



Calidad de vida en madres y cuidadoras que acuden a los servicios de pediatría y neonatología del Hospital General Isidro Ayora de Loja

Quality of life in mothers and caregivers who attend the pediatric and neonatal services at Isidro Ayora General Hospital in Loja

Autor: Jonny Antony Jiménez Jiménez (†).

Tutoras: Katherine Michelle González Guambaña*  (2); Denny Caridad Ayora Apolo  (2).

* **Dirección de contacto:** katherine.m.gonzalez@unl.edu.ec

Docente de la carrera de Enfermería. Universidad Nacional de Loja (Loja, Ecuador).

Resumen

Introducción. La calidad de vida es un conjunto de dimensiones que contribuyen al bienestar del ser humano, misma que está determinada por la percepción que tiene el individuo en relación a su entorno. **Objetivo:** Analizar la calidad de vida percibido por las madres y cuidadoras de los pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría y neonatología del Hospital General Isidro Ayora de Loja. **Metodología.** Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal desarrollado en 90 mujeres madres/cuidadoras. La recolección de información se realizó a través del cuestionario SF-36 (*Short Form Health Survey*), un instrumento válido y confiable que evalúa la función física, social, rol físico, emocional, salud mental, dolor corporal y salud general. Además, el presente trabajo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la UNL. **Resultados.** El nivel de calidad de vida en general es promedio (42,1%), por dimensiones, las muy bajas fueron el rol físico (34,4%) y emocional (36,7%), como promedio la salud general (41,1%) y cambio de salud (45,6 %), como alto el dolor corporal (35,6%), vitalidad (43,3%), función social (36,7%) y salud mental (41,1%); y finalmente solo la función física obtuvo un nivel muy alto (24,4%). **Discusión.** En la actualidad, la mujer es la principal en asumir el rol de cuidadora, generando una serie de problemas de salud en sí misma, desde un desgaste en el rol físico hasta un desequilibrio emocional, debido a la angustia y el cansancio que provocada el estado de salud del niño.

Palabras clave

Salud; Percepción; Madres; Cuidadores; Patología.

Abstract

Introduction. Quality of life is a set of dimensions that contribute to human well-being, which is determined by the individual's perception of their environment. **Objective:** To analyze the quality of life perceived by mothers and caregivers of patients hospitalized in the pediatrics and neonatology departments at Isidro Ayora General Hospital in Loja. **Methodology.** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted on 90 mothers/caregivers. Information was collected using the SF-36 (*Short Form Health Survey*) questionnaire, a valid and reliable instrument that assesses physical function, social function, physical role, emotional role, mental health, bodily pain, and general health. In addition, this study was reviewed and approved by the Human Research Ethics Committee (CEISH) of the UNL. **Results.** The overall quality of life level is average (42.1%). By dimension, the very low levels were physical (34.4%) and emotional (36.7%), average levels were general health (41.1%) and health change (45.6%), high levels were bodily pain (35.6%), vitality (43.3%), social function (36.7%), and mental health (41.1%); and finally, only physical function obtained a very high level (24.4%). **Discussion.** Currently, women are the main caregivers, which generates a series of health problems for themselves, from physical exhaustion to emotional imbalance, due to the distress and fatigue caused by the child's health condition.

Keywords

Health; Perception; Mothers; Caregivers; Pathology.

INTRODUCCION

La calidad de vida es una medida que abarca diversos aspectos, entre ellos las percepciones y el nivel de satisfacción del individuo, resultantes de la interacción del entorno económico, social y cultural en el que se desenvuelve (1). Está constituida por ocho dimensiones entre las que se encuentran la función física, social, rol físico, emocional, salud mental, dolor corporal y salud general (2).

En la actualidad, el sexo femenino presenta un mayor grado de longevidad, siendo así que durante el año 2016 incrementó la esperanza de vida a escala mundial a 74,2 años, sin embargo, aproximadamente 830 mujeres fallecen al día debido a causas asociadas al embarazo y el parto. Por otra parte, las infecciones de transmisión sexual (ITS) también afectan en mayor proporción a mujeres de 15 a 24 años (3).

En el mismo orden de ideas, un estudio ejecutado en Cuba con un total de 242 cuidadores, en su mayoría mujeres (70,3 %) y de 40 años, determinó que las dimensiones con mayores puntuaciones fueron: “función física” (87,9), “dolor corporal” (65), “salud general” (47,0) “salud mental” (41,9). Por el contrario, las dimensiones con menores puntuaciones correspondieron a “vitalidad” (38,1), “rol emocional” (36,7) “función social” (29,3) y “rol físico” (13,8) (4).

En Latinoamérica, la esperanza de vida en general es de 72,2 años, siendo para el sexo femenino de 75,8 años, mientras que para el masculino es de 68,8 años (5). Es así que, en una investigación realizada en Colombia, determinaron que la dimensión mejor puntuada de un total de 68 cuidadores en su mayoría mujeres fue: “bienestar psicológico” (45,5) y se evidenció percepciones negativas en los otros tres componentes del “bienestar físico” (12), “bienestar social” (22) y “bienestar espiritual” (23) (6).

Además, un estudio cuantitativo desarrollado en Venezuela a partir de un total de 1.450 mujeres con un rango de edad de 10-21 años, estableció que las dimensiones mejor valoradas corresponden a la “función social” (69), “dolor corporal” (68) y “salud general” (67,7), en tanto que las dimensiones que reflejaron valoraciones bajas fueron: “rol emocional” (64,1), “función física” (63,9), “rol físico” (63,3), “salud mental” (62,5) y “vitalidad” (60) (7).

En Ecuador, la esperanza de vida en general es de 78 años, siendo de 75 años en hombres y 80 años en mujeres (8). De esta forma, un estudio efectuado en Guayaquil evidenció que la gran mayoría de cuidadores eran mujeres (89,1%), identificando que el 45,5 % valoró su calidad de vida general como “ni buena ni mala”. Y en cuanto a las dimensiones, las mejores valoradas fueron “salud psicológica” y “relaciones interpersonales” ambas con una percepción buena (58,2%); en contraste, con las dimensiones de “salud física” (38,2 %) y “ambiente” (18,2 %) que obtuvieron puntuaciones bajas (9).

Estos datos evidencian el rol central que asume la mujer como cuidadora en su vida cotidiana, el cual, al sumarse al proceso de hospitalización de un familiar en unidades de cuidado neonatal o pediátrico, puede contribuir a un esta-

do de salud frágil y complejo. Esta experiencia demanda monitoreo constante, tratamiento y cuidados altamente especializados, lo que repercute directamente en el bienestar físico y emocional de la persona responsable del cuidado. La hospitalización y los procesos patológicos generan un impacto crítico en la dinámica familiar, provocando alteraciones en la rutina y desencadenando emociones como desesperación, miedo, impotencia, nostalgia y culpa, propias del proceso de adaptación a esta nueva realidad (10).

El presente trabajo de investigación contempla como objetivo general: Analizar la calidad de vida percibido por las madres y cuidadoras de los pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría y neonatología del Hospital General Isidro Ayora de Loja y como objetivos específicos: determinar las características sociodemográficas del grupo de estudio, identificar el nivel de calidad de vida y describir sus dimensiones.

METODOLOGÍA

El presente estudio tuvo un alcance descriptivo, con enfoque cuantitativo y de tipo transversal. Es descriptivo porque analizó la calidad de vida a partir de cada una de las dimensiones (2). Según su naturaleza es cuantitativa, ya que utilizó la estadística descriptiva para la recolección y análisis de datos, y de acuerdo con su tipo es transversal, porque la recolección de datos se desarrolló en el mes de agosto de 2024 (11).

El área de estudio correspondió al Hospital General Isidro Ayora de Loja (HGIAL), institución pública de segundo nivel de atención que además cumple funciones de docencia universitaria. Está ubicada en el centro de la ciudad de Loja y brinda cobertura a las provincias de Loja, Zamora Chinchipe, la parte alta de El Oro e incluso al norte del Perú. Entre su amplia cartera de servicios destacan las áreas de pediatría, con un total de 46 camas, y neonatología, con 30 camas. En pediatría se atienden alteraciones de tipo respiratorio, digestivo, así como aquellos casos que requieren aislamiento, neurología, neurocirugía, traumatología y cirugía. Por su parte, el servicio de neonatología está equipado con tecnología de alta calidad y dispone de cunas para cuidados básicos, intermedios e intensivos (12).

La población de estudio estuvo conformada por un total de 90 mujeres (madres y cuidadoras) de pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría y neonatología del Hospital General Isidro Ayora de Loja. Este número se determinó con base en el promedio mensual de ingresos registrados en dichos servicios, según los datos obtenidos del censo hospitalario. Se trató de una población que comparte en común el rol de ser responsables directas del cuidado de los pacientes pediátricos y neonatales durante la hospitalización.

Criterios de inclusión

El estudio incluyó a mujeres de 15 años en adelante, madres y/o cuidadoras de pacientes hospitalizados en los servicios de Pediatría y Neonatología, que manifestaron su voluntad de participar y firmaron el consentimiento infor-

mado. En el caso de las adolescentes entre 15 y 18 años, su participación requirió la firma del asentimiento informado, así como la presentación del consentimiento por parte de sus padres y/o representantes legales.

Criterios de exclusión

Mujeres menores de 15 años, personal femenino que labora en la institución, aquellas que no desearon participar en el estudio, que no pertenecían a los servicios determinados para la investigación, que hablaban otros idiomas diferentes al español y aquellas que presentaron alguna discapacidad que les impidió llenar el cuestionario.

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la encuesta, mediante la aplicación del cuestionario SF-36 (*Short Form Health Survey*), elaborado a inicio de los años noventa en Estados Unidos y modificado a través de los años (13).

El cuestionario SF-36 estuvo validado mediante 5 jueces expertos y mediante las pruebas estadísticas Kaiser-Meyer-Olkin, con un valor de 0,901 y la prueba de Bartlett con un valor de Sig. 0,000; gl 630; x² 6010,317 concluyendo que el cuestionario es válido para ser aplicado. Igualmente, para identificar la confiabilidad fue sometida mediante prueba estadística alfa de Cronbach, misma que resultó en un valor de 0,827 (14).

El cuestionario estuvo conformado por dos apartados, la primera parte detalla los datos generales del participante (edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia) y permitió el cumplimiento del primer objetivo, mientras que el segundo apartado posibilitó la realización del segundo y tercer objetivo, ya que está constituida por 36 ítems distribuidos en 9 factores o dimensiones, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera: 10 ítems que evalúan el funcionamiento físico (3,4,5,6,7,8,9,10,11,12), 4 el rol físico (13,14,15,16), 2 el dolor corporal (21,22), 5 la salud general (1,33,34,35,36), 4 ítems la vitalidad (23,27,29,31), 2 la función social (20,32), 3 el rol emocional (17,18,19), 5 la salud mental (24,25,26,28,30) y 1 ítem que evalúa la transición de salud (ítem 2) (la valoración de este último ítem no está incluida en la evaluación general de la variable) (Ware & Sherbourne, 1992). El valor final de esta variable comprendió a las categorías: calidad de vida muy baja (0-20 puntos), baja (21-40 puntos), promedio (41-60 puntos), alta (61-80 puntos) y muy alta (81 a 100 puntos) (14).

Los datos fueron organizados y condensados en Excel mientras que la codificación y procesamiento se realizó empleando la estadística descriptiva del software *Statistical Package for the Social Sciences IBM SPSS* versión 25. Los resultados se presentan en tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, lo que facilita su interpretación.

Finalmente, la confidencialidad de la información fue prioritaria, protegiendo la privacidad de las participantes y manejando los datos de manera anónima y segura. Se emplearon formularios de consentimiento y asentimiento informado según el caso, asegurando el respeto, autonomía y voluntariedad, tal como lo establece el código de Helsinki (15). Finalmente, el protocolo fue revisado y

aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la UNL, asegurando el cumplimiento de todos los principios éticos y normativas aplicables (16).

RESULTADOS

En la **Tabla 1** se observa que la mayoría de las participantes pertenecía al grupo etario de 20 a 39 años (45,6 %), predominando el estado civil de unión libre (41,1 %), con un grado de instrucción secundaria (53,3 %), procedencia urbana (57,8 %), del servicio de pediatría (75,6 %) y, desempeñando el rol de madre (72,2 %).

Características Sociodemográficas		f	%
Grupos de edad	10-19 años	9	10
	20-39 años	41	45,6
	40-64 años	31	34,4
	65 años o mas	9	10
	Total	90	100 %
Estado civil	Soltera	26	28,9
	Unión libre	37	41,1
	Casada	25	27,8
	Divorciada	2	2,2
	Viuda	0	0
	Total	90	100 %
Grado de instrucción	Educación inicial (primaria)	0	0
	Educación básica (primaria)	17	18,9
	Bachillerato (secundaria)	48	53,3
	Técnico-tecnológico (tercer nivel)	6	6,7
	Grado (tercer nivel)	19	21,1
	Posgrado (cuarto nivel)	0	0
	Sin instrucción	0	0
	Total	90	100 %
Procedencia	Urbana	52	57,8
	Periurbana	8	8,9
	Rural	30	33,3
	Total	90	100 %
Servicio	Pediatría	68	75,6
	Neonatología	22	24,4
	Total	90	100 %
Rol	Madre	65	72,2
	Cuidadora	25	27,8
	Total	90	100 %

Tabla 1. Características sociodemográficas.

En la **Tabla 2** se evidencia que el nivel de calidad de vida promedio fue el más prevalente en el grupo de estudio (42,2 %).

Calidad de vida	f	%
Muy baja	1	1,1
Baja	19	21,1
Promedio	38	42,2
Alta	26	28,9
Muy alta	6	6,7
Total	90	100,0

Tabla 2. Nivel de calidad de vida.

En la **Tabla 3** se muestra los resultados de las dimensiones de la calidad de vida. En cuanto a la función física, las participantes perciben una calidad de vida muy alta (24,4 %), mientras que en el rol físico predominó un nivel muy bajo (34,4 %); en la dimensión de dolor corporal se reportó principalmente una calidad alta (35,6 %), mientras que en la salud general se observó un nivel promedio (41,1 %). La vitalidad fue valorada mayoritariamente en un nivel de calidad de vida alta (43,3 %), al igual que la función social (36,7 %); en contraste, el rol emocional registró un nivel muy bajo (36,7 %). La salud mental fue valorada en nivel de calidad alta (41,1 %) y, en la dimensión cambio de salud, predominó una percepción de calidad de vida promedio (45,6 %).

DISCUSIÓN

El rol de la mujer como madre o cuidadora es fundamental en el contexto de la atención médica, especialmente en situaciones de hospitalización. Las madres no solo proporcionan cuidados, sino que también desempeñan un papel crucial como defensoras de la salud y el bienestar de sus hijos. En el ámbito de la neonatología, donde los recién nacidos enfrentan condiciones críticas, el apoyo emocional de la madre se vuelve esencial para la estabilización y el desarrollo del infante (17).

Actualmente, la evidencia científica demuestra que las mujeres asumen el papel de cuidadoras el 87% de las veces, frente a sólo el 13% de los hombres, aunque las condiciones sociales y económicas en la actualidad obligan a las personas ancianas a desempeñar un papel cada vez más importante a medida que aumenta la longevidad (18).

En este contexto, el presente estudio es relevante, puesto que permitió identificar el panorama actual del nivel calidad de vida (CV) que mantienen las madres y cuidadoras con pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría y neonatología del Hospital Isidro Ayora de Loja, proporcionando información útil para la elaboración y ejecución de programas de promoción de la salud y bienestar integral, además de incrementar el autocuidado de las mujeres en su rol de madres y/o cuidadoras. De igual forma, permitió la resolución del vacío de conocimiento previamente identificado, debido a que actualmente no se han desarrollado estudios relacionados con el tema y servicios a investigar, contribuyendo así a la realización de futuras investigaciones.

Dimensiones	Niveles de la calidad de vida											
	Muy baja		Baja		Promedio		Alta		Muy alta		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Función física	16	17,8	15	16,7	18	20	19	21,1	22	24,4	90	100
Rol físico	31	34,4	10	11,1	14	15,6	16	17,8	19	21,1	90	100
Dolor corporal	3	3,3	12	13,3	28	31,1	32	35,6	15	16,7	90	100
Salud general	5	5,6	15	16,7	37	41,1	24	26,7	9	10	90	100
Vitalidad	3	3,3	8	8,9	30	33,3	39	43,3	10	11,1	90	100
Función social	2	2,2	27	30	22	24,4	33	36,7	6	6,7	90	100
Rol emocional	33	36,7	21	23,3	0	0	11	12,2	25	27,8	90	100
Salud mental	1	1,1	13	14,4	25	27,8	37	41,1	14	15,6	90	100
Cambio de salud	5	5,6	12	13,3	41	45,6	14	15,6	18	20	90	100

Tabla 3. Dimensiones de la calidad de vida.

Los resultados demostraron que la mayoría de participantes tenían entre 20 a 39 años (45,6 %), una etapa de vida activa y reproductiva, predominando el estado civil de unión libre (41,1 %), grado de instrucción secundaria (53,3 %), y de procedencia urbana (57,8 %). Además, el mayor porcentaje se concentró en el servicio de pediatría (75,6 %), destacando el rol de madre (72,2 %). En conjunto, este perfil ofrece un punto de partida estratégico para la construcción de intervenciones de promoción de la salud y el fortalecimiento de políticas públicas orientadas al apoyo integral de madres y cuidadoras en entornos hospitalarios.

En cuanto a la calidad de vida se evidenció una mayor proporción en el nivel promedio (42,2 %), seguido del nivel alto (28,9 %). Este hallazgo contrasta con los resultados de un estudio realizado en Guayaquil en cuidadores de menores de edad, donde la mayoría fueron mujeres (89,1%) y madres (85%); en dicho estudio predominó la calidad de vida buena (52,7 %), seguida de una regular (45,5%) (19). De manera similar, una investigación realizada en Brasil reportó que el mayor número de madres consideraron su calidad de vida como buena (63,6 %) (20).

Con respecto a las dimensiones de la calidad de vida, se identificó en la función física, la mayoría de las participantes percibieron un nivel de calidad de vida muy alta (24,4 %), ya que la salud actual que presentan no limita las actividades físicas de la vida diaria como caminar, subir escaleras donde se realiza esfuerzo de grado leve, moderado e intenso (21). Sin embargo, en la dimensión de rol físico obtuvo un nivel muy bajo (34,4%), lo que indica que, a pesar de no tener restricciones físicas, su desempeño en actividades cotidianas, laborales o personales se ve afectado por problemas físicos como fatiga, dolor o agotamiento. En ese sentido, el desgaste físico y emocional acumulado genera dificultades para mantener un desempeño funcional constante a pesar de conservar una buena función física (22).

En la dimensión de dolor corporal, se reportó un nivel de calidad de vida alta (35,6 %). Aunque muchas madres experimentan dolor, este no interfiere de manera significativa en su capacidad para realizar actividades cotidianas. Este fenómeno está vinculado con el fuerte impulso maternal y la capacidad para priorizar el bienestar de su hijo por encima del propio, lo que conlleva a minimizar la atención al malestar personal (23).

En cambio, en la salud general se reportó un nivel promedio (41,1 %), lo que refleja una percepción neutral respecto a su estado de salud actual, sus expectativas a futuro y su susceptibilidad a enfermar. Esto sugiere que las madres cuidadoras no se sienten completamente sanas, pero tampoco enfermas o con limitaciones significativas, por lo que se considera que su salud como aceptable, aunque potencialmente vulnerable a factores que puedan que puedan afectarla (24).

En la dimensión de vitalidad, la mayoría de las participantes perciben un nivel de calidad de vida alta (43,3 %), ya que manifestaron que durante las últimas 4 semanas se encontraron llenas de energía. A pesar, de que el cuidado de un niño demanda tiempo, esfuerzo y dedicación constante,

las madres estuvieron dispuestas a asumir este rol con compromiso, lo cual se refleja positivamente en su percepción de calidad de vida. En este sentido, la vitalidad más allá de representar únicamente energía física, también implica conservar el entusiasmo y la fortaleza emocional necesarios para afrontar las responsabilidades del cuidado (25).

En cuanto a la función social, las madres y cuidadoras también perciben un nivel alto de calidad de vida (36,7 %), lo que indica que los problemas físicos y emocionales no han interferido significativamente en sus actividades o relaciones sociales habituales. Sin embargo, en contraste con estos resultados, algunas madres pueden experimentar sentimientos de soledad y aislamiento social (26).

Respecto al rol emocional, se registró un nivel muy bajo (36,7 %), debido a que las madres enfrentan dificultades para gestionar sus emociones en un entorno hospitalario estresante, marcado por la incertidumbre respecto al estado de salud de su hijo. Esta situación genera sentimientos de angustia, estrés y tristeza, afectando su desempeño en las actividades cotidianas. Además, la separación del hogar y de la familia intensifica su malestar, al tener que afrontar la distancia con su pareja y otros hijos (27).

Por otro lado, la dimensión de salud mental fue valorada en nivel de calidad alta (41,1 %), debido a la reducción significativa de síntomas de depresión y ansiedad, así como a un mayor autocontrol y sensación de bienestar general. Esto demuestra que mantener un nivel muy bajo en el rol emocional no necesariamente refleja un deterioro global de la salud mental, ya que esta última está influenciada por múltiples factores, incluyendo determinantes individuales, sociales y estructurales (28). Finalmente, en cuanto a la dimensión de cambio de salud, la mayoría de las participantes consideró que su estado de salud actual es similar a la de hace un año, asignándole una calificación promedio de calidad de vida (45,6%).

En este contexto, los hallazgos del estudio evidencian la necesidad de implementar programas integrales de prevención y promoción en salud dirigidos a madres y cuidadoras que acompañan en los procesos de hospitalización de servicios de como pediatría y neonatología. Estas intervenciones deben fortalecer las distintas dimensiones del bienestar, con especial énfasis en los aspectos físicos y emocionales, considerando que el rol de cuidado implica una alta demanda de tiempo, energía y estabilidad en la salud materna. Situaciones estresantes prolongadas no solo afectan la calidad de vida de las cuidadoras, sino que también inciden en la dinámica familiar y en el proceso de recuperación del paciente pediátrico.

Asimismo, se considera pertinente fomentar la realización de estudios cualitativos que permitan profundizar en las experiencias, percepciones y necesidades de las mujeres cuidadoras, a fin de complementar los hallazgos cuantitativos con una comprensión más detallada y contextualizada de su estado de salud.

Si bien este estudio aporta evidencia relevante sobre el perfil y calidad de vida de las madres y cuidadoras en contextos hospitalarios, es importante también considerar

algunas limitaciones metodológicas. Entre las principales se encuentra el diseño transversal, que impide observar los cambios en la calidad de vida a lo largo del tiempo y el haber desarrollado la investigación en un único hospital, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos geográficos o instituciones.

En este sentido, se recomienda a futuras investigaciones adoptar por otros enfoques o diseños que permita analizar la evolución del impacto emocional y físico en las cuidadoras durante distintas fases del proceso de hospitalización. Asimismo, resulta conveniente replicar el estudio en diversas instituciones de salud o regiones, a fin de ampliar la representatividad de y fortalecer la validez de los hallazgos.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro profundo reconocimiento a Jonny Antony Jiménez Jiménez (†), estudiante de Enfermería, cuyo trabajo de titulación dio origen y fundamento a este artículo. Su dedicación y compromiso científico dejaron una huella imborrable en esta investigación y en quienes tuvimos el privilegio de acompañar su formación. Aunque su partida prematura nos llena de tristeza, su aporte permanecerá vivo en estas páginas y en la memoria de nuestra comunidad académica.

Agradecemos también a Nure Investigación por el acompañamiento brindado durante este proceso, que representa para nosotros una forma de rendir homenaje a la memoria y legado académico de nuestro querido estudiante Jonny.

DATOS AUTORES

(†) Estudiante de la carrera de Enfermería. Universidad Nacional de Loja; (2) Docente de la carrera de Enfermería. Universidad Nacional de Loja (Loja, Ecuador).

Recibido: 20/01/2025. Aceptado: 17/07/2025.

Versión definitiva: 15/11/2025

BIBLIOGRAFIA

1. Quesada Fernández M, Arévalo Chavarrea JB, Acosta Lalaleo DP, Castro Chirinos DC, Caba Agualongo CP. Evaluación de la calidad de vida y estilo de vida en grupos de atención prioritaria. *Quimiag – Ecuador. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades*. 2024;5(2):1318–32.
2. Zegarra-Soto AC, Zegarra-Soto E. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 identificados en un consultorio de medicina ubicado en Lima-Norte. *Rev Cuid y Salud Pública*. 2022 Jun;2(1):48–55.
3. Organización Mundial de la Salud. *Salud de la mujer*. 2018.
4. Linares Cánovas LP, Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LB, Moreira Díaz LR, Toledo del Llano R. Calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores frágiles. *Salud Uninorte*. 2022;38(1):129–45.
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Perfil nacional social-demográfico: Ecuador*. 2022.
6. Cantillo-Medina CP, Perdomo-Romero AY, Ramírez-Perdomo CA. Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. *Enferm Nefrol*. 2021;24(2):184–93.
7. Benavente Sanchez Y, Sánchez Ramos O, Alarcón Soto O, Mendoza N. Calidad de vida relacionada con la salud y satisfacción con la vida de las adolescentes embarazadas. *Rev científica en ciencias la salud*. 2022;1(1):99–113.
8. Ramírez Rivera JI, Camino Mejía BL, Abreu Márquez F, Solís Torres R. Calidad de vida de los cuidadores de menores de edad con discapacidad. *Más Vita Rev Ciencias la Salud*. 2023;5(1):42–52.
9. López-Catalán M, Quesada-Molina JF, López-Catalán Ó. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Rev Econ y Política*. 2019 Jan;(29):67–85.
10. Peña-Silva B, García-Araya A, Miranda-Iglesias M, Caviedes-Fernández J, Ulloa-Ramírez V, Rementería-Rementería Y. Estrés parental y sus dimensiones en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal – Pediátrica: Revisión Narrativa. *Acc Cietna Rev la Esc Enfermería*. 2021 Dec;8(2):67–84.
11. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio M del P. *Metodología de la investigación*. McGraw-Hil. 2014.
12. Ministerio de Salud Pública (MSP). Hospital General Isidro Ayora. [cited 2025 Sep 24]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-isidro-ayora/>
13. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473–83.
14. Arroyo-Pablo DY. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte. Tesis de licenciatura, Universidad de ciencias y humanidades; 2022.
15. Asociacion medica mundial. *Declaración de Helsinki*. 2023.
16. Universidad Nacional de Loja. *Reglamento del CEI-SH-UNL*. 2023.
17. Concepción dos Santos DB, Costa-Cardoso L da C, Barbosa-Torales AP, Prado-Reyes II F, Da Cunha-Oliveiras CC, Oliveira-Lima S. Calidad de vida y carga de las madres de niños con microcefalia. 2023;45:1–16.
18. Marquéz Carrillo A, Cantón Habas V. Grado de ansiedad del cuidador primario del niño hospitalizado. *NURE Investig*. 2023;20(125).
19. Ramírez J, Camino B, Abreu F, Solís R. Calidad de vida de los cuidadores de menores de edad con discapacidad. *Más Vita Rev Ciencias la Salud*. 2023;5(1):1–11.
20. Borges F, María N, Santos F, Alejandra M, Castellanos A, Gonçalves De Castro G, et al. Calidad de vida de madres con niños autistas. *Rev Salud y Desarro*. 2022;6(1):119–34.

21. Rocha R, Beristian I, Castañeda J. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente pediátrico dependiente. *Rev Sanit Investig.* 2024;5(3).
22. Hartley J, Bluebond-Langner M, Candy B, Downie J, Henderson E. The physical health of caregivers of children with life-limiting conditions: A systematic review. *Pediatrics.* 2021;148(2):1–29.
23. Pope N, Drumm N, Birnie KA, Noel M, Berryman C. Equilibrio entre el cuidado y el sacrificio: experiencias vividas y necesidades de apoyo de los cuidadores primarios en el dolor crónico pediátrico en Canadá y Australia. *Children.* 2025;12(7):1–24.
24. Barceló R, Ornelas M, Blanco H. Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores. Revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés.* 2021;27.
25. Lavrusheva O. El concepto de vitalidad. Revisión del campo de investigación relacionado con la vitalidad. *Nuevas ideas en Psicol.* 2020;56.
26. Lever B, Howard L, Jackson K, Johnson S, Mantovani N, Nath S, et al. Mamás solas: Explorando el papel del aislamiento y la soledad en las narrativas de mujeres con diagnóstico de depresión perinatal. *J Clin Med.* 2021;10(11).
27. Nogueira B, Oliveira A, Farias E, Martins G. Experiencias de madres de niños crónicos dependientes de tecnología en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Cogitare Enferm.* 2023;28.
28. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2022. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de recogida de datos

El presente instrumento de investigación está conformado por ocho dimensiones, cada una con sus respectivas preguntas, por ello, le solicitamos que conteste las siguientes preguntas marcando con una X la respuesta que usted considere conveniente de acuerdo a su estado de salud actual. El límite de tiempo empleado en su desarrollo es de 10 minutos. Por lo tanto, se sugiere que al leer cada uno de los ítems, se concentre y responda con sinceridad.

DATOS GENERALES

Estado Civil

- Soltera (....)
- Unión Libre (....)
- Casada (....)
- Divorciada (....)
- Viuda (....)

Edad en años cumplidos

Grado de Instrucción

- Educación inicial (primaria) (....)
- Educación básica (primaria) (....)
- Bachillerato (secundaria) (....)
- Técnico-tecnológico (tercer nivel) (....)
- Grado (tercer nivel) (....)
- Posgrado (cuarto nivel) (....)
- Sin instrucción (....)

Procedencia

- Urbana ()
- Periurbana ()
- Rural ()