



FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica

Tesis

**“Calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional en niños que
asisten a un Centro privado de terapia física y rehabilitación, Lince
– 2022”**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia
Física y Rehabilitación

AUTORA: Bach. Quispe Bastos, Lizbeth Cielo

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-3917-1539

LIMA, PERÚ

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Quispe Bastos, Lizbeth Cielo, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional en niños que asisten a un Centro privado de terapia física y rehabilitación, Lince – 2022”

Asesorado por el docente: Mg Jorge Puma Chombo DNI 42717285, ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de (13) (trece) % con código 14912166692481 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
Firma de autor

Quispe Bastos Lizbeth Cielo

DNI: 70294995



.....
Firma

Mg Jorge Puma Chombo

DNI: 42717285

Tesis

“Calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional en niños que asisten a un Centro privado de terapia física y rehabilitación, Lince – 2022”

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Asesor

MG. PUMA CHOMBO, JORGE ELOY

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8139-1792

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a Dios que siempre fue mi guía en todo el proceso de elaboración y las fuerzas que me brindó para la elaboración de mi tesis.

Asimismo, a mis padres, por ayudarme a cumplir mis sueños, por acompañarme en todo el camino de mi carrera profesional, al enseñarme a no rendirme y seguir adelante a pesar de las dificultades.

Agradecimiento

A Dios, por bendecirme, cuidarme y acompañarme espiritualmente en mi vida, a mis padres por estar conmigo e impulsarme a ser mejor.

A mi asesor Mg. Jorge Puma Chombo, por brindarme las herramientas necesarias para la elaboración de mi tesis y ayudarme en mi formación como profesional.

A la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencia de Salud - Escuela académica profesional de Tecnología Médica en Terapia física y rehabilitación, por abrirle las puertas de estudio, brindarme conocimiento y por ser de gran importancia para mi formación como profesional.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problema Específico	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivos General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	6
1.5 Limitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	9
2.2. Base teórica	10
2.2.1 Calidad de vida	10
2.2.2 Capacidad funcional	12
2.3. Formulación de Hipótesis.....	16
2.3.1 Hipótesis General	16
2.3.2 Hipótesis Específica	16

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de la investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población muestra muestreo	18
3.5.1 Población:	18
3.5.2 Muestra:	18
3.5.3 Muestreo:	18
3.6 Variable y operacionalización de variable	20
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1 Técnica.....	23
3.7.3 Validación.....	29
3.7.4 Confiabilidad	29
3.8 Procesamiento y análisis de datos	30
3.9 Aspectos éticos.....	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
4.1 Resultados	31
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	31
4.1.2 Prueba de hipótesis	44
4.1.3 Discusión de resultados	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	51
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS.....	53
Anexos	57
Anexo 1: Matriz de consistencia	58
Anexo 2: Instrumentos	61
Anexo 3: Validez del instrumento.....	86
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	89
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	94

Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	95
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	99
Anexo 9: Informe del asesor de turnitin.....	101

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad promedio de los cuidadores de niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.....	31
Tabla 2. Edad etárea de los cuidadores de niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.....	31
Tabla 3. Sexo de los cuidadores de niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.....	33
Tabla 4. Calidad de vida, en puntuación promedio, en los cuidadores de niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.....	34
Tabla 5. Escala valorativa de la Calidad de vida en los cuidadores de niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.....	35
Tabla 6. Características sociodemográficas de los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.....	36
Tabla 7. Evaluación de las dimensiones de la discapacidad en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.....	38
Tabla 8. Discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.....	39
Tabla 9. Calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.....	40
Tabla 10. Dimensión salud física de la calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.....	41
Tabla 11. Dimensión salud mental de la calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022....	42

INDICE DE GRAFICO

Figura 1. Edad etárea de la muestra en porcentajes.....	32
Figura 2. Sexo de la muestra en porcentajes.....	33
Figura 3: Calidad de Vida de la muestra.....	35
Figura 4. Características sociodemográficas de los niños.....	37

Resumen

La calidad de vida es una serie de condiciones que debe gozar un individuo, pero al tener un niño con alguna discapacidad puede provocar situaciones de angustias, problemas económicos y/o estrés a los familiares o cuidadores.

Objetivo: determinar cómo se relaciona la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional de los niños.

Metodología: El método de investigación es hipotético- deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental y un sub diseño correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 cuidadores y niños presentes en el Centro privado de Terapia Física y Rehabilitación en Lince- 2022. Los instrumentos que se utilizaron fue el SF-36 para la calidad de vida del cuidador y el PEDI-CAT para la discapacidad funcional.

Resultados: En este estudio encontramos que existe un mayor porcentaje de cuidadores entre las edades de 30 – 39 años con un 49%. Además, se muestra que el 47,5% de la calidad de vida de los cuidadores es buena y el 52,5 % mala. También demuestra que el 54% de los niños tienen habilidades funcionales disminuidas, 21,3% en el promedio esperado y 11,3% por encima de lo esperado.

Conclusiones: Se encontró que existe una relación entre la calidad de vida del cuidador y la discapacidad funcional de niños ($\rho = 0,611$). A mayor discapacidad de un niño, la calidad de vida del cuidador es bajo. $p = 0,012 < 0,05$. Así también existe relación entre las dimensiones físicas y mentales de la calidad de vida con respecto a la discapacidad funcional del niño.

Palabras claves: Calidad de vida, Cuidadores, Niños con discapacidad.

Abstract

Quality of life is a series of conditions that an individual must enjoy, but having a child with a disability can cause situations of anguish, economic problems and/ or stress for family members or caregivers.

Objective: to determine how the caregiver's quality of life is related to the children's functional disability.

Methodology: The research method is hypothetical-deductive, with a quantitative approach, applied type, non-experimental design and a cross-sectional correlational subdesign. The sample consisted on 80 caregivers and children who were present at the private Center for Physical Therapy and Rehabilitation in Lince – 2022. The instruments used were the SF-36 for the caregiver's quality of life and the PEDI-CAT for functional disability.

Results: In this study we found that there is a higher percentage of caregivers between the ages of 30 - 39 years old, which gives 49%. In addition, it is shown that 47,5% of the quality of life of caregivers is good and 52,5% is bad. It also shows that 54% of the children have functional abilities decreased, 21.3% in the expected average and 11.3% above the expected.

Conclusions: A relation was found between the caregiver's quality of life and the functional disability of children ($\rho = 0,611$). The greater a child's disability, the lower the caregiver's quality of life. $p = 0,012 < 0,05$. Thus, there is also a relation between the physical and mental dimensions of quality of life with respect to the functional disability of the child.

Keywords: Quality of Life, Caregivers, Disabled children.

Introducción

La presente investigación hace referencia a una de las problemáticas que se observa en los últimos años, siendo la calidad de vida de los cuidadores que tienen niños con alguna discapacidad. Dado esto, la limitación o pérdida de moverse provocará que se presenten deficiencias neuromusculares, cognitivos o sensoriales, haciendo que el niño sea dependiente necesitando ayuda de un familiar o cuidador, ya que al presentar una discapacidad hará que el individuo no sea capaz de trasladarse, comer, socializar o hasta incluso realizar sus actividades de vida diaria con normalidad. Todas estas deficiencias pueden variar según el nivel de discapacidad funcional que presenta el niño, lo cual se tomará en cuenta sus actividades de vida diaria, movilidad, responsabilidad y social/cognitivo, lo que causará que los familiares o cuidador se vean con la necesidad de ser responsables y dedicar su tiempo a su pequeño, causando que cambien sus hábitos, ingresos económicos o hasta incluso su vida social, logrando que repercuta en su calidad de vida. Esto abarca el bienestar físico y mental de un individuo, que al verse alterado el rol físico provocara dolencias, cansancio, agotamiento, debilidad, limitación en su traslado o alteración en su AVD, así también como en su rol mental porque genera angustias, tristezas, depresión o ansiedad en el cuidador. Asimismo, esta investigación surgió con el interés de saber cómo era la calidad de vida de un cuidador, ya que en los centros de terapia física asisten niños con alguna discapacidad funcional, lo cual manifiestan sentirse agotados, cansados o emocionalmente inestables.

Por lo expuesto anteriormente, la investigación aportara información valiosa para informar sobre la problemática que se observa en los últimos años y que es de importancia para los profesionales de salud, teniendo como énfasis el poder brindar medidas de prevención para la mejora de la calidad de vida del cuidador.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de vida es una serie de condiciones que debe gozar una persona, pero existen eventos que pueden hacer que en el adulto genere inquietud, inestabilidad dinámica familiar o hasta pasar por una crisis familiar. Uno de estas causas es tener o cuidar a un niño con discapacidad, ya que los padres o apoderados han de pasar por una transformación de actitudes que necesitarán de ayuda de un profesional de la salud.(1)(2)

En este mandato de ideas, la OMS refiere que el 15% de personas, manifiestan tener algún tipo de discapacidad, que puede variar por medio de diferentes factores demográficos y/o enfermedades crónicas entre otras, Según el concepto de la CIF, la discapacidad abarca barreras e impedimentos, tanto en la función y en la colaboración ante la sociedad. En Estados Unidos, en el año 2021, relata un actual informe de UNICEF, manifestando que el conjunto de niños con una discapacidad, equivale 240 millones aproximadamente; no obstante, en el año 2021, el (INEI) nos muestra que existe 3 millones 209 mil 261 personas con una discapacidad, en la cual, niños de 6 a 11 años representan un 5,6% y menores de los 6 años el 1,9% de la población.(3)

En Ecuador según el Consejo Nacional de Discapacidad nos muestra su registro de que existe entre hombres y mujeres con discapacidad, en total 471.205, de éstas el 45.66% manifiestan discapacidad física, 11.54% discapacidad visual, un 23.12% intelectual, 14.12% discapacidad auditiva y 5.55% discapacidad psicosocial. Evidenciando que existe una cantidad de personas con algún nivel de discapacidad, haciendo que sean más predispuestas a no tener actividad dentro de la sociedad.(4)(5)

En Colombia, según DANE, en el censo que se realizó en el año 2015, identificó que había 3.001.217 personas con algunas deficiencias, lo cual equivale al 6.3% de toda la población. En el 2010 se evidenció un cálculo de 161.605 adolescentes y niños con discapacidad y 31.478 en Bogotá, por otro lado, Colombia obtiene el 1er lugar en predominio de personas con discapacidad, continuando así Ecuador con el 4.7%, Venezuela con el 3.9% y Chile con el 2.2%, según lo relató la Comunidad Andina de Naciones.(6)

Un estudio en Cuba (2020), tuvieron como finalidad “determinar la CV vinculada con la salud del cuidador primario en niños con pci”, contaron con 55 cuidadores, en la cual se evidenció altos niveles en sus dimensiones de 61.8%- 90.9%, siendo los más altos el rol físico, dolor corporal, función social y vitalidad, pasando más del 89%. Llegaron a la conclusión que se halló un nivel alto de afectación en la CV relacionada con la salud del cuidador. (7)

Por otro lado, en Perú, hicieron una investigación en la cual contaron con una muestra de 223 mamás de adolescentes y niños, en la cual determinó que un niño con discapacidad o con PC son cuidados principalmente de familiares cercanos, quienes paralelamente experimentan cambios en sus vidas y en sus propias necesidades.(8)

Un estudio en Arequipa (2016), tuvo como fin “describir el vínculo existente entre carga excesiva y CVRS a las personas que cuidan a los niños con alguna discapacidad y multidiscapacidad”, contaron con 220 cuidadores, el cual se evidenció un alto nivel en ambas dimensiones de la CV. En la dimensión física se evidencia un 46,3% y 60% para cuidadores con hijos con discapacidad y multidiscapacidad respectivamente, y en la dimensión mental un 87.5% para ambos cuidadores. Se concluye que existe una grave impresión de la CV vinculada a la salud de las capacidades físicas y mentales.(9)

Es por ello, que, en la atención pediátrica, los cuidadores o padres vienen a ser el elemento fundamental que va a ayudar a obtener una adecuada evolución de su hijo con discapacidad funcional y su incorporación a la sociedad, siendo conscientes que pasaran por diferentes retos y que usualmente pueden presentar elevados niveles de estrés o frustración en sus planes de controlar la situación.(10)

En relación a la situación expuesta, es interés del estudio investigar la relación de calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional en niños que asisten a un centro privado, Lince-2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional en niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?

1.2.2 Problema Específico

- ¿Cuál es la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?
- ¿Cuál es la discapacidad funcional de los niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?
- ¿Cómo la dimensión física de la calidad de vida se relaciona con la discapacidad funcional en niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?

- ¿Cómo la dimensión mental de la calidad de vida se relaciona con la discapacidad funcional de los niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?
- ¿Cuáles son las características clínicas de los niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivos General

- Determinar cómo se relaciona la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional de los niños.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar cual es la calidad de vida del cuidador.
- Identificar cual es la discapacidad funcional de los niños.
- Identificar cómo se relaciona la dimensión física de la calidad de vida con la discapacidad funcional en niños.
- Identificar cómo se relaciona la dimensión mental de la calidad de vida con la discapacidad funcional de los niños.
- Identificar las características sociodemográficas de los niños.
- Identificar las características clínicas de los niños.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Beatriz Torres et al, (2018) mencionan que el incremento de personas dependientes, nos lleva a la obligación de tener cuidadores responsables que ayuden en los cuidados básicos, frecuentemente esto lo asume un familiar, quienes serán un gran fuente de apoyo, pero asimismo esto puede generar una depresión, ansiedad, sobrecarga y estrés.(11) Según Peña (2019) la capacidad funcional es la libertad que tiene el ser humano para poder moverse en su entorno; pero al presentar alguna discapacidad, existe una falta de movimiento que desencadena un desacondicionamiento físico, provocando así una semi-dependencia o dependencia funcional, haciendo que el familiar o cuidador sea responsable de la persona con discapacidad. (12)

Por lo tanto, al relacionar las dos variables de estudio, permitirá adquirir conocimientos idóneos a beneficio del cuidador y niños del centro privado de terapia física y rehabilitación-Lince. También servirá como fuente de consulta para futuros estudios y aporte a la comunidad académica y científica.

1.4.2 Metodológica

El reciente estudio es de corte transversal, donde se recopiló los datos en un tiempo determinado, teniendo como objetivo el poder determinar cómo se relaciona la CV del cuidador con la discapacidad funcional de los niños. Es por ello que se utilizó el Cuestionario SF-36 para la CV del cuidador y el Inventario para la Evaluación Pediátrica de la Discapacidad (PEDI-CAT) para la discapacidad funcional, ambos instrumentos de evaluación fueron validados por expertos y se obtuvo la confiabilidad según Alfa de Cronbach.

1.4.3 Práctica

El interés del actual estudio es buscar la relación de las variables: CV del cuidador y discapacidad funcional de los niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, con el resultado obtenido, se podrá desarrollar mejores abordajes fisioterapéuticos y estrategias para un buen trabajo interdisciplinario. Esto nos permitirá crear programas, talleres, charlas y sobre todo poder concientizar a las personas o familiares sobre el tema a estudiar, sirviendo para futuros estudios.

1.5 Limitaciones de la investigación

La limitación que se presentó en el desarrollo de la tesis fue la evaluación de los instrumentos, ya que algunos cuidadores con sus niños no venían en el horario programado para su evaluación o llegaban tarde haciendo que se modifique el día de evaluación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Díaz et al. (7) en el año 2020, el estudio tuvo como objetivo “conocer los rangos de daño en la CVRS en el cuidador principal de un niño con PCI” El método de investigación fue descriptivo y su diseño fue de corte transversal; contando con una población conformada por 55 cuidadores. Tuvo como instrumento el Short - Form (SF-36). Los resultados fueron que 47 cuidadores demostraron deterioro emocional (85,5 %) y 41 físico (74,5 %.), pero 37 (67,3 %) pacientes se evidenció similitud en ambas condiciones. El estudio tuvo como conclusión que la CV vinculada con la salud obtuvo un nivel moderado de daño en la condición de vida, demostrando que se aprecia una afectación en la vida del cuidador, asimismo que 37 pacientes fueron afectados en ambas dimensiones con un poco predominio del segundo.

Ruiz et al. (13) en el año 2017, el estudio tuvo como objetivo “Determinar la similitud de la espasticidad de MMSS con la habilidad manual, motor grueso y funcionalidad en las AVD”. El método de trabajo fue descriptivo y de corte transversal; teniendo una población constituida por 8 niños e niñas con PC, tuvieron como instrumentos: la Clasificación de habilidad manual, la escala de Ashworth, la Clasificación motora gruesa, y el PEDI. Los resultados fueron que hay una correlación entre la dimensión de movilidad del PEDI, con el aumento de los músculos flexores y la FMG. Teniendo como conclusión que si el tono aumenta en los niños con PC hay relación entre el PEDI, FMG y clasificación de la habilidad manual.

Oliveira et al. (14) en el año 2022, en su estudio tuvieron como objetivo “Conocer el rango de rendimiento funcional en los infantes con Síndrome de Down según PEDI” El método que plantearon fue cuantitativo y descriptivo. Su muestra estuvo formada por 10 cuidadores y cada uno con sus niños, entre los rangos de 2 a 6 años, teniendo como instrumentos un cuestionario sociodemográfico realizado por el investigador y el PEDI. Los resultados fueron que el 63.3% mostraron una puntuación baja en el dominio de habilidades funcionales y 66.6% un puntaje bajo en el dominio de apoyo del cuidador; teniendo como conclusión que existe un nivel bajo en la capacidad funcional de los infantes con SD y que es necesario la atención temprana y orientación para los cuidadores o padres.

Calle et al. (15) en el año 2020, en su investigación tuvieron como objetivo “Medir los dominios prácticos en infantes de la Unidad educativa especial ADINEA y CEDIN DOWN a través de la escala de PEDICAT”. El método de estudio fue cuantitativo, descriptivo y con un diseño transversal; tuvieron como muestra aproximadamente 40 familiares o cuidadores con sus infantes, ente las edades de 0 a 12 años, en la cual tuvieron como instrumento la Escala de PEDI-CAT. Los resultados fueron que en el dominio de AVD (24 niños) obtuvieron 60%, Social/Cognitiva (36 niños) un 90%, Movilidad (23 niños) un 57% y responsabilidad (15 niños) un 37%, teniendo como conclusión que existe un nivel alto de dependencia entre las edades de 10 a 12 años.

Herrera y Sánchez (16) en el año 2020, la investigación tuvo como objetivo “Identificar la situación de salud de los padres que asisten al Instituto Fiscal de

Discapacidad Motriz”. Su método fue cuantitativo y no experimental, en lo cual su población estuvo conformada por 45 cuidadores. Tuvo como instrumentos la aplicación del Cuestionario SF-36 y el Test de Zarit, teniendo como resultados que la calidad de vida fue afectada, teniendo un 50% para el SF-36, y el 11% presentó una sobrecarga moderada según el test de Zarit. Tuvo como conclusión que, si la CV no tiene un buen manejo, al transcurrir el tiempo puede presentarse consecuencias en los propios cuidadores.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ale (17) en el año 2022, su estudio tuvo como objetivo “Calcular el grado de tensión y CV de los cuidadores con niños menores a 15 años con alguna limitación física o mental asistidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna”. El método de trabajo fue analítico, con un diseño de corte transversal y observacional; lo cual su población estuvo conformada por 45 cuidadores entre las edades de 40 a 49 años. Tuvo como instrumento el Cuestionario SF-36, en la cual, los datos fueron que manifestaban mala CV con el 55,6% de los cuidadores, en la cual sus dimensiones de salud general, vitalidad, dolor corporal y salud mental, tienen como porcentaje el 41.24%, 22.63%, 48.62% y 49.55% respectivamente. Teniendo como conclusión que existe un 60% de mucha sobrecarga y una mala CV.

Montero (18) en el año 20217, su estudio de investigación tuvo como objetivo “Identificar la estadística promedio y el grado de funcionabilidad en los niños que asisten a un centro de educación básica especial, a través del software PEDI-CAT”. El método de investigación fue cuantitativo, prospectivo, de corte transversal y no experimental, la cual la población estuvo conformada por 94 alumnos. Tuvo como instrumentos el cuestionario

PEDI- CAT brindado a los padres de familia, en la cual los resultados fueron que el 55,3% de la dimensión de habilidades funcionales fue baja y un 44,7% se encuentra en el promedio esperado. Teniendo como conclusión que existe un nivel alto de habilidades funcionales disminuidas.

Ezcurra (19) en el año 2022, el proyecto tuvo como objetivo “Determinar los grados de depresión y CV, también describir características sociodemográficas de madres, Chiclayo-2021”. Su método de estudio fue descriptivo y transversal, teniendo como población 200 cuidadores, en la cual se le aplicó dos test llamados: SF-36 y el Inventario de depresión de Beck- II. Los cálculos mostraron que en la escala BDI-II existen el 64.29% de cuidadores tristes, y el 74% decepcionados. También se identificó que se evidencia una baja calidad de vida, asimismo se pudo saber que el 70% tuvieron restricciones para realizar sobrecargas/esfuerzos. Asimismo, tuvo como conclusión que la cantidad de cuidadores son propensos la gran mayoría a tener un nivel de depresión severa y una calidad de vida baja.

2.2. Base teórica

2.2.1 Calidad de vida

El uso de la definición sobre CV se ha desarrollado de una manera elocuente desde el año 60; teniendo presente cada vez más en las evaluaciones en el área de salud o como una medida de bienestar para los cuidadores. En 1994 la OPS manifestó la calidad de vida como el pensar del individuo sobre su lugar en la vida, tanto en sus metas, marco cultural, normas, finanzas y preocupaciones. (20) (21)

Asimismo, es una serie de condiciones que debe gozar un individuo, llegando a ser una rama multidimensional, teniendo en cuenta que la condición física y mental es una de las dimensiones que forman el constructo de la CV. Si bien no se manifiesta que existan muchas investigaciones sobre la CV de las madres o del cuidador a cargo de personas con alguna limitación funcional, las investigaciones ya evidenciadas nos muestran que estos atraviesan una serie de problemáticas y sobrecargas debido a la situación que presenta su hijo. (22)(23)

2.2.1.1 Calidad de vida del cuidador

Se refiere en especial al bienestar y sirve para designar los puntajes precisos de la evaluación y cómo esto afecta en su condición de su salud en su vida. Para lograr evaluar o determinar la calidad de vida debe de conocer todo su aspecto multidimensional, que implica saber el estilo de vida, situación financiera, ambiente laboral y/o satisfacción en la escuela. (24)

Asimismo, se ha podido apreciar la preocupación y angustia que manifiesta el cuidador o madre con hijos con discapacidad funcional; manifestando cambios significativos en el desempeño de su rol como cuidador, modificando sus características personales o responsabilidades en el hogar, y las modificaciones que debe realizar en su estilo de vida; así también, nos permitirá que se pueda conocer sus fortalezas y potenciales para poder afrontar situaciones difíciles en su vida cotidiana u otros contextos.(25)

2.2.1.2 Test SF-36

Este cuestionario fue desarrollado en 1992 por Ware y Sherbourne en EE. UU, asimismo en el año 1999 se elaboró otra versión por Prieto, Alonso y Antó, en España. Fue validada en Perú en el año 2012 por Salazar F y Bernabé E; evaluando así la calidad de vida, contando con 36 ítems.(26)

Es una medida genérica que nos brinda una silueta del estado de salud de la persona y es adaptable. Este test ha sido necesario para determinar la CV vinculada con la salud y valorar la fase de salud de los pacientes. (27)

2.2.1.3 Dimensiones de calidad de vida

Este test cuenta con 2 dimensiones que son:

- Dimensión Física: cuenta con indicadores, como el: rol físico, actividad física, dolor corporal y salud general. Encargada de analizar, el dolor y que tanto afecta en su vida laboral o en sus AVD.
- Dimensión Mental: cuenta con indicadores que son: la vitalidad, papel emocional, actividad social y salud mental. Encargada de analizar el agotamiento, la angustia y cómo esto afecta en sus actividades o ante la sociedad. (28)

2.2.2 Capacidad funcional

También llamada como independencia funcional o capacidad funcional, definiéndose como la capacidad de ejecutar tareas requeridas en el vivir diario, y de esta manera conservar el cuerpo y mantenerse de una forma independiente o autónoma. (29)

2.2.2.1 Discapacidad

Este abarca una actualidad muy extensa y multifacética. Aunque existen diferentes teorías sobre la discapacidad, según French, Guillian y Swain nos dicen que “no existe una teoría que sea neutra”. Aunque hace poco ésta fue considerada como un problema adquirido, que reflejaban algunas personas cuya área a tratar corresponde a profesionales de la salud por considerarse como características especiales.(30)

Otro concepto nos dice que es aquella persona que presenta alguna deficiencia mental, física, intelectual o sensorial, ya sea a mediano plano o de manera permanente, que restringen el poder ejecutar una o más funciones de vida diaria, haciendo que puedan frenar o prohibir su intervención plena y práctica en la comunidad.(31)(32)

2.2.2.2 Tipos de discapacidad:

a. Discapacidad motriz

Es toda aquella persona en la cual se imposibilita o disminuye la movilidad tanto parcial o total de su cuerpo, alterando así el desarrollo de las actividades motoras más relevantes.

b. Discapacidad sensorial: Se menciona como la disminución de la capacidad perceptiva, es decir que se altera principalmente los sentidos, más la visión y el oído.

Discapacidad visual. - La capacidad de percepción es alterada total o parcialmente. Las personas con este diagnóstico no cuentan con las mismas herramientas para poder tener una vida normal, ya que cuenta con una disminución visual congénita o adquirida. Asimismo, en el año 1821, Lois Braille creó el Sistema de Braille, que

consiste en la distribución de puntos en relieve que ayudaría a las personas ciegas a poder comunicarse, escribir o leer.

Discapacidad auditiva. - La capacidad de percepción es alterada ya sea en uno o ambos oídos, llegando a tener sordera. Estas personas cuentan con el lenguaje de señas para poder comunicarse.

- c. Discapacidad intelectual: Es una serie de limitaciones en la cual afecta en las conductas adaptativas como en el funcionamiento intelectual, alterando así en el área de comprensión y comunicación (33)

2.2.2.3 Causa de una discapacidad:

- a. Prenatales: se dan antes del nacimiento por factores genéticos, malos hábitos o descuido de la propia madre, factores ambientales
- b. Perinatales: se dan desde el nacimiento del bebe hasta las 48 horas de dar a luz por un parto prematuro, complicaciones en el momento del parto, asfixia por doble circular del cordón umbilical, traumatismos
- c. Postnatales: se dan después del nacimiento, también llamadas como causas adquiridas en la que encontramos factores biológicos y ambientales.(34)

2.2.2.4 Principales patologías.

Los estudios han evidenciado que los niños o personas con alguna discapacidad son más propensos a reportar: una salud más precaria e inactividad física. Entre las patologías más comunes que podemos encontrar son: Displasia del desarrollo de cadera (DDC), PCI, Síndrome de Down, Espina bífida, Enfermedades musculoesqueléticas, Retardo mentales, Enfermedades neuromusculares, etc. (35)

2.2.2.5 ¿Cómo afecta la capacidad funcional en un niño con discapacidad?

Un niño con discapacidad no puede realizar sus AVD óptimamente, ya que esta está vinculada con el nivel de daño a los componentes de práctica, haciendo que presenten una carencia en el desarrollo de sus funciones, en lo cual se necesita realizar un proceso formativo. Asimismo, somos conscientes, que las personas con alguna discapacidad tienen el derecho y necesidad de poder relacionarse en nuestro entorno social y con una igualdad de oportunidades, ya sea en los colegios, centros médicos, centros laborales, parques, entre otros; aunque antiguamente los niños que tenían alguna discapacidad su destino era la muerte o la exclusión ante la sociedad, tanto para ellos o su familia. (36)(37)

2.2.2.6 Test PEDI

El Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) fue creado por Dr Haley y Cold 1996 en Boston, Estados Unidos, y el inventario PEDI CAT. Creado en 2012 por Halet et al. con la finalidad de evaluar al niño en su contexto y en sus actividades diarias, (lo que puede hacer y lo que realmente hace), así como identificar el retraso funcional dentro de funciones específicas más que para describir sus dificultades. Está enfocado en niños de 6 meses y 7 años y medio, pero ahora ya se utiliza para niños mayores. (38)

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

- Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida del cuidador y la discapacidad funcional de los niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince – 2022.
- Ho: No existe relación significativa entre la calidad del cuidador y la discapacidad funcional de los niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince – 2022.

2.3.2 Hipótesis Específica

- Hi: Existe relación de la dimensión física de la calidad de vida con la discapacidad funcional en niños.
- Ho: No existe relación de la dimensión física de la calidad de vida con la discapacidad funcional en niños.
- Hi: Existe relación de la dimensión mental de la calidad de vida con la discapacidad funcional de los niños.
- Ho: No existe relación de la dimensión mental de la calidad de vida con la discapacidad funcional de los niños.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio es hipotético-deductivo, porque es un proceso de razón científico ya que se estudia los fenómenos, se proponen varias hipótesis, deducir y verificar resultados. (39)

3.2. Enfoque de la investigación

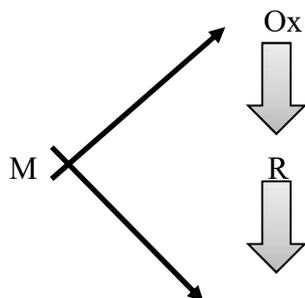
El reciente trabajo es de enfoque cuantitativo, ya que se generará información numérica o de calificación, lo cual será recopilado y analizado. En los test las mediciones serán objetivas y analizados de manera numérica ya que sus datos son recopilados mediante la observación y no habrá alguna intervención.(40)

3.3. Tipo de la investigación

La investigación es aplicada, porque es de un uso científico y tiene como objetivo el poder resolver los problemas concretos, asimismo presentará un enfoque cuantitativo descriptivo.(41)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, porque estudia los fenómenos que se dan de manera natural, las variables no se manipulan, sino que se observa o interpreta los datos para llegar a obtener una conclusión. El sub diseño es correlacional, de corte transversal, ya que las informaciones fueron recopiladas en un solo tiempo y el nivel es de tipo descriptivo correlacional, porque buscará describir los nuevos hechos y medirá la correlación entre las dos variables. (42)



Oy

M: Niños de 6 meses a 10 años con Discapacidad Funcional del centro privado CEN Lima-Lince

Ox: Calidad de vida del cuidador

Oy: Discapacidad funcional de los niños

R: Índice de relación entre CV del cuidador (SF-36), y Discapacidad funcional de los niños (PEDI).

3.5. Población muestra muestreo

3.5.1 Población:

La población fue de 200 cuidadores y niños con discapacidad, que acuden al Centro privado de terapia física “CEN” en Lince, durante el periodo de Enero y Marzo 2023, teniendo como referencia estadística de Octubre a Diciembre del 2022.

3.5.2 Muestra:

La muestra para este estudio es de 160 cuidadores y niños con discapacidad que acuden al centro privado “CEN” en Lince 2022.

3.5.3 Muestreo:

Es no probabilístico por conveniencia, tomando como prioridad los criterios de inclusión y exclusión. (42)

Criterios de inclusión:

- Niños con discapacidad funcional cuyos padres acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Niños con discapacidad funcional que asistan al centro privado de terapia física y rehabilitación CEN - Lince.
- Niños con discapacidad de 6 meses a 10 años.
- Todos los niños que han sido diagnosticados con alteraciones musculoesqueléticas y enfermedades neuromusculares.
- Niños que firmen el asentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Niños ausentes en el día de la evaluación.
- Niños que presentaron alguna dificultad para asistir a su terapia.
- Niños que presenten alguna convulsión, vómito o malestar corporal.
- Niños postoperados recientemente.
- Niños que presentan en el momento de la evaluación una etapa febril.

3.6 Variable y operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
V1. Calidad de vida del cuidador	Es un conjunto de condiciones tanto físicas y mentales en la cual una persona debe gozar para satisfacer sus expectativas y necesidades respecto a su vida.	Puntuación que da como resultado de preguntas resueltas por los cuidadores/ padres, que serán realizadas por el instrumento SF-36.	Físicas Mentales	<ul style="list-style-type: none"> ● Función física ● Desempeño físico ● Dolor físico ● Salud general ● Vitalidad ● Función social ● Desempeño emocional ● Salud mental 	Cualitativo Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Mala calidad de vida (0 – 50) ● Buena calidad de vida (51 – 100) 	SF-3 6
V2. Discapacidad funcional	Es el conjunto de características que pueden tener las personas, en la cual impide o dificulta en sus AVD.	Puntuación que da, resultante de una evaluación dada por el profesional que será realizada por el instrumento PEDI CAT. -	Actividades diarias Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Vestido ● Higiene ● Tareas domesticas ● Movimiento básico ● Transferencias hasta bípedo 	Cuantitativo Razón	<ul style="list-style-type: none"> ● Habilidades funcionales disminuidas. 0–29puntos. ● Habilidades funcionales en el promedio esperado. 30-70puntos. 	PEDI CAT

			<p>Social (cognitivo)</p> <p>Responsabilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Transferencias pararse y dar pasos ● Transferencias caminar correr. ● Comunicación ● Interacción ● Cognición cotidiana ● Autogestión ● Organización y planificación ● Manejo de la salud ● Cuida de sus necesidades diarias. ● Mantenerse seguro. 		<ul style="list-style-type: none"> ● Habilidades funcionales por encima de lo esperado. 71-100puntos. 	
Factor Sociodemográfico	Son características de la propia persona, tanto en sus aspectos biológicas, económicos, culturales y sociales en donde se puede desenvolver el sujeto.	Enfocado en las características físicas de las personas para una adecuada identificación.	- Sexo	Características físicas	Cualitativo Nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
			- Edad	Número de años	Cuantitativo Intervalo	< de 1 año 1-3 años 4 – 6 años 7 – 10 años	
			- Sexo del cuidador	Características físicas	Cualitativo Nominal	Masculino Femenino	

			- Edad del cuidador	Número de años	Cuantitativo o Intervalo	20- 29 años 30 -39 años 40 -49 años 50 – 60 años	
Factores Clínicos	Son características inherentes al paciente, dadas o diagnosticado por el profesional.	Enfocado en poder detectar una característica o alteración en el niño.	Prematuridad	Menor que nació antes de las 37 semanas de gestación	Cualitativo Nominal	SI NO	
			Intervención Quirúrgica	Menos que estuvo expuesto a una cirugía	Cuantitativo o Nominal	SI NO	
			Diagnóstico	Diagnósticos médicos que presenta el niño	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Parálisis cerebral infantil ● Displasia del desarrollo de cadera ● Anteversión femoral ● Pie Bot ● Parálisis braquial obstétrica ● Síndrome de Down ● Mielomeningocele 	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para poder desarrollar el proyecto, las técnicas que se utilizarán será una encuesta para el SF-36 y observación para el PEDI CAT, la ficha de datos será mediante una ficha elaborada por el autor.

Previo a ello, se le brindará a la madre o tutor un documento de consentimiento informado, con el propósito de evaluar a su niño; y un asentimiento informado para los niños superior a 7 años.

Para iniciar con la recolección de datos se realizará lo siguiente:

- Solicitar la autorización del Director del Centro especializado en Niños: Dr Rubén Sosa Arauco, posteriormente se procederá a coordinar con la Encargada del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación Lic. Cinthya Estrada, para el ingreso al Área de Terapia Física y Rehabilitación y acceder con la recolección de datos.
- Se iniciará proceso con la clasificación de pacientes que acuden al área de terapia física para dar inicio a la evaluación del paciente.
- En primer lugar, se le brindó una ficha de recolección de datos, seguido a ello la encuesta para la variable calidad de vida (SF-36) que tomara un tiempo estimado de 10-15 minutos, y para el instrumento PEDI-CAT un tiempo de 20-25 minutos, en total sumando para ambos instrumentos un aproximado de 30 a 40 minutos para cada paciente.

3.7.2 Descripción

Se elaborará una ficha de recolección de datos, la cual constará de 4 partes:

- **I parte:** Contendrán los datos sociodemográficos del niño: edad (< de 1 año, 1-3 años, 4 – 6 años, 7 – 10 años), sexo (femenino y masculino), seguido se obtendrá los datos sociodemográficos del cuidador: edad (20 - 29, 30 - 39, 40 – 49, 50 – 60 años), sexo (masculino, femenino).
- **II Parte:** Contendrán los datos clínicos: prematuridad (si/no), intervención quirúrgica (si/no), Diagnostico (Parálisis cerebral infantil, Displasia del desarrollo de cadera, pie Bot, anteversión femoral, Síndrome de Down, mielomeningocele, parálisis braquial obstétrica).
- **III Parte:** Cuestionario de salud Short Form (SF-36). Se aplicará a los cuidadores.

Es un instrumento genérico, que brinda una guía de la situación actual de salud y se puede desarrollar tanto en los pacientes como en la población en general.

Esta encuesta ha sido de gran ayuda para analizar la CV vinculada con la salud, tanto para la comunidad en universal y subgrupos. Este Cuestionario está formado por 36 ítems que analizan los rangos negativos como positivos de la salud, presentando sus resultados de forma cuantitativa. Los ítems se clasifican en 2 componentes: físico y mental, y estas a su vez se subdividen en ocho escalas: Función física, dolor corporal, vitalidad, salud general, función social, rol físico, rol emocional y salud mental y 1 ítem de transición de la salud. Para cada dimensión se tendrá un puntaje de 0-50 puntos (mala calidad de vida) y de 51-100 (buena calidad de vida) (43)

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE SALUD- SF-36	
Nombre:	Cuestionario de salud Short Form (SF-36)
Autor:	Ware y Sherbourne, 1992
Versión Española:	Alonso, Prieto y Antó, 1999
Aplicación en Perú:	Ale Llerena, 2022
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,842
Validez:	Será de 3 profesionales expertos
Población:	Evaluar la calidad de vida del cuidador con hijos con discapacidad
Administración:	Auto administrada
Duración de la prueba:	Será de 10-15 minutos
Grupos de aplicación:	Mayores de los 18 años.
Calificación:	Manual

Uso:	Identificar la calidad de vida del cuidador con hijos con discapacidad
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	<p>El Cuestionario está formado por 36 ítems, se divide en 2 componentes: físico y mental, y estas a su vez se subdividen en 8 escalas: Función física (10 ítems), dolor corporal y función social (2 ítems cada uno); rol físico, vitalidad y salud mental (4 ítems cada uno), salud general (5 ítems), rol emocional (3 ítems) y 1 ítem de transición de la salud.</p> <p>Resultados:</p> <p>Mala calidad de vida (0 – 50)</p> <p>Buena calidad de vida (51 – 100)</p>

- **IV Parte:** Discapacidad funcional del niño.

Se utilizó el instrumento PEDI y se adaptó a un software. Este instrumento tiene como meta el poder determinar las habilidades en cuatro dimensiones: AD, movilidad, social/cognitivo, responsabilidad; su uso es para niños de 6 meses hasta los 20 años, con una diversidad de limitaciones físicas y funcionales, así como su comportamiento, contando con 276 ítems. El tiempo estimado para realizar la evaluación es de 20-25 minutos aproximadamente, en la cual tendrá un valor de 0 si no realiza la actividad y 3 si completa la actividad, teniendo como resultado:

Habilidades funcionales (HF):

- Disminuidas presentan un resultado de 0–29 puntos
- Promedio esperado de 30-70 puntos
- Encima de lo esperado 71-100 puntos (44)

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO PEDIATRIC EVALUATION OF DISABILITY INVENTORY - PEDI CAT	
Nombre:	Instrumento pediátrico de evaluación - adaptado a la computadora (PEDI-CAT)

Autor:	Dr Haley y Cold 1996
Versión Española:	Guillemin y Cold Ganoti, Cruz 2001
Aplicación en Perú:	Montero Vicente Brayan 2017
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,842
Validez:	3 profesionales expertos de la salud
Población:	Niños con discapacidad física.
Administración :	Personal encargado/profesional
Duración de la prueba:	20-25 minutos
Grupos de aplicación:	Niños de 6 meses a 10 años de edad
Calificación:	Manual/ digital

Uso:	Síndrome de Down, Espectro Autista, Parálisis Cerebral Infantil, Displasia del desarrollo de cadera, alteraciones musculoesqueléticas, y neuromusculares
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	<p>El instrumento presenta 276 Ítems con 4 dominios., AD, movilidad, cognición/ social y responsabilidad. Con una puntuación de (0-100).</p> <p>Habilidades funcionales (HF):</p> <p>Disminuidas presentan un resultado de 0–29 puntos</p> <p>Promedio esperado de 30-70 puntos</p> <p>Encima de lo esperado 71-100 puntos</p>

3.7.3 Validación

Para poder asegurar el buen uso de los instrumentos se tendrá en cuenta que el SF-36 tiene una validación de 0,93 y el PEDI CAT 0,95 en estudios similares. Es por ello, que estos instrumentos son validados por 3 expertos, obteniendo una validez según Herrera de 1.0 que significa validez perfecta para el SF-36 y el PEDI CAT según Herrera.

3.7.4 Confiabilidad

Para asegurar que el instrumento SF-36(Alfa de Cronbach 0,842 - Según Ale Llerena) y PEDI CAT (Alfa de Cronbach 0,842 - Según Montero, B) sea confiable en la población a estudio, se realizará una prueba piloto a 20 cuidadores y niños con discapacidad

respectivamente, logrando un valor final del alfa de Cronbach de 0.846 para Calidad de vida y Alfa de Cronbach de 0.854 para PEDI-CAT que según Herrera brindara una confiabilidad excelente y óptima.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Una vez culminada la recolección de datos, se verificará que todos los instrumentos hayan sido llenados correctamente, si fuese lo contrario, las pruebas no serán consideradas para la investigación. Después se inició a crear en el aplicativo Microsoft Excel una base de datos, y se realizará la codificación indicada a las variables de estudio. Los datos obtenidos y codificados serán pasados al programa de IBM SPSS versión 27 para el análisis correspondiente.

Para este estudio se utilizó, el estadígrafo de Rho Spearman, ya que analizo los datos y midió la fuerza de asociación entre las variables, siendo estas cuantitativas y cualitativas. Asimismo, es una medida no paramétrica porque nos datos no contienen una distribución normal.

3.9 Aspectos éticos

En la investigación se tiene como prioridad el buen trato al paciente. Se le pidió la autorización respectiva a los familiares y/o apoderados de cada paciente, el trabajo no involucra ningún riesgo en la salud de los participantes. Todos los datos recolectados en el estudio son enteramente confidenciales; sólo el responsable del trabajo conocerá el desenlace y la comunicación brindada. Se brindará una identificación a los participantes, de manera que los datos del niño se mantendrán en total secreto, también los resultados podrán ser entregados a los padres o apoderados si así lo desea.

El presente estudio se tomó en la declaración de Helsinki: Que se enfatiza en las condiciones de dignidad, protección de los derechos, respeto, bienestar del paciente. Según la ley N°29733.(45)

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Características sociodemográficas de la muestra

Tabla 1. *Edad promedio de los cuidadores de niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.*

Características de la edad	
Muestra	80
Promedio	37,92
Desviación estándar	±8,02
Edad mínima	20
Edad máxima	55

Fuente: Elaboración propia

La muestra estuvo formada 80 cuidadores de niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación – Lince, que fueron evaluados respecto a la Calidad de vida. La muestra presentó una edad promedio de 37,92 años, con una desviación estándar de $\pm 8,02$ años y un rango de edad que iba desde los 20 a los 55 años.

Tabla 2. *Edad etárea de los cuidadores de niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.*

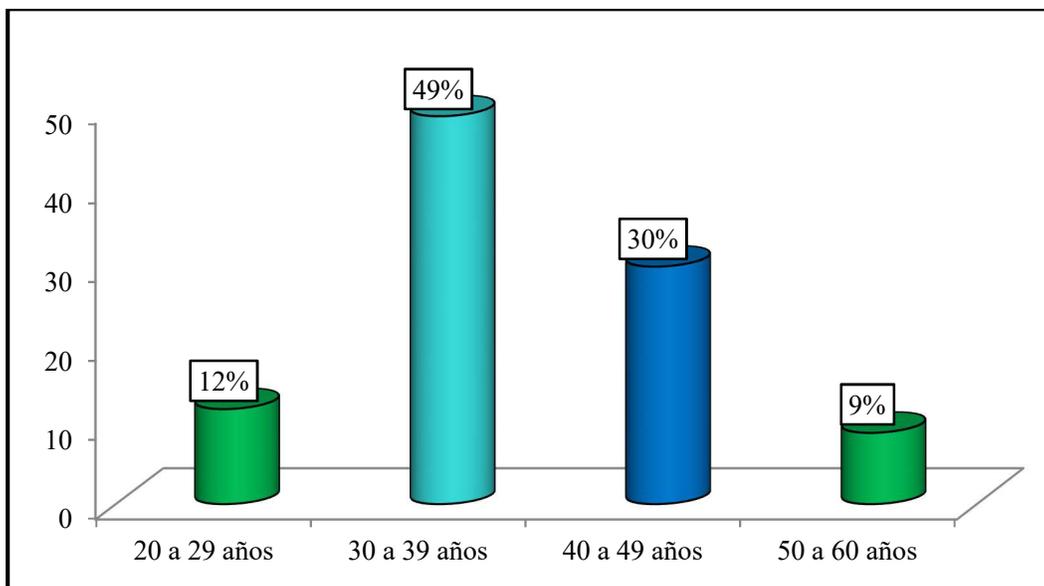
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20 a 29 años	10	12,4	12,4
30 a 39 años	39	48,8	61,3
40 a 49 años	24	30,0	91,2

50 a 60 años	7	8,8	100,0
Total	80	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 1.

Edad etárea de la muestra en porcentajes



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 y figura 1 se presentan la distribución de la muestra de acuerdo a la edad etárea. Se encontró que la mayor de los cuidadores, el 48,8%, tenían de 30 a 39 años de edad; el 30,0% tenía menos de 40 a 49 años; el 12,4% tenía de 20 a 29 años mientras que solo el 8,8% presentaron una edad entre 50 y 60 años.

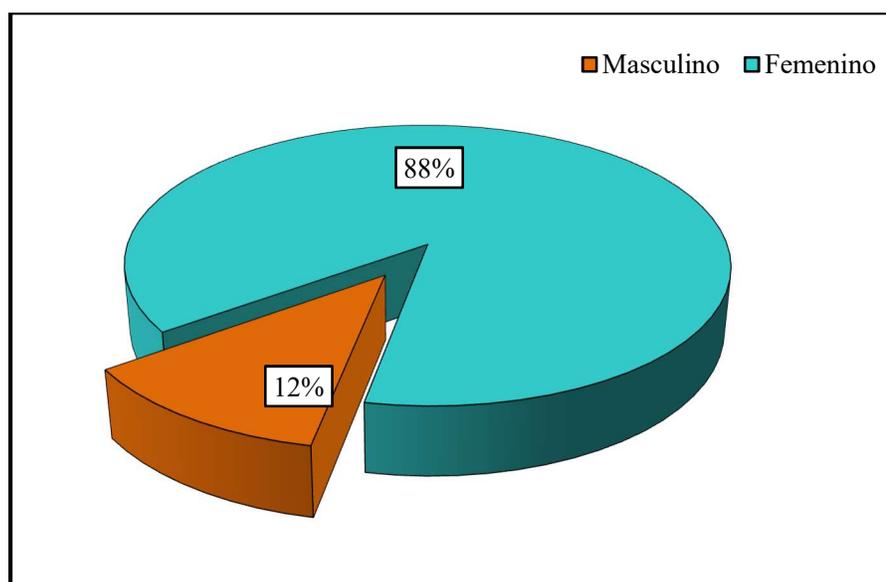
Tabla 3. Sexo de los cuidadores de niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	10	12,4	12,4
Femenino	70	87,6	100,0
Total	80	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2.

Sexo de la muestra en porcentajes



Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 y figura 2 presentan la distribución de la muestra según el sexo. Se observa que la mayor parte de los cuidadores de niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación – Lince, el 87,6%, eran del sexo femenino y solo el 12,4% eran del sexo masculino.

Evaluación de la Calidad de Vida de la muestra

Tabla 4. *Calidad de vida, en puntuación promedio, en los cuidadores de niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.*

	Componente Salud Física	Componente Salud Mental	Calidad de vida de la muestra
N	80	80	80
Media	45,32	54,70	50,01
Desv. estándar	±15,26	±14,02	±13,84
Mínimo	20,0	25,0	25,0
Máximo	84,0	88,0	87,0

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 4 presenta la puntuación promedio de los componentes Salud Física y Salud Mental y la puntuación promedio total de la Calidad de vida en términos del Cuestionario SF-36 que obtuvo la muestra. En el componente Salud Física la puntuación promedio fue de $45,32 \pm 15,26$ puntos, con una puntuación mínima de 20,0 y una máxima de 84,0. Este resultado nos indica que la muestra presentó una mala salud física.

En el componente Salud Mental la puntuación promedio fue de $54,70 \pm 14,02$ puntos, con una puntuación mínima de 25,0 y una máxima de 88,0. Este resultado nos indica que la muestra presentó una buena salud mental.

La puntuación promedio total de la Calidad de vida, en términos del Cuestionario SF-36 que obtuvo la muestra fue de $50,01 \pm 13,84$ puntos, con una puntuación mínima de 25,0 y una máxima de 87,0. Este resultado nos indica que la muestra presentó una calidad de vida mala. Sin embargo, se observa que la puntuación promedio se encuentra en el umbral para ser interpretada como una buena calidad de vida.

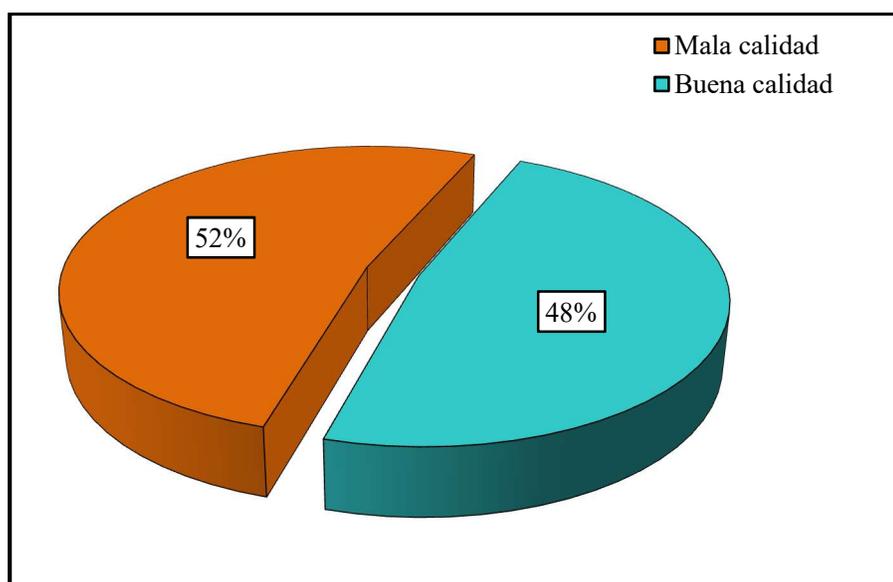
Tabla 5. Escala valorativa de la Calidad de vida en los cuidadores de niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mala calidad	42	52,5	52,5
Buena calidad	38	47,5	100,0
Total	80	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3:

Calidad de Vida de la muestra



Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 y figura 3 presentan los resultados de la calidad de vida de la muestra, formada por 80 cuidadores de niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022. El 52,5% de la muestra presentó mala calidad de vida mientras que el 47,5% presentó buena calidad de vida. Se observa que ligeramente la mayor parte de la muestra presentó una mala calidad de vida.

Tabla 6. Características sociodemográficas de los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.

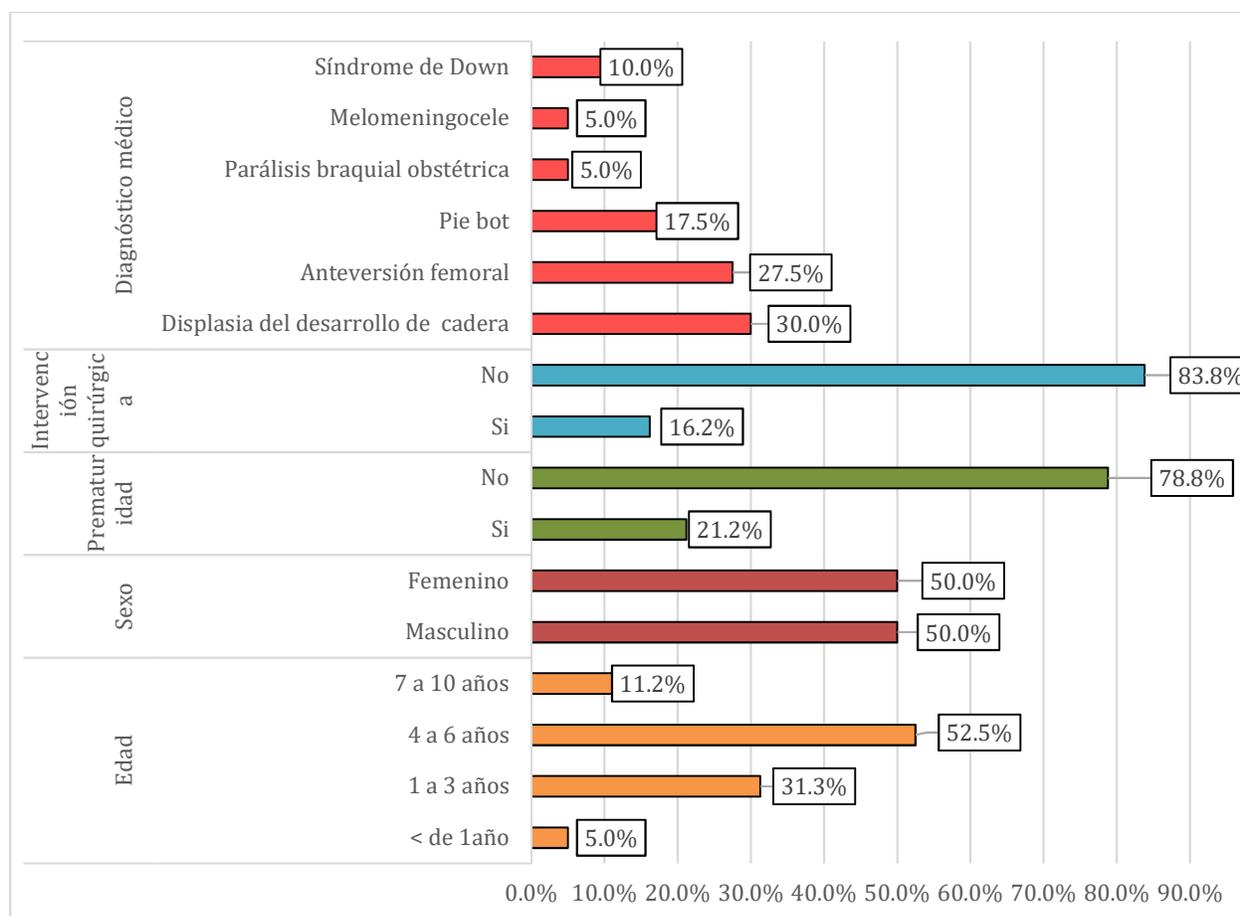
		Frecuencia	Porcentaje
Edad	< de 1 año	4	5,0
	1 a 3 años	25	31,3
	4 a 6 años	42	52,5
	7 a 10 años	9	11,2
	Total	80	100,0
Sexo	Masculino	40	50,0
	Femenino	40	50,0
	Total	80	100,0
Prematuridad	Si	17	21,2
	No	63	78,8
	Total	80	100,0
Intervención quirúrgica	Si	13	16,2
	No	67	83,8
	Total	80	100,0
Diagnóstico médico	Displasia del desarrollo de cadera	24	30,0
	Anteversión femoral	22	27,5
	Pie bot	14	17,5

Parálisis braquial obstétrica	4	5,0
Melomeningocele	4	5,0
Síndrome de Down	8	10,0
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 4.

Características sociodemográficas de los niños.



La tabla 6 y figura 4 presenta las características sociodemográficas de los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022. El 5,0%, tenía menos de 1 año de

edad; el 31,3% tenía entre 1 y 3 años; el 52,5% tenía entre 4 y 6 y el 11,2% presentó una edad entre 7 y 10 años. Con relación al sexo, el 50,0%, eran del sexo femenino y el 50,0% del sexo masculino. El 21,2% eran prematuros y el 78,8% no eran prematuros. El 16,2% tuvieron intervención quirúrgica mientras que el 83,8% no la tuvieron. Asimismo, el 30,0% padecía de displasia del desarrollo de cadera, el 27,5% de anteversión femoral, el 17,5% de pie Bot, el 5,0% de parálisis braquial obstétrica, el 5,0% de mielomeningocele y el 10,0% padecía de síndrome de Down

Evaluación de la discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince.

Tabla 7. Evaluación de las dimensiones de la discapacidad en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.

	Actividades diarias		Movilidad		Social/cognitivo		Responsabilidad	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Le resulta imposible	38	47,5	24	30,0	37	46,2	59	73,7
Le resulta difícil	18	22,5	29	36,2	19	23,8	20	25,0
Le resulta un poco difícil	24	30,0	27	33,8	19	23,8	1	1,3
Le resulta fácil	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 presenta la evaluación de las dimensiones de la discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince. En la dimensión actividades diarias, al 47,5% de los niños les resulta imposible, no puede realizar sus actividades diarias, al 22,5% les resulta difícil, es decir logra hacerlo, pero con mucho esfuerzo y además necesita ayuda

de su cuidador y al 30,0% les resulta un poco difícil, es decir logra hacerlo con ayuda de su cuidador o realizando más esfuerzo. En la dimensión movilidad, al 30,0% les resulta imposible, no puede movilizarse, al 36,2% les resulta difícil o logra hacerlo con mucho esfuerzo y necesita ayuda de su cuidador y al 33,8% les resulta un poco difícil, logra hacerlo con ayuda de su cuidador o con más esfuerzo. En la dimensión social/cognitivo, al 46,2% de los niños les resulta imposible, no puede realizar sus actividades sociales y cognitivas, al 23,8% les resulta difícil, es decir logra hacerlo con mucho esfuerzo y necesita ayuda de su cuidador y al 23,0% les resulta un poco difícil; logra hacerlo con ayuda de su cuidador o con más esfuerzo. En la dimensión responsabilidad, al 73,7% de los niños o al cuidador les resulta imposible asumir la responsabilidad de realizar tareas complejas, al 25,0% les resulta difícil o logra asumir responsabilidad con mucho esfuerzo y además necesita ayuda de su cuidador y al 1,3% les resulta un poco difícil logra asumir responsabilidad. Finalmente, podemos decir que a la mayor parte de los niños presenta discapacidad en todas las dimensiones.

Tabla 8. *Discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.*

	Frecuencia	Porcentaje
Habilidades funcionales disminuidas	54	67,5
Habilidades funcionales en el promedio esperado	17	21,3
Habilidades funcionales por encima de lo esperado	9	11,3
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 presenta los resultados de la discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022. El 67,5% de los niños presentó las habilidades funcionales disminuidas; el 21,3% presentó las habilidades funcionales en el promedio esperado mientras que el 11,2% presentó las habilidades funcionales por encima del promedio esperado. Se observa que la mayor parte de la muestra presentó las habilidades funcionales disminuidas. Podemos afirmar, de acuerdo a los hallazgos, que los niños presentan discapacidad.

Tabla 9. *Calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.*

		Discapacidad funcional en los niños			Total	p^*
		Habilidades funcionales disminuidas	Habilidades funcionales en el promedio	Habilidades por encima de lo esperado		
Calidad de vida	Mala	41	1	-	42	0,012
		51,2%	1,3%	-	52,5%	
	Buena	13	16	9	38	
		16,3%	20,0%	11,2%	47,5%	
	Total	54	17	9	80	
		67,5%	21,3%	11,2%	100,0%	

* Obtenido mediante la prueba de rho de Spearman.

Fuente: Elaboración Propia

En la evaluación de la calidad de vida de los cuidadores y la discapacidad en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación - Lince 2022, se encontró que el 51,2% de los cuidadores que presentaron una mala calidad de vida tenía a su cargo a niños cuyas habilidades funcionales se encontraban disminuidas y solo el 1,3% cuidaban a niños con habilidades

funcionales que se encontraban dentro del promedio esperado. En los cuidadores que presentaron buena calidad de vida, el 16,3% tenía a su cargo a niños con habilidades funcionales disminuidas; el 20,0% tenía a su cargo a niños con habilidades funcionales dentro del promedio esperado y el 11,2% tenían a su cargo a niños cuyas habilidades funcionales se encontraban por encima del promedio esperado. Se observa que la mayor parte de los cuidadores que presentaron mala calidad de vida, tenían a su cargo a niños con habilidades funcionales disminuidas. Asimismo, se encontró que hay relación ($p < 0,05$) entre la calidad de vida de los cuidadores y la discapacidad que presentaron los niños.

Tabla 10. Dimensión salud física de la calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.

		Discapacidad funcional en los niños			Total	p^*
		Habilidades funcionales disminuidas	Habilidades funcionales en el promedio	Habilidades por encima de lo esperado		
Dimensión Salud Física	Mala	46	6	-	52	0,001
		57,5%	7,5%	-	65,0%	
	Buena	8	11	9	28	
		10,0%	13,8%	11,2%	35,0%	
	Total	54	17	9	80	
		67,5%	21,3%	11,2%	100,0%	

* Obtenido mediante la prueba de rho de Spearman.

Fuente: Elaboración Propia

En la evaluación de la dimensión salud física de la calidad de vida de los cuidadores y la discapacidad en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación -

Lince 2022, se encontró que el 57,5% de los cuidadores que presentaron una mala salud física tenía a su cargo a niños cuyas habilidades funcionales se encontraban disminuidas y el 7,5% cuidaban a niños con habilidades funcionales que se encontraban dentro del promedio esperado. En los cuidadores que presentaron buena salud física, el 10,0% tenía a su cargo a niños con habilidades funcionales disminuidas; el 13,8% tenía a su cargo a niños con habilidades funcionales dentro del promedio esperado y el 11,2% tenían a su cargo a niños cuyas habilidades funcionales se encontraban por encima del promedio esperado. Se observa que la mayor parte de los cuidadores con una mala salud física, tenían a su cargo a niños con habilidades funcionales disminuidas. Asimismo, se encontró que hay relación ($p < 0,05$) entre la dimensión salud física de la calidad de vida de los cuidadores y la discapacidad que presentaron los niños.

Tabla 11. Dimensión salud mental de la calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.

		Discapacidad funcional en los niños			Total	p^*
		Habilidades funcionales disminuidas	Habilidades funcionales en el promedio	Habilidades por encima de lo esperado		
Dimensión Salud Mental	Mala	32	2	-	34	0,022
		40,0%	2,5%	-	42,5%	
	Buena	22	15	9	46	
		27,5%	18,8%	11,2%	57,5%	
	Total	54	17	9	80	
		67,5%	21,3%	11,2%	100,0%	

* Obtenido mediante la prueba de rho de Spearman.

Fuente: Elaboración Propia

En la evaluación de la dimensión salud mental de la calidad de vida de los cuidadores y la discapacidad en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación - Lince 2022, se encontró que el 40,0% de los cuidadores que presentaron una mala salud mental tenía a su cargo a niños cuyas habilidades funcionales se encontraban disminuidas y el 2,5% cuidaban a niños con habilidades funcionales que se encontraban dentro del promedio esperado. En los cuidadores que presentaron buena salud mental, el 27,5% tenía a su cargo a niños con habilidades funcionales disminuidas; el 18,8% tenía a su cargo a niños con habilidades funcionales dentro del promedio esperado y el 11,2% tenían a su cargo a niños cuyas habilidades funcionales se encontraban por encima del promedio esperado. Se observa que la mayor parte de los cuidadores con una mala salud mental, tenían a su cargo a niños con habilidades funcionales disminuidas. Asimismo, se encontró que hay relación ($p < 0,05$) entre la dimensión salud mental de la calidad de vida de los cuidadores y la discapacidad que presentaron los niños.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis General: Existe relación significativa entre la calidad de vida del cuidador y la discapacidad funcional de los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.

1. **H₀:** No existe relación significativa entre la calidad de vida del cuidador y la discapacidad funcional de los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.
2. **H_a:** Si existe relación significativa entre la calidad de vida del cuidador y la discapacidad funcional de los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. **Prueba Estadística:** Rho de Spearman

Tabla 12: Prueba rho de Spearman

		Calidad de vida	Discapacidad funcional
Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	0,611
	Sig. (bilateral)	.	0,012
	N	80	80
Discapacidad funcional	Coefficiente de correlación	0,611	1,000
	Sig. (bilateral)	0,012	.
	N	80	80

Fuente: Elaboración Propia

5. Decisión y conclusión:

Dado que el nivel de significancia de la prueba rho de Spearman es $p = 0,012 < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre la calidad de vida del cuidador y la discapacidad funcional de los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022. Además, el valor de la correlación es $rho = 0,611$ lo que indica que la relación es directa y moderada.

Hipótesis específica H1: Existe relación de la dimensión salud física de la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.

1. **H₀:** No existe relación de la dimensión salud física de la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.
2. **H_a:** Si existe relación de la dimensión salud física de la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. **Prueba Estadística:** Rho de Spearman

Tabla 13: Prueba rho de Spearman

		Dimensión Salud Física	Discapacidad funcional
Dimensión Salud Física	Coefficiente de correlación	1,000	0,723
	Sig. (bilateral)	.	0,001
	N	80	80
Discapacidad funcional	Coefficiente de correlación	0,723	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	.
	N	80	80

Fuente: Elaboración Propia

5. Decisión y conclusión:

Dado que el nivel de significancia de la prueba rho de Spearman es $p = 0,001 < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación de la dimensión salud física de la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022. Además, el valor de la correlación es $rho = 0,723$ lo que indica que la relación es directa y alta.

Hipótesis específica H2: Existe relación de la dimensión salud mental de la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.

1. Ho: No existe relación de la dimensión salud mental de la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.

2. **Ha:** Si existe relación de la dimensión salud mental de la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. **Prueba Estadística:** Rho de Spearman

Tabla 14: Prueba rho de Spearman

		Dimensión Salud Mental	Discapacidad funcional
Dimensión Salud Mental	Coefficiente de correlación	1,000	0,578
	Sig. (bilateral)	.	0,022
	N	80	80
Discapacidad funcional	Coefficiente de correlación	0,578	1,000
	Sig. (bilateral)	0,022	.
	N	80	80

Fuente: Elaboración Propia

5. Decisión y conclusión:

Dado que el nivel de significancia de la prueba rho de Spearman es $p = 0,022 < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación de la dimensión salud mental de la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional en los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022. Además, el valor de la correlación es $rho = 0,578$ lo que indica que la relación es directa y moderada.

4.1.3 Discusión de resultados

En la presente investigación titulada, calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional de los niños que asisten a un centro de terapia física y rehabilitación, Lince- 2022, tuvo como objetivo determinar cómo se relaciona la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional de los niños, según los resultados dados muestra que existe relación entre la calidad de vida del cuidador y la discapacidad funcional de los niños que asisten a un Centro Privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince 2022. Además, el valor de la correlación es $rho = 0,611$ lo que indica que la relación es directa y moderada.

Este estudio tuvo como muestra a 80 cuidadores, entre las edades de 20 a 60 años, teniendo con mayor resultado a los cuidadores de 30 a 39 años (48,8%), siendo el sexo femenino con el mayor porcentaje (87,6%) y masculino (12,4%), lo cual se inició con la evaluación de la calidad de vida del cuidador, que según sus dimensiones físicas presento que el 65,0% tuvo una mala salud física y el 35% una buena salud física, también en su dimensión mental se evidencio que el 42,5 % tuvo una mala salud mental y el 57,5% una buena salud mental. Asimismo se observó que la calidad de vida en general, se ve afectada en los cuidadores con niños con alguna discapacidad funcional, expresando que el 52,5% presenta una mala calidad de vida y el 47,5% una buena calidad de vida, todo esto coincidió con Herrera (16) que su objetivo fue “determinar la calidad de vida de los cuidadores de niños con pci”, que en su población contó con 45 cuidadores, teniendo el 91% del sexo femenino, con mayor porcentaje entre las edades de 30-39 años (47%); pero, discrepa con sus resultados obtenidos sobre la calidad de vida del cuidador, concluyendo que si bien se ve afectada la CV, sus dimensiones fueron superiores al 50% (dimensión física 58% y dimensión mental 60%) y que al no tener un nivel inferior del

50% no puede ser considerada como baja calidad de vida, y Ezcurra (19) en su estudio de 200 cuidadores sobre la CV manifiesta también que el 30% tiene una mala calidad de vida.

También, Ale (17) que tuvo como muestra a 45 cuidadores entre las edades de 20-60 años, con mayor predominio (31,1%) entre las edades de 30-39 años y 40 a 49 años, con mayor relevancia en el sexo femenino (73,3%), lo cual concuerda con los resultados ya que el 55,6% de los cuidadores de niños con limitación física tuvieron una mala CV.

Por otro lado, Diaz et al (7) tuvo como objetivo el “determinar la CV del cuidador primario de niños con parálisis cerebral profunda” en su estudio conto con 55 cuidadores, lo cual concuerda con nuestro estudio, por lo que encontraron que el 74,5% manifestó una mala calidad de vida en la salud física, pero discrepa en la salud mental, ya que ellos obtuvieron un 85,5%, demostrando que se aprecia una afectación en su calidad de vida; asimismo tuvo como conclusión que la CV relacionada a la salud de los cuidadores se ven afectados debido a que la población de niños y su diagnóstico fueron de gran significancia, así como en nuestro estudio que conto con diagnósticos médicos lo cual se refleja alguna discapacidad funcional en los niños afectando en la calidad de vida del cuidador.

Con respecto a la discapacidad funcional de los niños, se obtuvo una muestra de 80 niños, entre las edades de < de 1 año – 10 años, siendo el más alto los niños de 4-6 años (52,5%), y el sexo ambos ocupan el 50%, lo cual se evidencio que el 67,5% de los niños tuvieron habilidades funcionales disminuidas, 21,3% en el promedio esperado y el 11,3% por encima del promedio esperado, asimismo la evaluación por las dimensiones, se le resulta imposible que AD (47,5%), movilidad (30%), social/cognitivo (46,2%) y responsabilidad (73,7%), evidenciando que los niños presentan discapacidad; esto coincide con la población de Calle et al (15) que resalta la importancia de los dominios funcionales en el desarrollo de las personas, lo cual, tuvo una

muestra de 40 niños y niñas entre las edades de 0 a 12 años, siendo el 60% de género masculino y el 32% femenino; pero con respecto a los valores de los dominios existen valores diferentes lo cual fueron que las AD (60%), movilidad (57%), social/cognitivo (90%), responsabilidad (37%) y demostraron que la dependencia en los dominios funcionales se encuentra entre las edades de 10 a 12 años, pero a pesar de ello, ambos llegaron a la conclusión que los niños presentan una discapacidad funcional baja. También coincide con Oliveira et al (14) que tuvo como población a niños de 2 a 6 años con síndrome de Down, lo cual observó que el 63,3% de los niños manifestó tener un puntaje por debajo de lo esperado ya que concluyen que los cuidadores limitan en la realización de sus AD haciéndolos que sean menos independientes.

Por otro lado, se tuvo análisis los diagnósticos médicos como: displasia del desarrollo de cadera (30%), anteversión femoral (27,5%), pie Bot (17,5%), parálisis braquial obstétrica (5%), mielomeningocele (5%), síndrome de Down (10%), por lo que difiere en el estudio de Montero (18) lo cual tuvo una muestra de 94 alumnos teniendo como diagnósticos clínicos el síndrome de Down (47%), discapacidad intelectual (19%), TEA (18%), parálisis cerebral (11%), otros (5%). Dado esto la diferencia es que tiene mayor predominio el síndrome de Down en Montero, y en mi estudio la Displasia del desarrollo de cadera (30%), pero presenta una cierta similitud en los dominios funcionales, siendo esto para Montero que el 55,3% presentan habilidades funcionales disminuidas y el 44,7% en el promedio esperado y un 0,0% habilidades por encima de lo esperado.

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En el presente estudio, se concluye que existe relación entre la calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional de los niños que asisten a un centro privado de terapia física y rehabilitación, y que la correlación es $\rho = 0,611$ lo que indica que la relación es directa y moderada, ya que si se presenta un niño con alguna discapacidad funcional disminuida la calidad de vida del cuidador será baja.
- En la calidad de vida de los cuidadores con respecto a sus dimensiones manifiesta que existe una relación significativa entre la dimensión física y discapacidad funcional, teniendo un valor de correlación $\rho = 0,723$. Asimismo en su dimensión mental también existe una relación significativa de $\rho = 0,578$.
- El nivel de discapacidad funcional en niños que asisten a un centro de terapia física y rehabilitación, manifiesta que el 67,5% presento habilidad funcional disminuida, 21,3% en el promedio esperado y el 11,3% por encima de lo esperado. Resaltando que los niños presentan discapacidad funcional.
- Según los aspectos sociodemográficos concluye que el 87,6% de la muestra de los cuidadores es del sexo femenino, con mayor porcentaje entre las edades de 30 a 39 años (49%). Asimismo, con respecto de los niños, el 50% es del sexo masculino y femenino, siendo de mayor porcentaje entre las edades de 4 a 6 años con un 52,5%.
- En sus características clínicas del niño según su diagnóstico médico se pudo observar que los mayores casos de discapacidad funcional es pacientes con Displasia del desarrollo de cadera (30%), seguido de una anteversión femoral (27,5%), pie Bot (17,5%), PBO y

mielomeningocele (5%) y síndrome de Down (10%). Asimismo, se muestra que el 78,8% no es prematuro y que el 83,8% no tuvo alguna intervención quirúrgica.

5.2 Recomendaciones

- Se sugiere que el centro de terapia física y rehabilitación promuevan evaluaciones para la calidad de vida de los cuidadores y niños con discapacidad funcional. Así también, lleven charlas informativas sobre la importancia de la calidad de vida y como poder abordar a un niño con discapacidad funcional.
- Se sugiere brindar información, pautas y charlas a los cuidadores sobre la prevención y afectación que se puede dar al descuidar su calidad de vida.
- Se sugiere al Centro privado, promover programas a los profesionales de salud para una óptima intervención, explicándoles de las patologías más frecuentes que se evidencia en los niños que asisten al centro.
- Se sugiere ejecutar un plan educativo a los padres sobre las patologías que presentan sus niños, enseñándoles las ventajas y desventajas de no ser consecuentes con el tratamiento tanto en casa como en el centro privado.
- Se sugiere al centro privado incrementar programas de atención primaria para los padres o cuidadores de niños con discapacidad funcional.

REFERENCIAS

1. Barrón-Garza F, Garza-Elizondo T, Vazquez-Rodriguez D. Mejoría en la calidad de vida en familias con hijos con parálisis cerebral con intervención psicoeducativa. *Rev Mex Med Fis Rehab*. 15 de enero de 2015;27(1):12-6.
2. Villavicencios NGV, Hilario JDS, Torres LB. Estrategias de cambio de estilos de vida en madres – Perú. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*. 2019;(90):1042-64.
3. Dumont D, Rafael J. Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Revista Venezolana de Gerencia [Internet]*. 2019 [citado 29 de mayo de 2022];24(85). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29058864014/29058864014.pdf>
4. Campoverde Arias MG, Vélez Gordon J del R. Evaluación de niños de 2 a 6 años con parálisis cerebral espástica de acuerdo a la medida de la función motora gruesa (GMFM), que asisten al área de rehabilitación física del Hospital Roberto Gilbert de la ciudad de Guayaquil [Internet]. 2015 [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3834>
5. Estadísticas de Discapacidad – Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades [Internet]. [citado 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
6. Narvaez Flórez C, Castañeda Montilla J, Arenas JS. Calidad de vida en los cuidadores primarios de niños con parálisis cerebral [Internet]. Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2019 [citado 3 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/7535>
7. Morales CED, Borges YR, Castillo YS, García ED. Calidad de vida en el cuidador primario informal familiar del niño con parálisis cerebral profunda. *Rev Cub de Med Fis y Rehab*. 2020;12(1):1-11.
8. Perez EM. Cambios psicosociales, salud y calidad de vida de padres de niños con parálisis cerebral. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2019;82(4):258-65
9. Cuentas MC. Carga subjetiva y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de niños con discapacidad y niños con multidiscapacidad. *psicologia*. 2016;6(2):11-28.
10. González CE, del Carmen Alba Pérez L, Rodríguez LC, Martínez DC, Soca DR. Adaptación, afrontamiento y calidad de vida en cuidadores de infanto-juveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Acta Médica del Centro*. 28 de diciembre de 2017;12(1):57-64.
11. Torres-Avenidaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres ÁM, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Universidad y Salud. 31 de agosto de 2018;20(3):261-9.

12. Guerra Piedra AE, Tay-Lee Lama YL. Evaluación de la capacidad funcional de los pacientes del área de Unidades de cuidados intensivos del hospital de especialidades «Dr. Teodoro Maldonado Carbo» del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, durante el período mayo-agosto del 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13724>
13. Relación entre espasticidad, función motora gruesa, habilidad manual e independencia en las actividades de la vida diaria en niños con parálisis cerebral. *Fisioterapia*. 1 de marzo de 2017;39(2):53-9.
14. Morais SO, Santana GG, Silva HB, Santos GO, Dutra LP. Functional Performace of Children with Down Syndrome, according to the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). *RSD*. 14 de junio de 2022;11(8):e15711830898-e15711830898.
15. Calle Cuesta CM, Guartatanga Coronel CM. Evaluación de los dominios funcionales de los niños y niñas de la Unidad Educativa Especial ADINEA y Cedin Down a través de la escala pedicat. Cuenca 2019-2020 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2020 [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35005>
16. Flores H, Ghiojaira E. Calidad de vida de los cuidadores de niños y adolescentes con parálisis cerebral infantil en el Instituto Fiscal de Discapacidad Motriz «INSFIDIM» en el período octubre 2019 - febrero 2020” [Internet]. Quito: UCE; 2020 [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21262>
17. Llerena A, Alexander 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 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2022 [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2283>
18. Vicente M, Yonathan B. Habilidades funcionales en alumnos de primaria de un centro de educación básica especial, Lima 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6209>
19. Ezcurra Castro W. Depresión y calidad de vida en madres de una asociación de autismo. Chiclayo, Julio – Diciembre, 2021 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022 [citado 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4680>
20. Cerón-Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontol*. 2018;31(1):38-46.
21. Bagnato MJ. El bienestar emocional en madres de hijos con diagnóstico de TEA. *Revista de Psicología - Tercera época* [Internet]. mayo de 2019 [citado 29 de mayo de 2022];18, no. 1. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/76363>
22. Cáceres-Manrique F de M, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev salud pública*. abril de

2018;20(2):147-54.

23. Reyes CA, Muñoz-Quezada MT. Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. *Interdiscip Archaeol.* 2019;36(1):257-72.
24. Loayza Adrianzen L. Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud El Agustino, noviembre - diciembre 2015 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/453>
25. Ortiz-Quiroga DM, Ariza Y, Pachajoa H. Calidad de vida de familias de niños y adolescentes con discapacidad asociada a defectos congénitos. *Univ psychol.* 2018;161-70.
26. Enríquez M, Abihail B. Bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes con cáncer de un hospital de la ciudad de Trujillo [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2017 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10613>
27. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* 2005;19(2):135-50.
28. Carbajal Lázaro D. Calidad de vida en el adulto mayor del centro integral de La Molina [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2792>
29. Vista de Beneficios de la actividad física para mantener la capacidad funcional de los adultos mayores. Artículo de Revisión [Internet]. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://revistafod.uanl.mx/index.php/rce/article/view/10/7>
30. López González M. Modelos teóricos e investigación en el ámbito de la discapacidad. Hacia la incorporación de la experiencia personal. *Docencia e Investigación: revista de la Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo.* 2016;31(16):215-40.
31. Evaluación de la Capacidad Funcional – Integrated Rehab [Internet]. [citado 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://omahaintegratedrehab.com/es/servicios/evaluacion-de-capacidad/>
32. Dalmeda MEP, Chhabra G. Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad (REDIS).* 2019;7(1):7-27.
33. Los diferentes tipos de discapacidad [Internet]. Aldaba CEE. 2019 [citado 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://aldabacee.com/los-diferentes-tipos-discapacidad/>
34. Neyra Retamozo JE, Pachao Garcia FT. Calidad de vida y resiliencia en personas con discapacidad visual, centro de rehabilitación para ciegos adultos, Arequipa 2015 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015 [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/373>

35. Afecciones relacionadas [Internet]. 2020 [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/relatedconditions.html>
36. Linares A, Cesilia B. Habilidades funcionales en los niños/as de 5 años de la institución educativa básica especial J.M. Itard del distrito de Sabandía, Arequipa-2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10566>
37. Parra L, Jesús D. Trastornos del desarrollo, discapacidad y necesidades educativas especiales. Elementos psicoeducativos. 17 de noviembre de 2014 [citado 5 de julio de 2022]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/11181/4403>
38. Arroyo Riaño MO, Álvarez Badillo A. Adaptación transcultural y versión española de la escala de discapacidad pediatric evaluation of disability inventory (PEDI) [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2013 [citado 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/23875/>
39. Farji-Brener AG. Una forma alternativa para la enseñanza del método hipotético-deductivo. INCI. 2007;32(10):716-20.
40. FORMULACION PROYECTOS INVESTIGACION CIENCIAS AGRARIAS – UNHEVAL [Internet]. [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/portal/formulacion-proyectos-investigacion-ciencias-agrarias/>
41. Díaz-Narváez VP, Núñez AC. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. Rev Cienc salud. 2016;14(01):115-21.
42. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL.; 2021.
43. Lugo A LH, García G HI, Gómez R C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2006;24(2):37-50.
44. Hernández Mendoza N, Viñals Labañino CP, Rodríguez Bandala C. Evaluación de la capacidad funcional en pacientes con parálisis cerebral posterior a tratamiento con toxina botulínica A y tratamiento rehabilitador postquirúrgico. Investigación en discapacidad. 2016;5(3):131-8.
45. Herrera, A. (1998) - Notas de Psicometría 1-2 - Historia de Psicometría y Teoría de La Medida [Internet]. Scribd. [citado 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>

Anexos

“CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN NIÑOS QUE ASISTEN A UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, LINCE - 2022.”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTOS	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional de los niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?</p> <p>¿Cuál es la discapacidad funcional de los niños que asisten a un centro privado de</p>	<p>OBEJTIVO GENERAL</p> <p>Determinar cómo se relaciona la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional de los niños.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Identificar cual es la calidad de vida del cuidador.</p> <p>Identificar cual es la discapacidad funcional de los niños.</p> <p>Identificar cómo se relaciona la dimensión física de la calidad de vida con la discapacidad funcional en niños.</p> <p>Identificar cómo se relaciona la dimensión mental de la calidad de</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>HI: Existe relación significativa entre la calidad de vida del cuidador y la discapacidad funcional de los niños</p> <p>HO: No existe relación significativa entre la calidad de vida del cuidador y la discapacidad funcional de los niños</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HI: Existe relación de la dimensión física de la calidad de vida con la discapacidad funcional en niños.</p> <p>HO: No existe relación de la dimensión física de la calidad de vida con la discapacidad funcional en niños.</p> <p>HI: Existe relación de la dimensión mental de la calidad de vida con la discapacidad funcional de los niños.</p> <p>HO: No existe relación de la dimensión mental de la calidad de vida con la discapacidad funcional de los niños.</p>	<p>v1: calidad de vida de las madres</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Física ● Mental <p>v2: capacidad funcional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actividades de la vida diaria ● Movilidad ● Social/cognitivo ● Responsabilidad 	<p>SF-36</p> <p>PEDI</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Su tipo de investigación será aplicada, su enfoque será cuantitativo.</p> <p>MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Método de estudio será hipotético deductivo. El diseño de investigación será no experimental, el sub diseño es correlacional, de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN MUESTRA</p> <p>En el estudio de investigación se trabajó con 200 cuidadores y niños con discapacidad.</p> <p>La muestra será conformada por 160 cuidadores y niños con discapacidad que acuden al centro privado de terapia física y rehabilitación “CEN” en</p>

<p>Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión física de la calidad de vida se relaciona con la discapacidad funcional en niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión mental de la calidad de vida se relaciona con la discapacidad funcional de los niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de los niños que asisten</p>	<p>vida con la discapacidad funcional de los niños.</p> <p>Identificar/describir las características sociodemográficas de los niños.</p> <p>Identificar las características clínicas de los niños.</p>				<p>Lince 2022.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--------------------

a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación, Lince - 2022?					
--------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

III: PEDI-CAT (Pediatric Evaluation of Disability Inventory – Prueba Adaptada a la Computadora)

Escala de respuestas para los dominios de actividades diarias, movilidad y social-cognitivo
Elija que respuesta describe mejor la capacidad de su hijo(a) para realizar las siguientes actividades.

Puntaje de cada pregunta del test:

- Le resulta imposible (0) = No puede hacerlo, no sabe cómo hacerlo o es muy pequeño para hacerlo
- Le resulta difícil (1) = Logra hacerlo con mucha ayuda, tiempo o esfuerzo adicional
- Le resulta un poco difícil (2) = logra hacerlo con un poco de ayuda, tiempo esfuerzo adicional.
- Le resulta fácil (3) = logra hacerlo sin ayuda, tiempo ni esfuerzo adicional, o bien, las habilidades del niño superan este nivel
- No sé (NS)

RESULTADO: DEL NIVEL DE CAPACIDAD FUNCIONAL

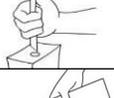
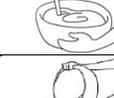
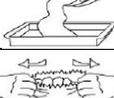
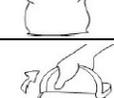
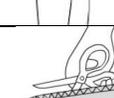
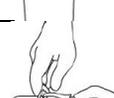
- **0-29 puntos:** Habilidades funcionales disminuidas.
- **30-70 puntos:** Habilidades funcionales en el promedio esperado.
- **71-100puntos:** Habilidades funcionales por encima de lo esperado.

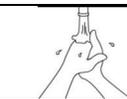
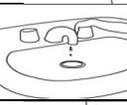
DOMINIO: ACTIVIDADES DIARIAS

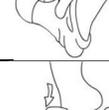
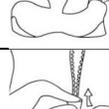
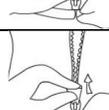
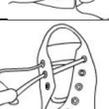
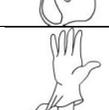
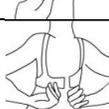
Daily Activities (DA) Items (Las Actividades Diarias)

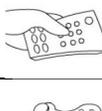
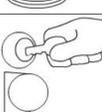
El dominio de las actividades diarias que incluye 68 elementos en cuatro áreas de contenido: comer, asearse, vestirse, y el mantenimiento del hogar.

Nº de Ítem	Content Area	Ítem	Ilustración
DA 002	Eating y Mealtime	Come los alimentos en puré/licuados/colados	
DA 003	Eating y Mealtime	Come con los dedos alimentos pequeños o del tamaño de un bocado	
DA 004	Eating y Mealtime	Sostiene y bebe de un vaso o taza sin tapa	
DA 006	Eating y Mealtime	Sostiene y come un sándwich o hamburguesa	

DA 007	Eating y Mealtime	Come independientemente con una cuchara (derrama mínimamente)	
DA 008	Eating y Mealtime	Bebe líquidos con un sorbete	
DA 009	Eating y Mealtime	Come independientemente con un tenedor (derrama mínimamente)	
DA 010	Eating y Mealtime	Utiliza un cuchillo para untar mantequilla y mermelada en el pan	
DA 011	Eating y Mealtime	Corta verduras o carne con un tenedor y un cuchillo de mesa	
DA 012	Eating y Mealtime	Coloca un sorbete en una caja de jugo	
DA 013	Eating y Mealtime	Vierte líquido de una caja de cartón grande en un vaso	
DA 014	Eating y Mealtime	Revuelve para mezclar los ingredientes	
DA 015	Eating y Mealtime	Pasa los alimentos del recipiente a una bandeja para hornear	
DA 016	Eating y Mealtime	Puede abrir una bolsa sellada de bocaditos/refrigerio	
DA 019	Eating y Mealtime	Quita las tapas de los recipientes de plástico para alimentos	
DA 020	Eating y Mealtime	Abre las cajas de cartón de los alimentos sellados	
DA 021	Eating y Mealtime	Utiliza tijeras para abrir paquetes de plástico duro	
DA 022	Eating y Mealtime	Cierra una botella de tapa rosca	
DA 025	Eating y Mealtime	Pela alimentos como papas o zanahoria	
DA 026	Eating y Mealtime	Corta frutas o verduras en trozos pequeños o rodajas	
DA 027	Eating y Mealtime	Utiliza un abrelatas para abrir una lata	

DA 028	Keeping Clean	Se frota las manos para limpiarse	
DA 030	Keeping Clean	Se limpia bien la nariz con un pañuelo de papel	
DA 031	Keeping Clean	Abre y cierra el caño del lavadero	
DA 034	Keeping Clean	Coloca pasta dental en el cepillo y se cepilla bien los dientes	
DA 036	Keeping Clean	Se corta las uñas de ambas manos	
DA 039	Getting Dressed	Cierra broches para el cabello	
DA 040	Getting Dressed	Se ata el cabello en una cola de caballo	
DA 044	Keeping Clean	Se afeita la cara con una máquina de afeitar eléctrica o de afeitadora desechable	
DA 046	Getting Dressed	Cierra la correa del reloj de pulsera	
DA 047	Getting Dressed	Cierra un collar o cadena	
DA 049	Keepig Clean	Se corta las uñas de ambos pies	
DA 051	Keepig Clean	Se baña el cuerpo completamente de una bañera o ducha	
DA 052	Keepig Clean	Se seca el cabello con una toalla	
DA 054	Keepig Clean	Coge un champú, se lava y enjuaga el cabello	
DA 055	Keepig Clean	Se seca el cabello con un secador de cabello	

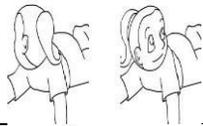
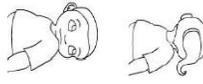
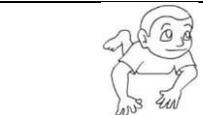
DA 057	Getting Dressed	Se quita las medias	
DA 058	Getting Dressed	Se saca la camiseta	
DA 060	Getting Dressed	Se pone una camiseta	
DA 061	Getting Dressed	Se pone una camisa con botones en frente y la abotona	
DA 062	Getting Dressed	Se saca los pantalones con cintura elástica	
DA 064	Getting Dressed	Se pone los pantalones y se los cierra/abrocha	
DA 065	Getting Dressed	Se abrocha la hebilla del pantalón	
DA 066	Getting Dressed	Se coloca la camisa o blusa dentro del pantalón	
DA 067	Getting Dressed	Se pone las medias	
DA 068	Getting Dressed	Se pone zapatos sin cordones	
DA 069	Getting Dressed	Conecta y cierra cremalleras que no están fijas en la parte inferior	
DA 070	Getting Dressed	Se ata los cordones del zapato	
DA 072	Getting Dressed	Ensarta los cordones en los zapatos	
DA 073	Getting Dressed	Se pone guantes	
DA 074	Getting Dressed	Se pone el brasier y lo abrocha adelante o atrás	

DA 075	Getting Dressed	Se pone medias largas	
DA 079	Keeping Clean	Se limpia solo con papel higiénico luego de haber evacuado	
DA 081	Keeping Clean	Abre, cierra y traba con cerrojo la puerta de los baños públicos	
DA 083	Home Tasks	Utiliza el control remoto para tv	
DA 084	Home Tasks	Opera un video juego	
DA 086	Home Tasks	Utiliza el mouse de la computadora para clic sobre iconos o vínculos	
DA 087	Home Tasks	Utiliza el teclado de la computadora para escribir	
DA 089	Home Tasks	Limpia un mostrador o mesa con un paño	
DA 091	Home Tasks	Apila tazas y platos frágiles	
DA 092	Home Tasks	Abre la cerradura de una puerta con una llave	
DA 093	Home Tasks	Cambia la funda de una almohada	
DA 094	Home Tasks	Cambia (enrosca y desenrosca) la bombilla de una lámpara de mesa	
DA 095	Home Tasks	Ajusta los tornillos flojos con un destornillador	
DA 096	Home Tasks	Se pone una cinta en un corte pequeño en la mano	
DA 097	Home Tasks	Abre recipientes a prueba de niños con vitaminas o medicamentos	

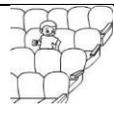
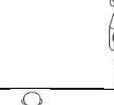
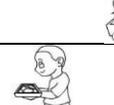
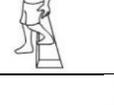
DA 098	Home Tasks	Oprimelos botones de teclado numéricos como un teléfono.	
DA 100	Home Tasks	Extrae un solo billete de la billetera	

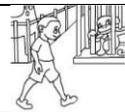
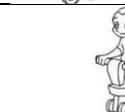
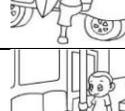
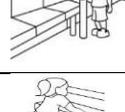
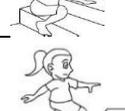
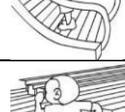
DOMINIO: MOVILIDAD

El dominio de Movilidad se ocupa de cinco áreas de contenido: movimientos y transferencias básicas, bipedestación y marcha, pasos e inclinaciones, correr y jugar y silla de ruedas. Noventa y siete artículos de dirección de movilidad temprana y actividades de funcionamiento físico tales como control de cabeza, transferencias, caminar, escalar, escaleras y áreas de juego, con artículos específicamente para niños que usan dispositivos de movilidad como ayudas para caminar (bastones, muletas, andadores) y / o sillas de ruedas.

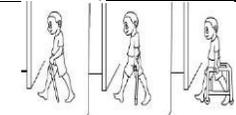
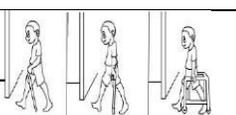
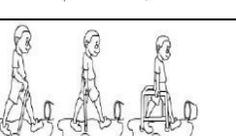
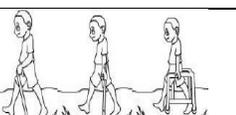
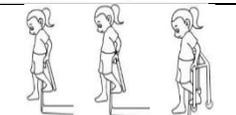
Item Number	Content Area	Item	Illustration
MB002	Basic movement and transfers	Cuando esta acostado boca abajo, gira la cabeza hacia ambos lados	
MB003	Basic movement and transfers	Cuando esta acostado boca arriba, gira la cabeza hacia ambos lados	
MB006	Basic movement and transfers	Cuando esta acostado boca arriba estira los brazos para alcanzar un juguete	
MB007	Basic movement and transfers	Cuando esta acostado boca abajo, se levanta empujando con los brazos	
MB008	Basic movement and transfers	Cuando esta acostado boca abajo, utiliza sus manos para incorporarse	
MB009	Basic movement and transfers	Se puede apoyar sobre las manos y rodillas	
MB012	Basic movement and transfers	Se sienta en el suelo con la ayuda de una almohada como soporte	
MB014	Basic movement and transfers	Mientras está sentado en el suelo levanta un brazo por encima de la cabeza para alcanzar un juguete pequeño	

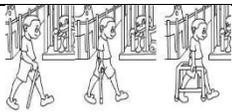
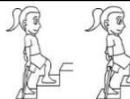
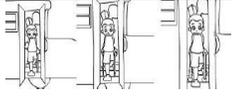
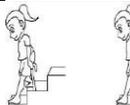
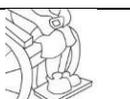
MB016	Basic movement and transfers	Se sienta en el suelo sin la ayuda de una almohada como soporte	
MB017	Basic movement and transfers	Se levanta de una silla para adultos	
MB019	Basic movement and transfers	Se sienta en una silla para adultos con respaldo	
MB022	Basic movement and transfers	Se da vueltas en la cama o en la cuna	
MB024	Basic movement and transfers	Se sube y baja de su propia cama	
MB025	Basic movement and transfers	Se mete debajo de las sábanas o mantas y acomoda la almohada para estar más cómodo en la cama	
MB027	Basic movement and transfers	Se levanta del centro del piso	
MB030	Standing and walking	Se mantiene de pie durante unos minutos	
MB031	Standing and walking	Se para de puntitas para tratar de alcanzar algo	
MB032	Basic movement and transfers	Entra y sale de la bañera	
MB033	Basic movement and transfers	Entra y sale de la ducha	
MB034	Basic movement and transfers	Se sienta y se levanta de un inodoro para adultos	
MB035	Standing and walking	Mientras está de pie se agacha y recoge objetos en el suelo	
MB036	Standing and walking	Se pone de cuclillas y luego se vuelve a poner de pie	
MB037	Standing and walking	Camina sosteniéndose de muebles o paredes	
MB038	Standing and walking	Camina de habitación en su casa (no escaleras)	

MB041	Standing and walking	Camina entre las filas de un auditorio o entre los asientos de un cine	
MB042	Standing and walking	Abre y cierra la puerta para entrar y salir de su casa	
MB044	Standing and walking	Camina sobre superficies interiores húmedas y resbaladizas	
MB045	Standing and walking	Camina llevando un vaso lleno sin derramarlo	
MB046	Standing and walking	Camina llevando una mochila ligera	
MB047	Standing and walking	Camina llevando una mochila pesada	
MB048	Standing and walking	Arrastra un carrito pesado lleno de juguetes o con un niño pequeño	
MB049	Standing and walking	Camina llevando una bandeja de alimentos	
MB050	Standing and walking	Camina llevando una bolsa con asas	
MB051	Standing and walking	Empuja un carrito de compras para adultos	
MB053	Standing and walking	Camina sobre césped mantillo o grava	
MB054	Steps and inclines	Sube y baja aceras (veredas)	
MB055	Steps and inclines	Camina sobre una superficie estrecha y elevada	
MB056	Steps and inclines	Sube y baja rampas	
MB057	Steps and inclines	Sube colinas durante 3 – 5 kilómetros	

MB058	Standing and walking	Camina varias horas con su familia o en una excursión escolar	
MB059	Standing and walking	Camina lo suficientemente rápido para cruzar la calle de dos carriles	
MB060	Running and playing	Cuando corre es capaz de pasar alrededor de personas y objetos	
MB065	Running and playing	Se mueve hacia adelante en los juegos de paseo sin pedales	
MB066	Running and playing	Anda en triciclo	
MB067	Running and playing	Anda en triciclo sin ruedas de entrenamiento	
MB068	Basic movement and transfers	Sube y baja de un automóvil	
MB069	Steps and inclines	Sube y baja de un autobús público i de un autobús escolar	
MB070	Basic movement and transfers	Sube y baja de una furgoneta, camión o camioneta	
MB071	Standing and walking	Viaja de pie sostenido de algo en un vehículo en movimiento (autobús, tren, etc.)	
MB072	Steps and inclines	Sube y baja escaleras gateando o sentado de nalgas	
MB074	Steps and inclines	Sube un tramo de escaleras sin sostenerse de la baranda	
MB075	Steps and inclines	Sube y baja escaleras mecánicas	
MB076	Steps and inclines	Sube y baja tribunas en un gimnasio o estadio	

MB077	Steps and inclines	Sube un tramo de escaleras sosteniéndose de la baranda	
MB078	Steps and inclines	Baja un tramo de las escaleras sosteniéndose de la baranda	
MB079	Steps and inclines	Baja un tramo de las escaleras sin sostenerse de la baranda	
MB083	Steps and inclines	Sube un tramo de escaleras sosteniendo con las dos manos una cesta llena de ropa sucia	
MB085	Running and playing	Patea una pelota en movimiento mientras se encuentra de pie	
MB086	Steps and inclines	Salta de un escalón	
MB088	Running and playing	Salta la soga 10 veces seguidas	
MB090	Basic movement and transfers	Se sienta en un columpio del parque mientras alguien lo empuja	
MB092	Running and playing	Se empuja con las piernas y se hamaca en u columpio del patio de juegos	
MB095	Running and playing	Sube la escalera de un tobogán	
MB096	Running and playing	Sube y baja de una estructura para escalar	
MB097	Running and playing	Se desplazas por las estructuras de barras para trepar	
MB098	Steps and inclines	Sube escaleras portátiles para interiores	
MB099	Running and playing	Sale de una piscina utilizando la escalera	
MB100	Running and playing	Sale de una piscina sin utilizar la escalera	

MB125	Basic movement and transfers	Se sube a un sofá o silla para adultos	
MB126	Standing and walking	Cuando camina logra girar alrededor de personas y objetos	
MB127	Steps and inclines	Pasa por encima de obstáculos de más de 2 pies de alto (60 cm aproximadamente)	
MB128	Steps and inclines	Sube a una escalera de mano para colocar una caja pesada en una estante alto	
MB129	Standing and walking	Camina 5 kilómetros	
MB130	Standing and walking	Camina 50 pies (25 metros aproximadamente) llevando una bolsa de 25 libras (12 kg aproximadamente)	
MB132	Steps and inclines	Sube corriendo 2 tramos de escaleras	
MB102D	Standing and walking	Camina asistido en casa (ejemplo bastón, muletas, caminador/andador) para desplazarse de cuarto a cuarto (sin escaleras)	
MB104D	Standing and walking	Utiliza un dispositivo de ayuda para caminar (ejemplo: bastón, muletas, andador), mantiene su lugar en una fila de gente en movimiento	
MB107D	Standing and walking	Camina asistido sobre superficies interiores húmedas y resbaladizas (ejemplo: bastón, muletas, caminador/andador)	
MB108D	Standing and walking	Camina asistido sobre el césped, mantillo o grava (ejemplo: bastón, muletas, caminador/andador)	
MB109D	Steps and inclines	Sube y bajas aceras asistido (ejemplo: bastón, muletas, caminador/andador)	
MB111D	Steps and inclines	Sube y baja rampas con un dispositivo de ayudas para caminar (ejemplo: bastón, muletas, caminador/andador)	

MB112D	Standing and walking	Camina varias horas durante salida familiares o excursiones escolares, con dispositivo de apoyo paracaminar (ejemplo: bastón, muletas, caminador/andador)	
MB113D	wheelchair	Utiliza una silla de ruedas para desplazarse de habitación en habitación en su casa	
MB115D	wheelchair	Conserva su lugar en una fila de gente en movimiento mientras utiliza su silla de ruedas	
MB116D	wheelchair	Abre y cierra la puerta para entrar y salir de su casa mientras utiliza una silla de ruedas	
MB119D	wheelchair	Se desplaza sobre césped mantillo o grava con una silla de ruedas	
MB120D	wheelchair	Sube y baja aceras en la silla de ruedas	
MB121D	wheelchair	Sube y baja aceras en la silla de ruedas	
MB124D	wheelchair	Empuja la silla de ruedas durante varias horas durante salidas familiares o escolares, como visitas al zoológico, parque de diversiones o ferias.	
MB133D	Steps and inclines	Sube un tramo de escaleras con un dispositivo de ayuda para caminar (ejemplo: bastón, muletas, andador)	
MB134D	Steps and inclines	Sube y baja de un autobús público o del autobús escolar con un dispositivo de ayuda para caminar (ejemplo: bastón, muletas, andador)	
MB135D	Steps and inclines	Baja un tramo de escaleras con un dispositivo de ayuda para caminar (ejemplo: bastón, muletas, andador)	
MB138D	Wheelchair	Se pasa de una silla de ruedas a una silla para adultos	
MB139D	Wheelchair	Usa la silla de ruedas dentro de la casa para desplazarse rápidamente a responder el teléfono o el timbre de la puerta	
MB140D	Wheelchair	Ajusta el cinturón de seguridad de la silla de rueda	

MB141D	Wheelchair	Pone y quita los frenos de la silla de ruedas	
MB142D	Wheelchair	Puede sentarse en la silla de ruedas desde el suelo	

DOMINIO SOCIAL COGNITIVO

Dominio Social-Cognitivo

El dominio social/cognitivo incluye 60 ítems que abordan cuatro áreas de contenido: la interacción, la comunicación, la cognición cotidiana y la autogestión.

Item Number	Content de Area	Item
SC001	communication	Utiliza palabras, gestos, señales para pedir algo
SC002	communication	Utiliza varias palabras o señales juntas, por ejemplo “váyase a casa ahora mismo” y “váyase papi”
SC004	communication	Utiliza palabras o señales para hacer preguntas como ¿Dónde está mi mamá? O “¿Qué es eso?”
SC005	Interaction	Mantiene una conversación con una persona conocida, escucha y responde adecuadamente
SC008	communication	Le enseña a otra persona un juego o una actividad nueva por medio de ejemplo y explicaciones
SC010	Interaction	Saluda apropiadamente a personas nuevas cuando se las presentan
SC011	Everyday cognition	Sigue las instrucciones dadas por un líder adulto en un grupo pequeño (d 4 a 5 niños o adolescentes)
SC012	Interaction	Pide permiso antes de utilizar las pertenencias de otras personas
SC013	Everyday cognition	Presta atención y sigue las instrucciones dadas por un entrenador o maestro en un grupo grande (de 20 a 30 niños o adolescentes)
SC014	Interaction	Utiliza el lenguaje apropiado según la circunstancia, por ejemplo, lenguaje formal en una entrevista de trabajo o informal en una reunión con amigos
SC016	Interaction	Pide un cambio de planes o responsabilidades con respeto, por ejemplo, pide a la maestra que extienda una fecha límite
SC018	Interaction	Sigue la mirada de otra persona para mirar al mismo lugar u objeto
SC019	Interaction	Juega al peek-a-boo (juego que consiste en esconderse y reaparecer para hacer reír a un bebé) o a pat-a-cake (juego que consiste en chocar palmas junto con el niño al compás de una canción infantil)
SC020	Interaction	Interactúa brevemente con un compañero durante un juego

SC021	Interaction	Invita a uno o más compañeros a jugar mediante palabras o gestos
SC022	Interaction	Se turna con sus compañeros para compartir un juguete favorito
SC023	Interaction	Participa en actividades de roles como jugar a la escuela o jugar a ser un personaje famoso
SC024	Interaction	Juega independientemente con niños de su misma edad durante varias horas
SC025	Interaction	Se turna y sigue las reglas de juegos simples de mesa, de cartas o video juego
SC026	Interaction	Utiliza estrategias y sigue reglas estrictas de juegos complejos de mesa, de cartas o video juegos
SC028	Interaction	Muestra una reacción positiva ante el logro de un amigo, por ejemplo, felicita a un compañero por anotar un gol o aprobar un examen
SC029	Interaction	Trabaja con un amigo para llegar a un acuerdo cuando tienen ideas diferentes
SC030	Interaction	Mantiene amistades que implica dar y recibir, comprometerse y ser leal
SC031	Interaction	Trata de resolver un conflicto con amigos o compañeros
SC032	Everyday cognition	Reconoce su nombre en letra imprenta
SC033	Everyday cognition	Escribe su nombre y apellido en letra imprenta de manera legible
SC035	Everyday cognition	Escribe una lista legible de 3 o 4 elementos
SC036	communication	Escribe notas cortas o envía mensajes de texto o correos electrónicos
SC037	Everyday cognition	Comunica ideas en una tarea o informe escrito de 2 o 3 paginas
SC038	Everyday cognition	Reconoce números en un reloj o en un teléfono
SC039	Everyday cognition	Cuenta la cantidad correcta de monedas para pagar por una compra de 1 dólar (sol)
SC040	Everyday cognition	Comprende letreros en la comunidad, por ejemplo, baño o salida
SC041	Everyday cognition	Cuenta la cantidad correcta de billetes y/o monedas para pagar por una compra de entre 20 y 40 dólares (soles)
SC042	Everyday cognition	Utiliza un mapa para planificar la ruta hacia un lugar nuevo
SC043	Everyday cognition	Busca un número de teléfono o dirección en un directorio telefónico o en el computador
SC044	Everyday cognition	Sigue instrucciones estrictas de 2 o 3 pasos
SC045	Everyday cognition	Sigue instrucciones estrictas complejas, por ejemplo, como instalar un nuevo software
SC047	communication	Utiliza los términos ayer/mañana /hoy correctamente
SC048	Everyday cognition	Asocia los días de la semana con las actividades típicas de esos días, por ejemplo, practica de futbol el día martes, tareas domésticas el día sábado

SC049	Everyday cognition	Asocia una hora específica con una actividad específica, por ejemplo, un programa favorito de la tele que comienza a las 3
SC051	Everyday cognition	Utiliza un reloj pulsera o un reloj de pared para prepararse para una actividad, por ejemplo, para tomar el autobús escolar o mirar un programa de la tv.
SC056	Self-Management	Acepta el hecho de tener que esperar una o dos horas para que un pedido pueda ser cumplido
SC057	Self-Management	Cuando se enoja, responde sin dar puñetazos, golpear o morder
SC058	Self-Management	Acepta consejos u opiniones de un maestro, un entrenador o un jefe de buena manera sin perder la calma
SC059	Self-Management	No se lleva objetos peligrosos o materiales de uso doméstico a la boca
SC0060	Self-Management	Actúa de manera segura en situaciones con riesgos de caídas, por ejemplo, en el tobogán del patio de juegos o cerca de las escaleras
SC0063	Everyday cognition	Se fija en el tráfico a ambos lados de la calle y sabe cuándo es apropiado cruzar
SC0064	Everyday cognition	Muestra interés en objetos sostenidos cerca mirándoles, tocándolos o escuchándoles
SC0065	Everyday cognition	Presiona, empuja o aprieta los juguetes para que funcionen
SC0066	Everyday cognition	Arma un rompecabezas de 05 o 10 piezas que no han armado antes
SC0067	Everyday cognition	Utiliza juguetes en juegos de personificación simples, por ejemplo, acuesta a una muñeca o maneja un camión de juguete
SC0068	Everyday cognition	Constituye estructuras simples con objetos, por ejemplo, una torre o una casa hecha de bloques
SC071	Comunicación	Utiliza palabras sueltas, gestos o señales para indicar lo que quiere
SC072	Comunicación	Describe que tipo de ayuda necesita para resolver un problema, por ejemplo, se acerca al personal de la tienda para encontrar un artículo o le pide a un amigo que le preste un libro que necesita para hacer los deberes
SC073	Everyday cognition	Cambia el modo de ser las cosas cuando estas no resultan, por ejemplo, coloca la pieza del rompecabezas en otra dirección o toma otro camino en un video juego
SC074	Everyday cognition	Utiliza un calendario o una agenda para registrar y estar al tanto de citas deberes o eventos
SC076	Comunicación	Da explicaciones por lo que hace, por ejemplo, porque gasto dinero en un artículo en particular.
SC077	Self-Management	Permanece quieto en lugares públicos cuando la situación así lo exige
SC078	Comunicación	Proporciona su dirección y su número de teléfono cuando se le pregunta
SC079	Self-Management	Cambia de una actividad familiar a otra, por ejemplo, del patio de juegos al aula, del baño a la cama

DOMINIO DE RESPONSABILIDAD

¿En qué medida su hijo es responsable en las siguientes actividades?

- El adulto o la persona a cargo tiene toda la responsabilidad El adulto o persona a cargo de su cuidado tiene toda la responsabilidad, el niño no tiene ninguna responsabilidad
- El adulto o persona a cargo de su cuidado tiene la mayor parte de la responsabilidad y el niño tiene solo un poco de responsabilidad
- Tanto el adulto o persona a cargo de su cuidado como el niño comparten la misma responsabilidad
- El niño tiene la mayor parte de la responsabilidad, pero con un poco de instrucción, supervisión o guía del adulto o persona a cargo de su cuidado.
- El niño tiene toda la responsabilidad sin ningún tipo de instrucción, supervisión o guía del adulto o persona a cargo de su cuidado

La escala de Responsabilidad incluye 51 ítems que evalúa hasta qué punto una persona esta manejando las tareas de la vida diaria que permiten la independencia con los artículos que dirigen a diario, como los horarios y planificación, salud e higiene, cocina, nutrición. Los artículos están organizados en los siguientes cuanto dominios de contenido: Organización y Planificación, Cuidado en las necesidades diarias, gestión de la salud y mantenerse seguro.

Item Number	Content Area	Item	Include (Incluye)
RS001	Organization and planning	Se prepara en la mañana a tiempo	Se levanta, se viste, desarrolla actividades relacionadas con el aseo personal y la higiene, desayunar, terminar a tiempo
RS002	Organization and planning	Mantiene noción del tiempo durante todo el día	Llega a tiempo a las actividades y citas programadas, vuelve a casa a la hora planeada, termina una actividad a tiempo para seguir el horario
RS004	Organization and planning	Planea y sigue un programa semanal a fin de realizar todas las actividades cuando sea necesario	Identifica que actividades deben hacerse durante la semana, determina cuánto tiempo se necesitara para realizar cada actividad y cuando se deberán realizar, lleva a cabo un plan hace ajustes necesarios debido a demoras o eventos inesperados
RS005	Organization and planning	Cuenta con todo lo que será necesario antes de salir de la casa	Determina lo que será necesario (ejemplo, dinero, tareas, teléfono celular, almuerzo), se asegura de tener dentro de la mochila, bolso, etc.

RS006	Health management	Gestiona citas médicas de rutinas y actividades relacionadas	Hace y asiste a citas con médicos o dentistas, renueva las recetas
RS007	Taking care of daily needs	Bebe y come alimentos apropiados para mantenerse saludable y con energía	Evita la mala alimentación, el exceso de comida y la deshidratación, selecciona alimentos variados
RS008	Health management	Sigue los requisitos de tratamientos médicos y de salud	Toma los medicamentos recetados según las indicaciones, sigue restricciones alimenticias, cumple las rutinas de ejercicios y otras rutinas de tratamientos.
RS009	Health management	Se ocupa de las necesidades pequeñas de salud	Cuida/cortes cortadas y quemaduras pequeñas; toma medicinas de venta sin receta para la fiebre, gripe, influenza cuando sea necesario
RS010	Health management	Busca atención médica en caso de enfermedad o lesiones graves cuando sea necesario	Reconoce cuando se necesita asistencia médica, se comunica con los profesionales adecuados, sabe los números telefónicos de emergencia
RS011	Staying safe	Permanece a salvo en una ubicación familiar que es segura como la casa de un amigo o el parque local	Evita el contacto con personas extrañas, objetos, comportamiento o situaciones que puedan ser peligrosas
RS012	Staying safe	Determina el grado de seguridad de un lugar nuevo como un barrio desconocido o un gran evento con muchas personas, y responder de manera adecuada para permanecer a salvo	Identifica y evita situaciones de posible peligro (ejemplo; calles oscuras, obras en construcción conciertos llenos de gente), evaluar la seguridad de una persona antes de buscar asistencia (ejemplo, un oficial de policía dueño de una tienda)
RS013	Organization y planning	Elige y programa sus propias interacciones sociales	Planea y se reúne con amigos, acepta invitaciones a eventos sociales o invita a otras personas, incorpora planes de evento sociales en su horario, programar el transporte
RS014	Taking care of daily needs	Prepara comidas sencillas que no implican cocinar como cereales o un sándwich	Identifica que hay para comer, selecciona los alimentos y utensilios necesarios en la preparación de estas mezclas, verter, etc.
RS015	Taking care of daily needs	Sigue una receta o instrucciones para cocinar que incluyen entre 3 y 4 ingredientes y pasos, como los macarrones con queso o brownies	Identifica y obtiene los ingredientes necesarios en las cantidades apropiadas, desarrolla la receta en el orden correcto, calcula el tiempo adecuado para cada caso.
RS016	Taking care of daily needs	Maneja en forma segura los	Toma medidas de precaución al usar superficies calientes o aparatos

		electrodomésticos como la estufa, el microondas o el lavaplatos automático	eléctricos, controla los electrodomésticos cuando los está usando, identifica las posibles situaciones de inseguridad y responde de manera apropiada a estas.
RS017	Taking care of daily needs	Utiliza utensilios como un cuchillo o rallador de manera segura durante la preparación de la comida	Toma medidas de precaución al encontrarse cerca de objetos filosos, evita cortes, identifica posibles situaciones de inseguridad y responde de manera apropiada a dichas situaciones
RS018	Taking care of daily needs	Administra la Necesidad de alimentos para toda la semana	Compra alimentos en supermercados/tiendas o restaurantes, preparas comidas cuando las necesita
RS019	Taking care of daily needs	Utiliza prácticas Seguras de manipulación de alimentos en la cocina	Se lava las manos y limpia bien las superficies, los platos y los utensilios, desecha alimentos vencidos o en mal estado
RS020	Taking care of daily needs	Mantiene la limpieza del espacio donde vive	Limpia líquidos derramados y recoge restos de alimentos, limpia el fregadero y la bañera, saca la basura, cambia o repara artefactos u objetos rotos
RS022	Organization y planning	Guarda elementos y objetos después de utilizarlos	Sabe dónde se guardan los objetos, organiza las pertenencias y los objetos a fin de poder encontrarlos fácilmente cuando sea necesario
RS023	Taking care of daily needs	Selecciona la vestimenta apropiada según el clima, el programa diario y las actividades	Identifica normas y expectativas de vestimenta según el evento, busca información sobre el pronóstico del tiempo para el día
RS025	Taking care of daily needs	Reconoce cuando la apariencia o la higiene necesitan atención y toma de medidas al respecto	Limpia las manchas de suciedad, de comida y de otro tipo del cuerpo, la cara y la ropa, controla el olor mediante el baño, el cepillado de los dientes, el uso de desodorantes y la ropa limpia; se peina el cabello, lleva la camisa dentro del pantalón, arregla la ropa después de salir del baño para mantener una buena apariencia
RS026	Taking care of daily needs	Lava y cuida la ropa	Determina cuando la ropa esta sucia, lava la ropa según las instrucciones de cuidado de las prendas, plancha la ropa cuando sea necesario, se asegura de contar con ropa limpia disponible cuando sea necesario

RS027	Organization y planning	Desarrolla y sigue un plan para alcanzar un objetivo específico (ejemplo: comprar una bicicleta, ganarse el lugar en un equipo)	Identifica un objetivo, planifica pequeños pasos para conseguirlo, lleva a cabo el plan y lo ajusta según sus necesidades
RS028	Organization y planning	Da prioridad y coordina objetivos múltiples (mantener buenas notas y al mismo tiempo mantener actividades después de la escuela)	
RS029	Staying safe	Supervisa o cuida a otra persona (ejemplo: un hermano, otro niño o un abuelo)	Garantiza la seguridad y el bienestar de otra persona brinda asistencia a otra persona cuando sea necesario
RS030	Taking care of daily needs	Controla los intestinos y la vejiga durante la noche	Utiliza el baño o productos para incontinencia, para evitar accidentes
RS031	Taking care of daily needs	Controla los intestinos y la vejiga durante el día.	Utiliza el baño o productos para incontinencia, para evitar accidentes
RS033	Taking care of daily needs	Controla el ciclo menstrual	Compra o tiene productos de higiene femenina disponible, utiliza productos de higiene femenina de manera segura e higiénica
RS034	Health management	Toma medidas de precaución para evitar enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados	Se abstiene de mantener actividad sexual, utiliza anticonceptivos, consulta con un profesional de la salud
RS036	Organization y planning	Hace un seguimiento de los gastos y administra el dinero	Recuerda o registra el dinero gastado, programa un presupuesto, ahorra dinero, para gastos, reconoce cuando se ha excedido el presupuesto y ajusta los gastos de manera apropiada
RS037	Organization y planning	Paga las facturas y otras cuentas a tiempo	Utiliza cheques, dinero en efectivo, orden de pago o realiza pagos por el computador, identifica la fecha de vencimiento y hace el pago a tiempo
RS038	Organization y planning	Administra los gastos diarios	Prevé eventos o necesidades para el día y sus costos, obtiene dinero de un ATM (cajero automático), paga dinero en efectivo
RS039	Organization y planning	Completa trámites legales y/o personales	Solicita licencia o permiso, llena solicitudes de seguro o de empleo
RS040	Staying safe	Toma precauciones para proteger la privacidad de la información personal	Otorga información personal (ejemplo, número del seguro social, dirección) solo cuando sea apropiado

RS041	Organization y planning	Localiza servicios o asistencia necesaria (ejemplo, encontrar un programa comunitario o una tienda de reparación)	comunitario o una tienda de reparación)
RS042	Organization y planning	Resuelve errores en asuntos personales como facturas, inscripción y otras cuentas	Identifica y se comunica con las personas adecuadas, se comunica de manera efectiva para explicar un problema
RS043	Organization y planning	Organiza documentos e información importantes y los encuentra cuando los necesita	Reconoce que documentos deben ser guardados (ejemplo, formularios de impuestos ya completos, contratos, pasaporte), los guarda en un lugar seguro
RS045	Staying safe	Viaja seguro dentro de la comunidad	Identifica y sigue una ruta segura, utiliza métodos de transporte disponibles (ejemplo: caminar, conducir, transporte público)
RS047	Staying safe	Come de manera segura sin ahogarse ni quemarse	Mastica los alimentos de manera adecuada, toma bocaditos del tamaño apropiado, controla la temperatura de los alimentos, come despacio
RS048	Taking care of daily needs	Empaca todos los elementos necesarios para la noche	Determina que elementos serán necesarios (ejemplo; cepillo de dientes, ropa para el día siguiente), se asegura de que todos esos elementos se encuentren dentro del equipaje, bolso etc.
RS049	Taking care of daily needs	Comprar ropa d una tienda, de un catálogo o en línea	Compra ropa, incluida tanto de calle como de ropa interior
RS050	Organization y planning	Mantiene los aparatos electrónicos personales en buen estado de funcionamiento (ejemplo:teléfono celular,computadora)	Mantiene los aparatos cargados y disponibles cuando sea necesario, actualiza el software
RS051	Health management	Sobrelleva el estrés, las preocupaciones lo la ira	Evalúa su estado emocional actual identifica y utiliza estrategias de enfrentamiento (ejemplo: respirar hondo tomar un descanso)
RS052	Health management	Comunica las necesidades de salud, al igual que busca información y servicios según sea necesario	Identifica preguntas para hacerle al profesional de la salud, entiende términos básicos de salud, identifica problemas y posibles soluciones

RS053	Health management	Toma decisiones saludables para mantener el bienestar y la salud	Hace ejercicios con regularidad, evita el abuso de drogas o estar expuesto a peligros del medio ambiente
RS054	Organization and planning	Busca y se inscribe en un club, una organización comunitaria u otros grupos sociales, para diversión, recreación y socialización	Encuentra grupos disponibles, selecciona y se une a grupos u organizaciones que sean de su interés
RS055	Health management	Vota en las elecciones locales y nacionales	Identifica cuál es el lugar correcto de votación, comprende el proceso y los derechos electorales, solicita el voto a distancia cuando sea necesario
RS057	Staying safe	Utiliza internet de manera segura	Reconoce estafas y acercamientos inadecuados de parte de personas extrañas, evita publicar imágenes inapropiadas, evalúa la seguridad de los archivos antes de bajarlos
RS058	Staying safe	Prueba y regula la temperatura del agua antes de darse una ducha o tomar un baño	Se alegra de que le agua este a una temperatura adecuada, evita el contacto con agua muy caliente
RS059	Organization and planning	Informa a la familia, la escuela o el trabajo cuando este por llegar tarde o no vaya a asistir	Solicita cambios en el programa por adelantado, prevé que información de los contactos será necesario en caso de emergencia

Tabla 1. Cuestionario de Salud SF-36

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1 Mucho mejor ahora que hace un año 2 Algo mejor ahora que hace un año

3 Más o menos igual que hace un año

4 Algo peor ahora que hace un año

5 Mucho peor ahora que

hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco

3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

1 Sí, me limita mucho

2 Sí, me limita un poco

3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1 Sí, me limita mucho

2 Sí, me limita un poco

3 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1 Sí, me limita mucho

2 Sí, me limita un poco

3 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1 Sí, me limita mucho

2 Sí, me limita un poco

3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 No, ninguno 2 Sí, muy poco 3 Sí, un poco
4 Sí, moderado 5 Sí, mucho 6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces
5 Sólo alguna vez 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez**
5 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez**

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez**
5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa**
5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa**
5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa**
5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- 1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa**
5 Totalmente falsa

Anexo 3: Validez del instrumento

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: JOSE ANTONIO MELGAREJO VALVERDE

DNI: 06230600

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN NEURORREHABILITACION

08 de Agosto del 2022



Firma del Experto Informante

1 **pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 **relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 **claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

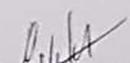
Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: SANTOS LUCIO, CHERO PISFIL

DNI: 06139258

Especialidad del validador: FISIOTERAPIA CARDIORESPIRATORIO

16 de AGOSTO del 2022


Santos Lucio Chero Pisfil
CTMP 2252 RNE. 0017
Director Respirador

Firma del Experto Informante

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

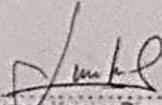
Apellidos y nombres del juez validador. DIAZ MAU AIMEE YAJAIRA

Mg:

DNI: 40604280

Especialidad del validador: MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

16 de Agosto del 2022


Aimee Yajaira Diaz Mau
CTMP 9981 RNE 0077
Servicio General Responderos

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36

Autores: Ware y Sherbourne

Año: 1992

Versión española: Alonso, Prieto y Antó, 1999

Componente Salud Física

- Función física
- Rol físico
- Dolor corporal
- Salud general

Componente Salud Mental

- Vitalidad
- Función social
- Rol emocional
- Salud mental

Número de ítems: 36

Para el análisis de fiabilidad del presente inventario referido a la Calidad de vida emocional en los individuos, se realizó una prueba piloto con una muestra de 20 cuidadores de niños con discapacidad funcional que acuden al Centro privado de terapia física “CEN” en Lince, Lima. La prueba de confiabilidad se realizó usando la técnica del análisis de la consistencia interna del cuestionario.

Resultados

Estadísticas descriptivas

Tabla 1. Media y desviación estándar de los resultados por componentes

	Media	Desviación estándar	N
Componente Salud Física			
Función física	71,25	33,712	20
Rol físico	60,00	38,389	20
Dolor corporal	75,00	19,868	20
Salud general	50,00	22,942	20
Manejo del estrés			
Componente Salud Mental			
Vitalidad	61,00	21,003	20
Función social	62,50	25,000	20
Rol emocional	50,00	42,919	20
Salud mental	62,50	19,433	20

Fuente: Elaboración propia

Análisis de la Confiabilidad de la escala

Tabla 2. Estadísticas totales de la escala

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Componente Salud Física				
Función física	535,20	23818,80	0,598	0,827
Rol físico	546,45	22703,20	0,606	0,829
Dolor corporal	531,45	27504,26	0,498	0,837
Salud general	556,45	27356,89	0,435	0,841
Manejo del estrés				
Componente Salud Mental				
Vitalidad	543,95	26669,41	0,594	0,830
Función social	543,95	26488,47	0,500	0,835
Rol emocional	556,45	19398,97	0,832	0,800
Salud mental	543,95	26945,31	0,605	0,830

Fuente: Elaboración propia

Ninguno de los valores obtenidos del Alfa de Cronbach de cada componente, es superior a 0,846, por lo tanto, no es factible la eliminación o modificación de ninguno de los componentes.

Coefficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach

Tabla 3. Fiabilidad de la escala – Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,846	0,839	8

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 nos muestra que el valor Alfa de Cronbach es de 0,846 (alta consistencia interna). De los resultados anteriores se puede inferir que el cuestionario es confiable.

PEDIATRIC EVALUATION OF DISABILITY INVENTORY - PEDI CAT

Autores: Dr Haley y Cold 1996

Año: 1996

Adaptado al español por: Guillemín y Cold Ganoti, Cruz 2001

Número de ítems: 256

Dominios:

- Actividades de vida diaria
- Movilidad
- Cognición / Social
- Responsabilidad

Para el análisis de fiabilidad del PEDI-CAT, se realizó una prueba piloto con una muestra de 20 niños con discapacidad funcional que acuden al Centro privado de terapia física “CEN” en Lince, Lima. La prueba de confiabilidad se realizó usando la técnica del análisis de la consistencia interna de la escala.

Resultados

Estadísticas descriptivas

Tabla 4. Media y desviación estándar de los resultados por dominios

	Media	Desviación estándar	N
Actividades de vida diaria	0,80	0,951	20
Movilidad	0,94	0,887	20
Social / Cognitivo	0,79	0,978	20
Responsabilidad	0,30	0,478	20

Fuente: Elaboración propia

Análisis de la Confiabilidad de la escala

Tabla 5. Estadísticas totales del PEDI-CAT

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Actividades de vida diaria	2,05	4,997	0,945	0,854
Movilidad	1,90	5,463	0,886	0,840
Social / Cognitivo	2,05	4,892	0,904	0,838
Responsabilidad	2,55	7,418	0,892	0,846

Fuente: Elaboración propia

Ningún valor Alfa de Cronbach de los dominios es superior a 0,854, por lo tanto, no es factible la eliminación o modificación de ningún dominio.

Coefficiente de fiabilidad de Alfa de Cronbach

Tabla 6. Fiabilidad de la escala – Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,854	0,841	4

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 nos muestra que el coeficiente fiabilidad de Alfa de Cronbach del PEDI-CAT es de 0,854 (alta consistencia interna). De los resultados anteriores se puede inferir que el PEDI-CAT es confiable.

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de noviembre de 2022

Investigador(a)
Lizbeth Cielo Quispe Bastos
Exp. N°: 2338-2022

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN NIÑOS QUE ASISTEN A UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, LINCE - 2022” Versión 01 con fecha 26/10/2022.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **26/10/2022.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Lizbeth Cielo Quispe Bastos y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI-UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de proyecto de investigación : “CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN NIÑOS QUE ASISTEN A UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, LINCE - 2022.”

Investigadores : Bachiller Lizbeth Cielo Quispe Bastos

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN NIÑOS QUE ASISTEN A UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, LINCE - 2022.”. de fecha 11/08/2022 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar cómo se relaciona la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional de los niños”. Su ejecución ayudará/permitirá

Duración del estudio (meses): 3 meses

N° esperado de participantes: 80

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Firmar correctamente el consentimiento informado.
- Se le realizara una encuesta SF-36 para la calidad de vida del cuidador.
- Se le explicara de la prueba que se le realizara a su hijo.

La *encuesta* puede demorar unos 10-15 minutos y para su hijo será de 20 a 25 min.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá si el nivel de calidad de vida que presenta se relaciona con la discapacidad funcional de los niños; siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, evitando en lo posible y/o disminuyendo los efectos negativos en la calidad de vida de los cuidadores, evitando así se vea comprometida indirectamente el cuidado y tratamiento de rehabilitación de los niños.

Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal: Bachiller Lizbeth Cielo Quispe Bastos (980 470 269) al correo: a2017100489@uwiener.edu.pe

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)
 Nombre **participante:**
 DNI:
 Fecha: (/ /)

_____ (Firma)
 Nombre **investigador: Quispe Bastos Lizbeth**
 DNI:70294995
 Fecha: (/ /)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Asentimiento para participar en un estudio de investigación

(Menores de 10 años)

Título de proyecto: “CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN NIÑOS QUE ASISTEN A UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, LINCE - 2022.”

(DESCRIBIR EL OBJETIVO DEL ESTUDIO Y LOS PROCEDIMIENTOS DE FORMA CLARA Y SENCILLA)

Determinar cómo se relaciona la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional de los niños; por lo cual el procedimiento que se llevará a cabo es poder observar al niño como realiza las actividades que el evaluador le brinde.

Hola mi nombre es Lizbeth Cielo Quispe Bastos y trabajo/estudio en el Departamento de Lima de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN NIÑOS QUE ASISTEN A UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, LINCE – 2022 y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en que realices tus movimientos y desplazamientos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a nos ayudarán a poder evaluar y tener los resultados óptimos para una buena investigación.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

_____ (firma) _____

Fecha: _____ de _____ de _____.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 04 de enero del 2023

CARTA N° 016-01-E78-2023-DFCS-UPNW

Dr.
Ruben Sosa Arauco
Director
Centro Especializado en Niños - CEN
Presente.-

De mi especial consideración:

Mediante la presente le manifiesto el saludo institucional y el mío propio. Asimismo, le solicito a usted vuestra autorización para que la alumna **Lizbeth Cielo Quispe Bastos** de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la EAP. Tecnología Médica de esta casa de estudios, pueda realizar la recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: **"CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN NIÑOS QUE ASISTEN A UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION, LINCE-2022"**

Agradeciendo la atención a la presente, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. Elías Melitón Arce Rodríguez
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud



Lince, 5 de Enero del 2023

CARTA DE PRESENTACION

SRTA:

Quispe Bastos Lizbeth Cielo

Presente:

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, comunicamos que se evaluó y acepto la Autorización de la investigación con el Título de la investigación: "CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR Y DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN NIÑOS QUE ASISTEN A UN CENTRO PRIVADO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, LINCE - 2022.", en nuestro Centro Especializado en Niños "CEN", por lo que proceda a recoger la información solicitada en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación, cumpliendo con las Buenas Prácticas que se brinda en el servicio, lo cual será de importancia para su proyecto de tesis a fin de continuar los procesos de Titulación en Tecnología Medica en Terapia Física y Rehabilitación, en asuntos regulatorios en el sector salud que le solicita su Universidad Privada Norbert Wiener.

Sin otro particular y agradecimiento la atención que sirva dispensar a la presente quedamos de ustedes.

Atentamente.

RUBÉN SOSA ARAUCO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
C.M.P. 51569 R.N.E. 21592

DR. RUBEN SOSA ARAUCO

DNI:

Anexo 9: Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud		
<p>● 13% de similitud general</p> <p>Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 4% Base de datos de trabajos entregados • 4% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Cros 		
<p>FUENTES PRINCIPALES</p> <p>Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.</p>		
1	<p>hdl.handle.net</p> <p>Internet</p>	2%
2	<p>repositorio.uwiener.edu.pe</p> <p>Internet</p>	2%
3	<p>dspace.ucuenca.edu.ec</p> <p>Internet</p>	<1%
4	<p>repositorio.ucsg.edu.ec</p> <p>Internet</p>	<1%
5	<p>cybertesis.unmsm.edu.pe</p> <p>Internet</p>	<1%
6	<p>repositorio.urp.edu.pe</p> <p>Internet</p>	<1%
7	<p>Universidad Wiener on 2022-09-11</p> <p>Submitted works</p>	<1%
8	<p>eprints.ucm.es</p> <p>Internet</p>	<1%
<p>Descripción general de fuentes</p>		

Reporte de similitud

21	cybertesis.urp.edu.pe Internet	<1%
22	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
23	scielo.org.co Internet	<1%
24	Universidad Wiener on 2022-09-07 Submitted works	<1%
25	de La Torre, Juan Pablo Cerna Jibaja, Gleny Mariana Morante Urbiett... Publication	<1%
26	repositorio.puce.edu.ec Internet	<1%
27	dspace.uce.edu.ec Internet	<1%
28	Universidad Wiener on 2022-08-25 Submitted works	<1%
29	Universidad Wiener on 2022-09-08 Submitted works	<1%
30	Universidad Wiener on 2022-09-14 Submitted works	<1%
31	asf.gob.mx Internet	<1%
32	google.com.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

- | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 45 | Bortolin Belloso, Nicole Nathalie. "Factores Relacionados Con La Calid... | <1% |
| | Publication | |
| 46 | Universidad Wiener on 2022-09-08 | <1% |
| | Submitted works | |
| 47 | repositorio.unsa.edu.pe | <1% |
| | Internet | |

Reporte de similitud

33	scribd.com Internet	<1%
34	Universidad Wiener on 2022-09-11 Submitted works	<1%
35	Universidad Wiener on 2022-09-16 Submitted works	<1%
36	Universidad Wiener on 2022-09-16 Submitted works	<1%
37	tesis.usat.edu.pe Internet	<1%
38	elsevier.es Internet	<1%
39	redalyc.org Internet	<1%
40	revistacienciapolitica.cl Internet	<1%
41	oalib.com Internet	<1%
42	C. Canova-Barrios, P. Oviedo-Santamaría. "Calidad de vida relacionada ... Crossref	<1%
43	archive.org Internet	<1%
44	dialnet.unirioja.es Internet	<1%

Descripción general de fuentes