



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA**  
**MÉDICA**

**Trabajo Académico**

“Función motora gruesa y calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023”

**Para optar el título de**  
Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación

**Presentado por**

**Autor:** Lic. Rosales Cifuentes, Morayma Rosario

**Código ORCID:** 0000-0001-9647-0717

**Asesor:** Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

Salud y Bienestar

**Lima, Perú**

**2023**

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

Yo, Morayma Rosario Rosales Cifuentes, 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 "FUNCIÓN MOTORA GRUESA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DE UN CENTRO PRIVADO, AREQUIPA – 2023" Asesorado por el docente: Mg. JOSE ANTONIO MELGAREJO DNI: 06230600, ORCID: 0000-0001-8649-0925, tiene un índice de similitud de 10(diez)% con código: oid:14912:343209494, 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 tumitin 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.



.....  
 Morayma Rosario Rosales Cifuentes  
 DNI: 04072547



.....  
 Mg:TM.Melgarejo Valverde, José Antonio  
 DNI: 06230600

Lima, 15 de diciembre de 2023

# INDICE

## Contenido

<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 “Formulación del problema” .....	3
1.2.1 “Problema general” .....	3
1.2.2 Problemas Específicos .....	3
1.3 Objetivos de la Investigación .....	4
1.3.1 Objetivo 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 .....	5
1.5 Delimitación de la investigación .....	6
1.5.1 Temporal .....	6
1.5.2 Espacial .....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis .....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	7
2.1 Antecedentes .....	7
2.2 Bases teóricas .....	9
2.2.1 Parálisis Cerebral Infantil .....	9
2.2.2 Factores de riesgo .....	10
2.2.3 Tipos de PCI .....	10
2.2.4 Topografía .....	11
2.2.5 Función motora gruesa .....	11
2.2.6 Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa (GMFM) .....	12
2.2.7 Calidad de vida de los niños .....	12
2.2.8 Peds-QL .....	12
2.3 Formulación de la hipótesis .....	13
2.3.1 Hipótesis general .....	13
2.3.2 Hipótesis específicas .....	13
<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	15
3.1 Método de la investigación .....	15

3.2 Enfoque de la investigación .....	15
3.3 Tipo de investigación.....	15
3.4 Diseño de la investigación .....	15
3.5 Población, muestra y muestreo .....	16
3.6 Variable y operacionalización .....	18
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
3.7.1 Técnica .....	21
3.7.2 Descripción de instrumentos .....	21
3.7.3 Validación .....	24
3.7.4 Confiabilidad .....	25
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	25
3.9 Aspectos éticos.....	25
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>27</b>
4.1 Cronograma de Actividades.....	27
4.2 Presupuesto.....	28
<b>5. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>35</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	36
Anexo 2: Instrumentos.....	38
Anexo 3: Validez del instrumento .....	48
Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	51
Anexo 5: Carta de conformidad de aprobación del asesor.....	55
Anexo 6: Reporte completo del detector de similitud.....	56



## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La Parálisis Cerebral Infantil (PCI) es una de las patologías más frecuentes de discapacidad, que asisten en los centros médicos. Según la OMS, en el 2022, nos relata que se evidencia 13000 millones de individuos con alguna discapacidad, que puede variar por medio de diferentes factores. (1)(2)

En la India, refieren que por cada 1000 individuos, 5 de ellos presentan PCI. En España, de cada 1000 individuos se muestra una incidencia de 1,05 casos de PCI. En Barcelona se presenta una incidencia de aproximadamente 2-3 por cada 1000 nacidos y en EE.UU por cada 1000 nacidos, 3 niños manifiestan tener PCI. (3)(4)

En el Perú; según el INEI se evidencia que 3 millones 209 mil 261 de individuos, presentan alguna discapacidad y/o disfunción que le impide involucrarse con facilidad en la sociedad, por ello, un estudio en el Hospital Cayetano Heredia ,reportó que por cada 1000 individuos, 5.2 casos presentan tener PCI, limitando en su función motora gruesa. (5) (6)

Los individuos que presentan PCI, se ven afectados en sus capacidades motoras, siendo éstas su equilibrio, su coordinación, movimiento, lenguaje o la realización de sus actividades de vida diaria. (7) Esto se encuentra en la mayoría relacionado con un déficit en el área cognitiva, sensorial, musculoesquelético, entre otros, afectando en la integración del niño con la sociedad, y al sentirse limitado, llega a afectar su estado emocional. (8)

Un estudio realizado en Quito (2020) tuvo como muestra a 20 niños y obtuvo como resultado que la mayoría de los niños con PCI se ve alterada su función motora gruesa, así como un estudio en Perú (2020) tuvo una muestra de 65 niños, en lo cual más del 50% presentó la alteración, afectando su estado anímico y funcional de los niños. (9)

Asimismo, al presentar estos déficits, la calidad de vida de los niños se puede ver afectada según el nivel de discapacidad o funcionalidad que puede presentar el menor. La OMS, tiene como concepto de la CV como la “percepción que tiene la persona sobre posición en la vida”. (10)

Previos estudios, manifiestan que la CV de los niños con PCI suele ser baja. Por eso, un estudio en España (2018), resalta la importancia de evaluar la CV de los niños con PCI, ya que se ven afectados en las dimensiones físicas y emocionales. (11)(12)

Ozkan (2018) realizó una evaluación de la CV de los niños con PCI y cómo esto afecta a su cuidador, en lo cual tuvo como resultado, que la CV de los niños se ven afectados según el nivel funcional que pueden presentar. (13)

Un estudio en Colombia, la percepción que se tiene de la CV del niño abarca tanto para su salud mental como para su salud física, y cómo esta se encuentra influenciada por el contexto que lo rodea. El infante reacciona o actúa por medio de patrones del propio medio, asimismo al presentar algún déficit éstos afectan en su integración ante la sociedad, haciendo que presente limitaciones o restricciones para poder realizar sus AVD.(14)

Por eso, los infantes con PCI al presentar estos déficits funcionales que lo limitaran en sus actividades físicas, sociales, cognitivo, emocional y sensorial, conlleva a que se pierda la capacidad de poder integrarse y comunicarse con la sociedad, perjudicando así en su nivel de CV. (15)

“Por todo lo referido anteriormente es de interés del investigador poder buscar la relación existente entre la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con PCI, en un centro privado, Arequipa- 2023.

## 1.2 “Formulación del problema”

### 1.2.1 “Problema general

- ¿Cuál es la relación entre función motora gruesa y calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?

### 1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?
- ¿Cuál es la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión decúbito y volteo de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión sentado de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión gateo y de rodillas de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión pie de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión andar, correr y saltar de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?
- ¿Cuáles son las características clínicas en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?

### 1.3 Objetivos de la Investigación

#### 1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre función motora gruesa y calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral infantil.
- Identificar la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.
- Identificar la relación entre la dimensión decúbito y volteo de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.
- Identificar la relación entre la dimensión sentado de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.
- Identificar la relación entre la dimensión gateo y de rodillas de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.
- Identificar la relación entre la dimensión pie de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.
- Identificar la relación entre la dimensión andar, correr y saltar de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.
- Identificar las características sociodemográficas en niños con parálisis cerebral infantil.
- Identificar las características clínicas en niños con parálisis cerebral infantil.

## 1.4 Justificación de la investigación

### 1.4.1 Teórica

Según Peña Guerra (2019), manifiesta que la falta de movimiento e integración de un niño, puede desencadenar, un des acondicionamiento físico, provocando una dependencia total o parcial, en la cual se ve involucrado el nivel de funcionalidad que puede tener. (16)

También Kyshchenko & Lazarieva (2018) nos dice que la CV de niños con PCI viene a ser una dificultad para la integración con la sociedad. Esto se ve vinculado por el nivel funcional, ya que, si esto mejora, su calidad de vida sería más óptima. (17)

Por lo cual, al relacionar las dos variables, nos permitirá obtener un actual entendimiento, ayudando a poder ampliar los conocimientos que podrán servir como estudios a los profesionales de salud y en general. También nos será beneficioso como fuente de opinión y aporte para la comunidad.

### 1.4.2 Metodológica

El estudio de corte transversal, teniendo como objetivo el determinar si existe una relación entre función motora gruesa con la calidad de vida en niños con PCI, por lo tanto, se utilizará los instrumentos de GMFM y el Peds-QL, así como una ficha de recolección de datos, que serán validados por juicio de expertos para lograr una mejor confiabilidad. Asimismo, estos instrumentos podrán ser utilizados para futuras investigaciones y avances científicos (18)

### 1.4.3 Práctica

La prevalencia e incidencia de los resultados, nos permitirá que el equipo multidisciplinario del centro privado en Arequipa, pueda llevar un mejor control de las deficiencias de las dimensiones de la función motora de los niños, para poder generar

nuevas estrategias y abordajes para una correcta intervención del profesional en un corto o mediano plazo. Asimismo, se harán charlas, reuniones o capacitaciones para que los padres con hijos con PCI y en general puedan ser conscientes y saber cómo poder abordar correctamente; sirviendo así para futuros trabajos de investigación. (19)

## 1.5 Delimitación de la investigación

### 1.5.1 Temporal

Este proyecto se realizará entre los meses de Julio 2022 y Julio del año 2023.

### 1.5.2 Espacial

Se realizará en un Centro Privado de Arequipa.

### 1.5.3 Población o unidad de análisis

Tendrá como población 80 alumnos que acuden a un Centro Privado, Arequipa. La unidad de análisis estará conformada por 1 niño con PCI.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### **Antecedentes Internacionales**

Ferreira et al, (2020) su estudio tuvo como objetivo “identificar la CV de los niños con PCI por medio del relato del cuidador” El método de estudio que utilizaron fue descriptivo y de corte transversal, contaron con una población de 101 individuos con PCI con sus cuidadores respectivamente. Los instrumentos que utilizaron fueron el PEDS-QL, asimismo, la relación entre ambas encuestas fue por medio del test de Mann-Whitney. Los resultados que obtuvieron mediante los adolescentes manifiestan tener la salud física, fatiga y actividades más bajo de lo usual, y los resultados del cuidador manifiestan una salud física y ADV muy bajas. La conclusión que llegaron fue que la salud física se ve más afectado en los adolescentes, y que la relación entre las dos encuestas es deficiente. (20)

Argenzio (2021) su estudio tuvo como objetivo “identificar el nivel de satisfacción de su CV en individuos con PCI” Su método de estudio fue descriptivo, cualitativo y de corte longitudinal, por lo cual, utilizó el instrumento de CV infantil (Peds-QL). La población que trabajó estaba constituida por 65 individuos que se aplicaron TBA, pero solo una muestra de 30 individuos. Los resultados obtenidos fueron que más del 50% con niños. Los niños se encuentran entre las edades de 5-7 y 8-12 años teniendo el 33% de la población. Se pudo apreciar que el 65% obtuvo mayor resultado en la CV entre las edades de 8-18 años. Tuvo como conclusión que la CV tuvo como puntuación un rango medio-alto, en lo cual resalta la parte emocional que la física. (21)

Mostafa (2021) su estudio tuvo como objetivo “identificar la vinculación de la función motora, espasticidad, CV y estabilidad de individuos con PC”. Su método de estudio fue correlacional, descriptivo y de corte transversal. Su población estuvo conformada por 45 individuos entre las edades de 4-6 años. Los instrumentos que utilizaron fueron la escala de Peds-QL, de Ashworth, GMFM-88 y el biodexse. Los resultados que se obtuvieron fue que existió una relación entre la CV y la espasticidad, también una vinculación entre la FMG y la espasticidad, y una mas fuerte entre la Función gruesa y la CV; caso contrario, no se manifestó relación entre la estabilidad y la espasticidad. Tuvo como conclusión que existe una evidencia entre la CV y la función motora gruesa con respecto a la espasticidad, ayudando a poder identificar y elaborar buenas intervenciones terapéuticas. (15)

### **Antecedentes Nacionales**

Soto (2020) su estudio tuvo como objetivo “identificar la relación entre ELC y NF en individuos con PCI” Su método de estudio fue correlacional, aplicado, descriptivo y de corte transversal. Tuvieron como población a 65 individuos, para realizar el estudio contó con los instrumentos de ELC y el GMFCS. Los resultados fueron que el 67.7% presentó cuadriplejia y el 93.8% espástica. También los del sexo masculino presentaron DDC con un 54%. La vinculación entre el NF y el ELC tuvo una puntuación de  $p=0,005$ . La conclusión que tuvieron fue que no hubo relación significativa del GMFCS con el ELC. (22)

Juárez (2020) su estudio tuvo como objetivo “identificar la eficacia del GMFM-66 en niños con PCI”. Su método de estudio fue descriptivo, y cuantitativo. El material que trabajó fue por medio de búsqueda en PEDro, SciELO, PubMed y ScienceDirect, en lo cual el instrumento que se basaron fueron el GMFM-66. La población que se basó fue de

135 artículos, en lo cual solo se pudo trabajar con 7 ensayos. Los resultados fueron que hubo cambios con el GMFM-66. Se llegó a la conclusión que el instrumento es fiable y concreto para detectar el nivel de la función motora de los niños con PCI y su pronta mejoría en los próximos pacientes. (23)

Mejía (2018) su estudio tuvo como objetivo “identificar la confiabilidad del observador del GMFM en niños con PCI” Su método de estudio fue de validación del instrumento de la versión española, tuvo una población de 20 pacientes con PCI entre las edades de 0 a 16 años, junto con 6 profesionales del área de terapia física y rehabilitación de ARIE. Se realizará una fórmula en el programa Stata 14, para poder calcular la confiabilidad del instrumento. Se realizó el coeficiente de correlación Intraclass (ICC) teniendo un 95% de confianza,(24))

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Parálisis Cerebral Infantil

El PCI está considerado como un síndrome, en lo cual, puede presentar alteraciones en su área motora, un déficit en su control de movimiento y en su postura. Esto puede presentarse en las etapas prenatal, perinatal y postnatal. Las características se pueden evidenciar en los primeros años de vida ya que el sistema nervioso se ve afectado, ya sea por una disfunción, lesión o malformación.

Para obtener un diagnóstico, en la mayoría de casos se observa un déficit en su área motora, así como un retraso de su neurodesarrollo, retraso de su lenguaje, alteraciones en el área sensorial, epilepsia o un retardo mental. (25)(26)

### 2.2.2 Factores de riesgo

Los factores que puede presentar un individuo con PCI son:

- Malformaciones congénitas
- predisposición genética
- encefalopatías por isquemia o hipoxia
- Peso bajo
- problemas de coagulación de parte de la madre
- infecciones gestacionales o del propio feto
- Edad de la madre
- Convulsiones y epilepsias
- Parto prematuro
- Obesidad (27)

### 2.2.3 Tipos de PCI

Entre los tipos de PCI podemos encontrar:

- PCI espástica: esto es más frecuente y más graves en los niños con PCI. Se puede dar por una afectación en la vía piramidal o de la corteza cerebral, éstos casos pueden manifestar tener hipertonía, reflejos clonus, afectación en el sistema sensorial, afectación en su lenguaje, deformidades o contracturas y espasticidad, esta última se puede dar de manera bi o unilateral en miembros superiores e inferiores.(28)
- PCI disquinética o atetosis: abarca el 10 - 15% , en lo cual la lesión se puede dar en los ganglios de la base. Los niños manifiestan tener fenómenos bilateral o unilateral atetósicos, movimientos coreicos o discinéticos, estos movimientos se puede dar en estado de reposo o en actividad. Esto es menos frecuente que el PCI espástico y su área cognitiva se ve afectada.

- PCI atáxica: Afecta a menos del 15%, se puede dar por una afectación en el cerebelo. Los niños manifiestan tener dificultad en su locomoción, equilibrio, movimientos incoordinados, diferencia en los miembros inferiores o superiores, disartria o trastornos de su lenguaje, así como en su área mental que se ve o no afectada. (29)

#### 2.2.4 Topografía

Se divide según las áreas del cuerpo que se ven afectadas:(30)

- Hemiplejía. - esto afecta a la mitad del cuerpo.
- Cuadriplejía. - afecta a las extremidades superiores e inferiores
- Diplejía. - se ve afectado más en los miembros inferiores
- Triplejía.- se ve afectada solo 3 segmentos del cuerpo
- Monoplejía. - solo se ve afectado un segmento del cuerpo.

#### 2.2.5 Función motora gruesa

La psicomotricidad se puede definir como una sincronización y armonía que se puede evidenciar al realizar un movimiento, en lo cual se ve involucrado un gran número de músculos. Esta activación de los grupos musculares se puede evidenciar en las AVD como caminar, saltar, correr, entre otros.(31)

En el área de la motricidad intervienen los cambios de posición del propio cuerpo en el espacio, y la capacidad de poder controlar su equilibrio. Asimismo, la psicomotricidad se divide en 2 dominios: el dominio corporal estático, que involucra la tonicidad, respiración, autocontrol y relajación; y el dominio corporal dinámico que involucra el equilibrio, coordinación (manual, viso-motriz, corporal). (32)

### 2.2.6 Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa (GMFM)

En la actualidad se evidencian varios instrumentos que evalúan la función motora en los niños con PCI. Uno de los más validados es el GMFM y el GMFCS.

El GMFM es un instrumento validado, fiable y utilizado en otros países, con la finalidad de evaluar la función motora gruesa en niños de 5 a 18 años. Existe una versión original de 88 ítems, y una segunda versión de 66 ítems que se seleccionaron por medio de un análisis de Rasch. El GMFM-66 contiene 5 dimensiones, en la que evalúa: sedente, gateo y rodillas, de cúbito y rolados, bipedestación y marcha, carrera y salto. (33)(34)

### 2.2.7 Calidad de vida de los niños

La CV está relacionada al grado en que las personas tienen experiencia, las cuales le ayudan para avanzar hacia su vida plena. Asimismo, está vinculada a la salud de un infante, y ésta con el funcionamiento social, emocional y físico.(35)

Asimismo, en la infancia se tiene en consideración las AVD que el niño realiza según en su etapa de desarrollo y crecimiento, es por ello que estos dominios se encuentran vinculados e influenciados respectivamente. Se tiene en consideración el aspecto social, ya que se verá cómo los infantes se relacionan con sus compañeros y/o familiares, así como la evaluación de su dominio emocional, el cómo son capaces de incluir, excluir o resolver una situación, por lo tanto, la CV ayuda a medir estas dimensiones en los niños para una pronta mejoría. (36) (37)

### 2.2.8 Peds-QL

Este instrumento es elaborado por James W. Varni en idioma inglés, con ayuda de sus colaboradores. Es un instrumento que evalúa la calidad de vida de los niños y adolescentes, ya sea con algún diagnóstico o no. En este instrumento existe 4 versiones para los niños

según su edad; y para esta versión se trabajará con niños de 5 a 18 años en lo cual puede ser llenado por el propio niño y también por su cuidador. (38)

## 2.3 Formulación de la hipótesis

### 2.3.1 Hipótesis general

- Hi: Existe relación entre función motora gruesa y calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.
- Ho: No existe relación entre función motora gruesa y calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.

### 2.3.2 Hipótesis específicas

#### **Hipótesis Específica 1**

- Hi: Existe relación entre la dimensión decúbito y volteo de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.
- Ho: No existe relación entre la dimensión decúbito y volteo de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.

#### **Hipótesis Específica 2**

- Hi: Existe relación entre la dimensión sentado de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.

- Ho: No existe relación entre la dimensión sentado de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.

### **Hipótesis Específica 3**

- Hi: Existe relación entre la dimensión gateo y de rodillas de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.
- Ho: No existe relación entre la dimensión gateo y de rodillas de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.

### **Hipótesis Específica 4**

- Hi: Existe relación entre la dimensión pie de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.
- Ho: No existe relación entre la dimensión pie de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.

### **Hipótesis Específica 5**

- Hi: Existe relación entre la dimensión andar, correr y saltar de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.
- Ho: No existe relación entre la dimensión andar, correr y saltar de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 Método de la investigación

Será hipotético- deductivo, porque se utilizarán las hipótesis, y se buscará obtener afirmaciones o negaciones para identificar la realidad con los estudios, el cual se puede clasificar como un método de conocimiento nuevo.(39)

#### 3.2 Enfoque de la investigación

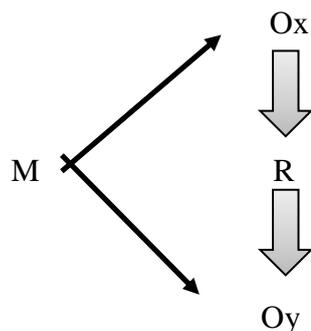
Será de enfoque cuantitativo, porque se recolectarán los datos y se brindará una información numérica, siendo estas objetivas y sin ninguna intervención. (40)

#### 3.3 Tipo de investigación

Será aplicada, porque es de conocimiento tecnológico, metodológico y científico, teniendo como finalidad la solución de los problemas.(41)

#### 3.4 Diseño de la investigación

El diseño será correlacional, no experimental ya que se visualizarán las variables y no habrá alguna intervención ni modificación, así también de sub-diseño observacional y de corte transversal porque los datos serán adjuntados en un solo momento. Asimismo, buscará describir nuevos resultados y medirá la correlación entre las variables.(42)



M: Niños con PCI de un centro privado, Arequipa - 2023

Ox: Función motora

Oy: Calidad de vida en niños

R: Índice de relación entre Función motora (GMFCS), Calidad de vida en niños (Peds-QL)

### 3.5 Población, muestra y muestreo

#### Población

Estará conformada por 100 niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.

#### Muestra

Estará conformada por 80 niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.

#### Muestreo

No probabilístico por conveniencia, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de inclusión

- Padres que hayan firmado el consentimiento informado.
- Niños que hayan firmado el asentimiento informado
- Niños de 5 a 18 años con diagnóstico médico de parálisis cerebral infantil.
- Niños que asisten a un centro privado en Arequipa.

## Criterios de exclusión

- Cuidadores que no terminaron de realizar el cuestionario.
- Niños que presenten complicaciones de salud al momento de la evaluación.
- Niños que adicionalmente al diagnóstico de PCI, presente otro tipo de enfermedad neuromuscular
- Niños que no asisten en el día de la evaluación.

### 3.6 Variable y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES /ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
V1. Función motora gruesa	Son habilidades que un individuo puede realizar de manera general con su propio cuerpo.(38)	Se evalúa mediante una serie de cambios de posiciones que realizará el niño, en lo cual se le dará una puntuación según logre ejecutar la actividad.	A. Decúbito y volteo B. Sentado C. Gateo y de rodillas D. De pie E. Andar, correr y saltar	17 items 20 items 14 items 13 items 24 items	Cuantitativo Ordinal	0=No lo inicia: el niño no es capaz de iniciar ninguna parte de la actividad  1=Lo inicia: desempeño < 10% de la tarea  2=Lo completa parcialmente: desempeño >10% pero <100% de la tarea	GMFM-88

						3=Lo completa: desempeño del 100% de la tarea	
V2. Calidad de vida del niño	Conjunto de condiciones que ayudan a que la vida sea agradable y valiosa. (43)	Se evalúa mediante 4 dimensiones para poder saber las necesidades y el nivel de calidad de vida que puedan presentar, midiendolo en un rango de bueno, malo o pésimo.	Física  Emocional  Social  Escolar	8 items  5 items  5 items  5 items	Cuantitativo  ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bueno: De &gt;77 a 100</li> <li>● Malo: De 69 a ≤77</li> <li>● Pésimo: &lt;69</li> </ul>	Peds-QL
	Son características de la propia personas, tanto en	Grupo de indicadores que da	- Sexo	Características físicas	Cualitativo  Nominal	Masculino  Femenino	

Factor Sociodemográfico	sus aspectos biológicas, económicos, culturales y sociales en donde se puede desenvolver el sujeto.	información demográfica y de corte social.	- Edad	Número de años	Cuantitativo Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5-8 años</li> <li>• 9-13 años</li> <li>• 14-18 años</li> </ul>	Ficha de recolección de datos
Factores Clínicos	Son características inherentes al paciente, dadas o diagnosticadas por el profesional.	Son elementos vinculados con las causas, secuelas de la enfermedad, número de patologías, tiempo y tipos que muestra el individuo.	Topografía del niño	Técnica que consiste en describir y representar una lesión.	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemiplejia</li> <li>• Diplejía</li> <li>• Cuadriplejia</li> </ul>	
			Tipo	son los caracteres que puede presentar el niño.	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• espástico</li> <li>• atetósico</li> <li>• atáxico</li> <li>• mixto</li> </ul>	
			Prematuridad	identificar si el niño nació en el tiempo indicado o no.	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre-término</li> <li>• A Término</li> <li>• Post-término</li> </ul>	

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

Para desarrollar el estudio, se utilizarán las técnicas de observación y encuesta. Para la variable GMFM-66 se realizará la observación y para la variable Peds-QL se realizará una encuesta. Previo a ello, se le pedirá que firmen el consentimiento informado ya sea el adolescente o el cuidador si fuese necesario, para poder dar inicio a la evaluación.

Para la recolección de datos se tendrá en consideración un tiempo de 60 minutos por cada paciente.

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos

El investigador realizará una ficha de recolección de datos en la cual estará conformada por:

**Parte I:** Características sociodemográficas: edad del niño (5 años hasta los 18 años), sexo (masculino y femenino)

**Parte II:** Características Clínicas del niño, topografía (hemiplejía, diplejía, cuadriplejía), tipo (espástico, atetósico, atáxico, mixto), Prematuridad (pretérmino, postérmino, a término)

**Parte III:** Función motora gruesa: GMFM-66

En este instrumento, el método de evaluación es la observación, que ha sido aceptado como un evaluador de la función motora. Este test ha sido elaborado en Canadá en 1990, en el que se evalúa hasta los 18 años. El instrumento consta de 5 dimensiones, en la cual intenta evaluar los dominios de: rolido y decúbito (4 ítems); Sedente (15 ítems); gateo rodillas (10 ítems); bipedestación (13 ítems); y la marcha carrera y saltos (24 ítems). (44)(45)

**Tabla 3: Ficha técnica**

<b>FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE – 66-88T</b>	
Nombre:	Escala de la Clasificación de la Función Motora Gruesa Extendida y Revisada (GMFCS E-R)
Autor:	Palisano et al., 2007
Versión Española:	María Ferre Fernández
Aplicación en Perú:	Soto M, 2020
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0.972
Validez:	3 profesionales expertos
Población:	Evaluar el nivel de la función motora gruesa
Administración:	Auto administrada
Duración de la prueba:	50 minutos
Grupos de aplicación:	Niños/jóvenes de 5 a 18 años
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar el nivel de la función motora gruesa en el niño/joven con PCI
Materiales:	Formato físico del instrumento

Distribución de los ítems:	El instrumento está compuesto por 5 dimensiones, y 88 ítems, Determina el grado de retraso, que presenta niveles de I, II, III, IV, V. El tiempo de aplicación del test es de 45-50 minutos.
----------------------------	--

**Fuente: elaboración propia**

#### **Parte IV: Peds-QL**

Este es un instrumento que nos ayudará a poder calcular la CV del niño, esto puede ser aplicado a niños sanos o con alguna afectación en su salud, ya sea de estadio crónico o agudo. El instrumento estará conformado por 4 dimensiones, teniendo en total 23 preguntas; estas dimensiones son: F. Físico, F. emocional, F. social y F. Escolar, teniendo 8, 5, 5 y 5 ítems respectivamente. Es por ello, que esta escala es de rápida aplicación, breve y fácil para su evaluación al menor. (46)

**Tabla 4: Ficha técnica**

<b>FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO PEDS-QL</b>	
Nombre:	Pediatric Quality of Life Inventory <sup>TM</sup>
Autor:	James W.Varni
Validez Colombia:	Amaya, et al 2014
Aplicación en Perú:	Ninguna
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0.83
Validez:	3 profesionales expertos

Población:	Niños y adolescentes con PCI
Administración:	Auto administrada
Duración de la prueba:	10 minutos
Grupos de aplicación:	Niños/jóvenes de 5 a 18 años
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar el nivel de calidad de vida en el niño/joven con PCI
Materiales:	Formato físico del instrumento
Distribución de los ítems:	<p>Puntaje de 100 a 78 = buena calidad de vida</p> <p>Puntaje de 77 – 69 = mala calidad de vida o en riesgo</p> <p>Puntaje &lt; 69 = pésima calidad de vida o de alto riesgo</p>

**Fuente: Elaboración propia**

### 3.7.3 Validación

En los estudios anteriores la validez del instrumento GMFM fue de un Alfa de Cronbach de 0.972 según Soto (22) y del Peds-Q1 fue de un Alfa de Cronbach de 0.83 según Mostafa (15), que significa según Herrera es una validez excelente.

Asimismo, para que los instrumentos sean válidos, pasaran por una revisión de 3 expertos, obteniendo como resultado 1.0 que para Herrera significa validez perfecta. (47)

### 3.7.4 Confiabilidad

Para manifestar una correcta aplicación y confianza de los instrumentos, se realizó una prueba a 20 niños, llamada como prueba piloto, ya que los resultados que obtendremos sirvieran para dar la confiabilidad de los instrumentos. En este caso para el instrumento del GMFM se obtuvo un alfa Cronbach de 0.95 y para el Peds-QL un alfa de Cronbach de 0.90, que según Herrera es confiable.(48)

### 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar correctamente el procedimiento, se elaborará un permiso al Centro Privado en Arequipa para poder ejecutar el proyecto con los niños y adolescentes que se atienden ahí.

Asimismo, se le dará una ficha de consentimiento informado a los padres de los niños menores para que den la autorización de poder realizar el test adecuadamente, así como se le pedirá a los niños o adolescentes que firmen correctamente el consentimiento o asentimiento informado, previo a ello se le explicara en qué consiste el proyecto. Luego, los resultados serán recopilados y llenados a una base de datos en el programa de Excel. El software que se utilizará para el análisis estadístico de los datos será el SPSS versión 27. Para obtener el método estadístico que se utilizara, se hará mediante una prueba de normalidad, y para los datos no paramétricos y paramétricos será mediante la prueba de Wilcoxon y coeficiente de correlación de Pearson, para obtener las hipótesis.

### 3.9 Aspectos éticos

El proyecto tendrá la aprobación y respaldo de la Universidad Norbert Wiener para su ejecución y elaboración. A su vez, pasará por una evaluación del Comité de Ética de la Universidad y por la Institución que realizará la investigación. Asimismo, se realizará una adecuada

documentación y un consentimiento informado, teniendo en cuenta la confidencialidad y anonimato de los evaluados, por ello, se tendrá en consideración la discreción de los participantes, según lo manifiesta la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).(49)

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de Actividades

	2022						2023						
	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY O	JUN	JUL
Elaboración del proyecto.	X												
Identificación del problema.		X											
Formulación del proyecto.			X										
Recolección bibliográfica.			X	X									
Antecedentes del problema.			X	X	X								
Elaboración del marco teórico.				X	X								
Objetivo e hipótesis				X	X								
Variable y su operacionalización					X	X							
Diseño de la investigación					X	X							
Diseño de los instrumentos							X	X					
Validación y confiabilidad de los instrumentos (juicio de expertos- prueba piloto)									X				
Validación y aprobación - presentación al asesor de tesis										X			
Presentación, revisión y aprobación del proyecto de la tesis a EAPTM										X	X		
Presentación, revisión y aprobación del proyecto por el comité de ética											X	X	
Sustentación del proyecto													X

## 4.2 Presupuesto

### Recursos Humanos

Servicios	Unidades	Costo Unitario	Costo total
Investigador	1	s/ 2,500	s/ 2,500
Asesor Académico	1	s/ 1500	s/ 1500
Sub Total			<b>s/ 4000</b>

### Bienes

Bienes	Unidad de medida	Costo Unitario	Costo Total
impresora	1 Unidad	s/ 220	s/ 220
laptop	1 unidades	s/ 2,000	s/ 2000
Hojas bond	2 Millar	s/ 45	s/ 90
Empastados	3 Unidades	s/ 20	s/ 60
Anillados	3 Unidades	S/ 7	s/ 21
Lapicero	3 Unidades	s/ 2	s/ 6
Cartucho	1 Unidad	s/ 60	s/ 60
Corrector de Lapicero	1 Unidad	s/ 3	s/ 3
USB	1 unidad	s/ 25	s/25

Sub Total	<b>s/ 2485</b>
-----------	----------------

### Servicios

Servicios	Unidades	Costo Unitario	Costo Total
Alimentación	1 Individuo	S/300	S/ 300
Transporte	1 Individuo	S/ 200	S/ 200
luz	1 Unidad	S/ 150	S/ 150
Internet	1Unidad	S/ 200	S/ 200
Sub Total			<b>S/ 850</b>

### Total

<b>Recursos</b>	<b>s/ 4000</b>
<b>Bienes</b>	<b>s/ 2485</b>
<b>Servicios</b>	<b>s/ 850</b>
<b>Total 100%</b>	<b>s/ 7335</b>

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad OMS. [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. Cristobal Ignacio et al. Prevalence, risk factors and clinical characteristics of infantile cerebral palsy, Ecuador [Internet]. Universidad Católica de Cuenca; 2019 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la parálisis cerebral infantil (redalyc.org)
3. Tovar A, Gómez R. Revisión sistemática sobre el tratamiento del miembro superior en la parálisis cerebral infantil hemipléjica. *Fisioterapia*. 1 de julio de 2012;34(4):176-85. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-fisioterapia-146-articulo-revision-sistemica-sobre-el-tratamiento-S0211563812000260>
4. Szturm T, Parmar ST, Mehta K, Shetty DR, Kanitkar A, Eskicioglu R, et al. Game-Based Dual-Task Exercise Program for Children with Cerebral Palsy: Blending Balance, Visuomotor and Cognitive Training: Feasibility Randomized Control Trial. *Sensors* [Internet]. 19 de enero de 2022 [citado 13 de diciembre de 2022];22(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35161508/>
5. En el país existen 3 millones 209 mil 261 personas con discapacidad [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-pais-existen-3-millones-209-mil-261-personas-con-discapacidad-11687/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20que%20sufre%20alguna,EsSalud\)%2C%20entre%20los%20principales.](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-pais-existen-3-millones-209-mil-261-personas-con-discapacidad-11687/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20que%20sufre%20alguna,EsSalud)%2C%20entre%20los%20principales.)
6. Problem in creating the Request [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11228/Efectividad\\_DavilaArrieta\\_Fiorella.pdf?sequence=6](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11228/Efectividad_DavilaArrieta_Fiorella.pdf?sequence=6)
7. Asociación Pequitos [Internet]. Asociación Pequitos. 2018 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://pequitos.es/2018/07/17/clasificacion-de-las-habilidades-motoras-en-ninos-con-pci/>
8. Website [Internet]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2020000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Torres B, Sthepania I. Ejercicios acuáticos en el tratamiento de la función motora gruesa en pacientes de 3 a 9 años con parálisis cerebral infantil en el Instituto Fiscal de Discapacidad Motriz INSFIDIM durante los meses octubre 2019- febrero 2020 [Internet]. Quito: UCE; 2020 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22354>
10. Calidad de vida relacionada con la salud en pediatría: instrumentos utilizados para su evaluación. *Arch Argent Pediatr*. 2014;112(6):571-6.

11. Cámara Cámara V. Evaluación de la calidad de vida en parálisis cerebral infantil: Herramienta necesaria en el tratamiento de fisioterapia [Internet]. Universidad de Valladolid; 2018 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/31980>
12. Rosenbaum PL, Livingston MH, Palisano RJ, Galuppi BE, Russell DJ. Quality of life and health-related quality of life of adolescents with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. julio de 2007 [citado 13 de diciembre de 2022];49(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17593124/>
13. Ozkan Y. Child's quality of life and mother's burden in spastic cerebral palsy: a topographical classification perspective. *J Int Med Res* [Internet]. agosto de 2018 [citado 13 de diciembre de 2022];46(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29690795/>
14. Quiceno JM, Alpi SV. Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación conceptual. *Psic y Sal.* 2008;18(1):37-44. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/673>
15. Does spasticity affect the postural stability and quality of life of children with cerebral palsy? *Journal of Taibah University Medical Sciences.* 1 de octubre de 2021;16(5):761-6.
16. 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 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13724>
17. Kyshchenko OO, Lazariyeva OB. Dynamics of life quality of children with cerebral palsy by influence of occupational therapy and physical therapy. *J Int Counc Health Phys Educ Recr Sport Dance.* 30 de abril de 2018;8(4):479-87.
18. Millán MJR. La finalidad de la metodología cuantitativa [Internet]. Fundación iS+D. Fundación iS+D para la Investigación Social Avanzada; 2018 [citado 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2018/11/01/finalidad-metodologia-cuantitativa/>
19. Ejemplos de justificación teórica, práctica y metodológica [Internet]. SolosEjemplos.Com | Ejemplos Fáciles. SolosEjemplos.Com; 2017 [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.soloejemplos.com/ejemplos-de-justificacion-teorica-practica-y-metodologica/>
20. Ferreira MC, Garcia NR, Prudente COM, Ribeiro MFM. Calidad de vida de adolescentes con parálisis cerebral: concordancia entre el autorrelato e el relato del cuidador. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 10 de diciembre de 2022];28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fWHmK5GtwkfQ9ycPy6njDGN/?lang=es&format=pdf>
21. Goncalvez A, Karina M. Análisis del grado de satisfacción con respecto a la calidad de vida en pacientes con parálisis cerebral infantil espástica que reciben tratamiento

- fisioterapéutico y toxina botulínica tipo A [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17417>
22. Manrique S, Alberto J. Nivel funcional y enfermedad luxante de cadera en los niños con parálisis cerebral infantil en la clínica San Juan de Dios Lima, 2019-2020 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3909>
  23. Huamantingo J, Isabel M. La eficacia de GMFM-66 en la detección de cambios en la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral: Una revisión sistemática [Internet]. 2021 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5565>
  24. Cotrina M, Sonia E. Confiabilidad del test GMFM-88 para la evaluación funcional de niños con parálisis cerebral. ARIE-La Molina 2018. 2018 [citado 13 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/6556>
  25. Saavedra C, Rubi G. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con parálisis cerebral infantil atendidos en el Hospital de Apoyo II - 2 Sullana de enero a julio 2017 [Internet]. Universidad San Pedro; 2018 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5761>
  26. López Madrigal B. Factores asociados a parálisis cerebral infantil en Veracruz en menores de 6 años de edad. noviembre de 2013 [citado 12 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/47151>
  27. Estadísticas [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6550/statistics>
  28. Gómez-López S, Jaimes VH, Palencia Gutiérrez CM, Hernández M, Guerrero A. Parálisis cerebral infantil. Arch Venez Pueric Pediatr. 2013;76(1):30-9.
  29. Conchucos C, Teófilo H. Factores asociados a sintomatología depresiva en madres de niños con parálisis cerebral en rehabilitación [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10696>
  30. Parálisis cerebral infantil [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paraliscerebralinfantil.com/clasificacion.html>
  31. Psicomotricidad [Internet]. Casos en red. 2016 [citado 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ub.edu/casosenxarxa/glossary/psicomotricidad/>
  32. Yarlequé S, Milagros G. Nivel de psicomotricidad gruesa de los niños de 4 años de una Institución Educativa Privada del distrito de Castilla-Piura [Internet]. Universidad de Piura; 2016 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11042/2603>
  33. Neurología.com [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/2020087>

34. Arquin LV. Aplicación de la Gross Motor Function Measure-66 (GMFM-66) en la práctica clínica holandesa: un estudio de encuesta [Internet]. Asociación Médica Latinoamericana de Rehabilitación. 2019 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.portalamlar.org/2019/07/13/aplicacion-de-la-gross-motor-function-measure-66-gmfm-66-en-la-practica-clinica-holandesa-un-estudio-de-encuesta/>
35. López NS, López LS, Lara SAD, Palomino MB. Estudio comparativo de la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados de Lima y Ancash. *Av psicol.* 15 de junio de 2013;21(1):65-71.
36. Cordero ML. Calidad de vida relacionada a la salud de niños y niñas rurales de Tucumán, Argentina (2015). *PSM.* 2019;16(2):72-101.
37. Neumoexpertos D. 10 CONSEJOS QUE MEJORARÁN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE [Internet]. 2016 [citado 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://neumoexpertos.org/2016/11/07/10-consejos-que-mejoraran-la-calidad-de-vida-del-paciente/>
38. Fernández G, Dallo M de LÁ, Durán C, Caperchione F, Gutiérrez S, Dapuetto JJ. Cuestionario sobre Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL) versión 4.0: fase inicial de la adaptación transcultural para Uruguay. *Arch Pediatr Urug.* 2010;81(2):91-9.
39. Kohn PS. Métodos de investigación: Qué son y cómo elegirlos [Internet]. QuestionPro. 2016 [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-investigacion/>
40. Solís LDM. El enfoque de investigación: la naturaleza del estudio [Internet]. Investigalia. 2019 [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-de-investigacion-la-naturaleza-del-estudio/>
41. Muguirra A. Tipos de investigación y sus características [Internet]. QuestionPro. 2015 [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-investigacion-de-mercados/>
42. Muguirra A. Diseño de investigación. Elementos y características [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>
43. Website [Internet]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/284720506\\_VALIDACION\\_DEL\\_INSTRUMENTO\\_PedsQL\\_40\\_Pediatric\\_Quality\\_of\\_Life\\_Inventory\\_PARA\\_LA\\_MEDICION\\_PEDIATRICA\\_DE\\_LA\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_RELACIONADA\\_CON\\_LA\\_SALUD\\_EN\\_COLOMBIANOS\\_MENORES\\_DE\\_EDAD](https://www.researchgate.net/publication/284720506_VALIDACION_DEL_INSTRUMENTO_PedsQL_40_Pediatric_Quality_of_Life_Inventory_PARA_LA_MEDICION_PEDIATRICA_DE_LA_CALIDAD_DE_VIDA_RELACIONADA_CON_LA_SALUD_EN_COLOMBIANOS_MENORES_DE_EDAD)
44. Ostensjø S, Carlberg EB, Vøllestad NK. Motor impairments in young children with cerebral palsy: relationship to gross motor function and everyday activities. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. septiembre de 2004 [citado 13 de diciembre de 2022];46(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15344517/>
45. Cobo-Mejía EA, Quino-Ávila AC, Díaz-Vidal DM, Chacón-Serna MJ. Validez de

aparición del Gross Motor Function Measure - 88. Univ salud. 2014;45-57.

46. Rada D, Hilda V. Calidad de vida en niños con hemofilia A severa con tratamiento profiláctico Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2017 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2950>
47. Fernández RL, Martínez RA, Urquiza DEP, Gálvez SS, Álvarez MQ. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Revista Cubana de Medicina Militar. 29 de junio de 2019;48(2(Sup)):441-50.
48. Herrera JLH, Flórez ML. Confiabilidad y validez de la escala para medir la contribución del cuidador al autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca. Cultura de los cuidados. 26 de diciembre de 2019;23(55):243-55.
49. Congreso de la República [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>

# **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de consistencia

“FUNCIÓN MOTORA GRUESA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DE UN CENTRO PRIVADO, AREQUIPA – 2023”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre función motora gruesa y calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión decúbito y volteo de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión sentado de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión gateo y de rodillas de la</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre función motora gruesa y calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Identificar la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión decúbito y volteo de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión sentado de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión gateo y de rodillas de la</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Hi: Existe relación entre función motora gruesa y calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre función motora gruesa y calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p><b>Hipótesis Específica1</b></p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión decúbito y volteo de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión decúbito y volteo de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específica2</b></p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión sentado de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión sentado de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específica3</b></p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión gateo y de rodillas de la función motora gruesa con la</p>	<p><b>Variables 1: Función motora gruesa</b></p> <p><b>Dimensiones (GMFM)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decúbito y volteo</li> <li>- Sentado</li> <li>- Gateo y de rodillas</li> <li>- De pie</li> <li>- Andar, correr y saltar</li> </ul> <p><b>Variable 2: Calidad de vida (PedsQL 4.0)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad física</li> <li>- Estado emocional</li> <li>- Actividad social</li> <li>- Actividad escolar</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Hipotético-Deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de estudio:</b> Aplicada</p> <p><b>Alcance:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Sub-diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Corte:</b> transversal.</p> <p><b>Población:</b> 100 niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p> <p><b>Muestra:</b> 80 niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.</p>

<p>función motora gruesa con la calidad de vida en niños parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión pie de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión andar, correr y saltar de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023?</p>	<p>cerebral infantil.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión pie de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión andar, correr y saltar de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Identificar las características clínicas en niños con parálisis cerebral infantil.</p>	<p>calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión gateo y de rodillas de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específica4</b></p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión pie de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión pie de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específica5</b></p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión andar, correr y saltar de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión andar, correr y saltar de la función motora gruesa con la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil de un centro privado, Arequipa – 2023.</p>		
---	---	--	--	--

**Fuente: elaboración propia.**

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FUNCIÓN MOTORA GRUESA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DE UN CENTRO PRIVADO, AREQUIPA – 2023”

Estimado participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre los niños con PCI, donse se utilizara las variables GMFM-66 y el PEDS-QL para poder evaluar la función motora gruesa y la calidad del niño respectivamente.

Es de interés que los datos que Ud. aporte sea sincero.

Autor(a):

<p>Datos del niño:</p> <p>Edad:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">5-8 AÑOS</td> <td style="width: 33%;">9-13 AÑOS</td> <td style="width: 33%;">14-18 AÑOS</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>Sexo:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">F</td> <td style="width: 25%;"> </td> <td style="width: 25%;">M</td> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>	5-8 AÑOS	9-13 AÑOS	14-18 AÑOS				F		M		<p>Partes II: Datos Clínicos</p> <p>Datos del niño:</p> <p>Topografía</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">hemiplejia</td> <td style="width: 20%;"> </td> </tr> <tr> <td>diplejia</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>cuadriplejia</td> <td> </td> </tr> </table> <p>Tipo:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Espastico</td> <td style="width: 20%;"> </td> </tr> <tr> <td>Atetosico</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Ataxico</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Mixto</td> <td> </td> </tr> </table>	hemiplejia		diplejia		cuadriplejia		Espastico		Atetosico		Ataxico		Mixto	
5-8 AÑOS	9-13 AÑOS	14-18 AÑOS																							
F		M																							
hemiplejia																									
diplejia																									
cuadriplejia																									
Espastico																									
Atetosico																									
Ataxico																									
Mixto																									

**GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE (GMFM 66-88)**

Queremos conocer, respecto al Nivel de Capacidad función en cual su niño se encuentra. Esto incluye todas las actividades que pueda realizar como caminar gatear correr saltar sentarse etc.

Nombre del niño.....

Registro.....

Nivel GMFCS: I  II  III  IV  V

Fecha de evaluación:..... Fecha de Nacimiento..... Edad Cronológica  
 (Día/ mes/ año) (Día/ mes/ año) (Día/ mes/ año)

Nombre del Evaluador:.....

Condiciones para la prueba (eje: lugar, vestido, hora, otros)

**Puntajes:**

0=No lo inicia: el niño no es capaz de iniciar ninguna parte de la actividad

1=Lo inicia: desempeño < 10% de la tarea

2=Lo completa parcialmente: desempeño >10% pero <100% de la tarea

3=Lo completa: desempeño del 100% de la tarea

NE=No evaluable: ítem no aplicado, imposibilidad de ser realizado o rechazo por parte del niño, aun cuando muestre habilidades que le permitirían un desempeño al menos parcial.

**Marque con X el puntaje adecuado:** si un ítem no es evaluado (NT) encierre en un círculo el número de ítems en la columna derecha.

ITEM	A:	DE CUBITO Y RLADOS	PUNTAJES				NT
2	SUP:	Lleva las manos a línea media, junta dedos con otros	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2
6	SUP:	Alcanza con brazo D, mano cruza línea media hacia juguete	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	6
7	SUP:	Alcanza con brazo I, mano cruza línea media hacia juguete	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7
10	PRONO:	Levanta la cabeza derecha	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	10
DIMENSION TOTAL DE A							

ITEM B: SEDENTE

	PUNTAJE	NT
18 SUP: el examinador agarra manos:jala a sedente con control cefalico	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	18
21 SED/piso, apoyado en torax por terap: levanta cab derecha 3sg.	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	21
22 SED/piso, apoyado en torax por terap: lebanta cab.linea media 10sg.	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	22
23 SEDENTE sobre el piso, brazos apoyados: mantiene 5sg	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	23
24 SEDENTE sobre piso: Lo mantiene, brazos libres 3 seg.	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	24
25 SED.piso juguete en frente: inclina, toca y reincorpora si usar brazos	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	25
26 SED/piso, toca juguetes 45° tras lado D del niño regresa apunto inicial	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	26
27 SED/piso, toca juguetes 45° tras lado I del niño regresa apunto inicial	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	27
30 SEDENTE EN PISO: Desciende a prono con control	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	30
31 SED/ piso, pies al frente: adopta 4 pintos por lado derecho	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	31
32 SED/ piso, pies al frente: adopta 4 pintos por lado I	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	32
34 SEDENTE SOBRE BANCO:Lo mantiene, brazos y pies libres, 10 segundos	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	34
35 BIPEDO: adopta sedente sobre un banaco primario	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	35
36 DESDE EL PISO: Adopta sedente sobre un banco pequeño	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	36
37 DESDE EL PISO: Adopta sedente sobre un banco grande	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	37
<b>DIMENSION TOTAL DE B</b>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	

ITEM C: GATEO Y RODILLAS

	PUNTAJE	NT
39 PRONO: mantiene, peso sobre manos y rodillas, 10 seg	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	39
40 CUATRO PUNTOS: adopta sedente, manos libres	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	40
41 CUATRO PUNTOS: adopta 4 puntos, peso sobre manos y rodillas	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	41
42 CUATRO PUNTOS: Brazo derecho alanza hacia adelante , mano sobre el nivel del hombro	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	42
43 CUATRO PUNTOS: Brazo izquierdo alanza hacia adelante , mano sobre el nivel del hombro	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	43

- |  |   |    |
|--|---|----|
| 44 CUATRO PUNTOS: Gateo o salta hacia adelante 1.8m(6pies)               | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | 44 |
| 45 CUATRO PUNTOS:gatea reciprocamente hacia adelante 1.8 metros (6 pies) | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | 45 |
| 46 CUATRO PUNTOS:Gatea 4 escalones arriba sobre manos rodillas y pies    | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | 46 |
| 48 SED/PISO:Adopta rodillas usa brazos, mantiene, brazos libres 10sg.    | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | 48 |
| 51 RODILLAS: Arrodillado camina hacia adelante 10 pasos, manos libres.   | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | 51 |

DIMENSION TOTAL DE C

- |  |   |
|--|---|
| 52 SOBRE EL PISO: racciona a bipedo sobre banca grande                   | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 53 BIP: Mantiene, brazos libres, 3 sg.                                   | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 54 BIP: Apoyado sobre banco grande con una mano, levanta pie D, 3 sg     | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 55 BIP: Apoyado sobre baco grande con una mano, levanta pie I, 3SG.      | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 56 BIP: Mantiene, brazos libres, 20sg.                                   | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 57 BIP: Levanta pie I, manos libres, 10 sg.                              | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 58 BIP: levanta pie D, brazos libres, 10 sg                              | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 59 SEDENTE EN BANCO PEQUEÑO:adopta bipedo sin usar brazos                | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 60 ROD:Adopta bipedo pasando semiarrodillado7rodilla D sin usar brazos   | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 61 ROD: Adopta bipedo pasando semiarrodillado/ rodilla I sin usar brazos | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 62 BIP:Desciende a sedente sobre piso con control, brazos libres         | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 63 BIP: Adopta cunchillas, brazos libres                                 | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 64 BIP: recoge un objeto de piso, brazos libres, retorna a bipedo        | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |

DIMENSION TOTAL DE D

- |   |   |
|---|---|
| 65 BIPEDA, 2 MANOS SOBRE BANCO GRANDE: cruza 5 pasos a la D | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 66 BIPEDA, 2 MANOS SOBRE BANCO GRANDE: cruza 5 pasos a la I | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 67 BIPEDA, sostenido de dos manos: camnia defrente 10 pasos | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 68 BIPEDA, SOSTENIDO DE 1 MANO: camnia defrente 10 pasos    | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |

- |   |   |
|---|---|
| 69 BIPEDA: camnia defrente 10 pasos   | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 70 BIPEDA: camnia defrente 10 pasos, para, girar 180°, retorna                | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 71 BIP: camina hacia atraz 10 pasos   | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 72 BIP: cam. defrente 10pas, carga un objeto grande con 2 manos               | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 73 BIP:cam. defrente 10pas seguidos, entre lineas paralelas de 20 cm de sep.  | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 74 BIP:cam de frente 10 pas, seguidos sobre una linea recta de 2cm de ancho   | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 75 BIPEDA: da un paso(salta) sobre un palo a nivel e la rodilla, pie D ligera | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 76 BIPEDA: da un paso(salta) sobre un palo a nivel e la rodilla, pie D ligera | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 77 BIPEDA: corre 4.5mt(15 pies), para y regresa                               | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 78 BIPEDA: pateo una pelota con el pie derecho                                | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 79 BIPEDA: pateo una pelota con el pie izquierdo                              | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 80 BIPEDA: salta 30 cm (12pulg) de alto, dos pies simultáneamente             | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 81 BIPEDA: salta 30 cm (12pulg) adelante, dos pies simultáneamente            | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 82 BIPEDA/PIE D: salta en pie D 10 veces en circulo de 60 cm(24pulg)          | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 83 BIPEDA/PIE D: salta en pie I 10 veces en circulo de 60 cm(24pulg)          | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 84 BIP,USA 1 PASAMANOS: sube 4 escalones, apoya una mano, alterna pies        | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 85 BIP,USA 1 PASAMANOS: baja 4 escalones, apoya una mano, alterna pies        | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 86 BIPEDA: Sube 4 escalones, alterna pies                                     | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 87 BIPEDA: Baja 4 escalones, alterna pies                                     | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |
| 88 BIPEDA EN ESCALON 15CM(6pulg): salta, 2 pies simultáneamente               | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> |

DIMENSION TOTAL DE E

¿Ha sido esta evaluación un buen indicativo de ejecución “corriente” de este niño? SI  
NO

COMENTARIOS.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

PUNTUACION SUMATORIA EN COLUMNAS DE LA MEDICION FUNCIONAL DE LA MOTRICIDAD GRUESA

A: DECUBITO Y ROLADOS  $\frac{\text{Dimensión total de A} = 51}{51} \times 100 = \%$  A

B: DECUBITO SEDENTE  $\frac{\text{Dimensión total de B} = 60}{60} \times 100 = \%$  B

C: GATEO RODILLAS  $\frac{\text{Dimensión total de C} = 42}{42} \times 100 = \%$  C

D: BIPEDA  $\frac{\text{Dimensión total de D} = 39}{39} \times 100 = \%$  D

E: MARCHA CARRERA Y SALT  $\frac{\text{Dimensión total de E} = 72}{72} \times 100 = \%$  E

PUNTUACION TOTAL =  $\frac{\%A+\%B+\%C+\%D+\%E}{\text{TOTAL \# DE DIMENSIONES}}$

# PedsQL™

## Cuestionario sobre Calidad de Vida Pediátrica

Version 4.0 – Español para Uruguay

**INFORME** para **PADRES DE NIÑOS** (5-7 años)

### INSTRUCCIONES

En la página siguiente hay una lista de cosas que podrían ser un problema para **su hijo/a**. Por favor díganos **en qué medida** estas cosas han sido un **problema** para **su hijo/a** en el **ÚLTIMO MES**, marcando con un círculo la respuesta:

- 0** si **nunca** es un problema
- 1** si **casi nunca** es un problema
- 2** si **a veces** es un problema
- 3** si **con frecuencia** es un problema
- 4** si **casi siempre** es un problema

No hay respuestas correctas o incorrectas.

Si no entiende alguna pregunta, por favor pida ayuda.

En el **último mes**, ¿en qué medida **su hijo/a** ha tenido **problemas con...**?

<b>ACTIVIDADES FÍSICAS (problemas con...)</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Caminar más de una cuadra	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Participar en actividades deportivas o hacer ejercicio	0	1	2	3	4
4. Levantar objetos pesados	0	1	2	3	4
5. Bañarse o ducharse solo/a	0	1	2	3	4
6. Hacer tareas de la casa	0	1	2	3	4
7. Tener dolores o molestias	0	1	2	3	4
8. Tener poca energía	0	1	2	3	4

<b>ESTADO EMOCIONAL (problemas con...)</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Sentirse asustado/a o con miedo	0	1	2	3	4
2. Sentirse triste o desanimado/a	0	1	2	3	4
3. Sentirse enojado/a	0	1	2	3	4
4. Tener dificultad para dormir	0	1	2	3	4
5. Preocuparse por lo que le pueda pasar	0	1	2	3	4

<b>ACTIVIDADES SOCIALES (problemas con...)</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Llevarse bien con otros niños	0	1	2	3	4
2. Que los otros niños no quieran ser sus amigos	0	1	2	3	4
3. Que los otros niños se burlen de él o ella	0	1	2	3	4
4. No poder hacer cosas que otros niños de su edad	0	1	2	3	4
5. Seguir el ritmo cuando juega con otros niños	0	1	2	3	4

<b>ACTIVIDADES ESCOLARES (problemas con...)</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Con frecuencia</b>	<b>Casi siempre</b>
1. Prestar atención en clase	0	1	2	3	4
2. Olvidarse de las cosas	0	1	2	3	4
3. Estar al día con los deberes y las actividades en	0	1	2	3	4
4. Faltar a la escuela porque no se siente bien	0	1	2	3	4
5. Faltar a la escuela para ir al doctor, hospital o	0	1	2	3	4

# PedsQL™

## Cuestionario sobre Calidad de Vida Pediátrica

Version 4.0 – Español para Uruguay

**INFORME para PADRES de NIÑOS GRANDES (8-12 AÑOS)**

### INSTRUCCIONES

En la página siguiente hay una lista de cosas que podrían ser un problema para **su hijo/a**. Por favor díganos en qué medida estas cosas han sido **un problema** para **su hijo/a** en el **ÚLTIMO MES**, marcando con un círculo la respuesta:

- 0** si **nunca** es un problema
- 1** si **casi nunca** es un problema
- 2** si **a veces** es un problema
- 3** si **con frecuencia** es un problema
- 4** si **casi siempre** es un problema

No hay respuestas correctas o incorrectas.  
Si no entiende alguna pregunta, por favor pida ayuda.

En el último mes, ¿en qué medida su hijo/a ha tenido problemas con...?

<b>ACTIVIDADES FISICAS (problemas con...)</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Caminar más de una cuadra	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Participar en actividades deportivas o hacer Ejercicio	0	1	2	3	4
4. Levantar objetos pesados	0	1	2	3	4
5. Bañarse o ducharse solo/a	0	1	2	3	4
6. Hacer tareas de la casa	0	1	2	3	4
7. Tener dolores o molestias	0	1	2	3	4
8. Tener poca energía	0	1	2	3	4
<b>ESTADO EMOCIONAL (problemas con...)</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Sentirse asustado/a o con miedo	0	1	2	3	4
2. Sentirse triste o desanimado/a	0	1	2	3	4
3. Sentirse enojado/a	0	1	2	3	4
4. Tener dificultad para dormir	0	1	2	3	4
5. Preocuparse por lo que le pueda pasar	0	1	2	3	4
<b>ACTIVIDADES SOCIALES (problemas con...)</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Llevarse bien con otros niños	0	1	2	3	4
2. Que los otros niños no quieran ser su amigo	0	1	2	3	4
3. Que los otros niños se burlen de él o ella	0	1	2	3	4
4. No poder hacer cosas que otros niños de su edad pueden hacer	0	1	2	3	4
5. Seguir el ritmo cuando juega con otros niños	0	1	2	3	4
<b>ACTIVIDADES ESCOLARES (problemas con...)</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Prestar atención en clase	0	1	2	3	4
2. Olvidarse de las cosas	0	1	2	3	4
3. Estar al día con los deberes y las actividades en Clase	0	1	2	3	4
4. Faltar a clase porque no se siente bien	0	1	2	3	4
5. Faltar a clase para ir al doctor, hospital o sanatorio	0	1	2	3	4

Anexo 3: Validez del instrumento

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO  
PEDS-QL (CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO)**

Dr. Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

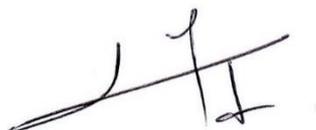
Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “FUNCIÓN MOTORA GRUESA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DE UN CENTRO PRIVADO, AREQUIPA – 2023”, para optar el título profesional de Segunda especialidad en fisioterapia en neurorrehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 12 /04 /2023



\_\_\_\_\_  
Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

\_\_\_\_\_  
firma Juez experto  
CTMP:3009

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO**  
**GMFM-88 (FUNCION MOTORA GRUESA)**

Dr/ Mg. SANTOS LUCIO CHERO PISFIL

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “FUNCIÓN MOTORA GRUESA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DE UN CENTRO PRIVADO, AREQUIPA – 2023”, para optar el título profesional de Segunda especialidad en fisioterapia en neurorrehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 15 /04 /2023

\_\_\_\_\_  
Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

  
\_\_\_\_\_  
firma Juez experto  
CTMP: 2252

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO  
PEDS-QL (CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO)**

Dr. Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “FUNCIÓN MOTORA GRUESA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DE UN CENTRO PRIVADO, AREQUIPA – 2023”, para optar el título profesional de Segunda especialidad en fisioterapia en neurorrehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 15 /04 /2023



\_\_\_\_\_  
Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud

\_\_\_\_\_  
firma Juez experto  
CTMP: 4293

#### Anexo 4: Formato de consentimiento informado

**Título de proyecto de investigación** : “FUNCIÓN MOTORA GRUESA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DE UN CENTRO PRIVADO, AREQUIPA – 2023”

**Investigadores** : Lic. Rosales Cifuentes Morayma Rosario

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

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “FUNCIÓN MOTORA GRUESA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DE UN CENTRO PRIVADO, AREQUIPA – 2023” de fecha 11/08/2022 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

### 1. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre función motora gruesa y calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.”. Su ejecución ayudará obtener nuevos conocimientos.

**Duración del estudio (meses): 2 meses**

**Nº 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 explicara de la prueba que se le realizara al menor.
- Se le aplicara los instrumentos

La *encuesta* puede demorar unos 50 minutos para el GMFM-66 y unos 10 min para el instrumento Peds-QI.

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 el nivel de función motora gruesa que presenta se relaciona con la calidad de vida de los niños, siendo importante ya que se desarrollará estrategias de atención, evitando y/o disminuyendo los efectos negativos de la función motora gruesa, evitando así se vea comprometida indirectamente el cuidado y tratamiento de rehabilitación de los niños.

**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: Lic. Rosales Cifuentes Morayma Rosario, Tlf. 9572294510 y tmmoraymarosales@gmail.com

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](mailto: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:** Lic. Rosales Cifuentes Morayma Rosario  
DNI: 04072547  
Fecha: (       /       /       )

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (        /        /        )

**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)

---

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

**Investigador :** Lic. Rosales Cifuentes Morayma Rosario

**Título :** “FUNCIÓN MOTORA GRUESA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DE UN CENTRO PRIVADO, AREQUIPA – 2023”

Teniendo como objetivo el Determinar cómo se relaciona la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional de los niños; por lo cual el procedimiento que se llevara a cabo es poder analizar como realzas las actividades que el evaluador le brinde.

---

#### Propósito del estudio:

Hola mi nombre es Lic. Rosales Cifuentes Morayma Rosario. 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 “Determinar la relación entre función motora gruesa y calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil.” 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 proporcionas/ las mediciones que realicemos 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 cuadrito 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:

-----  
Nombre:

DNI:

-----  
Fecha:

Anexo 5: Carta de conformidad de aprobación del asesor

 Universidad Norbert Wiener	<b>CARTA DE CONFORMIDAD DE APROBACIÓN DEL ASESOR</b>		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-072	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Lima, 25 de Abril del 2023

Dra. Yenny Marisol Bellido Fuentes  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI)  
**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
Av. República de Chile Nro. 432 Urb. Santa Beatriz  
Jesús María. -

**Ref. "FUNCIÓN MOTORA GRUESA Y CALIDAD DE VIDA  
EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL  
DE UN CENTRO PRIVADO, AREQUIPA – 2023"**  
**Asunto: Conformidad de Asesor de Proyecto de tesis**

De nuestra consideración,

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez informar en mi condición de Asesor(a) del proyecto de tesis titulado: *"FUNCIÓN MOTORA GRUESA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DE UN CENTRO PRIVADO, AREQUIPA – 2023"*, presentado por el alumno(a) ROSALES CIFUENTES MORAYMA ROSARIO de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica para optar el grado académico de Especialista en Neurorehabilitación, se encuentra con mi CONFORMIDAD como asesor(a) para su revisión.

El alumno(a) ha levantado las observaciones hechas durante el desarrollo de la asesoría de Tesis y su proyecto de investigación aprobado el 25 de Abril del 2023 es apto para la evaluación por parte del Comité Institucional de Ética UPNW.

Agradezco de antemano su atención a la presente,

Atentamente,



Nombre del asesor: **Mg. Jorge Eloy, Puma Chombo**  
DNI: 42717285

## Anexo 6: Reporte completo del detector de similitud

### ● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

---

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>uwiener on 2023-11-26</b> Submitted works	2%
3	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2017-11-14</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad de las Islas Baleares on 2023-05-31</b> Submitted works	<1%
5	<b>Submitted on 1689896887550</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2022-12-04</b> Submitted works	<1%
8	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%