece ayuda a quien necesita los cuidados o al cuidador, coordinando con los familiares y a la vez con la asociación u organización a la que pertenecen (30).

### **2.1.2.3. Consecuencias de la Sobrecarga del Cuidado en el Cuidador**

#### **Principal**

Mantener un constante ejercicio de cuidados sobre una persona o familiar, puede traer consigo una cantidad de consecuencias en su salud y otros aspectos de su

vida. Sin embargo, depende de las características personales de cada cuidador, así como también de la persona que depende de esta.

#### **A. A nivel somático**

El cuidador tiene una percepción mala de la salud, por lo que presenta malestar físico como cefaleas, trastornos intestinales o mialgias. En cuanto a su descanso, se ve afectado por su reducción de tiempo de sueño, en consecuencia, su sistema inmunológico con el tiempo también se encontrará afectado (31).

#### **B. A nivel psicológico**

El cuidador presenta una gran carga emocional, lo cual genera alteraciones psicológicas como la depresión, ansiedad o trastornos obsesivos compulsivos. A todo ello, se puede incorporar el consumo de psicofármacos, ya que buscan un tratamiento recetado, con el propósito de afrontar las exigencias del cuidado en su vida cotidiana y para poder dormir en las noches. Incluso presentan, despersonalización, desmotivación y pierden la ilusión por alcanzar objetivos en su vida, ya que se abandonan a sí mismos por dedicarse de forma exclusiva a las personas que cuidan (31).

#### **C. A nivel social**

El cuidador al tener sobrecarga tiene una predisposición al aislamiento de sus familiares y amigos. Así mismo, la constante exigencia, la intensidad de los cuidados y la falta de apoyo, provoca que el cuidador no tenga tiempo para realizar actividades sociales o hacer nuevas amistades. En otros aspectos, debido al malestar físico y emocional que poseen puede ocasionar que se manifiesten malas relaciones interpersonales, el cual también es derivado de las consecuencias de la sobrecarga y el aislamiento (31).

#### **D. A nivel laboral y económico**

Los cuidadores necesitan de una dedicación en el cuidado de quienes dependen de ellos, la cual es exigente e intensa. Por eso, muchos deben abandonar o renunciar a su trabajo, entonces los ingresos económicos van disminuyendo. Por lo que los cuidadores no reciben una remuneración por las actividades que realizan, además tienen gastos constantes para cubrir las necesidades de la persona que tiene a su cuidado. Además, reinsertarse a la vida laboral se vuelve complicado debido a que tienes efectos físicos y emocionales a causa de la sobrecarga (31).

#### **2.1.2.4. Dimensiones de Sobrecarga del cuidado**

##### **A. Impacto del cuidador**

El impacto del cuidador, está en base a las consecuencias de prestar cuidados a un familiar dependiente, puede traer consigo sentimiento de tristeza, frustración, irritabilidad, miedo, falta de control sobre su vida, descuidando áreas profesionales y personales (2).

##### **B. Interpersonal**

Muestra el impacto que tiene el cuidado sobre la relación que tiene el cuidador con el familiar que tiene a su cargo. Está relacionado a los efectos que tiene el experimentar sentimientos negativos como irritación o incomodidad (2).

##### **C. Expectativas de autoeficacia**

Son las creencias positivas o negativas que proyecta el cuidador sobre su propia capacidad para cuidar a su familiar, en la que puede reflejar la sensación de que, a falta de recursos económicos, no puede continuar realizando los cuidados de forma adecuada por más tiempo (2).

### 2.1.3. Calidad de vida en el cuidador

Ser un cuidador puede resultar muy estresante, un estudio muestra que 4 de 10 cuidadores experimentan depresión, cambios de humor y resentimiento a causa de sus labores. Algunas consecuencias a largo plazo, como la depresión y el sentimiento de soledad pueden persistir incluso después de que termina el periodo de cuidado. Aunque otros estudios reportan beneficios de hacerse cargo de una persona cercana, como la satisfacción y crecimiento personal. Estos resultados sugieren que un cuidador puede obtener beneficios y prejuicios de sus labores, descubriendo la necesidad de buscar una percepción balanceada y actualizada (32,33,34).

Una pobre calidad de vida en un cuidador se puede definir de la siguiente forma: el nivel en el que los cuidadores perciben que el hecho de cuidar ha tenido efecto en su funcionamiento emocional, social, económico, físico y espiritual; esto debido a que el cuidador viene a ser un elemento crítico en el cuidado del paciente, ya que debe de estar bien tanto físicamente como emocionalmente, para poder enfrentar aquellas situaciones en las cuales se requiere mayor atención respecto al paciente (35).

Es necesario conocer esta definición puesto que la calidad de vida de un cuidador es distinta de un nivel general de calidad de vida de otra persona, esta definición especifica el contexto de ayudar a una persona que se estima, con sus necesidades personales, tareas de casa y otras actividades de la vida diaria. Un cuidador puede sentirse satisfecho con su vida y sin embargo experimentar estrés crónico por sus responsabilidades de cuidador. La calidad de vida de un cuidador también es distinta de una depresión clínica, ya que, aunque el cuidador puede experimentar

soledad y estrés por cuidar, podría aun así no cumplir con el criterio de diagnóstico de depresión (36).

La evidencia nos muestra que escoger un instrumento adecuado para la medición de la calidad de vida del cuidador tiene diferentes beneficios. Primero, con la medida adecuada, quien aplica la prueba puede determinar el nivel adecuado de intervención que necesite el cuidador, pudiendo variar entre una simple intervención preventiva a un apoyo más intenso que requiera un tratamiento. Segundo, una herramienta adecuada puede especificar las áreas que han sido afectadas negativamente por las labores del cuidador y a partir de ello desarrollar un plan personalizado que se enfoque en las necesidades identificadas. Tercero, algunos cuidadores podrían no querer buscar ayuda por sí mismos debido al miedo del estigma, falta de recursos o por tabúes culturales, en cuyos casos, el instrumento puede proveer una oportunidad de iniciar una conversación con un profesional para identificar soluciones potenciales que de otra forma no hubieran sido discutidos (37).

Por definición, la calidad de vida del cuidador es una evaluación subjetiva de la experiencia de cuidar y requiere el reporte de los propios evaluados. Los reportes clave incluyen la calidad de vida relacionada a la salud, síntomas de agobio, experiencia con el cuidado y comportamientos de salud (38).

Aquellos profesionales que utilicen un instrumento que mida la calidad de vida del cuidador, deben considerar la disponibilidad de recursos del que dispone para actuar sobre las necesidades que vaya a identificar. En las situaciones que se posea pocos recursos, será primordial realizar un tamizaje inicial en aquellos cuidadores que se pueden encontrar en un mayor riesgo de tener un bajo nivel de calidad de vida (36).

#### 2.1.4. Rol de la enfermera

La finalidad de la enfermería es el cuidado, el cual se basa en acciones e intervenciones de fundamento tanto científico como humanista, sustentando de esta manera modelos teóricos que viene orientados a la disciplina y práctica profesional, por lo que, permite el desarrollo de la profesión ya que se considera dentro de ella los conocimientos que ayudan a mejorar la práctica profesional (39).

El rol de la enfermera se basa en la aportación que esta hace en el fundamento para que dichas intervenciones se vuelven dinámicas, originales e innovadoras; de igual manera los modelos conceptuales de enfermería comprenden una serie de pensamientos que atribuyen una interpretación general en relación al tema de interés que en este caso es el cuidado y atención del paciente (40).

Es por ello que resulta importante indagar la sobrecarga de la madre, ya que son ellas las principales cuidadoras y las que se encargan a tiempo completo de sus hijos, por lo que, muchas veces tienen que reprimir sus emociones y enfrentar situaciones de estrés para poder sobrellevar los problemas de salud que puedan afectar al menor al momento de ser ingresado al establecimiento de salud (41).

Por lo que, dentro de las intervenciones más frecuentes que realiza la enfermera dentro de la institución son las siguientes:

- **Evaluación exhaustiva:** Realizar una evaluación completa de las necesidades del cuidador, incluyendo aspectos físicos, emocionales y sociales. Esto permitirá identificar áreas específicas de sobrecarga y calidad de vida afectada.

- **Apoyo emocional:** Brindar apoyo emocional a las madres, reconociendo sus desafíos y preocupaciones. Esto puede incluir escuchar activamente, proporcionar información y ofrecer estrategias para manejar el estrés y la ansiedad.
- **Educación sobre cuidado infantil:** Proporcionar orientación específica sobre el cuidado de los niños menores de 5 años. Esto puede incluir temas como la alimentación, el sueño, la higiene y el desarrollo infantil.
- **Manejo del tiempo y la carga de trabajo:** Ayudar a las madres a organizar su tiempo y establecer prioridades. Esto puede incluir estrategias para equilibrar las responsabilidades del cuidado infantil con otras tareas diarias.
- **Apoyo en la comunicación intrafamiliar:** Facilitar la comunicación efectiva entre la madre, el niño y otros miembros de la familia. Esto puede ayudar a reducir conflictos y mejorar la calidad de vida.
- **Grupos de apoyo:** Fomentar la participación en grupos de apoyo para madres. Estos espacios ofrecen la oportunidad de compartir experiencias, recibir consejos y sentirse parte de una comunidad de cuidadores.
- **Intervenciones psicoeducativas:** Proporcionar información sobre estrategias de afrontamiento, manejo del estrés y autocuidado. Las sesiones individuales o grupales pueden ser beneficiosas.
- **Promoción de la salud mental:** Educar sobre la importancia de cuidar la salud mental de las madres. Esto puede incluir técnicas de relajación y búsqueda de apoyo profesional si es necesario.
- **Coordinación con otros profesionales de la salud:** Trabajar en colaboración con médicos, terapeutas y otros especialistas para garantizar una atención integral y coordinada.

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En los antecedentes investigativos se hallaron estudios sobre calidad de vida y sobrecarga del cuidador en madres o cuidadores primarios que tienen hijos con una enfermedad o patología, por lo tanto, la investigación resultó novedosa por el estudio en niños que sólo asisten a un Centro de Salud de su comunidad, los cuales podrían tener o no alguna discapacidad, enfermedad o patología.

#### 3.1. Internacionales

**Ingratta, A. Bula, A. Cordero, F. Bernhardt, M. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador en madres de niños con trastorno del espectro autista. El Salvador, 2020.**

El estudio concluyó que era necesario indagar de forma más directa sobre el tema, y que los datos sociodemográficos obtenidos dentro de la población influía de forma directa en los niveles de sobrecarga del cuidador y por ende también en su calidad de vida. Estos resultados fueron importantes puesto que se utilizaron como la base de la adaptación o creación de programas de intervención temprana en niños con TEA, considerando aquellos factores que afectan a la familia y al cuidador principal.

**García Ortiz, K. Quintero Acosta, D. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. Colombia, 2021.**

El estudio concluyó que se debería considerar como factor clave el que se generen programas de autocuidado para el cuidador, al igual que la implementación de tratamientos integrales en base a modelos de calidad de vida y educación en salud; el cual pueda ayudar a minimizar conductas de riesgo y a promover acciones de bienestar personal (42,43).

### 3.2. Nacionales

**Ale Llerena, M. Sobrecarga y calidad de vida (SF36) en familiares cuidadores de niños dependientes menores de 15 años con discapacidad física y mental atendados en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tacna, 2022.**

El estudio concluyó que existía una relación significativa entre las variables, al igual que resaltó la importancia de la implementación de programas eficientes que ayudan al cuidador a poder mejorar su calidad de vida. En su estudio realizado en la ciudad de Tacna, sobre la sobrecarga y calidad de vida (SF36) en familiares cuidadores de niños dependientes menores de 15 años con discapacidad física y mental atendidos en un establecimiento de salud, observó que más de la mitad de la población evaluada presentaban una calidad de vida inadecuada. Las dimensiones más afectadas fueron la de salud general, vitalidad, dolor corporal y salud mental. En cuanto a la sobrecarga, se encontró un nivel alto en el 60% de cuidadores, considerando que efectúan su labor con niños que poseen algún tipo de discapacidad y que además son dependientes de quienes los cuidan (44).

**Tapullima Cachique, M. Peña Delgado, G. Funcionalidad familiar y calidad de vida en madres de niños con anemia. Lima, 2019.**

El estudio concluyó que existía una relación significativa y directamente proporcional entre la variable de Calidad de Vida y la de Funcionalidad Familiar, por lo que se presume que, a mejor calidad de vida, existiría una mayor funcionalidad familiar ( $\rho=0,00$ ). En su estudio realizado en la ciudad de Lima, sobre la funcionalidad familiar y calidad de vida en madres de niños con anemia, encontró que el 36,2% de los encuestados presentaban disfuncionalidad familiar leve, seguidos de un 30,9%, 23,2% y un 9,7% de disfunción moderada, severa y buena funcionalidad, respectivamente. En cuanto a la calidad de vida, el 73,9% de evaluados perciben que

tienen una calidad de vida media, un 25,6% percibe una calidad de vida alta y un 0,5% lo percibe su calidad de vida como baja (45).

### 3.3. Locales

#### **Corrales Ampuero, A. Suni Silva, V. Estrategias de afrontamiento y sobrecarga de los cuidadores de niños con labio leporino y paladar hendido. Arequipa, 2022.**

El estudio concluyó que no existía una influencia de las estrategias de afrontamiento sobre el nivel de sobrecarga del cuidador, es decir que no encontraron una relación significativa entre ambas variables. En su investigación realizada en la ciudad de Arequipa, sobre las estrategias de afrontamiento y sobrecarga de los cuidadores de niños con labio leporino, encontraron que la mayoría de los cuidadores presentaban un nivel leve de sobrecarga y evidenciaban un nivel afrontamiento activo, además las edades figuraban entre los 20 a 39 años de edad; y más de la mitad tenían un grado de instrucción de secundaria, lo cual influía directamente en el nivel de afrontamiento, mientras que el lugar de procedencia influía a mayor escala en el nivel de sobrecarga(46).

#### **Mallma Huamani, A. Sobrecarga y Calidad de vida del cuidador del Adulto Mayor. Arequipa, 2019.**

El estudio concluyó que existía una relación significativa entre ambas variables, es decir, a mayor sobrecarga de cuidador, este tendría una menor calidad de vida . En su estudio realizado en la ciudad de Arequipa, sobre la sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor, encontró que el 56.7% de los cuidadores evidenciaban un nivel de sobrecarga moderada intensa, mientras que el 51.7% percibía su calidad de vida de forma regular (47).

#### 4. OBJETIVOS

1. Precisar el tipo de sobrecarga de las madres cuidadoras con hijos menores de 5 años.
2. Identificar el nivel de calidad de vida de las madres cuidadoras con hijos menores de 5 años.
3. Determinar la relación entre la calidad de vida y la sobrecarga de las madres cuidadoras con hijos menores de 5 años.

#### 5. HIPÓTESIS

Dado que la sobrecarga del cuidador es el estado de agotamiento emocional, cansancio y estrés que siente la persona y que impacta negativamente en su calidad de vida (2).

Es probable que la sobrecarga del cuidador tenga relación con la calidad de vida en madres con hijos menores de 5 años que asisten al centro de salud Javier Ilosa García Hunter, Arequipa, 2023.



**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta.

### 1.2. Instrumentos

Para la realización de este estudio se usó como instrumento la Cédula de Preguntas.

### 1.3. Para la variable dependiente

Calidad de vida

#### **Escala de Calidad de vida-GENCAT**

El instrumento tiene el objetivo de reconocer el perfil de Calidad de vida de un individuo. Con estos resultados es posible crear planes de apoyo y facilitar un resultado fiable. El tiempo de evaluación va de 10 a 15 minutos y se aplica de forma individual (47).

Fue creado por Verdugo, Arias, Sánchez y Schalock en 2009, el cual está constituido por 69 ítems con una escala Likert de respuesta que va de “Siempre o casi siempre”, “Frecuentemente”, “Algunas veces”, “Nunca o Casi nunca” con valores de 1 al 4. Cuenta con ocho dimensiones (48).

- Bienestar emocional (BE), constituido por los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8.
- Relaciones interpersonales (RI), constituido por los ítems 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18.
- Bienestar material (BM), constituido por los ítems 19,20,21,22,23,24,25,26.

- Desarrollo personal (DP), constituido por los ítems 27,28,29,30,31,32,33,34.
- Bienestar físico (BF), constituido por los ítems 35,36,37,38,39,40,41,42.
- Autodeterminación (AU), constituido por los ítems 43,44,45,46,47,48,49,50,51.
- Inclusión social (IS), constituido por los ítems 52,53,54,55,56,57,58,59.
- Derechos (DR), constituido por los ítems 60,61,62,63,64,65,66,67,68,69.

En Perú fue adaptado por Carranza y Quiroz en 2019, la validez basada en el contenido se obtuvieron índices de V de Aiken entre .80 y 1; señalando la pertinencia para medir el constructo. Se realizó el análisis factorial confirmatorio para determinar la validez de la estructura interna, en el que se analizaron dos modelos estructurales, el primero a partir de 8 factores correlacionados y el segundo de 8 factores relacionados con 2 errores correlacionados, por lo cual se asume que existe un ajuste adecuado entre el modelo teórico y el propuesto. La confiabilidad se dio a través del coeficiente omega, hallando valores entre 0.504 y 0.723 en las dimensiones (49).

Para la calificación del instrumento se tomó en cuenta las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones, luego se localiza en la tabla de baremos (Anexo 3) la puntuación estándar y se convierte a percentiles para obtener el perfil de Calidad de Vida. Además, se obtiene un índice de calidad de vida sumando la puntuación estándar de las ocho dimensiones,

obteniendo un valor que se convierte en la puntuación estándar compuesta por medio de una tabla (Anexo 4) para ubicar el percentil del Índice de Calidad de Vida (48).

**Puntaje general:**

| Nivel                 | Puntaje |
|-----------------------|---------|
| Calidad de vida alta  | 110-138 |
| Calidad de vida media | 81-109  |
| Calidad de vida baja  | 52-80   |

**Puntaje por dimensiones:**

| DIMENSIONES                | PUNTAJE | NIVEL |
|----------------------------|---------|-------|
| Bienestar emocional        | 8-15    | Bajo  |
|                            | 16-24   | Medio |
|                            | 25-32   | Alto  |
| Relaciones interpersonales | 10-19   | Bajo  |
|                            | 20-30   | Medio |
|                            | 31-40   | Alto  |
| Bienestar material         | 8-15    | Bajo  |
|                            | 16-24   | Medio |
|                            | 25-32   | Alto  |
| Desarrollo personal        | 8-15    | Bajo  |
|                            | 16-24   | Medio |
|                            | 25-32   | Alto  |
| Bienestar físico           | 8-15    | Bajo  |
|                            | 16-24   | Medio |
|                            | 25-32   | Alto  |
| Autodeterminación          | 9-17    | Bajo  |
|                            | 18-27   | Medio |
|                            | 28-36   | Alto  |

|                  |       |       |
|------------------|-------|-------|
| Inclusión social | 8-15  | Bajo  |
|                  | 16-24 | Medio |
|                  | 25-32 | Alto  |
| Derechos         | 10-19 | Bajo  |
|                  | 20-30 | Medio |
|                  | 31-40 | Alto  |

#### 1.4. Para la variable independiente

Sobrecarga del cuidador

##### Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

Este instrumento fue adaptado al español por Montorio, Izal, López y Sánchez en 1998, el cual está constituido por 22 ítems de los cuales las alternativas son tipo Likert (0-4) con respuestas de “Nunca”, “Rara vez”, “Alguna vez”, “Bastantes veces” y “Casi siempre”. Se encuentra compuesto por tres dimensiones (45).

- Impacto del cuidado, consta de los ítems 1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,17,22.
- Interpersonal, consta de los ítems 4, 5, 6, 9, 18,19.
- Expectativas de autoeficacia, consta de los ítems 15, 16, 20,21.

La aplicación tiene un tiempo aproximado de 15 minutos, puede ser aplicada de manera individual y colectiva.

En cuanto a la interpretación se tomó en cuenta una puntuación global de carga según la puntuación total obtenida, donde el mínimo es 0 y el máximo son 88 puntos. Por lo tanto, a mayor puntuación total, se entiende como un mayor nivel de sobrecarga (2).

**Puntaje General:**

| Nivel de Sobrecarga    | Puntaje |
|------------------------|---------|
| Ausencia de Sobrecarga | 0-47    |
| Sobrecarga Leve        | 48-56   |
| Sobrecarga Intensa     | 57-88   |

**Puntaje por dimensiones:**

| DIMENSIONES                  | PUNTAJE | NIVEL |
|------------------------------|---------|-------|
| Impacto del cuidador         | 0-15    | Bajo  |
|                              | 16-32   | Leve  |
|                              | 33-48   | Alto  |
| Interpersonal                | 0-7     | Bajo  |
|                              | 8-16    | Leve  |
|                              | 17-24   | Alto  |
| Expectativas de autoeficacia | 0-5     | Bajo  |
|                              | 6-10    | Leve  |
|                              | 11-15   | Alto  |

En Perú, fue adaptado por Manrique y Torres, se evaluó la validez mediante la estructura interna por medio del Análisis Factorial Confirmatorio, el cual indicó niveles adecuados de validez. Para la confiabilidad, se obtuvo una consistencia interna mediante el coeficiente de omega de cada dimensión obteniéndose .74 en el factor de sobrecarga, .76 en el factor de competencia, .84 en el factor de relación social y .78 en el factor de relación interpersonal (2).

## 2. CAMPO VERIFICACIÓN

### 2.1. **Ámbito**

El presente estudio, se llevó a cabo en el Centro de Salud Javier Llosa García, el cual se encuentra localizado en la calle Córdova 125 Esquina con Costa Rica, en el Distrito de Hunter de la ciudad de Arequipa.

### 2.2. **Unidades de estudio**

La unidad de estudio de esta investigación estuvo conformada por las madres con hijos menores a 5 años, que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter.

#### 2.2.1 **Universo**

El universo está conformado por 169 pacientes atendidos en el periodo de abril del Centro de Salud Javier Llosa García, Hunter. Y el tamaño de la muestra calculada fue de 100 pacientes según la siguiente formula:

$$n = \frac{(Z \alpha/2)^2 * p * q * n}{(N - 1)E^2 + (Z \alpha/2)^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.8 * 0.2 * 169}{(169 - 1) 0.05^2 + (1.96)^2 * 0.8 * 0.2}$$

$$n = 100$$

Dónde: N = total de la población (169)

Z $\alpha$ /2 = nivel de confianza (1.96)

p.q = probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia (0.8\*0.2)

E = error de estimación (0.05)

n = tamaño de la muestra (100)

### **2.2.2 Muestra**

La presente investigación contó con una muestra de 100 madres con hijos menores a 5 años, que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter.

#### **Criterios de inclusión**

- Ser madre de niños menores a 5 años.
- Ser madre de niños con habilidades especiales y enfermedades.
- Ser madre que asiste al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter
- Madres que hayan firmado el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- No asistir al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter.
- No tener hijos menores de 5 años.
- Madres que no hayan firmado el consentimiento informado.

### **2.4. Ubicación temporal**

El desarrollo de este estudio se llevó a cabo durante el mes de abril del 2023.

### 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

- Se envió una solicitud mediante mesas de partes virtual, dirigida a la Decana de la Facultad de Enfermería, con la finalidad de solicitar el jurado dictaminador para el proyecto de investigación.
- Una vez aprobado el proyecto de investigación por el jurado dictaminador se envió una carta dirigida a la Decana de la Facultad de Enfermería para indicar la realización de la tesis de investigación.
- Para tener acceso a la población de estudio, se solicitó permiso al director del Centro de Salud Javier Llosa García Hunter, luego de obtener el permiso correspondiente, se hicieron las coordinaciones respectivas para poder aplicar los instrumentos.
- Una vez aprobado el permiso, se llevó a cabo la aplicación de instrumentos, donde se entregó un consentimiento informado de las madres que asisten a este centro, enfatizando que su participación es totalmente libre y voluntaria. Asimismo, se les explicó la forma de contestar cada uno de los cuestionarios.
- Seguidamente se pasó a la calificación de los instrumentos y análisis de datos. El procesamiento de los datos se realizó mediante un sistema computarizado del software SPSS versión .25 y se realizó el análisis de normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov.
- A continuación, para el análisis descriptivo se desarrollaron tablas de frecuencia y gráficos para su comprensión. Así mismo, se realizó la

prueba estadística de Coeficiente de correlación Spearman, para determinar la relación de las variables y comprobar la hipótesis.

### **3.2. Recursos**

#### **3.2.1. Recursos humanos**

- 2 tesistas
- 1 asesor
- 1 estadista

#### **3.2.2. Recursos institucionales**

Centro de Salud Javier Llosa García del distrito de Hunter, Arequipa.

#### **3.2.3. Recursos materiales**

- 1 impresora (autofinanciado)
- 2 laptops (autofinanciado)
- 1 USB
- 1 paquete de hojas bond
- 1 paquete de lapiceros
- Útiles de escritorio

#### **3.2.4. Recursos financieros**

Todos los gastos generados por el presente estudio fueron cubiertos por las investigadoras.



## **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

**Tabla 1**

**Edad de la madre**

| Edad         | fi         | %            |
|--------------|------------|--------------|
| 16 y 21 años | 9          | 9.0          |
| 22 y 26 años | 27         | 27.0         |
| 27 y 32 años | 38         | 38.0         |
| 33 y 37 años | 17         | 17.0         |
| 38 y 43 años | 9          | 9.0          |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

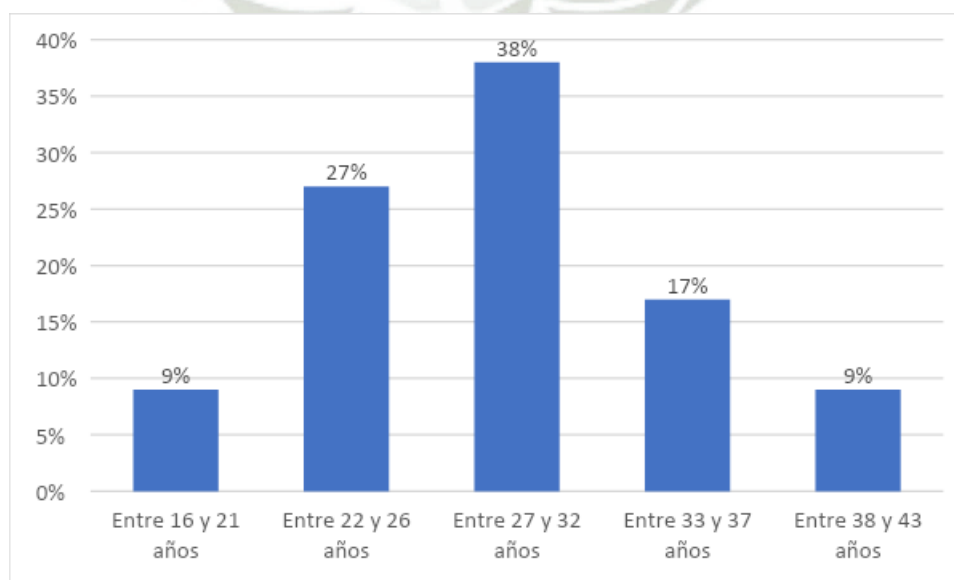
**Fuente: Elaboración propia**

El análisis de los datos sociodemográficos según edad de las madres se distribuye de la siguiente manera: un 38.0% se encontró en el rango de 27 a 32 años, un 27.0% entre 22 y 26 años, un 17.0% entre 33 y 37 años, y un 9.0% correspondió por igual a los grupos de 16 a 21 años y de 38 a 43 años.

De lo que deducimos que más de la cuarta parte tienen una edad comprendida entre los 27 y 32 años siendo madres adultas.

**Gráfico 1**

**Edad de la madre**



**Fuente: Elaboración propia**

**Tabla 2**

**Estado conyugal de la madre**

| <b>Estado conyugal de la Madre</b> | <b>fi</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------|-----------|----------|
| <b>Soltera</b>                     | 28        | 28.0     |
| <b>Casada</b>                      | 24        | 24.0     |
| <b>Conviviente</b>                 | 45        | 45.0     |
| <b>Divorciada</b>                  | 3         | 3.0      |
| <b>Total</b>                       | 100       | 100.0    |

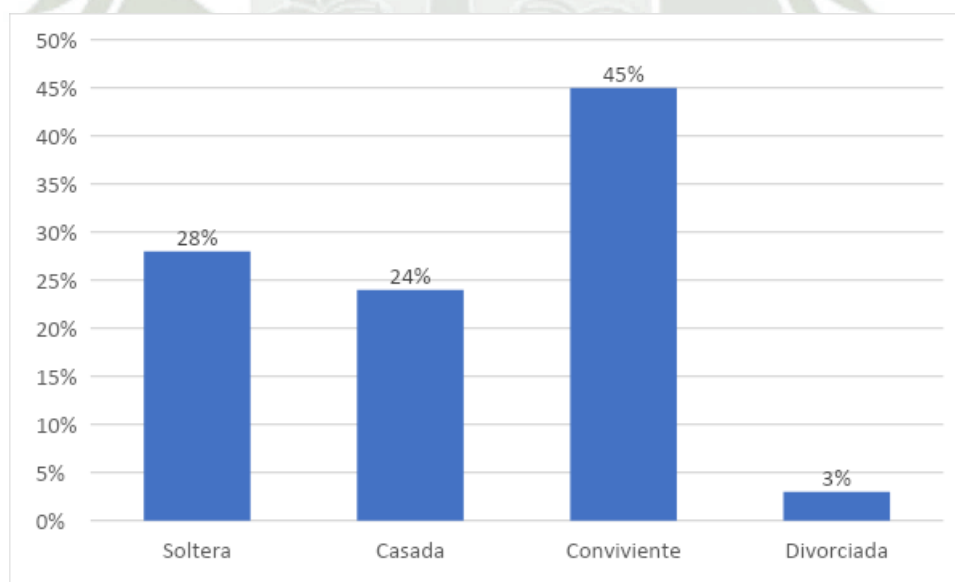
**Fuente: Elaboración propia.**

El análisis del estado civil de las madres indica que el 45.0% convive en pareja, el 28.0% es soltera, el 24.0% está casada y el 3.0% se encuentra divorciada.

De lo que deducimos que cerca de la mitad de las madres conviven con sus parejas.

**Gráfico 2**

**Estado conyugal de la madre**



**Fuente: Elaboración propia**

**Tabla 3**

**Grado de instrucción de la madre**

| <b>Grado de instrucción</b> | <b>fi</b>  | <b>%</b>     |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Primaria completa           | 2          | 2.0          |
| Secundaria completa         | 40         | 40.0         |
| Superior o técnico          | 57         | 57.0         |
| Estudiante                  | 1          | 1.0          |
| <b>Total</b>                | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

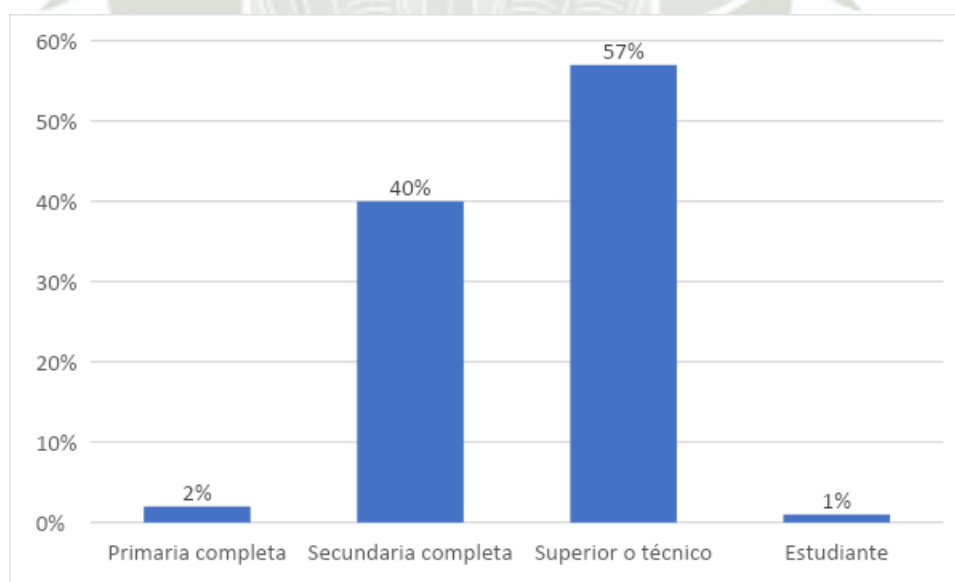
**Fuente: Elaboración propia.**

El análisis del nivel educativo de las madres revela que el 57.0% posee estudios superiores, el 40.0% ha completado la educación secundaria, el 2.0% tiene educación primaria completa y el 1.0% son estudiantes.

Se deduce que más de la mitad de madres presentan grado de instrucción superior o técnica. .

**Gráfico 3**

**Grado de instrucción de la madre**



**Fuente: Elaboración propia**

**Tabla 4**

**Situación laboral de la madre**

| Situación laboral | fi         | %            |
|-------------------|------------|--------------|
| Ama de Casa       | 48         | 48.0         |
| Dependiente       | 27         | 27.0         |
| Independiente     | 25         | 25.0         |
| <b>Total</b>      | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

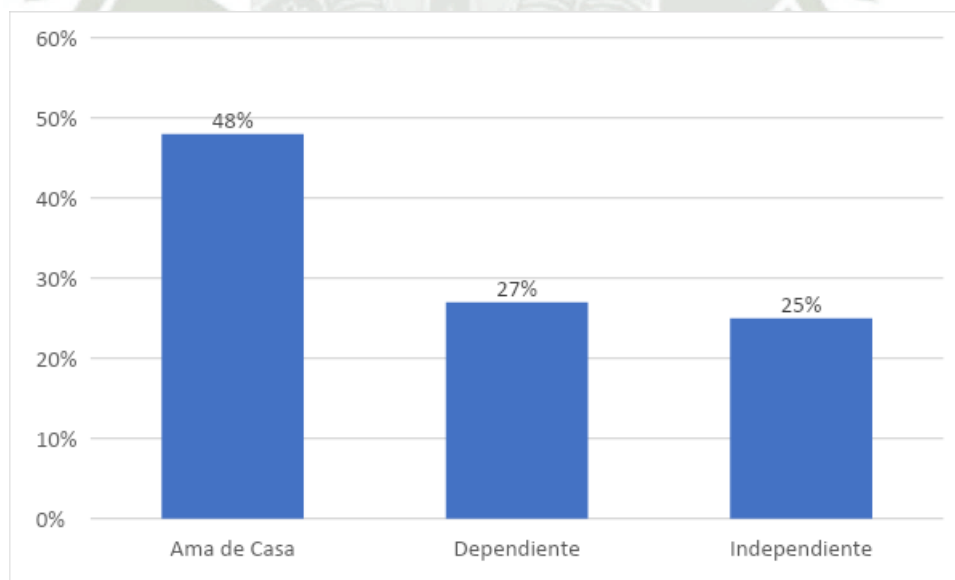
**Fuente: Elaboración propia.**

El análisis de la situación laboral de las madres de familia muestra que el 48.0% se dedica exclusivamente al hogar, el 27.0% está empleada en relación de dependencia (docente, empleada doméstica, etc.) y el 25.0% ejerce actividades laborales de manera independiente (tales como farmacéutica, odontóloga, etc.)

Se deduce que cerca de la mitad en cuanto la situación laboral son amas de casa.

**Gráfico 4**

**Situación laboral de la madre**



**Fuente: Elaboración propia**

**Tabla 5**

**Edad del menor**

| Edad          | fi         | %            |
|---------------|------------|--------------|
| De 0 y 1 años | 50         | 50.0         |
| De 2 y 3 años | 25         | 25.0         |
| De 4 y 5 años | 25         | 25.0         |
| <b>Total</b>  | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

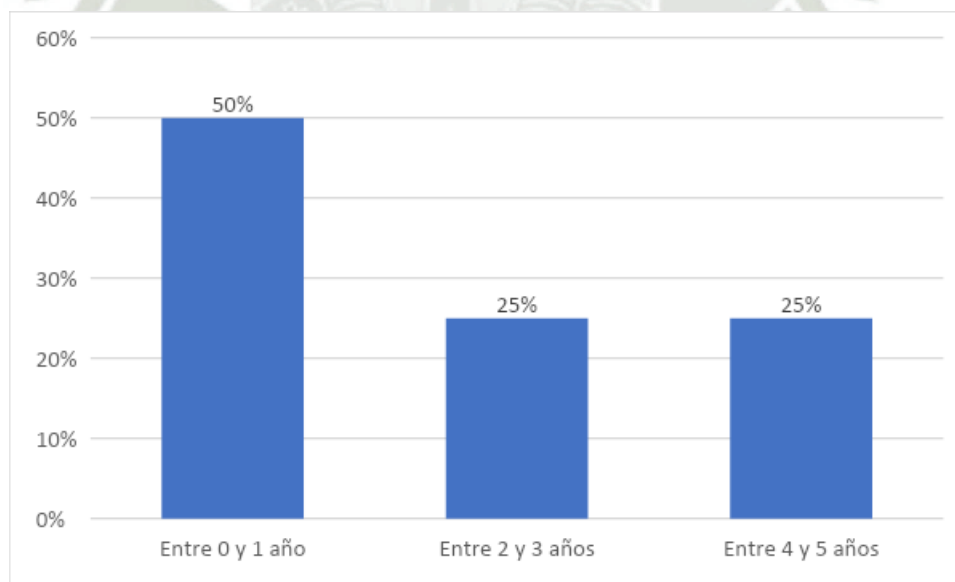
**Fuente: Elaboración propia.**

El análisis de la edad de los niños indica que el 50.0% se encuentra en el rango de 0 a 1 años, mientras que los grupos de 2 a 3 años y de 4 a 5 años representan equitativamente, con un 25.0% para cada categoría de edad.

Se deduce que la mitad de los niños se encuentran entre las edades de 0 a 1 años estando en la etapa de la infancia.

**Gráfico 5**

**Edad del menor**



**Fuente: Elaboración propia**

**Tabla 6**

**Estado de salud del menor**

| Estado de salud del menor        |                                  | fi         | %            |
|----------------------------------|----------------------------------|------------|--------------|
| <b>Estado de Salud</b>           | Sano                             | 60         | 60.0         |
|                                  | Discapacidad                     | 13         | 13.0         |
|                                  | Enfermedad                       | 27         | 27.0         |
|                                  | <b>Total</b>                     | <b>100</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Presencia de Enfermedades</b> | EDAS                             | 4          | 14.81        |
|                                  | Defectos Cardíacos Congénitos    | 2          | 7.41         |
|                                  | Parálisis Facial                 | 1          | 3.70         |
|                                  | Varicela                         | 1          | 3.70         |
|                                  | Otitis Media Aguda               | 3          | 11.11        |
|                                  | Paladar Hendido y Labio Leporino | 5          | 18.52        |
|                                  | IRAS                             | 11         | 40.74        |
|                                  | <b>Total</b>                     | <b>27</b>  | <b>100.0</b> |
| <b>Presencia de Discapacidad</b> | Trastorno De Espectro Autista    | 3          | 23.1         |
|                                  | Estrabismo                       | 2          | 15.4         |
|                                  | Pérdida Auditiva                 | 1          | 7.7          |
|                                  | Sindactilia                      | 1          | 7.7          |
|                                  | Displasia de cadera              | 6          | 46.2         |
|                                  | <b>Total</b>                     | <b>13</b>  | <b>100.0</b> |

**Fuente: Elaboración propia.**

El análisis de la condición de salud actual de los niños muestra que la mayor parte, el 60.0%, está clasificada como sana, el 27.0% presenta alguna enfermedad y en menor porcentaje el 13.0% con discapacidad.

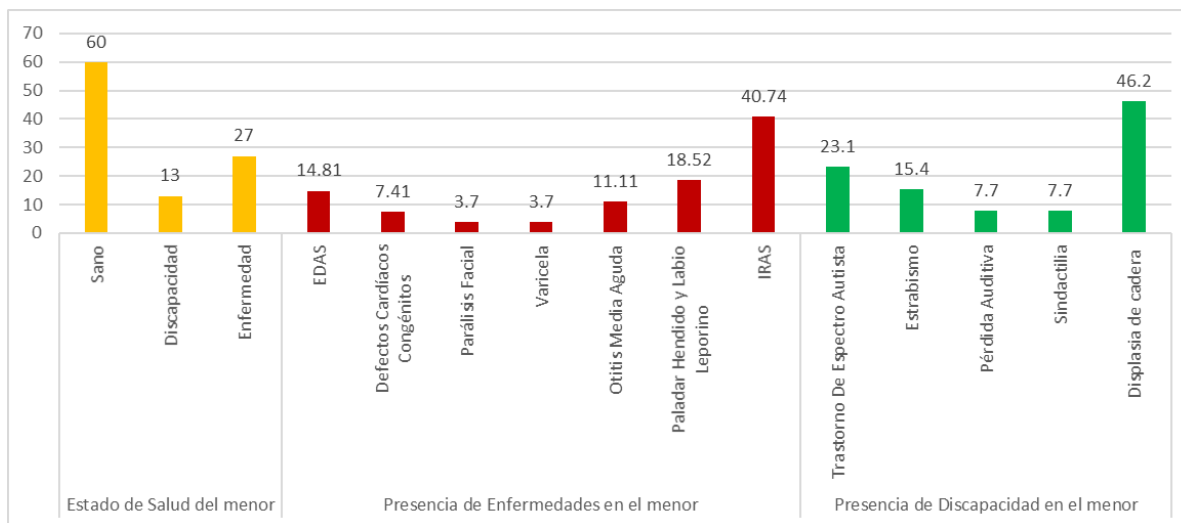
Con la presencia de enfermedades revela que la Insuficiencia respiratoria aguda (IRAS) es la afección más frecuente, constituyendo el 40.74% de los casos; Paladar Hendido y Labio Leporino con el 18.52%; Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) representan el 14.81%, mientras que la Otitis Media Aguda alcanza el 11.11%; Defectos Cardíacos Congénitos se observan en el 7.41% de los casos; Parálisis Facial y la Varicela representan cada una el 3.70%.

Con referencia de niños con discapacidades muestra que la mayoría, un 46.2%, presenta Displasia de cadera; Trastorno de Espectro Autista afecta al 23.1% de estos niños, mientras que el Estrabismo representa en el 15.4%.

De lo que se deduce que, más de la mitad de niños se encuentran en un estado sano, según la presencia de enfermedad y discapacidad cerca de la mitad presenta Insuficiencia respiratoria aguda y Displasia de Cadera.

**Gráfico 6**

**Estado de salud del menor**



**Fuente: Elaboración propia**



**Tabla 7**

**Nivel de Calidad de vida según Bienestar emocional**

| Bienestar Emocional | fi         | %            |
|---------------------|------------|--------------|
| Bajo                | 0          | 0.0          |
| Medio               | 42         | 42.0         |
| Alto                | 58         | 58.0         |
| <b>Total</b>        | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

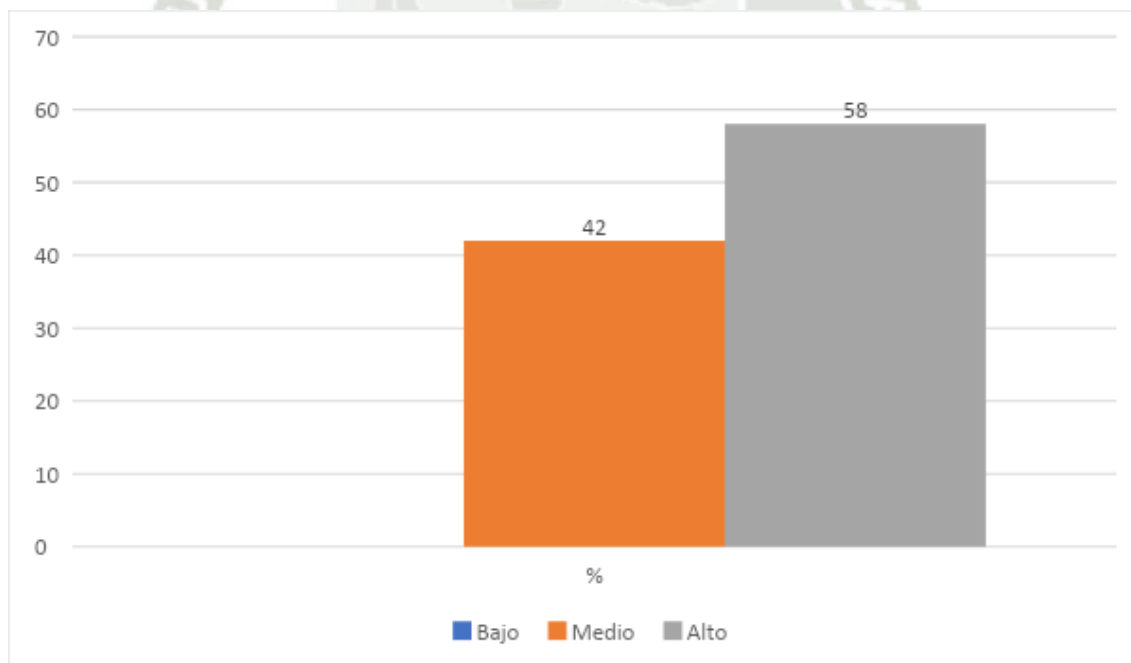
**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

El análisis de los resultados revela que el 58.0% mostró un nivel alto de bienestar emocional, mostrándose satisfecha con su vida presente, por lo mismo, son personas capaces y seguras del cuidado de sus menores hijos, mostrándose motivados a la hora de realizar algún tipo de actividad, mientras que el 42.0% de nivel medio presentó síntomas de depresión, ansiedad, y teniendo problemas de comportamiento.

Se puede deducir que, más de la mitad de las madres de familia encuestadas tuvieron niveles altos de bienestar emocional.

**Gráfico 7**

**Nivel de Calidad de vida según Bienestar emocional**



**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

**Tabla 8**

**Nivel de Calidad de vida según Relaciones interpersonales**

| Relaciones interpersonales | fi         | %            |
|----------------------------|------------|--------------|
| Bajo                       | 7          | 7.0          |
| Medio                      | 56         | 56.0         |
| Alto                       | 37         | 37.0         |
| <b>Total</b>               | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

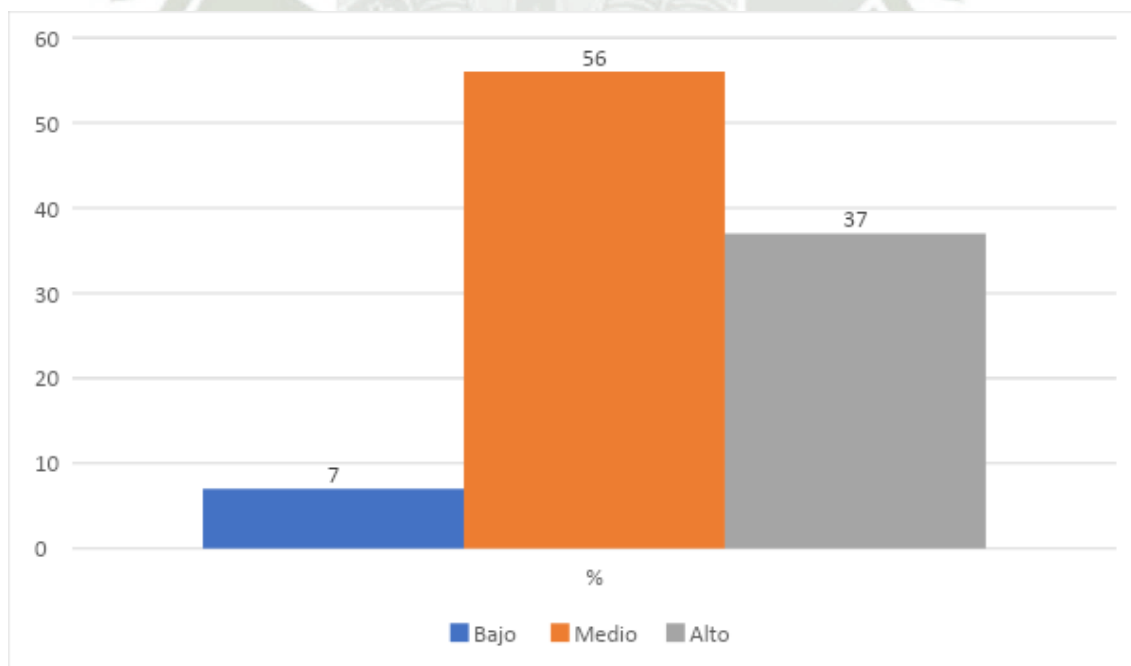
**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

Se evidencia que el 56.0% presentó un nivel medio en sus relaciones interpersonales, valorando positivamente sus relaciones de amistad, manteniendo una relación de forma satisfactoria, tanto con sus familiares y compañeros de trabajo; el 37.0% mostró un nivel alto, sintiéndose valorada y manteniendo una relación que desea con su familia y el 7.0% experimentó un nivel bajo siendo así que casi nunca realizan actividades que le gustan con otras personas, algunas veces tienen dificultades para iniciar una relación de pareja y una vida sexual satisfactoria.

Se puede deducir que más de la mitad de las madres de familia encuestadas presenta relaciones interpersonales a nivel medio.

**Gráfico 8**

**Nivel de Calidad de vida según Relaciones interpersonales**



**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

**Tabla 9**

**Nivel de Calidad de vida según Bienestar Material**

| Bienestar Material | fi         | %            |
|--------------------|------------|--------------|
| Bajo               | 39         | 39.0         |
| Medio              | 40         | 40.0         |
| Alto               | 21         | 21.0         |
| <b>Total</b>       | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

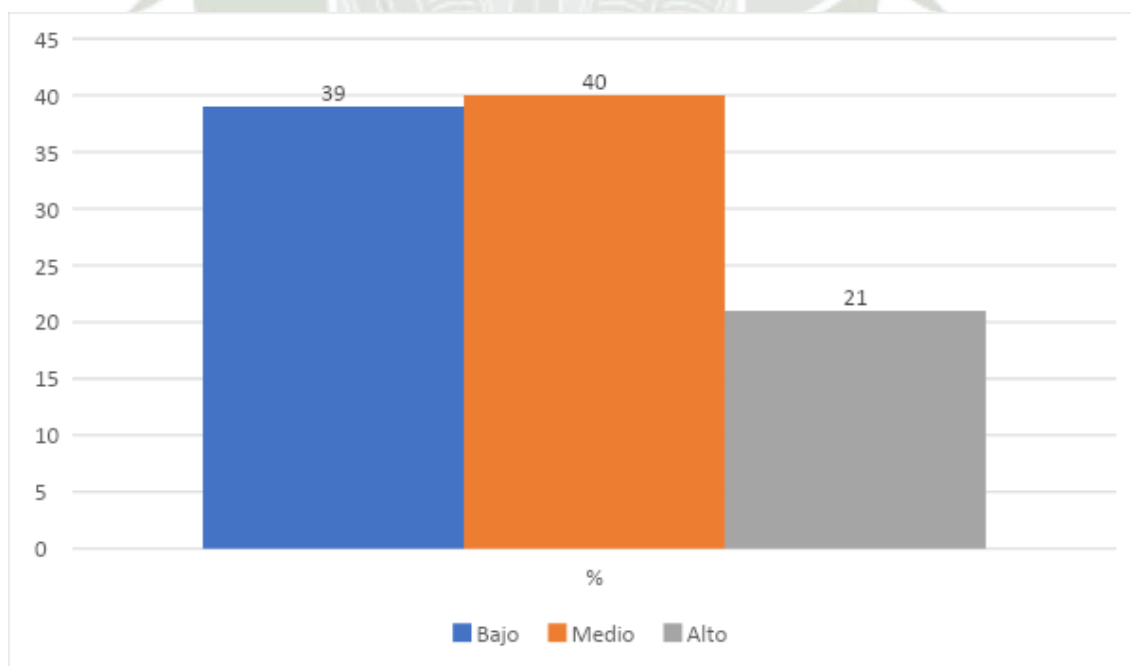
**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

Al examinar los datos, se determinó que el 40.0% de las madres de familia se ubicó en un nivel medio de bienestar material, frecuentemente disponen de los bienes materiales que necesita para cubrir sus necesidades básicas, pero algunas veces donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruido, humo, olores, oscuridad, etc.); mientras que el 39.0% se encuentra en un nivel bajo en el cual el lugar donde trabaja casi nunca cumplen con las normas de seguridad y algunas veces el lugar donde vive esta limpio y adaptado a sus necesidades; el 21.0% de nivel alto en donde sus ingresos son suficiente para permitirle acceder a caprichos.

Se deduce que, cerca de la mitad de madres presentan Bienestar Material de nivel medio.

**Gráfico 9**

**Nivel de Calidad de vida según Bienestar material**



**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

**Tabla 10**

**Nivel de Calidad de vida según Desarrollo personal**

| <b>Desarrollo Personal</b> | <b>fi</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|-----------|----------|
| <b>Bajo</b>                | 4         | 4.0      |
| <b>Medio</b>               | 37        | 37.0     |
| <b>Alto</b>                | 59        | 59.0     |
| <b>Total</b>               | 100       | 100.0    |

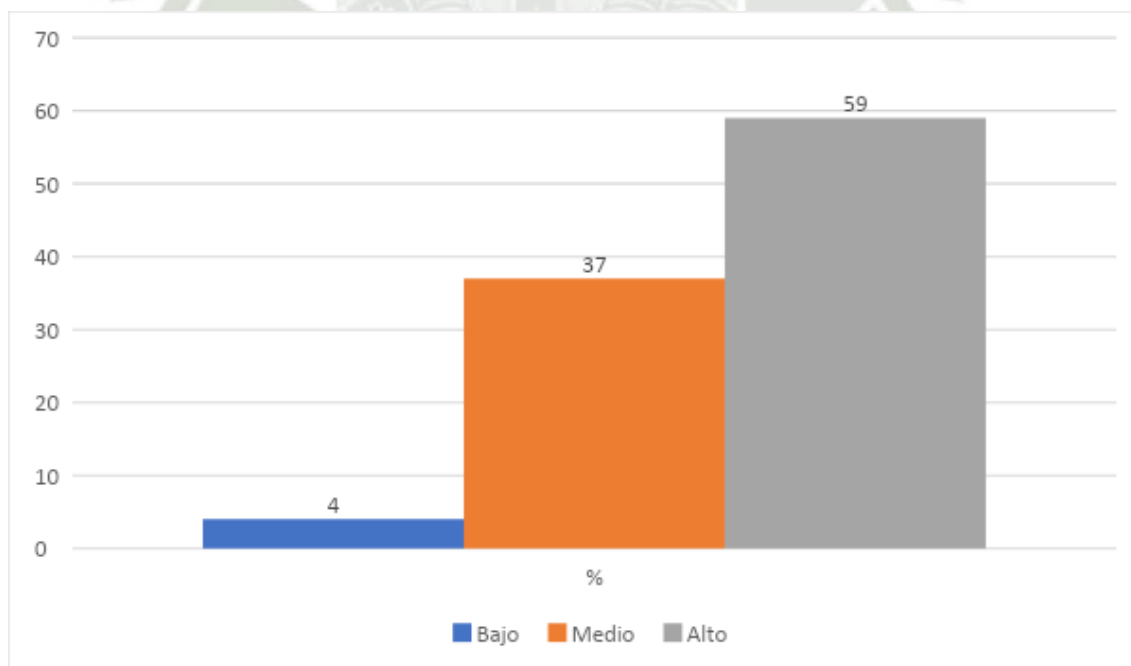
**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

Se identificó que el 59.0% alcanzó un nivel alto en desarrollo personal no mostrando dificultad para adaptarse, resolviendo con eficacia los problemas que se le plantean, tomando en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas con la ayuda del acceso de nuevas tecnologías; el 37.0% registra un nivel medio, en el cual algunas veces el trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades de manera competente y responsable y el 4.0% presenta un nivel bajo en el que casi siempre se muestra desmotivado en su trabajo.

Se deduce que, más de la mitad de las madres tiene desarrollo personal de nivel alto.

**Gráfico 70**

**Nivel de Calidad de vida según Desarrollo personal**



**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

**Tabla 11**

**Nivel de Calidad de vida según Bienestar físico**

| Bienestar Físico | fi         | %            |
|------------------|------------|--------------|
| Bajo             | 49         | 49.0         |
| Medio            | 37         | 37.0         |
| Alto             | 14         | 14.0         |
| <b>Total</b>     | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

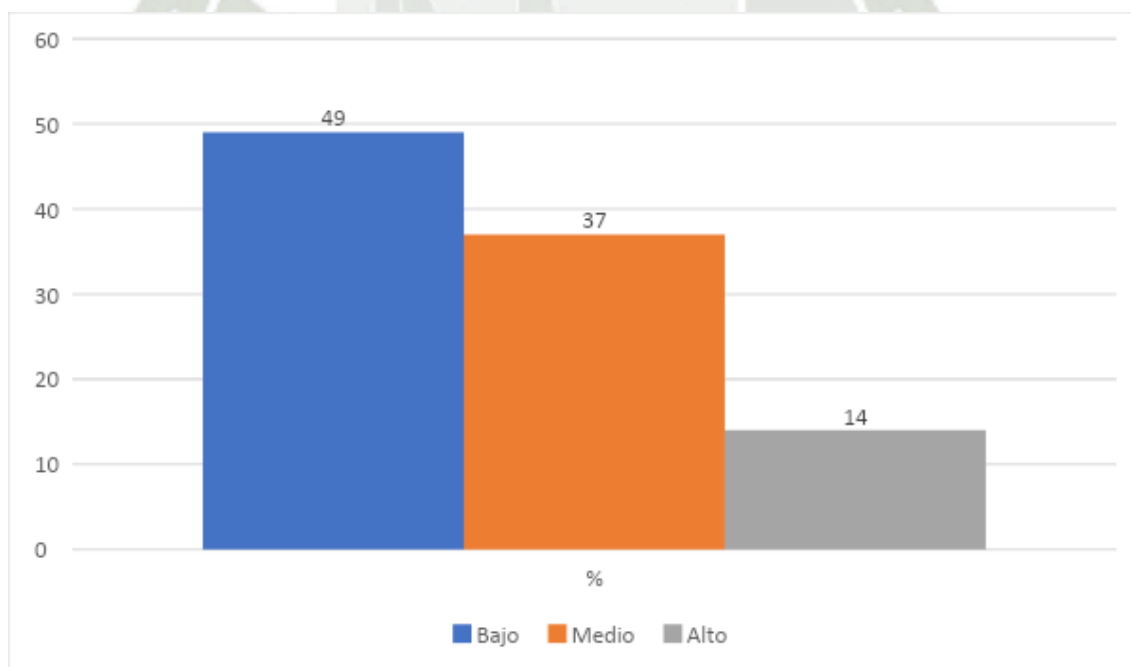
**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

Según los datos recabados de las madres, el 49.0% presenta niveles bajos de bienestar físico por ello casi siempre tienen problemas de sueño y malos hábitos de alimentación, no permitiéndole llevar una actividad normal asimismo produciéndole dolor y malestar; el 37.0% muestra un nivel medio, en el que algunas veces tienen dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria y el 14.0% registra nivel alto, en donde casi siempre tienen un buen aseo personal.

Se deduce que, casi la mitad de las madres presentan un Bienestar Físico de nivel bajo.

**Gráfico 11**

**Nivel de Calidad de vida según Bienestar físico**



**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

**Tabla 12**

**Nivel de Calidad de vida según Autodeterminación**

| Autodeterminación | fi         | %            |
|-------------------|------------|--------------|
| Bajo              | 0          | 0.0          |
| Medio             | 28         | 28.0         |
| Alto              | 72         | 72.0         |
| <b>Total</b>      | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

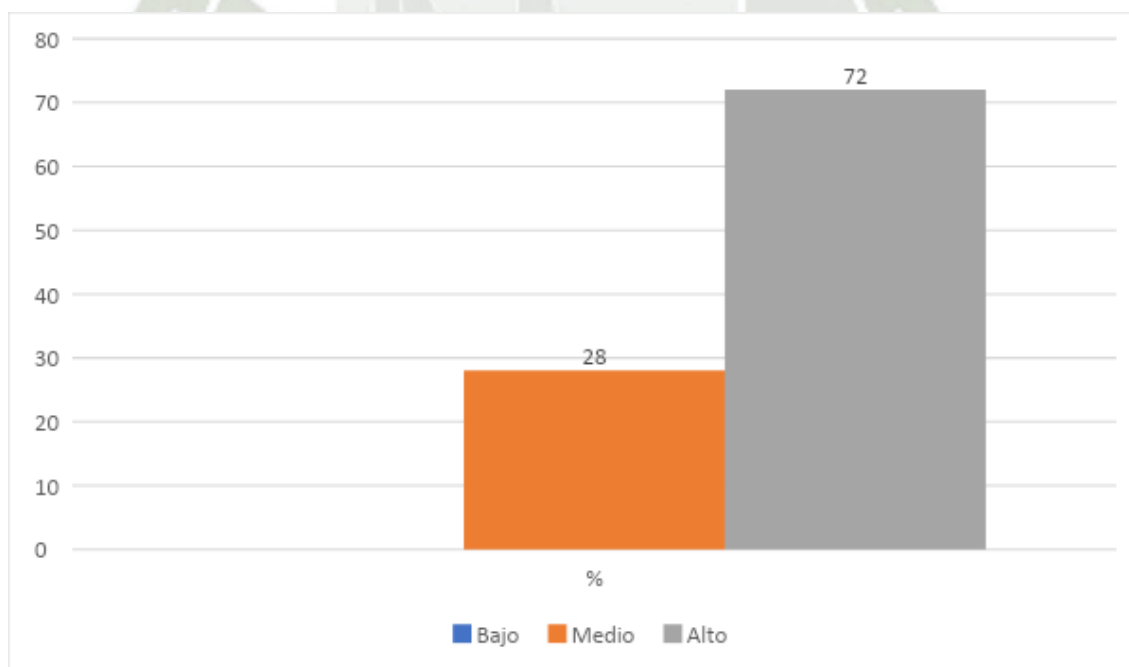
**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

El análisis de la información indica que el 72.0% muestra un alto nivel de autodeterminación frecuentemente eligen como pasar su tiempo libre, teniendo metas objetivos e intereses personales defendiendo sus ideas, opiniones y organizando así su propia vida; mientras que el 28.0% evidencia un nivel medio, en el cual algunas veces las personas deciden sobre su vida personal, económica y ocasionalmente tienen en cuenta sus preferencias del servicio al que acuden.

Se deduce que, más de la mitad de las madres de familia, presenta niveles altos de Autodeterminación.

**Gráfico 12**

**Nivel de Calidad de vida según Autodeterminación**



**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

**Tabla 13**

**Nivel de Calidad de vida según Inclusión social**

| Inclusión Social | fi         | %            |
|------------------|------------|--------------|
| Bajo             | 5          | 5.0          |
| Medio            | 42         | 42.0         |
| Alto             | 53         | 53.0         |
| <b>Total</b>     | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

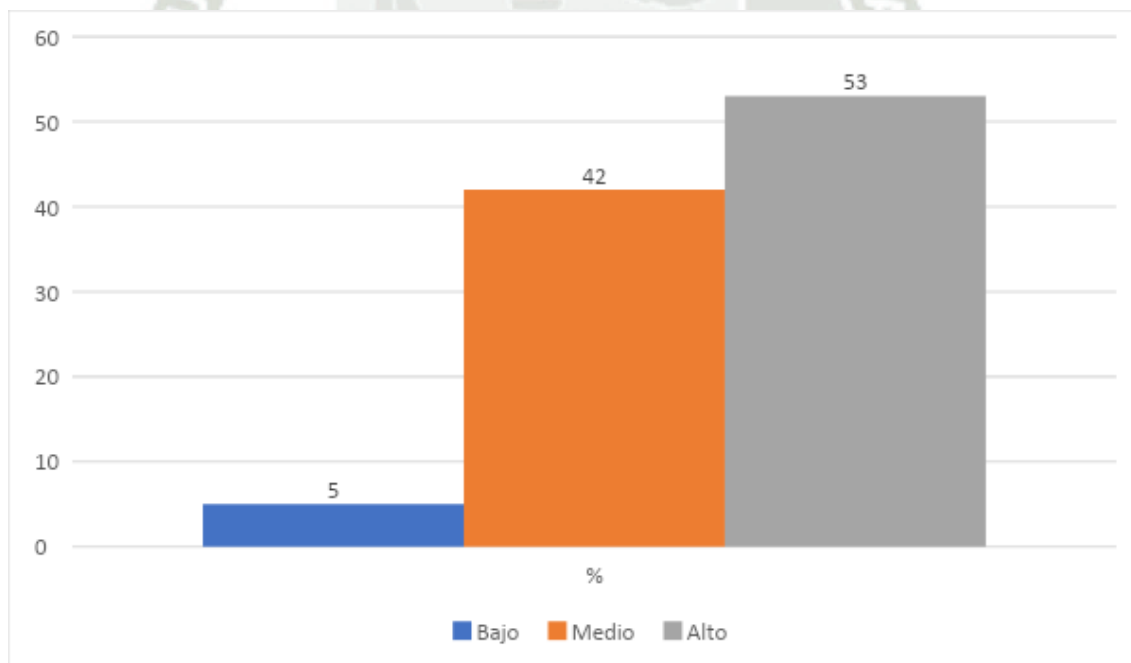
**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

Se determinó que, el 53.0% disfruta de un alto nivel de inclusión social casi siempre su familia la apoyan cuando la necesita, favoreciendo su participación en entornos comunitarios; el 42.0% presenta un nivel medio, en el cual algunas veces carece de apoyos necesarios para participar activamente en la vida de la comunidad, y el 5.0% experimenta un nivel bajo de rechazo o discriminación por los demás.

Se deduce que, más de la mitad de las madres presentan niveles altos de Inclusión Social.

**Gráfico 13**

**Nivel de Calidad de vida según Inclusión social**



**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

**Tabla 14**

**Nivel de Calidad de vida según Derechos**

| Derechos     | fi         | %            |
|--------------|------------|--------------|
| Bajo         | 21         | 21.0         |
| Medio        | 57         | 57.0         |
| Alto         | 22         | 22.0         |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

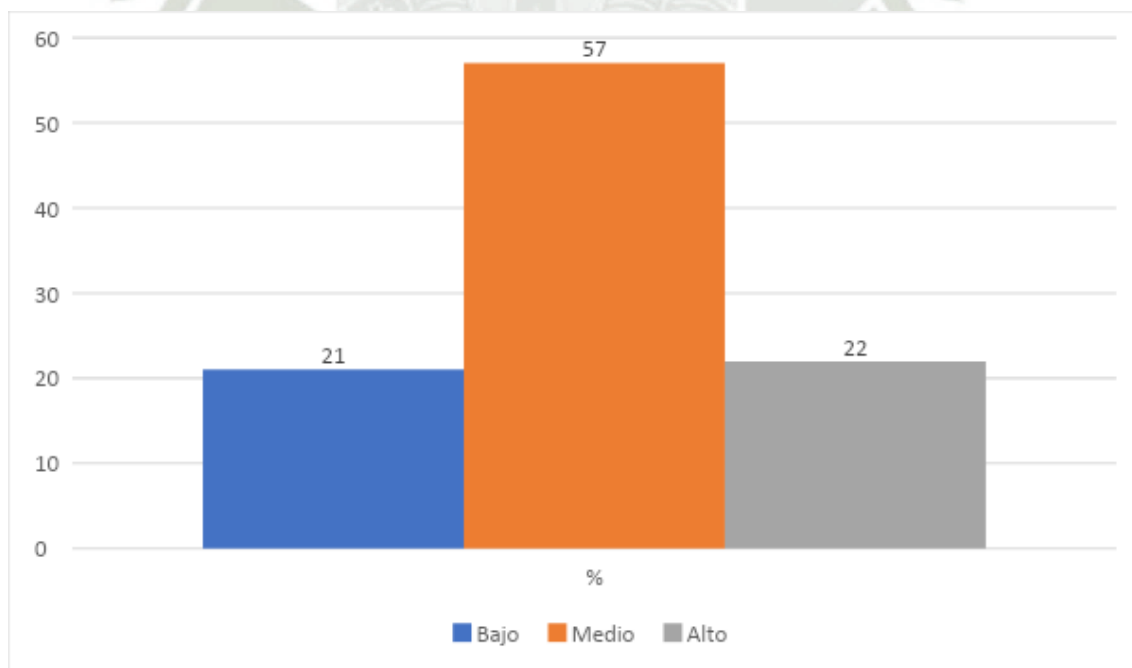
**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

Se observó que el 57.0% de las madres se encuentran en el nivel medio, disponen de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano sintiendo que sus opiniones son escuchadas y respetadas, sin sentirse vulnerada en su intimidad ni en su forma de ser; mientras que el 22.0% alcanzó el nivel alto en el servicio que acude del cual respetan las posiciones y derechos a la propiedad y el 21.0% se ubicó en el nivel bajo sufriendo algunas veces situaciones de explotación, violencia o abusos.

Se deduce que, más de la mitad de las madres encuestadas perciben niveles medios de sus Derechos.

**Gráfico 14**

**Nivel de Calidad de vida según Derechos**



**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

**Tabla 15**

**Calidad de vida de las madres**

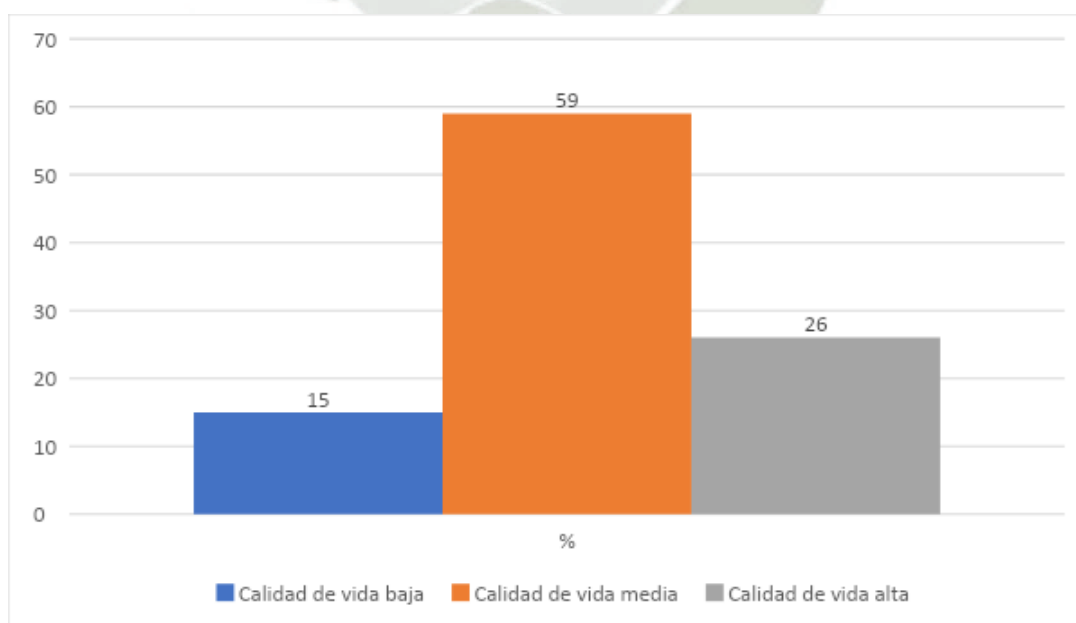
| Nivel de Calidad de Vida | fi         | %            |
|--------------------------|------------|--------------|
| Baja                     | 15         | 15.0         |
| Media                    | 59         | 59.0         |
| Alta                     | 26         | 26.0         |
| <b>Total</b>             | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

El análisis de calidad de vida en madres de familia indica que el 59.0% presentó una calidad de vida media este grupo puede experimentar un equilibrio en varios aspectos de su vida es posible que estas madres enfrenten desafíos y preocupaciones en ciertas áreas, pero también puedan disfrutar de aspectos positivos en otras; mientras que el 26.0% disfrutó de una calidad de vida alta, experimentando un bienestar significativo en varios aspectos de su vida, lo que puede tener efectos positivos en su felicidad, satisfacción y salud a largo plazo y el 15.0% registra una calidad de vida baja que podrían enfrentar dificultades para satisfacer sus necesidades básicas y disfrutar de una vida plena y satisfactoria, esto podría incluir desafíos en áreas como la salud física y mental, relaciones sociales, bienestar emocional, condiciones de vida y acceso a recursos y apoyo. Se deduce que más de la mitad de las madres de familia presentan una calidad de vida media.

**Gráfico 15**

**Nivel de calidad de vida de las madres**



**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (GENCAT).**

**Tabla 16**

**Nivel de Sobrecarga según Impacto del cuidado**

| Impacto del cuidado | fi         | %            |
|---------------------|------------|--------------|
| Bajo                | 37         | 37.0         |
| Leve                | 50         | 50.0         |
| Alto                | 13         | 13.0         |
| <b>Total</b>        | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

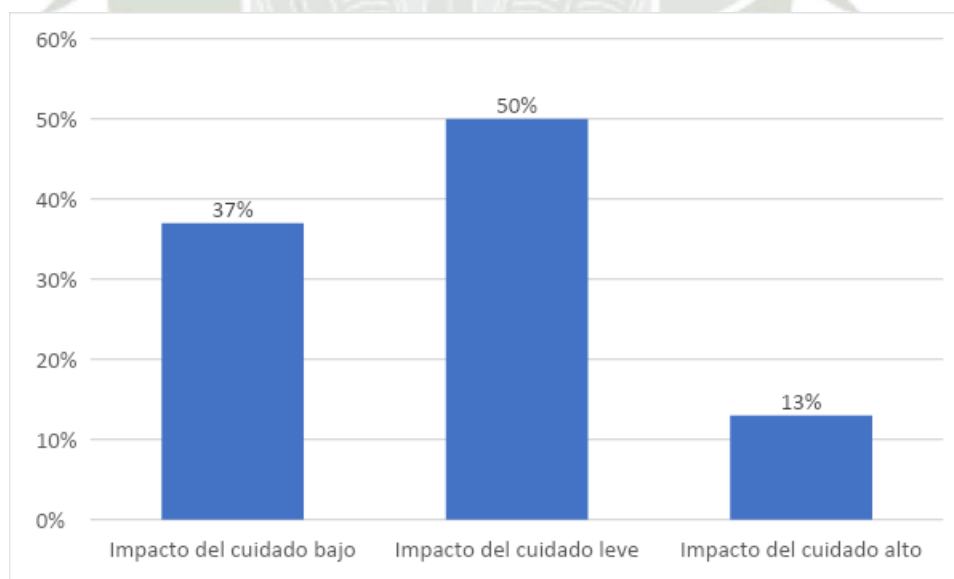
**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (ZARIT).**

El análisis del impacto del cuidado reveló que el 50.0% de las madres experimenta un impacto leve, algunas veces siente que a causa del tiempo que pasa con su menor hijo ya no tiene tiempo suficiente, generando así una sobrecarga; un 37.0% percibe un impacto bajo, en el cual raras veces se sienten estresadas por el futuro que le espera al menor y afectando negativamente su relación con amigos y/o familiares; solo un 13.0% informa sobre un impacto alto que casi siempre siente que su menor hijo depende del cuidador perdiendo el control de su vida.

Se deduce que, la mitad de las madres tienen un Impacto del cuidado leve.

**Gráfico 16**

**Nivel de Sobrecarga según Impacto del cuidado**



**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (ZARIT).**

**Tabla 17**

**Nivel de Sobrecarga según Dimensión interpersonal**

| Dimensión interpersonal | fi         | %            |
|-------------------------|------------|--------------|
| Baja                    | 62         | 62.0         |
| Leve                    | 30         | 30.0         |
| Alta                    | 8          | 8.0          |
| <b>Total</b>            | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

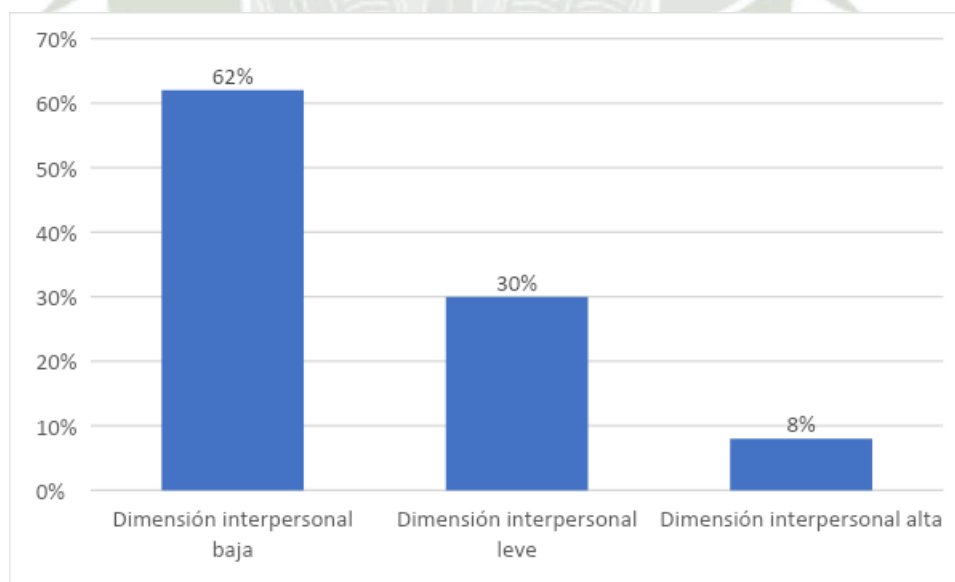
**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (ZARIT).**

El análisis de la dimensión interpersonal mostró que la mayoría de las madres (62.0%) experimentan un nivel bajo, no presentan sentimientos de irritabilidad o agotamiento direccionados a la persona que debe de cuidar; un 30.0% reporta un nivel leve, en el cual algunas veces desearía encargar el cuidado de su menor hijo a otra persona, mientras que solo un 8.0% enfrenta un nivel alto, sintiéndose inseguras en lo que deben hacer con su niño.

Se deduce que, más de la mitad de las madres tienen Dimensión Interpersonal baja.

**Gráfico 17**

**Nivel de Sobrecarga según Dimensión interpersonal**



**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (ZARIT).**

**Tabla 18**

**Nivel de Sobrecarga según Expectativas de autoeficacia**

| Expectativas de autoeficacia | fi         | %            |
|------------------------------|------------|--------------|
| Bajas                        | 46         | 46.0         |
| Leves                        | 45         | 45.0         |
| Altas                        | 9          | 9.0          |
| <b>Total</b>                 | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

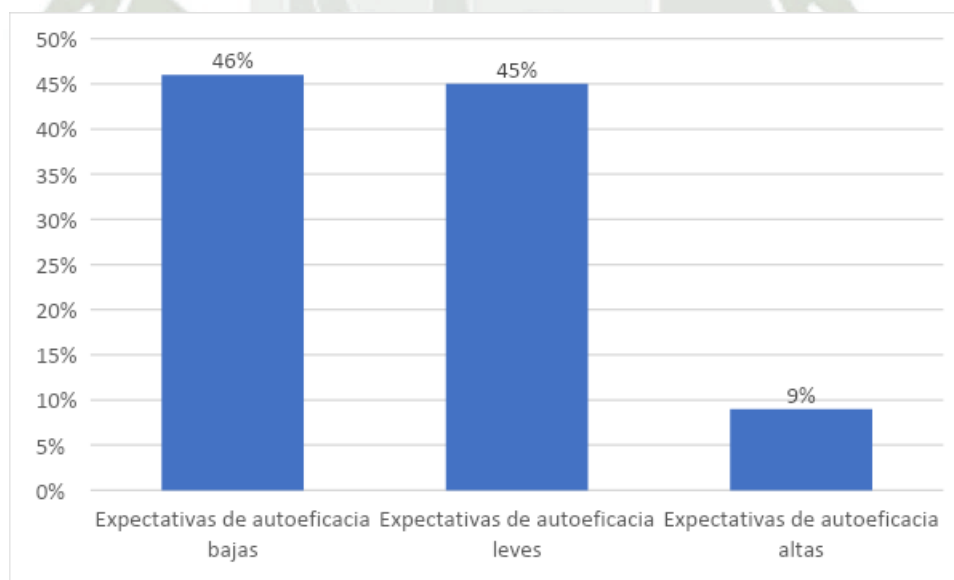
**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (ZARIT).**

El análisis reveló que, el 46.0% de las madres informan tener expectativas bajas, como algunas creencias negativas con respecto a su capacidad para cuidar a sus hijos, esto podría deberse a la ausencia de recursos o falta de tiempo; mientras que el 45.0% de madres presenta autoeficacia leve asimismo creen que podría cuidar a su niño mejor de lo que lo hace, sólo un 9.0% registran expectativas altas, las madres sienten que casi siempre deberían hacer más de lo que hacen por su niño.

Se deduce que, cerca de la mitad de las madres tienen Expectativas de Autoeficacia bajas.

**Gráfico 18**

**Nivel de Sobrecarga según Expectativas de autoeficacia**



**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (ZARIT).**

**Tabla 19**

**Nivel de Sobrecarga del Cuidador**

| Nivel de Sobrecarga del Cuidador | fi         | %            |
|----------------------------------|------------|--------------|
| Ausencia                         | 60         | 60.0         |
| Leve                             | 25         | 25.0         |
| Intensa                          | 15         | 15.0         |
| <b>Total</b>                     | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

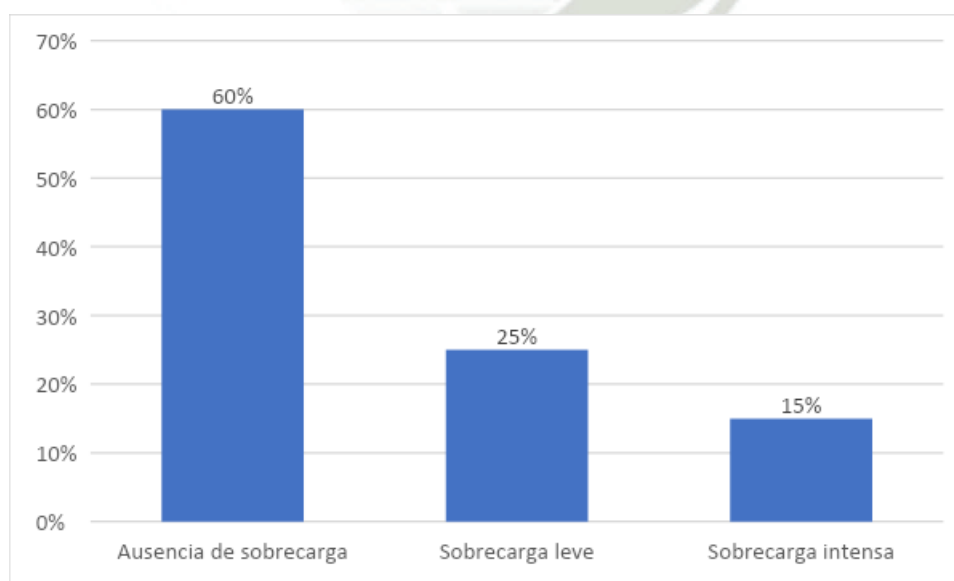
**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (ZARIT).**

El análisis del nivel de sobrecarga del cuidador mostró que la mayoría de las madres (60.0%) no experimenta sobrecarga, lo que muestran que no se sienten agotadas de la responsabilidad de tener a un menor a su cuidado, no se encuentran frustradas y tienen buen control de sus emociones, además se sienten capaces de cuidar a un menor, cumpliendo con la satisfacción de sus necesidades básicas; un 25.0% de ellas reporta una sobrecarga leve lo que sugiere que pueden manejarla en cierta medida, es importante reconocer que aun así pueden necesitar apoyo y recursos para garantizar que puedan continuar brindando cuidados de manera efectiva y sin que su propia salud se vea afectada; mientras que un 15.0% enfrenta una sobrecarga intensa, indica que los cuidadores que caen en esta categoría reportan sentir una carga significativa y abrumadora en su rol, esto puede tener un impacto negativo en su salud física, emocional y mental, en este nivel pueden enfrentar un mayor riesgo de agotamiento, depresión, ansiedad y otros problemas de salud.

De lo cual se deduce que, más de la mitad de las madres no presentan sobrecarga del Cuidador.

**Gráfico 19**

**Nivel de Sobrecarga del Cuidador**



**Fuente: Instrumento aplicado del investigador (ZARIT).**

**Tabla 20**

**Calidad de vida según estado de salud del menor**

| Calidad de vida | Estado de salud del menor |              |              |              |            |              |            |              |
|-----------------|---------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                 | Sano                      |              | Discapacidad |              | Enfermedad |              | Total      |              |
|                 | f                         | %            | f            | %            | f          | %            | f          | %            |
| Bajo            | 0                         | 0,0          | 13           | 100,0        | 2          | 7,4          | 15         | 15,0         |
| Medio           | 34                        | 56,7         | 0            | 0,0          | 25         | 92,6         | 59         | 59,0         |
| Alto            | 26                        | 43,3         | 0            | 0,0          | 0          | 0,0          | 26         | 26,0         |
| <b>Total</b>    | <b>60</b>                 | <b>100,0</b> | <b>13</b>    | <b>100,0</b> | <b>27</b>  | <b>100,0</b> | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

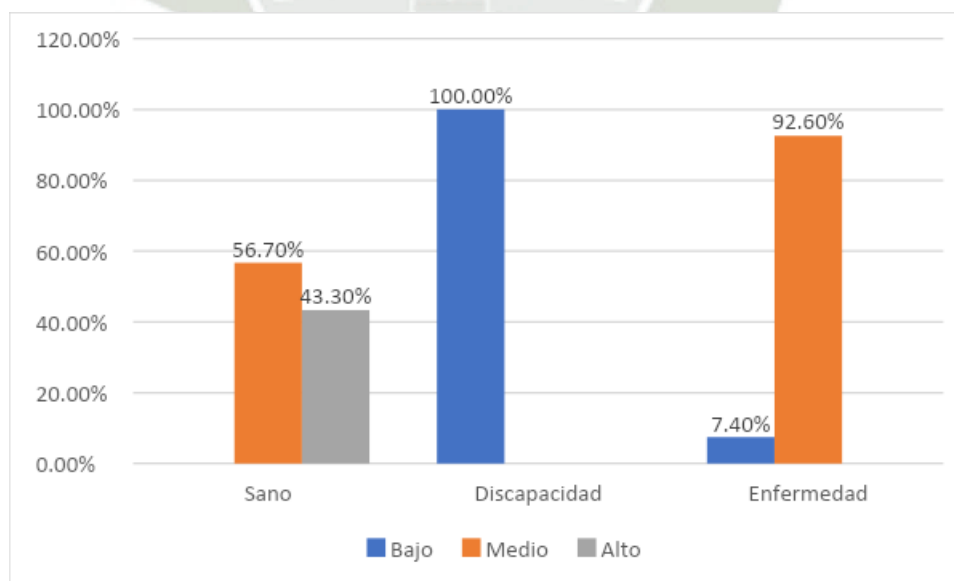
**Fuente: Elaboración propia.**

La tabla revela que las madres con hijos sanos reportan un 56.7% indicando una calidad de vida media, un 43.3% una calidad de vida alta y sin casos de baja calidad de vida. Por el contrario, todas las madres de niños con discapacidad informan una baja calidad de vida. Entre las madres de niños con enfermedades, la mayoría (92.6%) percibe su calidad de vida como media, mientras que un pequeño porcentaje (7.4%) la califica como baja, y ninguna reporta una alta calidad de vida.

Se deduce que, entre el estado de salud del niño y la calidad de vida percibida por la madre con niños sanos y con enfermedad presentan nivel medio, mientras que niños con discapacidad presentan niveles bajos de calidad de vida en madres,

**Gráfico 20**

**Calidad de vida de las madres según estado de salud del menor**



**Fuente: Elaboración propia.**

**Tabla 21**  
**Sobrecarga de la madre según estado de salud del menor**

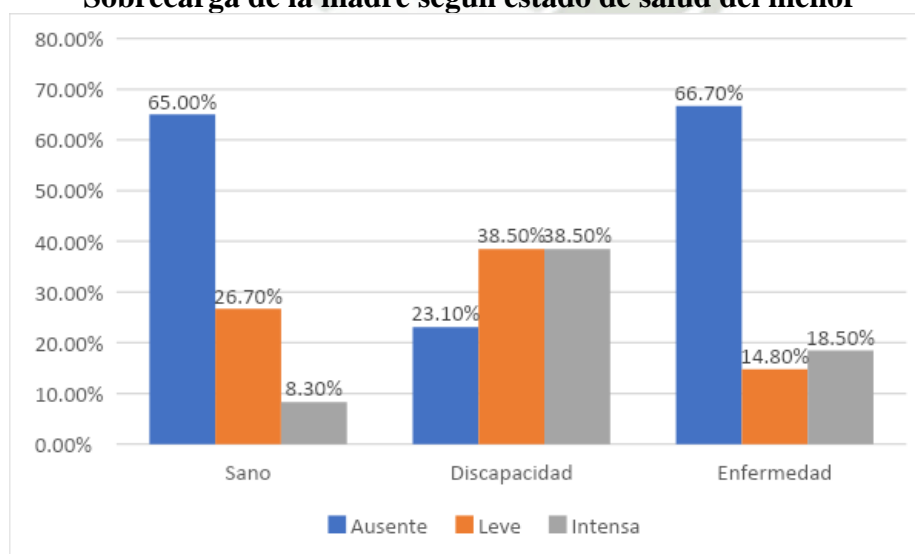
| Sobrecarga de la madre | Estado de salud del menor |              |              |              |            |              |            |              |
|------------------------|---------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                        | Sano                      |              | Discapacidad |              | Enfermedad |              | Total      |              |
|                        | f                         | %            | f            | %            | f          | %            | f          | %            |
| Ausente                | 39                        | 65,0         | 3            | 23,1         | 18         | 66,7         | 60         | 60,0         |
| Leve                   | 16                        | 26,7         | 5            | 38,5         | 4          | 14,8         | 25         | 25,0         |
| Intensa                | 5                         | 8,3          | 5            | 38,5         | 5          | 18,5         | 15         | 15,0         |
| <b>Total</b>           | <b>60</b>                 | <b>100,0</b> | <b>13</b>    | <b>100,0</b> | <b>27</b>  | <b>100,0</b> | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla se detalla que, entre las madres de niños sanos, la mayoría (65.0%) no experimenta sobrecarga, mientras que un 26.7% reporta sobrecarga leve y solo un 8.3% enfrenta sobrecarga intensa. En contraste, las madres de niños con discapacidad muestran niveles más altos de sobrecarga, con un 38.5% reportando tanto sobrecarga leve como intensa y solo un 23.1% no experimentando sobrecarga. Entre las madres de niños con enfermedades, un 66.7% no siente sobrecarga, un 14.8% vive una sobrecarga leve y un 18.5% enfrenta sobrecarga intensa.

Se deduce que, más de la mitad presentan ausencia de sobrecarga en niños sanos y por otra parte vemos que el estado de salud del menor con discapacidad y/o enfermedad implica una mayor sobrecarga para las madres, resaltando los desafíos adicionales que conlleva el cuidado de niños con necesidades especiales.

**Gráfico 21**  
**Sobrecarga de la madre según estado de salud del menor**



**Fuente: Elaboración propia.**

Tabla 22

## Pruebas de normalidad

| Kolmogorov-Smirnov      |      |
|-------------------------|------|
|                         | Sig. |
| Calidad de vida         | ,200 |
| Sobrecarga del cuidador | ,007 |

La prueba de Kolmogorov-Smirnov, utilizada para evaluar la normalidad de las distribuciones, indica que la variable "Calidad de Vida" ( $p=0.200$ ) sigue una distribución normal, ya que su valor  $p$  es mayor que el umbral estándar de 0.05. En contraste, la variable "Sobrecarga del Cuidador" ( $p=0.007$ ) no se ajusta a una distribución normal, dado que su valor  $p$  es menor que 0.05. Según estos resultados, se determinó que para analizar la correlación entre ambas variables se deberá utilizar la prueba no paramétrica de Rho de Spearman ( $\rho$ ).

**Tabla 23**

**Relación entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador con hijos menores  
de 5 años**

| Calidad de Vida | Sobrecarga del Cuidador |       |      |       |         |       | Total |       |
|-----------------|-------------------------|-------|------|-------|---------|-------|-------|-------|
|                 | Ausente                 |       | Leve |       | Intensa |       | f     | %     |
|                 | f                       | %     | f    | %     | f       | %     |       |       |
| Bajo            | 4                       | 6.7   | 6    | 24.0  | 5       | 33.3  | 15    | 15.0  |
| Medio           | 34                      | 56.7  | 15   | 60.0  | 10      | 66.7  | 59    | 59.0  |
| Alto            | 22                      | 36.7  | 4    | 16.0  | 0       | 0.0   | 26    | 26.0  |
| <b>Total</b>    | 60                      | 100.0 | 25   | 100.0 | 15      | 100.0 | 100   | 100.0 |

**Fuente: Elaboración propia.**

$$rho = -0,302 \quad p < 0,05$$

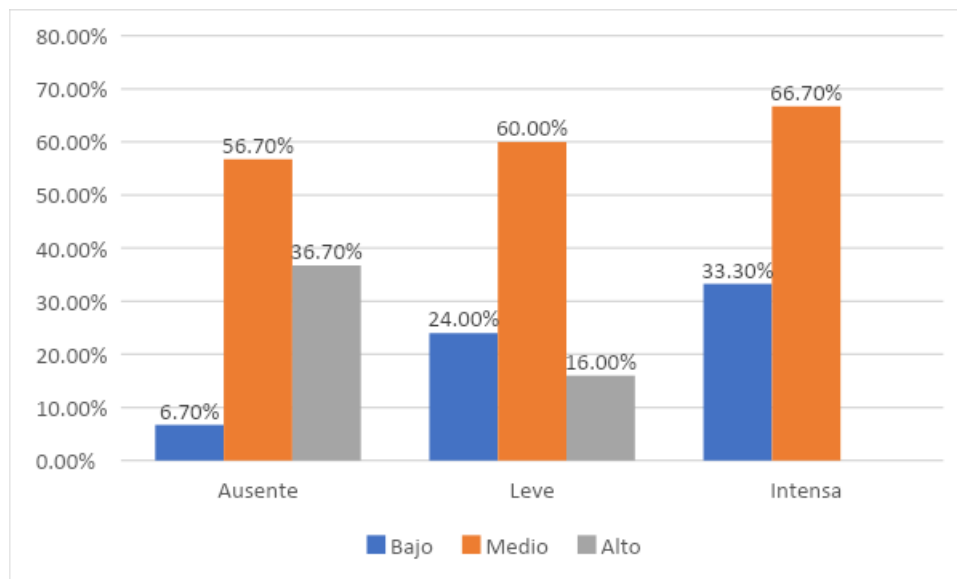
En la relación entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador con hijos menores de 5 años, se observa que, en el grupo con baja calidad de vida, un 33.3% experimenta sobrecarga intensa, 24 % sobrecarga leve y 6.7% ausente; un porcentaje significativamente mayor comparado con el grupo de calidad de vida media (66.7% sobrecarga intensa, 60.0 % sobrecarga leve y 56.7 % ausente) y alta (36.7% sin sobrecarga, 16% leve, 0% intensa).

Se deduce que, una tendencia donde una menor calidad de vida está asociada con una mayor sobrecarga en el cuidador. A medida que aumenta la calidad de vida, se observa un descenso en los niveles de sobrecarga, siendo más notable en el grupo con alta calidad de vida.

El coeficiente de correlación de Spearman ( $rho = -0.302$ ) con un valor  $p < 0.05$  indica una correlación negativa estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador. Esto implica que a medida que mejora la calidad de vida de las madres, tiende a disminuir la sobrecarga en el cuidado de sus hijos.

**Gráfico 23**

**Relación entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador con hijos menores  
de 5 años**

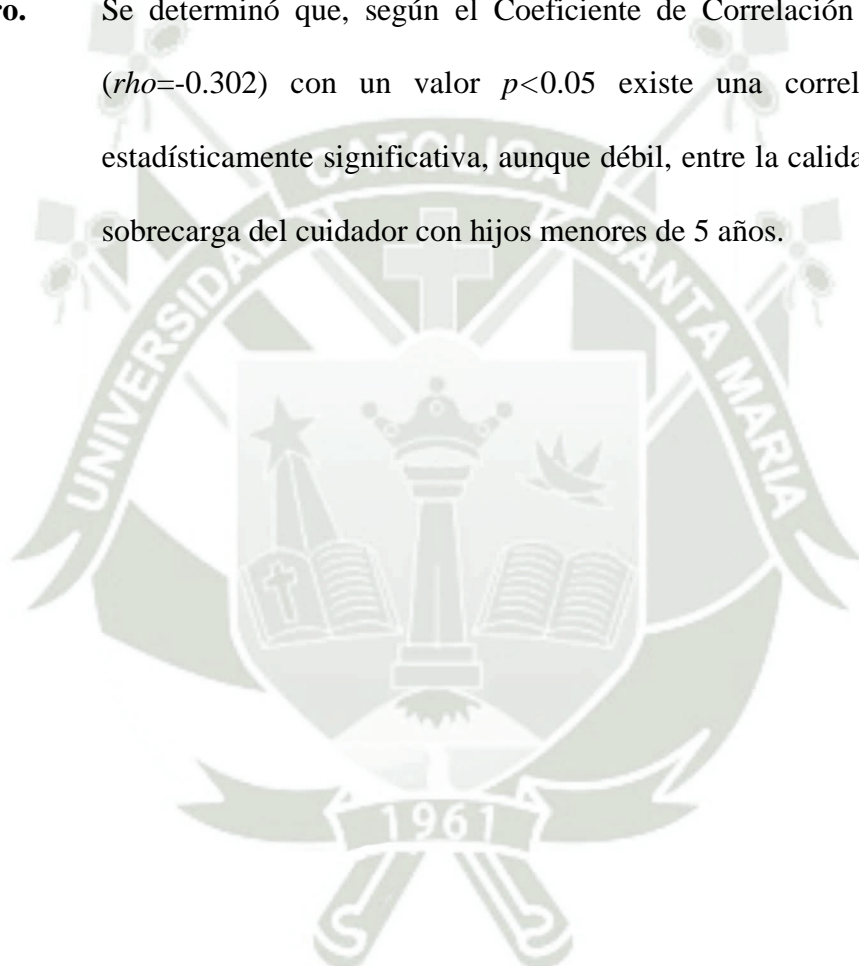


**Fuente: Elaboración propia.**



## CONCLUSIONES

- Primero.** Los resultados muestran que más de la mitad de madres según tipo de sobrecarga presentan ausencia de sobrecarga.
- Segundo.** El nivel de calidad de vida encontrado en las madres muestra que es de nivel medio.
- Tercero.** Se determinó que, según el Coeficiente de Correlación de Spearman ( $\rho=-0.302$ ) con un valor  $p<0.05$  existe una correlación inversa estadísticamente significativa, aunque débil, entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador con hijos menores de 5 años.



## RECOMENDACIONES

- Primero.** Se recomienda al Jefe del Centro de Salud, crear y establecer programas de intervención que busquen promocionar la práctica de actividades recreativas que ayuden a despejar la mente de las madres, reducir los niveles de estrés y fortalecer las relaciones sociales, de tal manera que no se sienten sobrecargadas por las responsabilidades que conlleva ser el principal cuidador, también permitir más investigaciones relacionadas a la salud mental y emocional de las pacientes madres de menores de 5 años, para generar mayor conocimiento acerca de sus pacientes y poder atenderlos de manera más efectiva.
- Segundo.** Al servicio de Enfermería, se sugiere la implementación de un programa educativo, liderado por enfermeros, que proporcione información práctica y apoyo emocional a las madres de familia. Este programa debe enfocarse en aspectos que les permita gestionar la sobrecarga del cuidador y empoderar a las madres en su rol de cuidadoras.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Valle M. Relación entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con condición de maternidad de la ciudad de Ambato. [Tesis de Licenciatura,]; Ecuador 2019. Pontificia Universidad Católica del Ecuador <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2582/1/76849.pdf>
2. Manrique V, Torre C. Adaptación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador en familiares de personas con discapacidad en Lima Metropolitana. [Tesis de Licenciatura pregrado, Psicología]; Perú 2021, Universidad Cesar Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76460/Manrique\\_A\\_VL-Torres\\_CCP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76460/Manrique_A_VL-Torres_CCP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Cantillo C, Peerdomo A, Ramírez C. Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. Revista SciELO Analytics[Internet].2021sep13[citado 13 abril 2023];Vol.24(2):pag184-193. URL disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842021000200184](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000200184)
4. Piran P, Khademi, Z, Tayari N, Mansouri N. Caregiving burden of children with chronic diseases. Electron Physician. [Internet] 2017; [citado el 13 de noviembre del 2023] 9(9), p. 5380-5387. URL disponible en: <https://doi.org/10.19082%2F5380>
5. Bamber D, Mahony H, Spratling R. Mothers of children with special health care needs: Exploring caregiver burden, Quality of Life, and Resiliency. J Ped Heal Care. [Internet] 2023; [citado el 15 de noviembre del 2023] 37(6), p. 643-451. URL disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2023.06.003>

6. Ramasubramanian V, Chellamuthu R, Selvikumari R, Soundara P, Gopi R. Caregiver burden in children with intellectual disability: Does special school education help?. *Ind Psychiatry J*. [Internet] 2019; [citado el 13 de noviembre del 2023] 28(2), p. 176-184. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33223709>
7. García K, Quintero S, Trespacios S, Fernández K. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Gac Méd Caracas*[Internet] 2021; [citado el 4 de enero del 2023] Vol. 129(1): p. 65-73. URL disponible en: <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/8312/Sobrecarga-y-calidad-de-vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Macedo E, Da Silva L, Santos M, Pereira, M. Burden and quality of life of mothers of children and adolescents with chronic illnesses: an integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet] 2015; [citado el 13 de noviembre del 2023]. 23(4), p. 769-777. URL disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0196.2613>
9. Schalock R, Verdugo M. The concept of quality of life in human services: A handbook for human service practitioners Washington, DC: American Association on Mental Retardation; 2020.
10. Mikulic I, Crespi M, Caballero R. Estudio de la Calidad de vida percibida y la satisfacción con los servicios públicos en Argentina, Uruguay, Chile y Perú. *Observatorio psicología social aplicada*[Internet].2020[citado 15 de marzo 2023];pag.1-63 URL disponible en : <https://n9.cl/4fil6>

11. Ruiz Sánchez, J. Desarrollo y calidad de vida. Una perspectiva crítica a partir del pensamiento de Amartya Sen. Revista Aletheia[Internet].2019 jul 17[ citado 6 de abril 2023];Vol.(2): 11(2), 107-126. URL disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/aleth/v11n2/2145-0366-aleth-11-02-107.pdf>
12. Bautista L. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes psicológicos.[Internet] 2020 [ citado el 24 de abril 2023] Vol. 20 No. 2, pp. 119-138. URL disponible en: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
13. Federación Autismo Madrid. [Internet] Ciudad de Madrid ¿A qué nos referimos cuando hablamos de «calidad de vida»? [En línea].; 2021 [citado 14 noviembre 2022]. URL disponible en: <https://autismomadrid.es/noticias/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/>.
14. Verdugo M, Schalock R, Arias B, Gomez L, Jordan B. Calidad de Vida. In Verdugo M, Schalock R. Discapacidad e Inclusión: Manual para la docencia. Salamanca: Amarú; 2018. p. 443-461.
15. Cheng W, Chang C, Griffiths M, Yen C, Liu J, Su J, et al. Quality of life and care burden among family caregivers of people with severe mental illness: mediating effects of self-esteem and psychological distress. BMC Psychiatry [Internet]. 2022 Octubre; 22(672). URL Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04289-0>
16. Razo A, Díaz R, López M. Percepción del estado de salud y la calidad de vida. Revista Conamed. [Internet] 2018 [citado el 24 de noviembre 2022] Vol. 23(2): p. 58-65. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con182b.pdf>

17. Suarez M, Remache E. Calidad de vida: El camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: Niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores.Revisión de la Literatura[Internet].2022 Jun 01[citado 05 ene 2023];Vol.(33):pag.61-68.URL disponible en :[https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11\\_RL\\_01.pdf](https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf)
18. Maños F. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. Madrid, España: Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2020. [https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO26137/doc\\_tec\\_21020.pdf](https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO26137/doc_tec_21020.pdf)
19. World Health Organization. Programme on Mental Health: WHOQOL user manual: World Health Organization; 2018.pag.106 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>
20. Gobierno de Mexico. [Internet] Mexico: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; [2021; actualizado el 27 de agosto 2021; citado 8 de ene 2023] URL disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?>
21. Chávez C, Gonzales E. Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Húanuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco; 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/4789>
22. Díaz M, Madrid P, Santiago M, Cuéllar D, Ibarra A, Arellano J, e. Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal informal en un centro de rehabilitación infantil. Lux Medica [Internet]. 2022 [citado 27 octubre 2022]; Vol.

- 17, núm. (50): PP. 1–11. Disponible en:  
<https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/3198/3079>
23. De la Revilla L, De los Ríos A, Prados M, Abril A. La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción. *Med fam Andal*. [Internet]. 2019 [citado 27 octubre 2022]; Vol. 20, N.º. (2): pag.122–133. Disponible en:  
[https://www.samfyc.es/wpcontent/uploads/2020/01/v20n2\\_O\\_sobrecargaCP.pdf](https://www.samfyc.es/wpcontent/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf)
24. López C, Frías A, Del Pino R. Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores. *Gaceta Sanitaria*. [Internet]. 2019 [citado 11 septiembre 2022]; Vol. 33, N.º. (2):185–190. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.005>
25. García A. La carga subjetiva del cuidador primario de infantes con parálisis cerebral espástica. [Tesis de Licenciatura]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de Mexico; 2019. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/106102>
26. Torres-Avendaño B, Agudelo-Cifuentes M, Pulgarin-Torres M, Berbesi-Fernández D. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario.[Internet] Agosto 14-2018 [fecha de consulta enero 2023], Vol. 20(3): p. 612-618. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf>
27. Cruz Ortiz M, Perez Rodriguez M, Villegas Moreno E, Flores Robaina N, Hernandez Ibarra E, Reyes Laris P. Síntomas depresivos en cuidadores y su relación con problemas afectivos y comportamentales en niños, niñas y

- adolescentes. *Andes pediater.* 2022; [citado diciembre 2022]; Vol.93, Num. 5: p. 77-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i5.3669>
28. Martínez C, Parco E, Yalli A. Factores Sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado.[Tesis de Especialidad]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima, Perú; 2019. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores\\_MartinezFierro\\_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Fernández R; Martínez Momblan, M Antonia; Rosino Bosch, Aurora; Manresa Domínguez, M; Ramos Fernández, Adelaida; Torres Quintana, Antonio.Carga del cuidador principal informal del paciente crónico complejo y paciente crónico avanzado en dos centros de urgencia de atención primaria de la provincia de Barcelona. *Revista científica de enfermería.* [Internet]. 2020 [citado 3 abril 2023]; Vol. 23, N°.1: pág. 43. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/ibc-193746>
30. Mazón Toribio, I. Sobrecarga del cuidador informal y cuidados de enfermería. [Tesis de Licenciatura]. Cantabria, España: Universidad de Cantabria; 2021. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22485/MAZON%20TORIBIO%2C%20ISABEL.pdf?sequence=1>
31. How Caregiving Impacts Families, Communities, and Society. [Internet]. Genworth, 2018 [citado el 25 de abril 2023]. URL disponible en: [https://mma.prnewswire.com/media/783353/Genworth\\_Beyond\\_Dollars\\_Study\\_2018\\_Executive\\_Summary.pdf?p=original](https://mma.prnewswire.com/media/783353/Genworth_Beyond_Dollars_Study_2018_Executive_Summary.pdf?p=original).

32. Diaz M, Rpdriíguez B, Sánchez C, Dunn G. Calidad de vida en el cuidador primario informal familiar del niño con parálisis cerebral profunda. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. [Internet] 2020; [citado el 25 de abril del 2023]; Vol. 12, N°1: p. 573-584. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94328>
33. Swatz K, Collins M. Cuidado del cuidador. *Am Fam Médico*. 2019; 99(11): p. 699-706. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0601/p699.html>
34. Zarit S, Todd P, Zarit J. Calidad de vida de los cuidadores de las personas adultas en ingreso domiciliario: revisión sistemática. *Hosp. domic.* 2021; 5(2). <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.129>
35. Martin M, McEntee M, Suri Y. Caregiver Quality of Life: How to Measure It and Why. *American Journal of Health Promotion*. 2021; 35(7): p. 1042-1045.
36. Bruening R, Sperber N, Miller K, Andrews S, Steinhauser K, Wieland D, et al. Connecting Caregiver to Support: Lessons Learned From the VA Caregiver Support Program. *J Appl Gerontol*. 2019 Enero; 39(4): p. 368-376. DOI: 10.1177/0733464818825050
37. Castro M, Wang M. Atención de enfermedades crónicas. *Chronic Illness Care*. 2023. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-29171-5\\_39](https://doi.org/10.1007/978-3-031-29171-5_39)
38. Figeredo N, Ramírez M, Nuczyk S, Diaz V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería (Montevideo)*. 2019; 8(2). [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062019000200022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062019000200022&script=sci_arttext)

39. González M, Herrera P, Martínez M. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del pacientecrítico. *Enfermería Intensiva*. 2019; 30(2): p. 78-91. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001>
40. Hernández N, Barragán J, Moreno C. Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. *Cuidarte*. 2018; 9(1). <https://www.redalyc.org/journal/3595/359557441009/html/>
41. Ingratta A, Bula A, Cordero F, Bertinat M. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador en madres de niños con trastorno del espectro autista. *Anuario de Investigación*. 2020;(7): p. 165-164. <https://p3.usal.edu.ar/index.php/anuarioinvestigacion/article/view/5256>
42. García K, Quintero D. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Gac Méd Caracas*. [Internet] 2021; [citado el 3 de octubre del 2022]; Vol. 19(1): p. 65-73. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/8312/Sobrecarga-y-calidad-de-vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Ale M. Sobrecarga y calidad de vida (SF36) en familiares cuidadores de niños dependientes menores de 15 años con discapacidad física y mental atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada de Tacna, Medicina Humana; Perú, 2021. <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2283>
44. Tapullima M, Peña G. Funcionalidad Familiar y Calidad de vida en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer nivel de atención.

- [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada Norbert Wiener, Enfermería; Lima, 2019. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2870>
45. Mallma A. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor de la cooperativa de vivienda Francisco Bolognesi. [Tesis de Licenciatura]: Universidad Nacional de San Agustín; Arequipa 2019. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14271>
46. Vicharra M. Calidad de vida de los pacientes del módulo de atención al maltrato infantil y adolescente en salud (MAMIS) del distrito de San Juan de Lurigancho. [Tesis de Licenciatura.]: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; Lima, Perú, 2018.
47. Vera W, Lemos M, Vásquez A. Salud Mental y Calidad de Vida en Habitantes del Barrio La Cruz, Medellín-Colombia. Revista Colombiana de Ciencias Sociales.[Internet] 2020; [citado el 8 de marzo del 2023]; Vol. 11(2): p.505-529. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2916>
48. Carranza K, Quiroz K. Evidencias de validez de la Escala GENCAT de Calidad de Vida en docentes de. [Tesis de Licenciatura.]: Universidad Cesar Vallejo, Psicología; Lima, Perú, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.3218>
49. Ortega P, Galindo O, Meneses A. Factores ambientales y estrés en salas de espera: comparación en cuidadores primarios informales de pacientes con Cáncer. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual.[Internet] 2019; [citado el 22 de mayo del 2023]; Vol.9(1): p 1-11. Disponible en: <https://acortar.link/p7TM1w>



## Anexo 1: Consentimiento Informado

### Consentimiento Informado

Se le invita a participar de la investigación denominada *“Calidad de vida y sobrecarga del cuidado en madres de familia con hijos menores a 5 años que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter, Arequipa, 2022”* desarrollada por el Bachiller en Enfermería **Carrasco Pacco, María Indira y Callapaza Yaraviel, Erika Rocío**, perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería de la **Universidad Católica Santa María**.

Asimismo, se pone de conocimiento que como objetivo principal se pretende determinar el grado de relación entre la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida en madres de familia con hijos menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García Hunter.

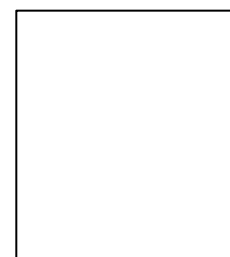
Recalcándoles, que esta investigación no implicará ningún daño a su integridad y los datos serán tratados solo con fines investigativos.

Desde ya agradecemos su colaboración.

Yo, \_\_\_\_\_

(Nombres y Apellidos)

Acepto, haber sido informado a cerca de la investigación y que los datos proporcionados serán tratados con fines investigativos, lo cuales no perjudicarán mi integridad.



\_\_\_\_\_

### Anexo 2: Cuestionario de calidad de vida

A continuación, en base a las preguntas que se le muestra, marque la alternativa con la que más se identifique:

| BIENESTAR EMOCIONAL        |  | Siempre o Casi siempre | Frecuente mente | Algunas veces | Nunca o Casi nunca |
|----------------------------|--|------------------------|-----------------|---------------|--------------------|
| 1                          | Se muestra satisfecho con su vida presente.                        | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| 2                          | Presenta síntomas de depresión.                                    | 1                      | 2               | 3             | 4                  |
| 3                          | Está alegre y de buen humor.                                       | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| 4                          | Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.                 | 1                      | 2               | 3             | 4                  |
| 5                          | Presenta síntomas de ansiedad.                                     | 1                      | 2               | 3             | 4                  |
| 6                          | Se muestra satisfecho consigo mismo.                               | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| 7                          | Tiene problemas de comportamiento.                                 | 1                      | 2               | 3             | 4                  |
| 8                          | Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad. | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| RELACIONES INTERPERSONALES |  | Siempre o Casi siempre | Frecuente mente | Algunas veces | Nunca o Casi nunca |
| 9                          | Realiza actividades que le gustan con otras personas.              | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| 10                         | Mantiene con su familia la relación que desea.                     | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| 11                         | Se queja de la falta de amigos estables.                           | 1                      | 2               | 3             | 4                  |



|                            |   |                        |                 |               |                    |
|----------------------------|---|------------------------|-----------------|---------------|--------------------|
| 12                         | Valora negativamente sus relaciones de amistad.   | 1                      | 2               | 3             | 4                  |
| 13                         | Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.   | 1                      | 2               | 3             | 4                  |
| 14                         | Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.   | 1                      | 2               | 3             | 4                  |
| 15                         | Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.  | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| 16                         | Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.   | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| 17                         | La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.   | 1                      | 2               | 3             | 4                  |
| 18                         | Tiene una vida sexual satisfactoria.  | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| <b>BIENESTAR MATERIAL</b>  |   | Siempre o Casi siempre | Frecuente mente | Algunas veces | Nunca o Casi nunca |
| 19                         | El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad.) | 1                      | 2               | 3             | 4                  |
| 20                         | El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.  | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| 21                         | Dispone de los bienes materiales que necesita.  | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| 22                         | Se muestra descontento con el lugar donde vive.   | 1                      | 2               | 3             | 4                  |
| 23                         | El lugar donde vive está limpio.  | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| 24                         | Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.  | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| 25                         | Sus Ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.   | 1                      | 2               | 3             | 4                  |
| 26                         | El lugar donde vive esta adaptado a sus necesidades   | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| <b>DESARROLLO PERSONAL</b> |   | Siempre o Casi siempre | Frecuente mente | Algunas veces | Nunca o Casi nunca |
| 27                         | Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.  | 1                      | 2               | 3             | 4                  |
| 28                         | Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).   | 4                      | 3               | 2             | 1                  |
| 29                         | El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.   | 4                      | 3               | 2             | 1                  |

|                          |  |                              |                    |                  |                          |
|--------------------------|--|------------------------------|--------------------|------------------|--------------------------|
| 30                       | Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.  | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |
| 31                       | Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.  | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 32                       | El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.                     | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 33                       | Participa en la elaboración de su programa individual.   | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 34                       | Se muestra desmotivado en su trabajo.  | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |
| <b>BIENESTAR FISICO</b>  |  | Siempre<br>o Casi<br>siempre | Frecuente<br>mente | Algunas<br>veces | Nunca<br>o Casi<br>nunca |
| 35                       | Tiene problemas de sueño.  | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |
| 36                       | Dispone de ayudas técnicas si las necesita.  | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 37                       | Sus hábitos de alimentación son saludables.  | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 38                       | Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.   | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 39                       | Tiene un buen aseo personal.   | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 40                       | En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.   | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 41                       | Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.   | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |
| 42                       | Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.). | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |
| <b>AUTODETERMINACIÓN</b> |  | Siempre<br>o Casi<br>siempre | Frecuente<br>mente | Algunas<br>veces | Nunca<br>o Casi<br>nunca |
| 43                       | Tiene metas, objetivos e intereses personales.   | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 44                       | Elige cómo pasar su tiempo libre.  | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 45                       | En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.   | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |

|                         |  |                              |                    |                  |                          |
|-------------------------|--|------------------------------|--------------------|------------------|--------------------------|
| 46                      | Defiende sus ideas y opiniones.  | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 47                      | Otras personas deciden sobre su vida personal.   | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |
| 48                      | Otras personas deciden cómo gastar su dinero.  | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |
| 49                      | Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.  | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |
| 50                      | Organiza su propia vida.   | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 51                      | Elige con quién vivir.   | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| <b>INCLUSIÓN SOCIAL</b> |  | Siempre<br>o Casi<br>siempre | Frecuente<br>mente | Algunas<br>veces | Nunca<br>o Casi<br>nunca |
| 52                      | Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...). | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 53                      | Su familia le apoya cuando lo necesita.  | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 54                      | Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.        | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |
| 55                      | Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.    | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |
| 56                      | Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.   | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 57                      | El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad. | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 58                      | Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.                                 | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |
| 59                      | Es rechazado o discriminado por los demás.   | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |
| <b>DERECHOS</b>         |  | Siempre<br>o Casi<br>siempre | Frecuente<br>mente | Algunas<br>veces | Nunca<br>o Casi<br>nunca |
| 60                      | Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta.).   | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |
| 61                      | En su entorno es tratado con respeto.  | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 62                      | Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.                    | 4                            | 3                  | 2                | 1                        |
| 63                      | Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.                 | 1                            | 2                  | 3                | 4                        |

|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
| 64 | En el servicio al que acude se respeta su intimidad.   | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 65 | En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.   | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 66 | Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 67 | En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...). | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 68 | El servicio respeta la privacidad de la información.   | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 69 | Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.  | 1 | 2 | 3 | 4 |



### Anexo 3: Baremos para la muestra general de las Dimensiones del Instrumento de Calidad de Vida GENCAT

Puntuaciones directas

| Puntuación estándar | BE    | RI    | BM   | DP    | BF   | AU    | IS    | DR    | Percentil |
|---------------------|-------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|-----------|
| 20                  |       |       |      |       |      |       |       |       | >99       |
| 19                  |       | 40    |      |       |      |       |       |       | >99       |
| 18                  |       | 39    |      |       |      |       |       |       | >99       |
| 17                  |       | 38    |      | 32    |      |       | 32    |       | 99        |
| 16                  |       | 36-37 |      | 31    |      |       | 31    |       | 98        |
| 15                  | 31-32 | 35    |      | 29-30 |      | 35-36 | 29-30 |       | 95        |
| 14                  | 30    | 33-34 |      | 27-28 | 32   | 33-34 | 28    |       | 91        |
| 13                  | 28-29 | 32    | 32   | 26    | 31   | 30-32 | 27    | 40    | 84        |
| 12                  | 26-27 | 30-31 | 31   | 24-25 | 30   | 28-29 | 25-26 | 38-39 | 75        |
| 11                  | 25    | 28-29 | 30   | 23    | 29   | 26-27 | 24    | 37    | 63        |
| 10                  | 23-24 | 27    | 29   | 21-22 | 28   | 23-25 | 23    | 36    | 50        |
| 9                   | 21-22 | 25-26 | 28   | 20    | 27   | 21-22 | 22    | 34-35 | 37        |
| 8                   | 20    | 24    | 27   | 18-19 | 26   | 19-20 | 20-21 | 33    | 25        |
| 7                   | 18-19 | 22-23 | 26   | 17    | 25   | 17-18 | 19    | 32    | 16        |
| 6                   | 16-17 | 20-21 | 25   | 15-16 | 24   | 14-16 | 18    | 30-31 | 9         |
| 5                   | 15    | 19    | 24   | 13-14 | 23   | 12-13 | 16-17 | 29    | 5         |
| 4                   | 13-14 | 17-18 | 23   | 12    | 22   | 10-11 | 15    | 28    | 2         |
| 3                   | 12    | 16    | 22   | 10-11 | 21   | 9     | 14    | 26-27 | 1         |
| 2                   | 10-11 | 14-15 | 21   | 9     | 20   |       | 13    | 25    | <1        |
| 1                   | 8-9   | 10-13 | 8-20 | 8     | 8-19 |       | 8-12  | 10-24 | <1        |

*Nota:* BE=Bienestar emocional; RI=Relaciones interpersonales; BM=Bienestar material; DP=Desarrollo personal; BF=Bienestar físico; AU=Autodeterminación; IS=Inclusión social; DR=Derechos

**Anexo 4: Tabla para obtener el Índice de Calidad de Vida y el percentil del Índice de Calidad de Vida**

| Total (suma de las PE) | ICV (PE compuesta) | Percentil | Total (suma de las PE) | ICV (PE compuesta) | Percentil | Total (suma de las PE) | ICV (PE compuesta) | Percentil |
|------------------------|--------------------|-----------|------------------------|--------------------|-----------|------------------------|--------------------|-----------|
| 120                    | 138                | >99       | 88                     | 107                | 69        | 57                     | 78                 | 8         |
| 119                    | 137                | >99       | 87                     | 107                | 67        | 56                     | 78                 | 7         |
| 118                    | 135                | >99       | 86                     | 106                | 65        | 55                     | 77                 | 6         |
| 117                    | 135                | 99        | 85                     | 105                | 62        | 54                     | 76                 | 5         |
| 116                    | 134                | 99        | 84                     | 104                | 60        | 53                     | 75                 | 5         |
| 115                    | 133                | 99        | 83                     | 103                | 57        | 52                     | 74                 | 4         |
| 114                    | 132                | 98        | 82                     | 102                | 55        | 51                     | 73                 | 4         |
| 113                    | 131                | 98        | 81                     | 101                | 53        | 50                     | 72                 | 3         |
| 112                    | 130                | 98        | 80                     | 100                | 50        | 49                     | 71                 | 3         |
| 111                    | 129                | 97        | 79                     | 99                 | 48        | 48                     | 70                 | 2         |
| 110                    | 128                | 97        | 78                     | 98                 | 45        | 47                     | 69                 | 2         |
| 109                    | 127                | 97        | 77                     | 97                 | 43        | 46                     | 68                 | 2         |
| 108                    | 126                | 96        | 76                     | 96                 | 40        | 45                     | 67                 | 1         |
| 107                    | 125                | 95        | 75                     | 95                 | 38        | 44                     | 66                 | 1         |
| 106                    | 124                | 95        | 74                     | 94                 | 35        | 43                     | 65                 | 1         |
| 105                    | 123                | 94        | 73                     | 93                 | 33        | 42                     | 64                 | 1         |
| 104                    | 122                | 93        | 72                     | 92                 | 31        | 41                     | 63                 | 1         |
| 103                    | 122                | 93        | 71                     | 92                 | 29        | 40                     | 62                 | 1         |
| 102                    | 121                | 92        | 70                     | 91                 | 27        | 39                     | 61                 | 1         |
| 101                    | 120                | 91        | 69                     | 90                 | 25        | 38                     | 60                 | <1        |
| 100                    | 119                | 89        | 68                     | 89                 | 23        | 37                     | 60                 | <1        |
| 99                     | 118                | 88        | 67                     | 88                 | 21        | 36                     | 59                 | <1        |
| 98                     | 117                | 87        | 66                     | 87                 | 19        | 35                     | 58                 | <1        |
| 97                     | 116                | 86        | 65                     | 86                 | 17        | 34                     | 57                 | <1        |
| 96                     | 115                | 84        | 64                     | 85                 | 16        | 33                     | 57                 | <1        |
| 95                     | 114                | 83        | 63                     | 84                 | 14        | 32                     | 56                 | <1        |
| 94                     | 113                | 81        | 62                     | 83                 | 13        | 31                     | 56                 | <1        |
| 93                     | 112                | 79        | 61                     | 82                 | 12        | 30                     | 55                 | <1        |
| 92                     | 111                | 77        | 60                     | 81                 | 11        | 29                     | 54                 | <1        |
| 91                     | 110                | 75        | 59                     | 80                 | 9         | 28                     | 53                 | <1        |
| 90                     | 109                | 73        | 58                     | 79                 | 8         | 27                     | 52                 | <1        |
| 89                     | 108                | 71        |                        |                    |           |                        |                    |           |

### Anexo 5: Cuestionario de Sobrecarga del cuidador

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las que se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder, piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.

| N<br>o |   | Nunca | Rara<br>vez | Alguna<br>vez | Bastantes<br>veces | Casi<br>siempre |
|--------|---|-------|-------------|---------------|--------------------|-----------------|
| 1      | ¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?  | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 2      | ¿Siente Ud. que, a causa del tiempo que pasa con su familiar ya no tiene tiempo suficiente para Ud. mismo?          | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 3      | ¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?       | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 4      | ¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?   | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 5      | ¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?  | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 6      | ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa? | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 7      | ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?  | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 8      | ¿Siente que su familiar depende de Ud.?   | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 9      | ¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?   | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 10     | ¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?                                   | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 11     | ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?   | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 12     | ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?                   | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 13     | ¿Se siente incómoda(o) para invitar a amigos a casa, a causa de su familiar?  | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 14     | ¿Cree que su familiar espera que Ud. le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?            | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 15     | ¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?               | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 16     | ¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?                                    | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 17     | ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?                | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 18     | ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?  | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 19     | ¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?   | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 20     | ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?   | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |
| 21     | ¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?   | 0     | 1           | 2             | 3                  | 4               |

## Anexo 6: Constancia de ejecución



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDAD PARA MUJERES Y  
HOMBRES"

"Año de la Unidad, la Paz y el desarrollo"



### CONSTANCIA

El que suscribe JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD HUNTER, perteneciente A LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA, hace constar que:

#### **MARIA INDIRA CARRASCO PACCO ERIKA ROCIO CALLAPAZA YARAVIEL**

Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, realizaron el Proyecto de Tesis "RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN MADRES CON HIJOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCIA HUNTER- AREQUIPA 2023", en el período comprendido del 03 al 15 de Abril del 2023.

Dejando un informe en los resultados obtenidos en la aplicación de su proyecto en el Centro de Salud Javier Llosa García.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas.

Arequipa, 27 de Julio del 2023

JRBS/arb.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
MICRO RED DE SALUD HUNTER  
John Rubén Berríos Salas  
CIP: 37170  
MÉDICO JEFE

Centro de Salud Javier Llosa García- Micro Red Hunter- Calle Córdova N°125- Hunter  
Teléfonos: 054-442494-0543336333-054-440083



## Anexo 7: Dictamen de Asesoría

UCSM-ERP

### UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

#### DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE ASESORÍA DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, TRABAJOS ACADÉMICOS Y/O TESIS

Arequipa, 10 de Octubre del 2023

Mediante el presente documento doy conformidad y soy responsable de la asesoría de tesis y/o trabajo de investigación y/o trabajo académico cumpliendo las normas vigentes establecidas por la Universidad Católica de Santa María

Título:

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN  
MADRES CON HIJOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD  
JAVIER LLOSA GARCÍA HUNTER, AREQUIPA, 2022**

Autor(es):

**CARRASCO PACCO MARIA INDIRA  
CALLAPAZA YARAVIEL ERIKA ROCIO**

Escuela Profesional, Segunda Especialidad, Maestría o Doctorado

**ENFERMERIA**

Datos del Asesor:

**42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA**

