



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica

Capacidad funcional y su relación con la función
motora gruesa en niños con parálisis cerebral infantil
de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima – 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Fisioterapia en Neurorrehabilitación**

Presentado por:

Alanoca Chayña, Jocelyn


Código ORCID: 0000-0003-0378-5715

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

Código ORCID: 0000-0001-8139-1792

Lima – Peru

2022

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

Yo, Jocelyn Alanoca Chayña egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Capacidad funcional y su relación con la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral infantil en niños de 3 a 6 años de una Clínica Privada Lima 2022", Asesorado por el docente: Jorge Eloy Puma Chombo con DNI 42717285, ORCID: 0000-0001-8139-1792 Tiene un índice de similitud de 11(ONCE) (LETRAS) % con código 1882179710, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Jocelyn Alanoca Chayña
 DNI: 45895706.....

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Asesor: Jorge Eloy Puma Chombo
 DNI: 42717285

INDICE

PÁGINA

1.	EL PROBLEMA.....	4
1.1.	Planteamiento del Problema	4
1.2.	Formulación del Problema.....	6
1.2.1.	General.....	6
1.2.2.	Problema específico.....	6
1.3.	Objetivos	7
1.3.1.	Objetivo General.....	7
1.3.2.	Objetivos Específicos	7
1.4.	Justificación de la investigación.....	8
1.4.1.	Justificación teórica	8
1.4.2.	Justificación Metodológica.....	9
1.4.3.	Justificación Práctica	9
1.5.	Delimitación de la Investigación.....	9
1.5.1.	Temporal.....	9
1.5.2.	Espacial.....	9
1.5.3.	Recursos.....	10
2.	MARCO TEORICO.....	11
2.1.	Antecedentes	11
2.2.	Bases teóricas.....	15
2.2.1.	Parálisis Cerebral Infantil	15
2.2.2.	Capacidad Funcional	17
2.2.3.	Función Motora Gruesa	18
2.3.	Formulación de la Hipótesis	19

2.3.1. Hipótesis General.....	19
2.3.2. Hipótesis Específica.....	19
3. METODOLOGIA	22
3.1. Método de la Investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación.....	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de Investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1. Técnica.....	29
3.7.2. Descripción del Instrumento.....	29
3.8. Plan de procesamiento de datos	33
3.9. Aspectos éticos	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
4.1. Cronograma de Actividades	35
4.2. PRESUPUESTO	36
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	48
Anexo 2: Ficha de recolección de datos.....	52
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	86
Anexo 4: Formato de asentimiento informado.....	88

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La OMS determino que el 15% de personas, equivalente a más de mil millones de personas, presentan algún o diferentes tipos de discapacidad, que puede variar por medio de diferentes factores demográficos y/o enfermedades crónicas entre otras, de esta manera una de estas alteraciones que cursan con discapacidad es la parálisis cerebral infantil (PCI) pues muchos padres acuden a consultas médicas, pediátricas y neuropediátricas (1-3).

En los últimos años en Europa, se ha mantenido una incidencia de 2.1 por cada 1000 nacidos vivos (5-6). América del norte refiere una incidencia de 3 a 5 por cada 1000 nacidos vivos presentan PCI (4).

Un estudio realizado en Europa demostró que la presentación clínica heterogénea no conduce a una mejora en la evolución física, social y emocional por tanto el nivel de movilidad como los cambios de decúbito giros, cuatro puntos, sedestación, gateo y la deambulación se ve alterada debido a la persistencia de reflejos donde la capacidad funcional se ve alterada moderadamente en sus dominios de actividades diarias y movilidad (9).

En España los datos estadísticos refieren una incidencia de 2-3 por cada 1000 nacidos vivos (8). Estudios revelan que la PCI en niños afroamericanos es de mayor incidencia que los de raza blanca (7). Un estudio realizado en España menciona que el grado de alteración motriz interfiere en la movilidad y por ende en las actividades diarias, para

que el niño llegue a la postura alta de forma independiente o semi-dependiente el aspecto social y emocional juega un papel muy importante (10).

En México, un estudio reportó una alta incidencia de la PCI espástica, indicó que el grado de lesión y severidad en el paciente influye en la semi - dependencia o independencia en la movilidad causando limitaciones en la capacidad funcional en las actividades diarias, aseo, vestimenta y socialización (11).

En Ecuador datos estadísticos referidos por el CONADIS el 45% del total presentan algún tipo de PCI (12). En un estudio del Hospital Robert Gilbert, hubo una afluencia de pacientes con mayor componente espástico el 42% estuvo dentro de un sistema de clasificación motora gruesa V donde presentaron deficiencias en los cambios de decúbito e interfiriendo en la capacidad funcional como el aseo, alimentación y movilidad (13). Los estudios realizados en este país indican que los niños presentan mayor dependencia funcional a diferencia de las niñas, los niños en el dominio social/ cognitivo presentan dependencia y en el dominio de responsabilidad alta de dependencia ya que no siguen instrucciones u órdenes, no prestan mucha atención, no participan en actividades como jugar, no muestra mucho interés en las actividades de juego debido a que no puede realizar cambios de decúbito o desplazarse de forma independiente (14).

En el Perú el INEI y el Hospital Cayetano Heredia en reportes estadísticos obtenidos refieren que existe una incidencia de 5 niños con PCI por cada 1000 niños nacidos vivos (15) (16). Muchos de estos niños con PCI no son diagnosticados tempranamente ya que el tiempo de espera para acceder a una atención médica fue más de dos meses, donde se evidencia que el 72.8% presentan PCI espástica, más del 50% presentan un alto grado de

severidad a nivel motriz condición que está asociada a un sin número de complicaciones, por ende estos niños llevan una vida sedentaria lo cual influye en su desenvolviendo motriz dentro del entorno (medio ambiente) (17-19).

Por todo lo expuesto, es de interés investigar la relación entre la capacidad funcional y función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una Clínica Privada, Lima-2022”.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. General

¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una Clínica Privada, Lima -2022?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la dimensión tumbada y rodando de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una Clínica Privada, Lima -2022?
- ¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la dimensión sedente de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una Clínica Privada, Lima -2022?
- ¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la dimensión gateo y rodillas de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una Clínica Privada, Lima -2022?

- ¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la dimensión de pie de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022?
- ¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la dimensión caminando corriendo saltando de la de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una Clínica Privada, Lima -2022?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una Clínica Privada, Lima -2022?
- ¿Cuáles son los factores clínicos en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una Clínica Privada, Lima -2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar como la capacidad funcional se relaciona con la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar como la capacidad funcional se relaciona con la dimensión tumbado y rodando de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil.
- Identificar como la capacidad funcional se relaciona con la dimensión sedente de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil.
- Identificar como la capacidad funcional se relaciona con la dimensión gateo y rodillas de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil.

- Identificar como la capacidad funcional se relaciona con la dimensión de pie de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil.
- Identificar como la capacidad funcional se relaciona con la dimensión caminando corriendo saltando de la de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil.
- Identificar cuáles son las características sociodemográficas de niños con parálisis cerebral infantil.
- Identificar cuáles son los factores clínicos de niños con parálisis cerebral infantil.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Giuseppe Pérez Mora (2019) refirió que existen factores que comprometen a la capacidad funcional; como las alteraciones sensoperceptivomotoras, que restringen y/o limitan las AVD de los niños (20-21).

Adriana Peña Guerra (2019) mencionó que la falta de movimiento, interfiere en la actividad física que antes se podía realizar sin limitación, esto a la larga genera dependencia funcional (22).

Por tal motivo al relacionar las dos variables de estudio, nos permitirá obtener conocimientos idóneos que beneficiará a la población de estudio. También servirá como fuente de consulta, para futuros estudios y aporte a la comunidad académica y científica.

1.4.2. Justificación Metodológica

Estudio corte transversal que buscará identificar como la capacidad funcional se relaciona con la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral infantil, para lo cual se utilizarán dos cuestionarios: PEDI CAT y GMFM - 66, los cuales serán validados y tendrán que pasar por una prueba piloto con 20 pacientes para hallar la confiabilidad en este estudio, así también se realizará una ficha de recolección de datos que pasará por el rigor de expertos.

1.4.3. Justificación Práctica

La importancia del estudio de acuerdo al resultado que se obtendrá permitirá mejorar las estrategias y abordajes en el trabajo interdisciplinario de la población de estudio y de esta forma mejorar la calidad de atención, así mismo servirá para la creación de futuros programas de intervención que podrán ser tomados por otros colegas.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

El estudio propuesto se desarrollara entre los meses de Marzo a Diciembre del 2022

1.5.2. Espacial

Este estudio se desarrollará en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación del área de Neurorrehabilitación Pediátrica de la Clínica San Juan de Dios Lima ubicado en la Av. Nicolás Arriola 3250, San Luis 15019.

1.5.3. Recursos

Para la recolección de datos del presente estudio de investigación, donde se tomará a niños de 3 a 6 años se utilizarán los siguientes materiales: hojas bond, lapicero, lápiz, corrector, regla, USB, vasos, cucharas, sorbetes, tijeras, cuchillos, reloj, vestimenta, colchonetas, una barra transversal, juguetes pequeños y grandes (diferentes tamaños), toalla secador de pelo, utensilios de limpieza personal, pelotas, paralelas para marcha, banco sueco.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Monserrath, (2020). En su investigación tuvo como objetivo “Evaluar los dominios funcionales en niños y niñas de la unidad educativa especial ADINEA y CEDIN DOWN”. El método de estudio fue el enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 niños y niñas de 0 a 12 años. El instrumento utilizado fue el PEDI CAT. Los resultados según sus dominios fueron: Actividades Diarias presentó dependencia en un 60%, el área de movilidad un 57%, social 90% y finalmente la responsabilidad en un 37%. Se concluyó que los niños de 10 a 12 años presentan mayor dependencia (14).

Gayán, (2019). En su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre los diferentes aspectos de la calidad de vida percibida por las familias de los niños con PC y las AVD, movilidad, la capacidad social/ cognitiva y la responsabilidad en los niños”. El método de estudio fue transversal, observacional, descriptivo retrospectivo. La población estuvo conformada por 9 familias (niños diagnóstico médico PC de 4 a 18 años). El instrumento utilizado fue KIDSCREEN-27, CP-QOL y PEDI CAT. Los resultados refirieron que las familias percibieron una alta calidad de vida y baja en la actividad física, dolores y molestias, Obtuvo como conclusión; la calidad de vida está alterada en diferentes dominios según la percepción de las familias de los niños con PCI.

(23)

Rodríguez, (2016). En su investigación tuvo como objetivo “Sustentar científicamente, la relación entre Capacidad funcional y la evaluación de la FMG, posterior a tratamiento quirúrgico y rehabilitación.” El método de estudio fue de enfoque observacional, descriptivo y analítico. La población estuvo conformada por 50 pacientes, que fueron post operados por desplazamiento femoral y tratamiento de rehabilitación, de acuerdo al nivel funcional se dividieron en dos grupos ambulatorios (I-II-III) y no ambulatorios (V). Los instrumentos utilizados fueron el PEDÍ CAT y GMFM-66. Los resultados obtenidos indicaron que la FMG tiene correlación significativa y moderada con la capacidad funcional en pacientes ambulatorios, en pacientes no ambulatorios la correlación es débil y no significativa. En conclusión existió diferencia estadísticamente significativa entre la FMG de pacientes ambulatorios en relación a los no ambulatorios a la edad de la primera intervención quirúrgica ortopédica (24).

Hernández, (2016) En su investigación tuvo como objetivo “Evaluar los cambios de capacidad funcional en niños con PCI que estuvieron incorporados a dos programas de rehabilitación intensiva (R.I).” El método de estudio fue de enfoque cuasi experimental. La población estuvo conformada por 85 niños-as con edad promedio de 7.5. El instrumento utilizado fue el PEDI CAT, Se evaluó en tres momentos: Al ingreso hospitalario, alta y 3 semanas después del alta. Los resultados obtenidos mencionaron que la diparesia espástica fue la forma topográfica más frecuente, los niños-as clasificados como ambulatorios en el grupo de tratamiento rehabilitador intensivo postquirúrgico obtuvieron mejores puntajes en los tres momentos evaluativos con cambios estadísticamente significativos en el dominio de AVD, movilidad y social/cognitivo. En conclusión el PEDI CAT presento una alta confiabilidad intra-

observadora e inter-observadora, porque se mostraron mejoras significativas en los dominios de dicho instrumento (25).

Nacionales

Juárez, (2020). Su investigación tuvo como objetivo “Determinar la eficacia de la GMFM-66 en la detección de cambios en la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral infantil.” El método de estudio fue retrospectivo, corte transversal. La población estuvo conformada por 7 ensayos clínicos experimentales, luego de un proceso sistémico que inicio con 135 artículos instrumento utilizado fue GMFM-66. El resultado en los grupos experimentales halló cambios significativos en relación a GMFM-66. Tanto en las dimensiones como en las puntuaciones totales. Siendo el tratamiento rehabilitador el más efectivo. En conclusión la GMFM-66 es eficaz y precisa en la medición de puntuación total y sus dimensiones (26).

Soto (2020). Investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el Nivel Funcional y la Enfermedad Laxante de Cadera (ELC) en los niños con PCI”. El método de estudio fue aplicativo no experimental, prospectivo transversal. La población estuvo conformada por 65 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron GMFCS y ELC con HC. Los resultados estuvieron conformados por un 54% de género masculino, niños de 2 a 4 años que estuvieron en los niveles II-III presentaron displasia de cadera, y las edades de 6 a 12 años presentaron subluxación de cadera. En conclusión mencionó que es poco probable que el NF: II, II, IV, V con ELC no tenga relación con los niños con PCI (27).

Ruiz, Ibáñez (2017). En la investigación que realizaron tuvieron como objetivo “Estudiar la relación entre la espasticidad de la extremidad superior, y la FMG, habilidad manual y la funcionalidad en las AVD en niños con PCI. El método de estudio fue descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 8 niños/as. El instrumento utilizado fue el PEDI. Los resultados obtenidos mostraron que el tono de los músculos flexores de la muñeca se correlaciona con el tono de los flexores de codo, por otro lado los flexores de codo no se relacionan con ninguna de las variables estudiadas. En conclusión refirió que el aumento de tono en flexores de muñeca es clave para definir el funcionamiento del niño en las AVD, en su habilidad manual y su capacidad motora gruesa, por otro lado los flexores de codo no han mostrado su relación con ninguna de las variables estudiadas (28).

Montero, (2017). Tuvo como objetivo “Determinar la puntuación promedio y nivel de HF en alumnos de un CEBE”. El método de estudio fue el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, prospectivo transversal. La población estuvo conformada por 123 niños, muestra de 94 niños. El instrumento utilizado fue el Software PEDI CAT. Los resultados obtenidos mostraron que el 53% del alumnado se encuentra dentro de las HF disminuida, un 44.7% se encuentran entro del promedio esperado y un 0,0% dentro de las HF por encima de lo esperado. En conclusión la puntuación mínima obtenida fue 10 y que ningún alumno obtuvo la puntuación de 70 a más (29).

Cervantes, (2015). La investigación tuvo como objetivo “Determinar de qué manera las características de la PCI se relaciona con la CF motora de los alumnos del CEBE. Metodología es el Hipotético Deductivo; Presentó una población de 14 alumnos.

Instrumento de evaluación GROSS MOTOR 88. Los resultados obtenidos fueron 42,9% de los estudiantes con anatomía diplejía presentan una CF moderada, El 35.7% con anatomía cuadriplejia su CF es severa. Según su función fisiológica el 35,7% de alumnos con fisiología espástica su CF es moderado. Un 21.4% con fisiología mixta con CF moderada a severa. En conclusión la hipertonía y diplejía espástica es la que se presenta con mayor frecuencia en los niños del CEBE, respecto a su relación con la capacidad motora es moderada lo cual nos da como resultado que los niños realizan las actividades de manera incompleta (30).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Parálisis Cerebral Infantil:

El termino PCI introducido por Osler se le consideró como un “estado” y no como una enfermedad (30-32). Definido por un daño ausencia o estructura cerebral inmadura donde enfatiza trastornos del desarrollo, motor, postural, neuromusculares, emocionales, que va acompañado de alteraciones sensoriales (31)(32).

2.2.1.1. Factores Etiológicos:

A. Causas prenatales: Hemorragia, hipoxia prenatal, amenaza de aborto, cerebral prenatal, infección prenatal, desnutrición materna, ingesta de drogas, exposición a radiaciones, madre añosa, consumir fármacos no indicados por el médico (32) (33).

B. Causas perinatales: Hipoxia perinatal, placenta previa, parto prolongado cianosis y bronco aspiración, bajo peso al nacer, asfixia (cordón umbilical) anoxia, prematuridad,

trauma físico durante el parto, fórceps, hiperbilirrubinemia, obstrucción respiratoria, Factores de isoinmunización (34)(35).

C. Causas postnatales:

Infecciones, fiebres altas convulsiones, sepsis, traumatismos craneales, neoplasias, hidrocefalia progresiva. (34)(35)

2.2.1.2. Clasificación Neurofisiológica de la PCI:

- a. Espástica:** Presenta daño de la moto-neurona superior, se caracteriza por el aumento exacerbado del tono muscular, rigidez articular, con movimientos poco o nada coordinados, persistencia de reflejos primitivos, alterando el movimiento y la postura en el niño, afectando aproximadamente al 75% de todos los casos. (36,37).
- b. Atetosis:** Presenta daño a nivel de los ganglios basales y núcleos suftalamicos (tálamo), afecta el tono muscular, patrones de movimiento, coordinación y la postura, pasando de hipertonia a hipotonía, manifestándose con movimientos involuntarios lentos a nivel distal y también a nivel del rostro, provocando descoordinación e incrementándose en las emociones y en las actividades, Afectada entre un 10 - 15% de niños con PCI (36)(38)(39).
- c. Atáxica:** Presenta daño o lesión a nivel del cerebelo, manifestándose con un déficit en el control y la graduación del movimiento, movimientos incoordinados, asociados a nistagmos, disartria, disfemia, dismetría, marcha con base de sustentación amplia, al presentar con frecuencia una hipotonía, existe una alta flexibilidad en las articulaciones. Por ende una fuerza muscular disminuida o débil, Afecta a menos del 15% de niños con PCI (36)(38)(39)

d. Mixta: Frecuentemente, las personas con PCI presentan una combinación principalmente entre la atetósica y espástica (36) (38).

2.2.1.3. Clasificación Topográfica

Cuadriplejía (afectación en los miembros superior e inferior), diplejía (afectación de las cuatro extremidades con predominio en miembros inferiores), hemiplejía (afectación del hemicuerpo derecho o izquierdo), tetraplejía (afectación de ambas extremidades y tronco) y la monoplejía (afecta un solo miembro) (37) (38).

2.2.2. Capacidad Funcional

También conocido como habilidad funcional y/o estado funcional, se define como el conjunto de habilidades que se van a desarrollar durante la vida, repercutiendo en las destrezas, para adaptarse al medio ambiente y buscar un grado de independencia en las AVD. Por tanto requiere de un aprendizaje (39).

A. Actividades de la vida diaria: Se define como capacidades individuales que se adquieren, para culminar una acción y/ o tareas con eficacia, (aseo) personal y otras actividades relacionadas a la independencia (40).

B. Dominio Movilidad: El término de habilidad motriz o motora repercute el desarrollo de la motricidad gruesa esencialmente del desarrollo motor del ser humano. Que posteriormente los estaremos integrando a otras posturas más altas como por ejemplo correr saltar etc. (41)

C. Cognición: Según Padilla, las habilidades sociales involucran las relaciones interpersonales, Gonzales en 1999. Define a las habilidades sociales cognitivos como conjunto de habilidades aprendidas que nos van a ayudar en la interacción social (42).

D. Responsabilidad: La responsabilidad es una disposición habitual de asumir las consecuencias de sus actos o/y propias decisiones que va responder a sus mismos actos y a la sociedad (43).

2.2.2.1. Test PEDI CAT

Se publicó en España en 1992, por Halley, Coster, Ludlow, PEDI. Es un instrumento de evaluación clínica para niños de 6 meses a 7 años y medio. El inventario PEDI CAT fue creado en el 2012 por Halet et al. Tiene como finalidad identificar el retraso funcional dentro de funciones específicas como: actividades de la vida diaria, movilidad, cognición/ comunicación y responsabilidad dura de 15-20 minutos (44).

2.2.3. Función Motora Gruesa

Conceptualiza a la motricidad gruesa como la sincronización y/o armonía del movimiento para realizar cambios de posición del cuerpo, permitiendo realizar movimientos amplios y coordinados, utilizando para dicho movimiento grandes masas y/o paquetes musculares para realizar acciones como el gateo, marcha, arrastre, caminar y correr (45).

La motricidad gruesa obedece a los principios fundamentales céfalo-caudal y próximo-distal. La motricidad gruesa nos permite desarrollar conciencia corporal a partir de los movimientos por segmentos, de esta manera permite la integración de las habilidades motrices con las emociones, interacciones cognitivas y psicosociales (45).

2.2.3.1. Test GMFM 66-88.

Fue publicado por primera vez por Palissano en el año 1990. En 1989, Russell y Cols diseñaron la GMFM 88-66. Herramienta clínica evalúa los cambios de movimiento en la función motora gruesa en niños con PCI a lo largo del tiempo de 5 meses a 16 años. Determina el grado de retraso, que presenta niveles de I, II, III, IV, V. El tiempo de aplicación del test es de 45-60 minutos (46).

El Test de GMFM 66-88, evalúa 5 dimensiones: Tumbado / rolados, sedente, ganeo y rodillas, bipedestación y marcha carrera y salto (46).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: La capacidad funcional se relaciona significativamente con la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima - 2022.

Ho: La capacidad funcional no se relaciona significativamente con la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima - 2022.

2.3.2. Hipótesis Específica

Hi: La capacidad funcional se relaciona significativamente con la dimensión tumbado y rodando de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.

Ho: La capacidad funcional no se relaciona significativamente con la dimensión tumbado y rodando de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.

Hi: La capacidad funcional se relaciona significativamente con la dimensión sedente de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.

Ho: La capacidad funcional no se relaciona significativamente con la dimensión sedente de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.

Hi: La capacidad funcional se relaciona significativamente con la dimensión gateo y rodillas de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.

Ho: La capacidad funcional no se relaciona significativamente con la dimensión gateo y rodillas de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.

Hi: La capacidad funcional se relaciona significativamente con la dimensión de pie de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.

Ho: La capacidad funcional no se relaciona significativamente con la dimensión de pie de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.

Hi: La capacidad funcional se relaciona significativamente con la dimensión caminando corriendo saltando de la de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una Clínica Privada, Lima -2022.

Ho: La capacidad funcional no se relaciona significativamente con la dimensión caminando corriendo saltando de la de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una Clínica Privada, Lima -2022.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la Investigación

El método de investigación será el hipotético-deductivo, el cual es un proceso del conocimiento científico que parte de una hipótesis establecida, sugerida por los datos empíricos, la cual es probada a partir de la recolección y análisis de los datos obtenidos (47).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, ya que se recolectarán datos o información numérica, mediante la observación usando uno o más instrumentos, los cuales serán analizados e interpretados estadísticamente (48).

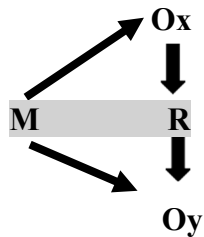
3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación del estudio será aplicada, ya que tiene como objetivo solucionar y/o resolver problemas concretos de la realidad; además los resultados y nuevos conocimientos que se obtengan, servirán para enriquecer el conocimiento científico (49).

3.4. Diseño de Investigación

El diseño de investigación será no experimental, porque estudia los fenómenos que se dan en el contexto natural y posteriormente ser analizados para obtener información; por tanto, las variables no serán manipuladas y de sub-diseño descriptivo correlacional, ya que busca describir los nuevos hechos del fenómeno de estudio y medirá la correlación

entre las dos variables, de corte transversal debido a que la recolección de datos se realizará en un tiempo determinado y en una población específica. Se utilizará los instrumentos PEDI CAT que mide el nivel de capacidad funcional y el instrumento GMFM – 66; que evalúa la función motora gruesa (50) (51).



M: Niños de 3 a 6 años con PCI de la Clínica San Juan de Dios Lima.

Ox: Capacidad Funcional

Oy: Función Motora Gruesa.

R: Indicé de relación entre la Capacidad Funcional (PEDI CAT) y Función Motora Gruesa (GMFM-66).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población está conformada por 100 niños con PCI, que acuden al servicio de Terapia Física Neurológica de la Clínica San Juan de Dios. Durante el periodo de Octubre - Diciembre 2022. Teniendo como referencia los meses de Octubre - Diciembre del 2019.

Muestra

La muestra está conformada por 80 pacientes con parálisis cerebral infantil que acuden al servicio de terapia Neurológica de la clínica San Juan de Dios Lima – 2022.

Muestreo

No probabilístico por conveniencia, tipo censal, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Niños(a) con diagnóstico de PCI, cuyos padres acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Niños(a) con diagnóstico de PCI, que asistan la Clínica San Juan de Dios Lima, Octubre-Diciembre del año 2022.
- Niños(a) diagnosticados con PCI, que asistan el día de la evaluación.
- Niños diagnosticados con PCI, de 3 a 6 años.
- Todos los niños que han sido diagnosticados con PCI.

Criterios de exclusión

- Niños(a) con diagnóstico de PCI, post operados recientemente.
- Niños(a) con diagnóstico de PCI, que consuman fármacos.
- Niños(a) con diagnóstico de PCI, con crisis convulsivas persistente.
- Niños(a) con diagnóstico de PCI, que presenten al momento de la evaluación cuadro febril.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensión	Tipo	Escala de Medición	Indicador	Valor	Instru- mento
Capacidad Funcional	Puntuación que da, resultante de preguntas realizadas a los padres de familia que serán realizadas por el instrumento PEDI CAT.	<ul style="list-style-type: none"> • AVD • Movilidad • Social/cognitivo. 	Cuantitativo	Razón	<ul style="list-style-type: none"> • Vestido • Higiene • Tareas domesticas • Movimiento básico • Transferencias hasta bípedo • Transferencias pararse y dar pasos • Transferencias caminar correr. • Comunicación • Interacción • Cognición cotidiana • Autogestión 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-29 puntos CF disminuidas. • 30-70 puntos CF en el promedio esperado. • 71-100 puntos CF por encima de lo esperado 	PEDI CAT

		<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad. 			<ul style="list-style-type: none"> • Organización y planificación • Manejo de la salud • Cuida de sus necesidades diarias. • Mantenerse seguro. 		
Función Motora Gruesa	Capacidad de transferirse desde una postura baja hasta llegara la postura alta y desplazarse voluntariamente con o sin ayuda, biomecánica o del cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> • Tumbado y rodando • Sedente • Gateo y rodillas • De pie • Caminado corriendo saltando 	Cuantitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Mide el nivel de locomoción en los cambios de posición y las transiciones que realiza el niño hasta llegar a la postura alta: <ul style="list-style-type: none"> • supino • sedente • cuatro puntos. • Bípedo • deambulación. 	<p>0=No lo inicia: el niño no es capaz de iniciar ninguna parte de la actividad</p> <p>1=Lo inicia: desempeño < 10% de la tarea</p> <p>2=Lo completa parcialmente: desempeño >10% pero <100% de la tarea</p> <p>3=Lo completa: desempeño del 100% de la tarea</p> <p>NE= No evaluable</p>	GMFC S -66

Característica Sociodemográfica	Enfocado en las características biológicas, sociales, económico y culturales en donde se desenvuelve el sujeto.	• Sexo	Cualitativo	Nominal	Características Físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Femenina • Masculino 	Ficha de
		• Edad	Cuantitativo	Razón	Número de años	<ul style="list-style-type: none"> • 3,4,5 y 6 años 	
		• Grado de Estudios	Cualitativo	Nominal	Nivel alcanzado por el alumno.	<ul style="list-style-type: none"> • PRITE • CEBE 	
Factores Clínicos	Enfocado en detectar una	Tipo de PCI	Cualitativo	Nominal	Ubicación que se da en el SNC,	<ul style="list-style-type: none"> • Espástico • Atetósico • Atáxico • Mixto 	
		Según Clasificación Topográfica	Cualitativa	Nominal	Menor que tuvo lesión a nivel des SNC, características clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Diplejía • Hemiplejia • Cuadriplejia 	

	característica y/o alteración en una persona.	<ul style="list-style-type: none"> Intervención quirúrgica 	Cuantitativo	Nominal	Menor que estuvo expuesto a cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> SI No 	Recolección de datos
		<ul style="list-style-type: none"> Prematuridad 	Cualitativo	Nominal	Menor que nació antes de las 37 semanas de gestación.	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	
		<ul style="list-style-type: none"> Sesiones recibidas 	Cualitativo	Discreta	Cantidad de sesiones recibidas en un periodo definido.	<ul style="list-style-type: none"> 0 a 1 año 1 a 2 años 2 a 3 años 3 a 4 años 4 a 5 años 	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el desarrollo de la investigación se utilizará la técnica “encuesta” y la observación. Previo a ello se le brindara al familiar o tutor una ficha de consentimiento informado, y aceptado por el mismo. Con la finalidad de evaluar a su niño, previo a ello, para iniciar con la recolección de datos se realizara lo siguiente:

Solicitar la autorización del Director Médico de la Clínica San Juan de Dios: DR. Cabanilla Gonzales Luis Alberto, posteriormente se procederá a coordinar con la Jefa del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación: Lic. Cayanchi García Carmen Meliza, para el ingreso al Área de terapia neurológica y acceder con la recolección de datos.

Se iniciara con la selección de los pacientes que acuden al área de terapia Neurológica, para dar inicio a la evaluación del paciente.

En cuanto a la recolección de datos se realizara en un tiempo estimado de 55 a 75 minutos por cada paciente.

3.7.2. Descripción del Instrumento

En la presente investigación, se empleará una ficha de recolección de datos la cual estará formada por tres partes.

- **I Parte:** Datos sociodemográficos: Edad (3-6 años), sexo (Femenina- Masculino).
- **II Parte:** Datos Clínicos: Tipo de PCI, clasificación topográfica, intervención quirúrgica, prematuridad y sesiones recibidas.

- **III Partes:** Descripción del instrumento PEDI CAT: Se aplicara a los pacientes que presentaran diagnóstico de parálisis cerebral infantil.
- **Test de Capacidad Funcional PEDI CAT:** Instrumento que tiene como objetivo evaluar el desarrollo de la capacidad funcional en sus 276 Ítems, mediante sus 4 dimensiones: AVD, movilidad, cognición/social y responsabilidad, test de valoración de tipo cuantitativa, la forma de evaluación se da mediante una encuesta.

El tiempo de duración de dicha encuesta es de 10-15 minutos, presentado un valor de 0 si no realiza la actividad y 5 si completa la actividad, donde se realiza la sumatoria correspondiente, teniendo como resultado: Habilidades funcionales (HF). Disminuidas presentan un resultado de 0–29 puntos, HF en el promedio esperado de 30-70 puntos y HF por encima de lo esperado 71-100 puntos (52).

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO PEDIATRIC EVALUATION OF DISABILITY INVENTORY- PRUEBA ADAPTATIVA A LA COMPUTADORA	
Nombre:	ESCALA DE EVALUACION PEDIATRICA PEDI CAT
Autor:	Dr Haley y Cold 1996.
Versión Española:	Guillemin y Cold Ganoti, Cruz 2001.
Aplicación en Perú:	Montero Vicente Brayan 2017.
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0.93.

Validez:	7 Profesionales de la Salud
Población:	Niños con discapacidad física y psiquiátrica.
Administración:	Personal encargado/profesional.
Duración de la Prueba:	10- 15 minutos
Grupos de Aplicación:	Alumnos de 6 a 20 años – Perú.
Calificación:	Manual/digital
Uso:	Síndrome de Down, Espectro Autista, Parálisis Cerebral Infantil.
Materiales:	Físico
Distribución de los ítems:	El instrumento presenta 276 Ítems con 4 dominios., actividades de la vida diaria, movilidad, cognición/ comunicación y responsabilidad. Con una puntuación de (0-100). Donde las CF disminuidas presentan un resultado de 0–29 puntos, CF en el promedio esperado de 30-70 puntos y CF por encima de lo esperado 71-100 puntos.

- **IV Parte: Test o Encuesta GROSS MOTOR 66**

Es un test cuantitativo, se utiliza la observación, tiene como objetivo evaluar el nivel de función motriz. Está basado en conjunto de actividades, tiene como escala de medición, exclusivamente validada para niños con PCI, en edades de 5 meses a 16 años. Duración de la encuesta es de 45 a 60 minutos, presenta una puntuación de (0, 1,

2,3) en el sistema de puntaje, presenta 5 dominios, cada dominio con su respectivo ítems, dominio roldo y decúbito presenta 4 ítems; Dominio Sedente presenta 15 ítems; dimensión gateo rodillas presenta 10 ítems; dimensión bipedestación presenta 13 ítems; por último la dimensión marcha carrera y saltos presenta 24 ítems (53).

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO FUNCION MOTORA GRUESA	
Nombre:	GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE - 66
Autor:	Palisano, Russell, cold.
Versión Española:	Maria Ferre Fernández
Aplicación en Perú:	Ruiz Ibañez.
Contabilidad:	Alfa de Cronbach 0.96.
Validez:	3 profesionales de la Salud.
Población:	Niños con parálisis Cerebral y Síndrome de Down
Administración:	Personal encargado/ profesional
Duración de la Prueba:	45 - 60 minutos.
Grupos de Aplicación:	3 a 7 años - Perú.
Calificación:	Manual
Uso:	Parálisis Cerebral Infantil.
Materiales:	Físico.
Distribución de los ítems:	El instrumento está compuesto por 5 dimensiones tumbado supino, sedente, de rodillas cuatro puntos, de pie,

	<p>caminando corriendo saltando, compuesto por 66 ítems, Determina el grado de retraso, que presenta niveles de I, II, III, IV, V. El tiempo de aplicación del test es de 45-60 minutos.</p>
--	--

Validación

Para asegurar el buen uso de los instrumentos PEDICAT y la GMFM-66, se validó el contenido por tres expertos, el resultado para ambos fue de 1.0 que según Herrera es una validez perfecta (54).

Confiabilidad

Para asegurar que los instrumentos sean confiables se realizó una prueba piloto en 20 pacientes con PCI, obteniendo para el cuestionario PEDI CAT un alfa de Cronbach de 0.820 (muy buena consistencia interna). Según Herrera es de excelente confiabilidad y el instrumento de la GMFM-66 obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.973(excelente confiabilidad interna) según Herrera es confiable.

3.8. Plan de procesamiento de datos

Culminada las evaluaciones y obtenidos los datos, se procederá a realizar el correspondiente control de calidad; las evaluaciones incompletas y/o con errores, no serán consideradas en la investigación. Posteriormente se creará una base de datos en el

Programa Microsoft Excel 2019 y se realizará la codificación correspondiente a las variables de estudio y de las variables intervinientes.

Los datos codificados serán trasladados al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 27.0, para el análisis correspondiente. Para el análisis descriptivo se utilizará medidas de tendencia central tales como la media, la desviación estándar, las frecuencias y porcentajes los cuales serán presentados en tablas de frecuencia y contingencia. En el análisis inferencial como la prueba de Kolmogorov- Smirnov para establecer la normalidad de los datos, dado que las variables capacidad funcional y función motora gruesa son cuantitativas, se utilizara la prueba Rho de Spearman para establecer la relación entre dichas variables considerándose estadísticamente significativo para los valores de $p < 0,05$.

3.9. Aspectos éticos

Se pedirá la autorización respectiva a los familiares y/o cuidador de cada paciente que participaran en la investigación, si acepta y firma el consentimiento informado. ANEXO: 03. Por tanto se respetara los aspectos éticos de la declaración de Helsinki. El presente estudio no involucrará ningún riesgo en la salud de los participantes, se asignará un código para mantener el anonimato y la confidencialidad de los datos, se le brindara información al familiar o apoderado sobre cómo serán utilizados los datos recopilados para la investigación. El investigador se compromete a usar dichos datos de forma adecuada. El presente estudio se tomó en la declaración de Helsinki: Que se enfatiza en las condiciones de dignidad, protección de los derechos, respeto, bienestar del paciente. Según la ley N°29733.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades 2022

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elaboración del proyecto										
Identificación del problema										
Formulación del proyecto										
Recolección bibliográfica										
Antecedentes del problema										
Elaboración del marco teórico										
Objetivo e hipótesis										
Variable y su operacionalización										
Diseño de la investigación										
Diseño de los instrumentos										
Validación y confiabilidad de los instrumentos (juicio de expertos-prueba piloto)										
Validación y aprobación - presentación al asesor de tesis										
Presentación, revisión y aprobación del proyecto de la tesis a EAPTM										
Presentación, revisión y aprobación del proyecto por el comité de ética										
Sustentación del proyecto										

4.2. PRESUPUESTO

Recursos Humanos

Servicios	Unidades	Costo Unitario	Costo total
Investigador	1	s/ 3000.00	s/ 3000.00
Asesor Académico	1	s/ 500.00	s/ 500.00
Sub Total			s/ 3,500.00

Bienes

Bienes	Unidad de medida	Costo Unitario	Costo Total
Impresora	1 Unidad	s/ 220	s/ 220
Laptop	1 unidades	s/ 1 800	s/ 1,800
Hojas bond	2 Millar	s/ 30	s/ 60
Empastados	3 Unidades	s/ 20	s/ 60
Anillados	3 Unidades	S/ 7.00	s/ 21
Lapicero	3 Unidades	s/ 3.00	s/ 9
Cartucho	1 Unidad	s/ 50.00	s/ 50
Corrector de Lapicero	1 Unidad	s/ 4.00	s/ 4.00
Carnet (UNMSM)	1 Unidad	s/ 5.00	s/ 5.00
Sub Total			s/ 2,229.00

Servicios

Servicios	Unidades	Costo Unitario	Costo Total
Alimentación	1 Individuo	s/ 100	s/ 200

Transporte	1 Individuo	s/ 80	s/ 160
Internet	1Unidad	S/ 220	S/ 220
Sub Total			s/ 400

Total

Recursos	s/ 3,500.00
Bienes	s/ 2,229.00
Servicios	s/ 400
Total 100%	6, 129.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camacho. A. Pallas C, De la Cruz J. Parálisis Cerebral: Concepto y registros de la base poblacional. Rev. NEUROL. 2007; 45(8):503-508. Disponible en URL:http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13314/paralisis_cerebral_concepto_y_registros.pdf
2. Stang M. UNFPA: Naciones Unidas: Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. Chile. Edit. CEPAL. Abril 2011.48p.ISBN: 9789211217698. Disponible en URL: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7135/S1100074_es.pdf
3. Discapacidad y Salud: Organización Mundial de la Salud. [Internet]; 2021. [Citado el 8 de diciembre de 2019]. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
4. Szturm T. Tejera P. S. Programa de ejercicios de doble tarea basado en juegos para niños con parálisis cerebral. Combinación equilibrio, entrenamiento visomotor y cognitivo: ensayo de control aleatorio de viabilidad. MDPI. 2022. 02 de enero del 2022: N° 03.
Disponible en URL: <https://www.mdpi.com/1424-8220/22/3/761/htm>
5. Espinoza C. Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la parálisis cerebral infantil. Artículos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019.5 de marzo del 2021; N°6. Disponible en URL: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/17_prevalencia.pdf
6. Gómez S. Jaimes H. Parálisis cerebral infantil. Artículos venezolanos de puericultura y pediatría. 2013. Octubre del 2021; N°1. URL disponible en URL:<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36-pci.pdf>

7. Parálisis Cerebral. MedlinePlus. [Internet].2021. Octubre del 2021. URL disponible en URL :<https://medlineplus.gov/spanish/cerebralpalsy.html>
8. Taboada N. Quintero K. Epidemiología de la parálisis cerebral en el Estado Plurinacional de Bolivia, 2013.Revista peruana de Epidemiología, 2012, 24 de octubre del 2021; N°.2. disponible en URL: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4565/Epidemiologia_de_la_paralisis_cerebral_en_el_estado_plurinacional.pdf?sequence=1&rd=0031144614486843
9. Cabrera I, Ortiz A, Benites A. Capacidades físicas y motoras de miembro superior y su relación con la independencia funcional en parálisis cerebral. IB ECS 2017. Julio Agosto 2017;Nº0.Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=283776>
10. Martínez I, Chorbadjian G. Evaluación funcional y de factores limitantes del tratamiento de los trastornos de la marcha en parálisis cerebral infantil: desarrollo del sistema de clasificación funcional de niveles de deambulaci3n funcional.Rev.NEUROL. 2020; 71(07):246-252. Disponible en URL: <https://www.neurologia.com/articulo/2020216>
11. Fern3ndez J. Calleja P. Par3lisis cerebral infantil desde la atenci3n primaria. ELSEVIER.2002. 25 de octubre 2021; N°.4. disponible en URL: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-paralisis-cerebral-infantil-desde-13036784>
12. Campo verde Arias M. V3lez Gordon J. Evaluaci3n de ni1os de 2 a 6 a1os con par3lisis cerebral esp3stica de acuerdo a la medida de la funci3n motora gruesa. Tesis licenciatura. Guayaquil: Ecuador, Universidad Cat3lica de Santiago; 2015. URL disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3834/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-27.pdf>

13. Monteagudo P. Eficacia de la terapia intensiva Bimanual en niños con Hemiparesia: Revisión Sistemática. Tesis de Licenciatura. España: ADSCRITA, Universidad de Gimbernat Cantabria de España; 2016. disponible en URL: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/9992>
14. Monserrath C. Evaluación de los dominios funcionales de niños y niñas de la unidad educativa especial ADINEA y CEDIN DOWN a través de la Escala de PEDI CAT. Cuenca. [Tesis para optar el título de Estimulación Temprana de Salud].2020.Disponible en URL: [file:///C:/Users/user/Downloads/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20(1).pdf)
15. Población con discapacidad 2017. Instituto nacional de estadística e informática. En línea 2021.Octubre del 2021. URL 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.)
16. Dávila F. Efectividad de la terapia física en niños de 0 a 5 años con diagnóstico de parálisis cerebral infantil espástica del departamento de medicina física y rehabilitación del hospital Cayetano Heredia [Tesis para obtener diploma de especialista en medicina e rehabilitación en mención a medico fisiatra].Perú, Universidad peruana Cayetano Heredia 2019. Disponible en URL: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11228/Efectividad_DavilaArrieta_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Vila J, Espinoza I, Guillen D, Samalvides F. Características de pacientes con parálisis cerebral atendidos en consulta externa de neuropediátricas en un Hospital Peruano. Rev.

- Vila [Internet]. 2012; Vol. 33(4). Disponible en URL: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2557/2584>
18. Garriga J. La capacidad funcional y la capacidad intrínseca. Rev. Plena identidad [Internet];.2019; 0(0):0.Disponible en URL: <http://plenaidentidad.com/la-capacidad-funcional-y-la-capacidad-intrinseca/>
 19. Barrón Garza F, Riquelme Heras H, Ibarra Rodríguez M. Evaluación funcional de pacientes con parálisis cerebral con el índice de habilidades. Medigraphic (Mex) 2015; 109 (3): 87-92. Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2015/sp153b.pdf>
 20. Pérez Moya G, Ochoa Lares A, Asociación entre la función motora gruesa y desnutrición en niños con parálisis cerebral que acuden a un centro de rehabilitación. Revista de pediatría (Mex) 2019; 86(4): 138-142. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v86n4/0035-0052-rmp-86-04-138.pdf>
 21. Benito C. Fisioterapia en la función motora gruesa y el equilibrio en las alteraciones neuromotoras de origen metabólico Atalaya de Henares 2015[Tesis para optar la Licenciatura en Tecnología Médica con mención Fisioterapia]. España: Universidad de Alcalá; 2015. Disponible en URL: <https://ebuah.uah.es/xmlui/handle/10017/22098>
 22. Guerra A. 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 periodo mayo – agosto 2019 [Tesis para optar el título de Licenciada en mención a Terapia Física]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. Disponible en URL:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13724/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-188.pdf>

23. Gayan A. Calidad de vida percibida en niños con parálisis cerebral y sus familias y su relación con el dominio de actividades de la CIF: un estudio transversal. [Tesis para optar el título/ grado de fisioterapia].2019.Disponible en URL: <https://repositorio.usj.es/bitstream/123456789/215/1/Calidad%20de%20vida%20percibida%20en%20ni%C3%B1os%20con%20par%C3%A1lisis%20cerebral.pdf>
24. Rodríguez L. Relación entre la capacidad funcional y la función motora en pacientes con parálisis cerebral diparesia espástica y desplazamiento femoral, posterior a tratamiento quirúrgico y de rehabilitación [Tesis para obtener diploma de especialista en medicina e rehabilitación en mención a medico fisiatra].México, Universidad Autónoma de México 2016. Disponible en URL: https://www.academia.edu/25070465/UNIVERSIDAD_NACIONAL_AUTONOMA_DE_MEXICO_FACULTAD_DE_MEDICINA_SECRETARIA_DE_SALUD
25. Hernández M. Evaluación de la Capacidad funcional en pacientes con parálisis cerebral posterior a tratamiento de toxina botulínica A y tratamiento rehabilitador postquirurgio.Medigraphic.5(3):139.Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68498>
26. Juárez M. La eficacia de GMFM-66 en la detección de los cambios en la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral infantil. [Tesis para optar el título de Licenciada en mención a Terapia Física]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020. Disponible en URL:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5565/TESIS_JUAREZ%20HUAMANTINGO.pdf?sequence=1

27. Soto J. Nivel funcional y enfermedad laxante de cadera en niños con parálisis cerebral infantil en la clínica san juan de dios Lima 2019-2020. [Tesis para optar el título de Especialista en mención a Neurorehabilitación].Perú: Universidad Norberth Wiener; 2020. Disponible en URL: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3909>
28. Ruiz I. Relación entre espasticidad, función motora gruesa, habilidad manual e independencia en las actividades de la vida diaria en niños con parálisis cerebral .Elsiveir.39(2).2017.Disponible en URL: <https://www.elsevier.es/en-revista-fisioterapia-146-articulo-relacion-entre-espasticidad-funcion-motora-S0211563816300220>
29. Montero B. Habilidades Funcionales en alumnos de primaria de un centro educativo básico especial, Lima 2017. . [Tesis para obtener el grado de Licenciada en mención Fisioterapia]. Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017. Disponible en URL:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6209/Montero_vb.pdf?sequence=3
30. Cervantes J. Características de la parálisis cerebral y su relación con la capacidad funcional motora de alumnos del centro de educación básica especial Santo Hermano Jaime Hilario Barbal la Salle Abancay 2015. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en mención Fisioterapia]. Perú, Universidad Alas Peruanas 2016. Disponible en URL: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1862/Tesis_Par%c3%a1lisis_Relaci%c3%b3n_Funcional.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Cabrera Martos I, Ortiz Rubio A, Benites Feliponi A. Capacidades Físicas y motoras del miembro superior y su relación con la independencia funcional en parálisis cerebral infantil. Biblioteca responsável.2017;39(4):140-147.Disponible en URL: https://books.google.com.pe/books?id=sAkOAS3GBAYC&printsec=frontcover&dq=paralisis+cerebral+infantil+libro&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjwtpjH8_rkAhWEjFkKHVCyAoo4ChDoAQg2MAI#v=onepage&q=paralisis%20cerebral%20infantil%20libro&f=true
32. Santucci M. Evolución Psicosocial del Niño con Parálisis Cerebral. Editorial Brujas; Argentina;1969.862p.ISBN:987-9452-81-X. Disponible en URL: https://books.google.com.pe/books?id=cnMyOmiDtMC&pg=PA11&dq=libro+de+paralisis+cerebral+infantil&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwi9hJP_hJXoAhVmKLkGHbkYAjIQ6AEIMDAB#v=onepage&q=libro%20de%20paralisis%20cerebral%20infantil&f=false
33. Madrigal A. Parálisis Cerebral. [Internet].Barcelona;ASPECE.1990 [consultado 30 de Ene 2021] Disponible en URL: https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO8993/paralisis_cerebral.pdf
34. Calzada C. Parálisis cerebral infantil: definición y clasificación a través de la historia. SMOP [Internet] 2014; 16(1):6-10p. Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/opediatria/op-2014/op141b.pdf>
35. Pérez L, Hernández. Parálisis cerebral infantil: características clínicas y factores relacionados con su atención. AMC [Online] 2008; 12(1):76(1). Disponible en URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v12n1/amc03108.pdf>

36. Camacho A. Parálisis cerebral infantil: importancia de los registros poblacionales. NEUROL [Internet] 2008; 47(1):15-20p. Disponible en URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-69887>
37. Campos P. Etiológica de la parálisis cerebral infantil: MED HERED [Internet] 1996; 7(3). Disponible en URL: https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO8993/paralisis_cerebral.pdf
38. Peláez M. Abordaje integral del niño con parálisis cerebral infantil: ANPEDI [Internet] 2021; 95(4): 176p. Disponible en URL: <https://www.analesdepediatria.org/es-abordaje-integral-del-nino-con-articulo-S1695403321002496>
39. Duque L. Beneficios de la actividad física para mantener la capacidad funcional de los adultos mayores. Editorial. FOD Editorial; Argentina 2020; ISBN: 2007-8467. Disponible en URL: <https://revistafod.uanl.mx/index.php/rce/article/view/10>
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6209/Montero_vb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Moruno P, Romero D, Actividades de la vida diaria. Editorial DIALNE 2006; 1(2):2-5p. ISBN:84-458-1561-X Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=357503>
41. Ornales M. Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. México. Revista PSISALUD.2020; 30(1): 45-57p. Disponible en URL: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2617/4498>
42. Flores E, García M, Calsina W, Yapuchura A. Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Rev Scielo. 2016; 7(2). 31-38. Disponible en URL:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-

71682016000200001

43. Escorcía S, Mejía O. Autoestima adolescencia pedagogía. Costa Rica. Revista electrónica Educare.2015; 19(1):241 – 256p. Disponible en URL: <https://fundacioncanfranc.org/wp-content/uploads/2012/03/PDF-tema-10-RESPONSABILIDAD.pdf>
44. Santa M, Guido. Evaluación de la capacidad en la infancia. España. Rev. INFAD.2012; 1(1):133-140p. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832342013.pdf>
45. Semino Nivel de psicomotricidad gruesa de los niños de 4 años de una institución educativa privada del distrito de Castilla Piura. . [Tesis para optar el título de Docente en mención Educador]. Perú: Universidad de Piura; 2016. Disponible en: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2603/EDU_042.pdf?sequence=3&isAllowed=y
46. Beckers L, Bastiaenen C. Aplicación de la Gross Motor Función Measure. Costa Rica. Revista electrónica Educare.2015; 19(1):241 – 256p. Disponible en URL: <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/>
47. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en URL: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
48. Briseño H, Álvarez M. Formulación de proyectos de investigación en ciencias agrarias. Editorial; Perú; 2021.103-4.ISBN:978-612-00-6098-8. Disponible en URL:

<https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/03/FORMULACION-PROYECTOS-INVESTIGACION-CIENCIAS-AGRARIAS-1.pdf>

49. Díaz V, Calzadillo A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica de las ciencias de la salud. REVSALUD.2015;14(1):115-121p. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a11.pdf>
50. Rojas Tipos de investigación científica: una simplificación de la complicada incoherente. REDVET.2015; 16(1):1-14p. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
51. Henríquez E, Zepeda M. Elaboración de un artículo científico de investigación. Rev. Ciencia y Enfermería.2004; X (1):17-21p. Disponible en URL: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
52. Mancini M, Coster W, Amaral M. Nueva versión del inventario de evaluación de la discapacidad pediátrica (PEDICAT); traducción, adaptación cultural, Brasil y análisis de las propiedades psicométricas. Rev. REDALY.2016;20(6):561-570p. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235049453010>
53. Cobo E, Quino A, Validez de la apariencia del Gross motor función Mesaure; Rev.Uni.Salud.2014;16(1):45-57p. Disponible en URL: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/06/692087/2373-7922-1-pb.pdf>
54. Herrera Rojas N. Notas sobre psicometría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. [Internet].; 1998

Anexo 1: Matriz de Consistencia
CAPACIDAD FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIÓN MOTORA GRUESA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL
DE 3 A 6 AÑOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA - 2022.

Problema General	Objetivos Generales	Hipótesis General	Variables de Estudio	Diseño Metodológico	Técnica de recolección de datos
<p>¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022?</p> <p>Problema Especifico</p> <p>¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la dimensión tumbada y rodando de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022?</p>	<p>Determinar como la capacidad funcional se relaciona con la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Identificar como la capacidad funcional se relaciona con la dimensión tumbado y rodando de la función motora gruesa en niños</p>	<p>Ho La capacidad funcional se relaciona significativamente con la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima - 2022.</p> <p>Hi La capacidad funcional no se relaciona significativamente con la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima - 2022.</p> <p>Hipótesis Especifica</p> <p>Hi: La capacidad funcional se relaciona significativamente con la dimensión tumbado y rodando de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.</p> <p>Ho: La capacidad funcional no se relaciona significativamente con la dimensión tumbada y rodando de la función motora gruesa en</p>	<p>Variable 1</p> <p>Capacidad Funcional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria • Función social. • Movilidad • Responsabilidad. <p>Variable 2</p> <p>Función Motora Gruesa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumbado y rodando • Sedente 	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoqué: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Sub diseño: Correlacional</p> <p>Corte: transversal</p> <p>Población: 100 pacientes con PCI. de una clínica privada, Lima - 2022.</p> <p>Muestra:</p>	<p>Técnica: observacional</p> <p>Instrumento: Escala de PEDI CAT</p> <p>Técnica: Observacional</p> <p>Instrumento: GROSS MOTOR 66</p>

<p>¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la dimensión sedente de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022?</p>	<p>con Parálisis Cerebral Infantil.</p> <p>Identificar como la capacidad funcional se relaciona con la dimensión sedente de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil.</p>	<p>niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.</p> <p>Hi La capacidad funcional se relaciona significativamente con la dimensión sedente de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.</p> <p>Ho La capacidad funcional no se relaciona significativamente con la dimensión sedente de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gateo y rodillas • De pie • Caminado corriendo saltando 	<p>80 pacientes con PCI de una clínica privada, Lima - 2022.</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico por conveniencia, tipo censal.</p>	
<p>¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la dimensión gateo y rodillas de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022?</p>	<p>Identificar como la capacidad funcional se relaciona con la dimensión gateo y rodillas de la función</p>	<p>Hi La capacidad funcional se relaciona significativamente con la dimensión gateo y rodillas de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.</p> <p>Ho La capacidad funcional no se relaciona significativamente con la</p>			
<p>¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la</p>	<p>motora gruesa en niños</p>	<p>Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.</p>			

<p>dimensión de pie de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022?</p> <p>¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la dimensión caminando corriendo saltando de la de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en niños con parálisis cerebral infantil</p>	<p>con Parálisis Cerebral Infantil.</p> <p>Identificar como la capacidad funcional se relaciona con la dimensión de pie de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil.</p> <p>Identificar como la capacidad funcional se relaciona con la dimensión caminando corriendo saltando de la de la función motora gruesa en niños con</p>	<p>Hi La capacidad funcional se relaciona significativamente con la dimensión de pie de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.</p> <p>Ho La capacidad funcional no se relaciona significativamente con la dimensión de pie de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.</p> <p>Hi La capacidad funcional se relaciona significativamente con la dimensión caminando corriendo saltando de la de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.</p> <p>Ho La capacidad funcional no se relaciona significativamente con la dimensión caminando corriendo saltando de la de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022.</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos en niños con parálisis cerebral infantil de 3 a 6 años de una clínica privada, Lima -2022?</p>	<p>Parálisis Cerebral Infantil.</p> <p>Identificar cuáles son las características sociodemográficas en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Identificar cuáles son los factores clínicos en niños con parálisis cerebral infantil.</p>				
--	---	--	--	--	--

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

“CAPACIDAD FUNCIONAL Y FUNCION MOTORA GRUESA EN NIÑOS CON PARALISI CEREBRAL DE 3 A 6 AÑOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA-2022”

Estimado participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información referente a su niño, donde utilizare dos instrumentos, PEDI-CAT (Pediatric Evaluation of Disability Inventory – Prueba Adaptado a la Computadora) y Escala: Gross Motor Function Measure(GMFM 66-88). Es de interés que los datos que Ud. aporte sea sincera.

Autor(a): Alanoca Chayña Jocelyn

Fecha de evaluación:

<p style="text-align: center;">I CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">3 años</td> <td style="width: 25%;">4 años</td> <td style="width: 25%;">5 años</td> <td style="width: 25%;">6 años</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 70%;">Masculino</td> <td style="width: 30%;">F</td> </tr> <tr> <td>Femenino</td> <td>M</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Grado Academico <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">CEBE</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> </tr> <tr> <td>PRITE</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">II FACTORES CLINICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Parálisis Cerebral: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">Espástico</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> </tr> <tr> <td>Atetosico</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Atáxico</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Mixto</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table>	3 años	4 años	5 años	6 años					Masculino	F	Femenino	M	CEBE	SI	NO	PRITE	SI	NO	Espástico	SI	NO	Atetosico	SI	NO	Atáxico	SI	NO	Mixto	SI	NO	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación Topográfica: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 40%;">Hemiplejia</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> </tr> <tr> <td>Cuadriplejia</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Diplejia</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Intervención Quirúrgica Ortopédica <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Prematuridad: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo que asiste a terapia <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 60%;">0-1 año</td> <td style="width: 20%;">SI</td> <td style="width: 20%;">NO</td> </tr> <tr> <td>1-2 años</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>2-3 años</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>3 a 4 años</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>4 a 5 años</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table>	Hemiplejia	SI	NO	Cuadriplejia	SI	NO	Diplejia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	0-1 año	SI	NO	1-2 años	SI	NO	2-3 años	SI	NO	3 a 4 años	SI	NO	4 a 5 años	SI	NO
3 años	4 años	5 años	6 años																																																								
Masculino	F																																																										
Femenino	M																																																										
CEBE	SI	NO																																																									
PRITE	SI	NO																																																									
Espástico	SI	NO																																																									
Atetosico	SI	NO																																																									
Atáxico	SI	NO																																																									
Mixto	SI	NO																																																									
Hemiplejia	SI	NO																																																									
Cuadriplejia	SI	NO																																																									
Diplejia	SI	NO																																																									
SI	NO																																																										
SI	NO																																																										
0-1 año	SI	NO																																																									
1-2 años	SI	NO																																																									
2-3 años	SI	NO																																																									
3 a 4 años	SI	NO																																																									
4 a 5 años	SI	NO																																																									

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

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

Puntaje de cada pregunta del test:

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

RESULTADO: DEL NIVEL DE CAPACIDAD FUNCIONAL

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








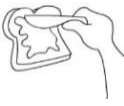



DOMINIO: ACTIVIDADES DIARIAS

Daily Activities (DA) Items (Las Actividades Diarias)



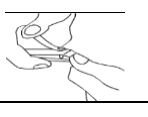



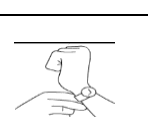

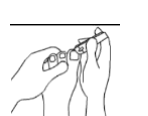



The Daily Activities domain includes 68 items in four content areas: Getting dressed, keeping clean, home tasks, and eating y mealtime, sixty-eight items address basic selfcare and instrumental activities of daily living such as eating, grooming, dressing, and household maintenance.












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

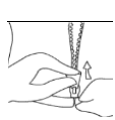
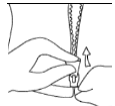

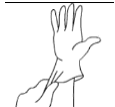




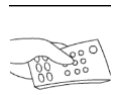



N° de	Content	Ítem	Ilustraci
-------	---------	------	-----------



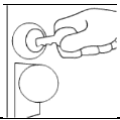







Ítem	Área		ón
DA 002	Eating y Mealttime	Come los alimentos en puré/licuados/colados	
DA 003	Eating y Mealttime	Come con los dedos alimentos pequeños o del tamaño de un bocado	
DA 004	Eating y Mealttime	Sostiene y bebe de un vaso o taza sin tapa	
DA 006	Eating y Mealttime	Sostiene y come un sándwich o hamburguesa	
DA 007	Eating y Mealttime	Come independientemente con una cuchara (derrama mínimamente)	
DA 008	Eating y Mealttime	Bebe líquidos con un sorbete	
DA 009	Eating y Mealttime	Come independientemente con un tenedor (derrama mínimamente)	
DA 010	Eating y Mealttime	Utiliza un cuchillo para untar mantequilla y mermelada en el pan	
DA 011	Eating y Mealttime	Corta verduras o carne con un tenedor y un cuchillo de mesa	
DA 012	Eating y Mealttime	Coloca un sorbete en una caja de jugo	
DA 013	Eating y Mealttime	Vierte líquido de una caja de cartón grande en un vaso	

DA 014	Eating y Mealtime	Revuelve para mezclar los ingredientes	
DA 015	Eating y Mealtime	Pasa los alimentos del recipiente a un bandeja para hornear	
DA 016	Eating y Mealtime	Puede abrir una bolsa sellada de bocaditos/refrigerio	
DA 019	Eating y Mealtime	Quita las tapas de los recipientes de plástico para alimentos	
DA 020	Eating y Mealtime	Abre las cajas de cartón de los alimentos sellados	
DA 021	Eating y Mealtime	Utiliza tijeras para abrir paquetes de plástico duro	
DA 022	Eating y Mealtime	Cierra una botella de tapa rosca	
DA 025	Eating y Mealtime	Pela alimentos como papas o zanahoria	
DA 026	Eating y Mealtime	Corta frutas o verduras en trozos pequeños o rodajas	
DA 027	Eating y Mealtime	Utiliza un abrelatas para abrir una lata	
DA 028	Keeping Clean	Se frota las manos para limpiarse	
DA 030	Keeping Clean	Se limpia bien la nariz con un pañuelo de papel	

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

DA 055	Keepig Clean	Se seca el cabello con un secador decabello	
DA 057	Getting Dressed	Se quita las medias	
DA 058	Getting Dressed	Se saca la camiseta	
DA 060	Getting Dressed	Se pone una camiseta	
DA 061	Getting Dressed	Se pone una camisa con botones enfrente y la abotona	
DA 062	Getting Dressed	Se saca los pantalones con cinturaelástica	
DA 064	Getting Dressed	Se pone los pantalones y se los cierra/abrocha	
DA 065	Getting Dressed	Se abrocha la hebilla del pantalón	
DA 066	Getting Dressed	Se coloca la camisa o blusa dentro delpantalón	
DA 067	Getting Dressed	Se pone las medias	
DA 068	Getting Dressed	Se pone zapatos sin cordones	

DA 069	Getting Dressed	Conecta y cierra cremalleras que noestán fijas en la parte inferior	
DA 070	Getting Dressed	Se ata los cordones del zapato	
DA 072	Getting Dressed	Ensarta los cordones en los zapatos	
DA 073	Getting Dressed	Se pone guantes	
DA 074	Getting Dressed	Se pone el brasier y lo abrocha adelanteco atrás	
DA 075	Getting Dressed	Se pone medias largas	
DA 079	Keeping Clean	Se limpia solo con papel higiénico luego de haber evacuado	
DA 081	Keeping Clean	Abre, cierra y traba con cerrojo la puertade los baños públicos	
DA 083	Home Tasks	Utiliza el control remoto para tv	
DA 084	Home Tasks	Opera un video juego	
DA 086	Home Tasks	Utiliza el mouse de la computadora para clic sobre iconos o vínculos	
DA 087	Home Tasks	Utiliza el teclado de la computadora para escribir	

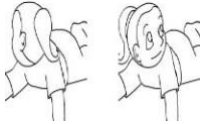






DA 089	Home Tasks	Limpia un mostrador o mesa con unpañõ	
DA 091	Home Tasks	Apila tazas y platos frágiles	
DA 092	Home Tasks	Abre la cerradura de una puerta con unallave	
DA 093	Home Tasks	Cambia la funda de una almohada	
DA 094	Home Tasks	Cambia (enrosca y desenrosca)labombilla de una lámpara de mesa	
DA 095	Home Tasks	Ajusta los tornillos flojos con un destornillador	
DA 096	Home Tasks	Se pone una cinta en un corte pequeñoen la mano	
DA 097	Home Tasks	Abre recipientes a prueba de niños con vitaminas o medicamentos	
DA 098	Home Tasks	Oprimelos botones detectar los numéricos como un teléfono.	
DA 100	Home Tasks	Extrae un solo billete de la billetera	






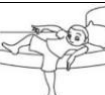





DOMINIO: MOVILIDAD






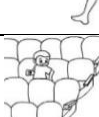

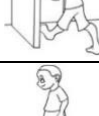


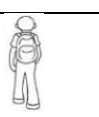
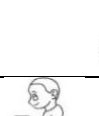


The PEDI-CAT mobility domain addresses five content areas: Basic movement and transfers, stand and walk, steps and inclines, run and play, and wheelchair. Ninety- seven items address early mobility and physical functioning activities such as head control,














transfers, walking, climbing stairs, and playground skills, with items specifically for children who use mobility devices such as walking aids (canes, crutches, walkers) and/or wheelchairs.


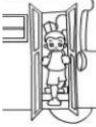


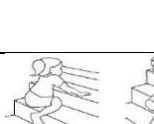
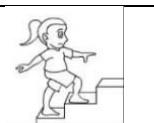

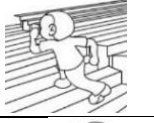




El dominio de Movilidad se ocupa de cinco áreas de contenido: movimientos y transferencias básicas, bipedestación y marcha, pasos e inclinaciones, correr y jugar y silla de ruedas. Noventa y siete artículos de dirección de movilidad temprana y actividades de funcionamiento físico tales como control de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




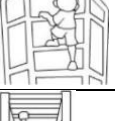




Ítem Number	Content Área	Ítem	Ilustración
MB002	Basic movement and transfers	Cuando esta acostado boca abajo, gira la cabeza hacia ambos lados	
MB003	Basic movement and transfers	Cuando esta acostado boca arriba, gira la cabeza hacia ambos lados	
MB006	Basic movement and transfers	Cuando esta acostado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






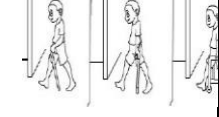


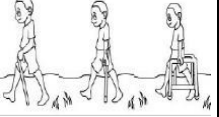
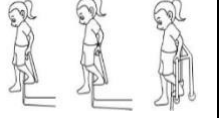
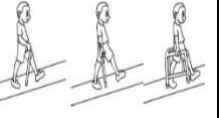

MB014	Basic movement and transfers	Mientras está sentado en el suelo levanta un brazo por encima de la cabeza para alcanzar un juguete pequeño	
MB016	Basic movement and transfers	Se sienta en el suelo sin la ayuda de una almohada como soporte	
MB017	Basic movement and transfers	Se levanta de una silla para adultos	
MB019	Basic movement and transfers	Se sienta en una silla para adultos con respaldo	
MB022	Basic movement and transfers	Se da vueltas en la cama o en la cuna	
MB024	Basic movement and transfers	Se sube y baja de su propia cama	
MB025	Basic movement and transfers	Se mete debajo de las sábanas o mantas y acomoda la almohada para estar más cómodo en la cama	
MB027	Basic movement and transfers	Se levanta del centro del piso	
MB030	Standing and walking	Se mantiene de pie durante unos minutos	
MB031	Standing and walking	Se para de puntitas para tratar de alcanzar algo	
MB032	Basic movement and transfers	Entra y sale de la bañera	


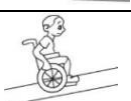
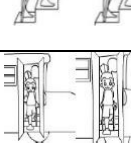

MB033	Basic movement and transfers	Entra y sale de la ducha	
MB034	Basic movement and transfers	Se sienta y se levanta de un inodoro para adultos	
MB035	Standing and walking	Mientras está de pie se agacha y recoge objetos en el suelo	
MB036	Standing and walking	Se pone de cuclillas y luego se vuelve a poner de pie	
MB037	Standing and walking	Camina sosteniéndose de muebles o paredes	
MB038	Standing and walking	Camina de habitación en su casa (no escaleras)	
MB041	Standing and walking	Camina entre las filas de un auditorio o entre los asientos de un cine	
MB042	Standing and walking	Abre y cierra la puerta para entrar y salir de su casa	
MB044	Standing and walking	Camina sobre superficies interiores húmedas y resbaladizas	
MB045	Standing and walking	Camina llevando un vaso lleno sin derramarlo	
MB046	Standing and walking	Camina llevando una mochila ligera	
MB047	Standing and walking	Camina llevando una mochila pesada	
MB048	Standing and walking	Arrastra un carrito pesado lleno de juguetes o con un niño pequeño	
MB049	Standing and walking	Camina llevando una bandeja de alimentos	



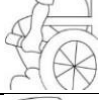

MB050	Standing and walking	Camina llevando una bolsa con asas	
MB051	Standing and walking	Empuja un carrito de compras para adultos	
MB053	Standing and walking	Camina sobre césped mantillo o grava	
MB054	Steps and inclines	Sube y baja aceras (veredas)	
MB055	Steps and inclines	Camina sobre una superficie estrecha y elevada	
MB056	Steps and inclines	Sube y baja rampas	
MB057	Steps and inclines	Sube colinas durante 3 – 5 kilómetros	
MB058	Standing and walking	Camina varias horas con su familia o en una excursión escolar	
MB059	Standing and walking	Camina lo suficientemente rápido para cruzar la calle de dos carriles	
MB060	Running and playing	Cuando corre es capaz de pasar alrededor de personas y objetos	
MB065	Running and playing	Se mueve hacia adelante en los juegos de paseo sin pedales	
MB066	Running and playing	Anda en triciclo	
MB067	Running and playing	Anda en triciclo sin ruedas de entrenamiento	

MB068	Basic movement and transfers	Sube y baja de un automóvil	
MB069	Steps and inclines	Sube y baja de un autobús público i de un autobús escolar	
MB070	Basic movement and transfers	Sube y baja de una furgoneta, camión o camioneta	
MB071	Standing and walking	Viaja de pie sostenido de algo en un vehículo en movimiento (autobús, tren, etc.)	
MB072	Steps and inclines	Sube y baja escaleras gateando o sentado de nalgas	
MB074	Steps and inclines	Sube un tramo de escaleras sin sostenerse de la baranda	
MB075	Steps and inclines	Sube y baja escaleras mecánicas	
MB076	Steps and inclines	Sube y baja tribunas en un gimnasio o estadio	
MB077	Steps and inclines	Sube un tramo de escaleras sosteniéndose de la baranda	
MB078	Steps and inclines	Baja un tramo de las escaleras sosteniéndose de la baranda	
MB079	Steps and inclines	Baja un tramo de las escaleras sin sostenerse de la baranda	
MB083	Steps and inclines	Sube un tramo de escaleras sosteniendo con las dos manos una cesta llena de ropa sucia	

MB085	Running and playing	Patea una pelota en movimiento mientras se encuentra de pie	
MB086	Steps and inclines	Salta de un escalón	
MB088	Running and playing	Salta la soga 10 veces seguidas	
MB090	Basic movement and transfers	Se sienta en un columpio del parque mientras alguien lo empuja	
MB092	Running and playing	Se empuja con las piernas y se hamaca en u columpio del patio de juegos	
MB095	Running and playing	Sube la escalera de un tobogán	
MB096	Running and playing	Sube y baja de una estructura para escalar	
MB097	Running and playing	Se desplazas por las estructuras de barras para trepar	
MB098	Steps and inclines	Sube escaleras portátiles para interiores	
MB099	Running and playing	Sale de una piscina utilizando la escalera	
MB100	Running and playing	Sale de una piscina sin utilizar la escalera	
MB125	Basic movement and transfers	Se sube a un sofá o silla para adultos	
MB126	Standing and walking	Cuando camina logra girar alrededor de personas y objetos	

MB127	Steps and inclines	Pasa por encima de obstáculos de más de 2 pies de alto (60 cm aproximadamente)	
MB128	Steps and inclines	Sube a una escalera de mano para colocar una caja pesada en una estante alto	
MB129	Standing and walking	Camina 5 kilómetros	
MB130	Standing and walking	Camina 50 pies (25 metros aproximadamente) llevando una bolsa de 25 libras (12 kg aproximadamente)	
MB132	Steps and inclines	Sube corriendo 2 tramos de escaleras	
MB102D	Standing and walking	Camina asistido en casa (ejemplo bastón, muletas, caminador/andador) para desplazarse de cuarto a cuarto (sin escaleras)	
MB104D	Standing and walking	Utiliza un dispositivo de ayuda para caminar (ejemplo: bastón, muletas, andador), mantiene su lugar en una fila de gente en movimiento	
MB107D	Standing and walking	Camina asistido sobre superficies interiores húmedas y resbaladizas (ejemplo: bastón, muletas, caminador/andador)	
MB108D	Standing and walking	Camina asistido sobre el césped, mantillo o grava (ejemplo: bastón, muletas, caminador/andador)	
MB109D	Steps and inclines	Sube y bajas aceras asistido (ejemplo: bastón, muletas, caminador/andador)	
MB111D	Steps and inclines	Sube y baja rampas con un dispositivo de ayudas para caminar (ejemplo: bastón, muletas, caminador/andador)	
MB112D	Standing and walking	Camina varias horas durante salida familiares o excursiones escolares,	

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

MB139D	Wheelchair	Usa la silla de ruedas dentro de la casa para desplazarse rápidamente a responder el teléfono o el timbre de la puerta	
MB140D	Wheelchair	Ajusta el cinturón de seguridad de la silla de rueda	
MB141D	Wheelchair	Pone y quita los frenos de la silla de ruedas	
MB142D	Wheelchair	Puede sentarse en la silla de ruedas desde el suelo	

DOMINIO SOCIAL COGNITIVO

Dominio Social-Cognitivo

The PEDI-CAT social/cognitive domain includes 60 items that address communication, interaction, safety, behavior, play with toys and games, attention, and problem-solving in the four content areas of interaction, communication, everyday cognition, and self-management.

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

Ítem Number	Content de Área	Ítem
SC001	communication	Utiliza palabras, gestos, señales para pedir algo
SC002	communication	Utiliza varias palabras o señales juntas, por ejemplo “váyase a casa ahora mismo” y “váyase papi”
SC004	communication	Utiliza palabras o señales para hacer preguntas como ¿Dónde está mi mamá? O “¿Qué es eso?”
SC005	Interaction	Mantiene una conversación con una persona conocida, escucha y responde adecuadamente
SC008	communication	Le enseña a otra persona un juego o una actividad nueva por medio de ejemplo y explicaciones
SC010	Interaction	Saluda apropiadamente a personas nuevas cuando se las presentan

SC011	Everyday cognition	Sigue las instrucciones dadas por un líder adulto en un grupo pequeño (de 4 a 5 niños o adolescentes)
SC012	Interaction	Pide permiso antes de utilizar las pertenencias de otras personas
SC013	Everyday cognition	Presta atención y sigue las instrucciones dadas por un entrenador o maestro en un grupo grande (de 20 a 30 niños o adolescentes)
SC014	Interaction	Utiliza el lenguaje apropiado según la circunstancia, por ejemplo, lenguaje formal en una entrevista de trabajo o informal en una reunión con amigos
SC016	Interaction	Pide un cambio de planes o responsabilidades con respeto, por ejemplo, pide a la maestra que extienda una fecha límite
SC018	Interaction	Sigue la mirada de otra persona para mirar al mismo lugar u objeto
SC019	Interaction	Juega al peek-a-boo (juego que consiste en esconderse y reaparecer para hacer reír a un bebé) o pat-a-cake (juego que consiste en chocar palmas junto con el niño al compás de una canción infantil)
SC020	Interaction	Interactúa brevemente con un compañero durante un juego
SC021	Interaction	Invita a uno o más compañeros a jugar mediante palabras o gestos
SC022	Interaction	Se turna con sus compañeros para compartir un juguete favorito
SC023	Interaction	Participa en actividades de roles como jugar a la escuela o jugar a ser un personaje famoso
SC024	Interaction	Juega independientemente con niños de su misma edad durante varias horas
SC025	Interaction	Se turna y sigue las reglas de juegos simples de mesa, de cartas o video juego
SC026	Interaction	Utiliza estrategias y sigue reglas estrictas de juegos complejos de mesa, de cartas o video juegos
SC028	Interaction	Muestra una reacción positiva ante el logro de un amigo, por ejemplo, felicita a un compañero por anotar un gol o aprobar un examen
SC029	Interaction	Trabaja con un amigo para llegar a un acuerdo cuando tienen ideas diferentes

SC030	Interaction	Mantiene amistades que implica dar y recibir, comprometerse y ser leal
SC031	Interaction	Trata de resolver un conflicto con amigos o compañeros
SC032	Everyday cognition	Reconoce su nombre en letra imprenta
SC033	Everyday cognition	Escribe su nombre y apellido en letra imprenta de manera legible
SC035	Everyday cognition	Escribe una lista legible de 3 o 4 elementos
SC036	communication	Escribe notas cortas o envía mensajes de texto o correos electrónicos
SC037	Everyday cognition	Comunica ideas en una tarea o informe escrito de 2 o 3 paginas
SC038	Everyday cognition	Reconoce números en un reloj o en un teléfono
SC039	Everyday cognition	Cuenta la cantidad correcta de monedas para pagar por una compra de 1 dólar (sol)
SC040	Everyday cognition	Comprende letreros en la comunidad, por ejemplo, baño o salida
SC041	Everyday cognition	Cuenta la cantidad correcta de billetes y/o monedas para pagar por una compra de entre 20 y 40 dólares (soles)
SC042	Everyday cognition	Utiliza un mapa para planificar la ruta hacia un lugar nuevo
SC043	Everyday cognition	Busca un número de teléfono o dirección en un directorio telefónico o en el computador
SC044	Everyday cognition	Sigue instrucciones estrictas de 2 o 3 pasos
SC045	Everyday cognition	Sigue instrucciones estrictas complejas, por ejemplo, como instalar un nuevo software
SC047	communication	Utiliza los términos ayer/mañana /hoy correctamente
SC048	Everyday cognition	Asocia los días de la semana con las actividades típicas de esos días, por ejemplo, practica de futbol el día martes, tareas domésticas el día sábado
SC049	Everyday cognition	Asocia una hora específica con una actividad específica, por ejemplo, un programa favorito de la tele que comienza a las 3
SC051	Everyday cognition	Utiliza un reloj pulsera o un reloj de pared para prepararse para una actividad, por ejemplo, para tomar el autobús escolar o mirar un programa de la tv.

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

SC078	Comunicación	Proporciona su dirección y su número de teléfono cuando se le pregunta
SC079	Self-Management	Cambia de una actividad familiar a otra, por ejemplo, del patio de juegos al aula, del baño a la cama

DOMINIO DE RESPONSABILIDAD

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

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

The PEDI -CAT Responsibility scale includes 51 items that assess the extent to which a young person is managing life tasks that enable independent living with items that address daily schedules and planning, health and hygiene, and cooking and nutrition. The items are organized into the following four content domains: organization and planning, taking care of daily needs, health management, and staying safe.

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

Item Number	Content Área	Ítem	Include (Incluye)
RS001	Organization y planning	Se prepara en la mañana a tiempo	Se levanta, se viste, desarrolla actividades relacionadas con el aseo personal y la higiene, desayunar, terminar a tiempo
RS002	Organization y planning	Mantiene noción del tiempo durante todo el día	Llega a tiempo a las actividades y citas programadas, vuelve a casa a la hora planeada, termina una actividad a tiempo para seguir el horario
RS004	Organization y planning	Planea y sigue un programa semanal a fin de realizar todas las actividades cuando sea necesario	Identifica que actividades deben hacerse durante la semana, determina cuánto tiempo se necesitara para realizar cada actividad y cuando se deberán realizar, lleva a cabo un plan haceajustes necesarios debido a demoras o eventos inesperados
RS005	Organization y planning	Cuenta con todo lo que será necesario antes de salir de la casa	Determina lo que será necesario (ejemplo, dinero, tareas, teléfono celular, almuerzo), se asegura de tener dentro de la mochila, bolso, etc.
RS006	Health management	Gestiona citas médicas de rutinas y actividades relacionadas	Hace y asiste a citas con médicos dentistas, renueva las recetas
RS007	Taking care of daily needs	Bebe y come alimentos apropiados para mantenerse saludable y con energía	Evita la mala alimentación, el exceso de comida y la deshidratación, selecciona alimentos variados
RS008	Health management	Sigue los requisitos de tratamientos médicos y de salud	Toma los medicamentos recetados según las indicaciones, sigue restricciones alimenticias, cumple las rutinas de ejercicios y otras rutinas de tratamientos.

RS009	Health management	Se ocupa de las necesidades pequeñas de salud	Cuida/cortes cortadas y quemaduras pequeñas; toma medicinas de venta sin receta para la fiebre, gripe, influenza cuando sea necesario
RS010	Health management	Busca atención médica en caso de enfermedad o lesiones graves cuando sea necesario	Reconoce cuando se necesita asistencia médica, se comunica con los profesionales adecuados, sabe los números telefónicos de emergencia
RS011	Staying safe	Permanece a salvo en una ubicación familiar que es segura como la casa de un amigo o el parque local	Evita el contacto con personas extrañas, objetos, comportamiento o situaciones que puedan ser peligrosas
RS012	Staying safe	Determina el grado de seguridad de un lugar nuevo como un barrio desconocido o un gran evento con muchas personas, y responder de manera adecuada para permanecer a salvo	Identifica y evita situaciones de posible peligro (ejemplo; calles oscuras, obras en construcción conciertos llenos de gente), evaluar la seguridad de una persona antes de buscar asistencia (ejemplo, un oficial de policía dueño de una tienda)
RS013	Organization y planning	Elige y programa sus propias interacciones sociales	Planea y se reúne con amigos, acepta invitaciones a eventos sociales o invita a otras personas, incorpora planes de evento sociales en su horario, programar el transporte
RS014	Taking care of daily needs	Prepara comidas sencillas que no implican cocinar como cereales o un sándwich	Identifica que hay para comer, selecciona los alimentos y utensilios necesarios en la preparación de estas mezclas, verter, etc.

RS015	Taking care of daily needs	Sigue una receta o instrucciones para cocinar que incluyen entre 3 y 4 ingredientes y pasos, como los macarrones con queso o brownies	Identifica y obtiene los ingredientes necesarios en las cantidades apropiadas, desarrolla la receta en el orden correcto, calcula el tiempo adecuado para cada caso.
RS016	Taking care of daily needs	Maneja en forma segura los electrodomésticos como la estufa, el microondas o el lavaplatos automático	Toma medidas de precaución al usar superficies calientes o aparatos eléctricos, controla los electrodomésticos cuando los estás usando, identifica las posibles situaciones de inseguridad y responde de manera apropiada a estas.
RS017	Taking care of daily needs	Utiliza utensilios como un cuchillo o rallador de manera segura durante la preparación de la comida	Toma medidas de precaución al encontrarse cerca de objetos filosos, evita cortes, identifica posibles situaciones de inseguridad y responde de manera apropiada a dichas situaciones
RS018	Taking care of daily needs	Administra la Necesidad de alimentos para toda la semana	Compra alimentos en supermercados/tiendas o restaurantes, prepara comidas cuando las necesita
RS019	Taking care of daily needs	Utiliza prácticas Seguras de manipulación de alimentos en la cocina	Se lava las manos y limpia bien las superficies, los platos y los utensilios, desecha alimentos vencidos o en mal estado
RS020	Taking care of daily needs	Mantiene la limpieza del espacio donde vive	Limpia líquidos derramados y recoge restos de alimentos, limpia el fregadero y la bañera,

			saca la basura, cambia o repara artefactos u objetos rotos
RS022	Organization y planning	Guarda elementos y objetos después de utilizarlos	Sabe dónde se guardan los objetos, organiza las pertenencias y los objetos a fin de poder encontrarlos fácilmente cuando sea necesario
RS023	Taking care of daily needs	Selecciona la vestimenta apropiada según el clima, el programa diario y las actividades	Identifica normas y expectativas de vestimenta según el evento, busca información sobre el pronóstico del tiempo para el día
RS025	Taking care of daily needs	Reconoce cuando la apariencia o la higiene necesitan atención y toma de medidas al respecto	Limpia las manchas de suciedad, de comida y de otro tipo del cuerpo, la cara y la ropa, controla el olor mediante el baño, el cepillado de los dientes, el uso de desodorantes y la ropa limpia; se peina el cabello, lleva la camisa dentro del pantalón, arregla la ropa después de salir del baño para mantener una buena apariencia
RS026	Taking care of daily needs	Lava y cuida la ropa	Determina cuando la ropa está sucia, lava la ropa según las instrucciones de cuidado de las prendas, plancha la ropa cuando sea necesario, se asegura de contar con ropa limpia disponible cuando sea necesario
RS027	Organization y planning	Desarrolla y sigue un plan para alcanzar un objetivo específico (ejemplo: comprar una bicicleta, ganarse el lugar en un equipo)	Identifica un objetivo, planifica pequeños pasos para conseguirlo, lleva a cabo el plan y lo ajusta según sus necesidades
RS028	Organization y planning	Da prioridad y coordina objetivos	

		múltiples (mantener buenas notas y al mismo tiempo mantener actividades después de la escuela)	
RS029	Staying safe	Supervisa o cuida a otra persona (ejemplo: unhermano, otro niño o un abuelo)	Garantiza la seguridad y el bienestar de otra persona brinda asistencia a otra persona cuando sea necesario
RS030	Taking care of daily needs	Controla los intestinos y la vejiga durante la noche	Utiliza el baño o productos para incontinencia, para evitar accidentes
RS031	Taking care of daily needs	Controla los intestinos y la vejiga durante el día.	Utiliza el baño o productos para incontinencia, para evitar accidentes
RS033	Taking care of daily needs	Controla el ciclo menstrual	Compra o tiene productos de higiene femenino disponible, utiliza productos de higiene femenina de manera segura e higiénica
RS034	Health management	Toma medidas de precaución para evitar enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados	Se abstiene de mantener actividad sexual, utiliza anticonceptivos, consulta con un profesional de la salud
RS036	Organization y planning	Hace un seguimiento de los gastos y administra el dinero	Recuerda o registra el dinero gastado, programa un presupuesto, ahorra dinero, para gastos, reconoce cuando se ha excedido el presupuesto y ajusta los gastos de manera apropiada
RS037	Organization y planning	Paga las facturas y otras cuentas a tiempo	Utiliza cheques, dinero en efectivo, orden de pago o realiza pagos por el computador, identifica la fecha de

			vencimiento y hace el pago a tiempo
RS038	Organization y planning	Administra los gastos diarios	Prevé eventos o necesidades para el día y sus costos, obtiene dinero de un ATM (cajero automático), paga dinero en efectivo
RS039	Organization y planning	Completa trámites legales y/o personales	Solicita licencia o permiso, llena solicitudes de seguro o de empleo
RS040	Staying safe	Toma precauciones para proteger la privacidad de la información personal	Otorga información personal (ejemplo, número del seguro social, dirección) solo cuando sea apropiado
RS041	Organization y planning	Localiza servicios o asistencia necesaria (ejemplo, encontrar un programa comunitario o un taller de reparación)	comunitario o un taller de reparación)
RS042	Organization y planning	Resuelve errores en asuntos personales como facturas, inscripción y otras cuentas	Identifica y se comunica con las personas adecuadas, se comunica de manera efectiva para explicar un problema
RS043	Organization y planning	Organiza documentos e información importantes y los encuentra cuando los necesita	Reconoce que documentos deben ser guardados (ejemplo, formularios de impuestos ya completos, contratos, pasaporte), los guarda en un lugar seguro
RS045	Staying safe	Viaja seguro dentro de la comunidad	Identifica y sigue una ruta segura, utiliza métodos de transporte disponibles (ejemplo: caminar, conducir, transporte público)

RS047	Staying safe	Come de manera segura sin ahogarse ni quemarse	Mastica los alimentos de manera adecuada, toma bocaditos del tamaño apropiado, controla la temperatura de los alimentos, come despacio
RS048	Taking care of daily needs	Empaca todos los elementos necesarios para la noche	Determina que elementos serán necesarios (ejemplo; cepillo de dientes, ropa para el día siguiente), se asegura de que todos esos elementos se encuentren dentro del equipaje, bolso etc.
RS049	Taking care of daily needs	Comprar ropa d una tienda, de un catálogoo en línea	Compra ropa, incluida tanto de calle como de ropa interior
RS050	Organization y planning	Mantiene los aparatos electrónicos personales en buen estado de funcionamiento (ejemplo: teléfono celular, computadora)	Mantiene los aparatos cargados y disponibles cuando sea necesario,actualiza el software
RS051	Health management	Sobrelleva el estrés, las preocupaciones lola ira	Evalúa su estado emocional actualidentifica y utiliza estrategias de enfrentamiento (ejemplo: respirarhondo tomar un descanso)
RS052	Health management	Comunica las necesidades de salud,al igual que buscainformación y servicios según sea necesario	Identifica preguntas para hacerle al profesional de la salud, entientetérminos básicos de salud,identifica problemas y posibles soluciones
RS053	Health management	Toma decisiones saludables para	Hace ejercicios con regularidad, evita el abuso de drogas o estar

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

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 muestrhabilidades 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	1	2	3		10
---	---	---	---	--	----

DIMENSION TOTAL DE A

--	--	--	--	--

ITEM B: SEDENTE

18 SUP: el examinador agarra manos: jala a sedente con control cefálico

PUNTAJE					NT
0	1	2	3		18

21 SED/piso, apoyado en torax por terap: levanta cab derecha 3sg.

0	1	2	3		21
---	---	---	---	--	----

22 SED/piso, apoyado en torax por terap: levanta cab.linea media 10sg.

0	1	2	3		22
---	---	---	---	--	----

23 SEDENTE sobre el piso, brazos apoyados: mantiene 5sg

0	1	2	3		23
---	---	---	---	--	----

24 SEDENTE sobre piso: Lo mantiene, brazos libres 3 seg.

0	1	2	3		24
---	---	---	---	--	----

25 SED. Piso juguete en frente: inclina, toca y reincorpora si usar brazos

0	1	2	3		25
---	---	---	---	--	----

26 SED/piso, toca juguetes 45° tras lado D del niño regresa a punto inicial

0	1	2	3		26
---	---	---	---	--	----

27 SED/piso, toca juguetes 45° tras lado I del niño regresa a punto inicial

0	1	2	3		27
---	---	---	---	--	----

30 SEDENTE EN PISO: Desciende a prono con control

0	1	2	3		30
---	---	---	---	--	----

31 SED/ piso, pies al frente: adopta 4 pintos por lado derecho

0	1	2	3		31
---	---	---	---	--	----

32 SED/ piso, pies al frente: adopta 4 pintos por lado I

0	1	2	3		32
---	---	---	---	--	----

34 SEDENTE SOBRE BANCO: Lo mantiene, brazos y pies libres, 10 segundos

0	1	2	3		34
---	---	---	---	--	----

35 BIPEDO: adopta sedente sobre un banco primario

0	1	2	3		35
---	---	---	---	--	----

36 DESDE EL PISO: Adopta sedente sobre un banco pequeño

0	1	2	3		36
---	---	---	---	--	----

37 DESDE EL PISO: Adopta sedente sobre un banco grande

0	1	2	3		37
---	---	---	---	--	----

DIMENSION TOTAL DE B

--	--	--	--	--

ITEM C: GATEO Y RODILLAS

39 PRONO: mantiene, peso sobre manos y rodillas, 10 seg

PUNTAJE					NT
0	1	2	3		39

40 CUATRO PUNTOS: adopta sedente, manos libres

0	1	2	3		40
---	---	---	---	--	----

41 CUATRO PUNTOS: adopta 4 puntos, peso sobre manos y rodillas

0	1	2	3		41
---	---	---	---	--	----

42 CUATRO PUNTOS: Brazo derecho alanza hacia adelante , mano sobre el nivel del hombro

0	1	2	3		42
---	---	---	---	--	----

43 CUATRO PUNTOS: Brazo izquierdo alanza hacia adelante , mano sobre el nivel del hombro

0	1	2	3		43
---	---	---	---	--	----

44 CUATRO PUNTOS: Gateo o salta hacia adelante 1.8m(6pies)

0	1	2	3		44
---	---	---	---	--	----

45 CUATRO PUNTOS: gatea recíprocamente hacia adelante 1.8 metros (6 pies)

0	1	2	3		45
---	---	---	---	--	----

- 46 CUATRO PUNTOS: Gatea 4 escalones arriba sobre manos rodillas y pies
- 48 SED/PISO: Adopta rodillas usa brazos, mantiene, brazos libres 10sg.
- 51 RODILLAS: Arrodillado camina hacia adelante 10 pasos, manos libres.

0	1	2	3		46
0	1	2	3		48
0	1	2	3		51

DIMENSION TOTAL DE C

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

0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	

DIMENSION TOTAL DE D

- 65 BIPEDA, 2 MANOS SOBRE BANCO GRANDE: cruza 5 pasos a la D
- 66 BIPEDA, 2 MANOS SOBRE BANCO GRANDE: cruza 5 pasos a la I
- 67 BIPEDA, sostenido de dos manos: camina defrente 10 pasos
- 68 BIPEDA, SOSTENIDO DE 1 MANO: camina defrente 10 pasos
- 69 BIPEDA: camina defrente 10 pasos
- 70 BIPEDA: camina defrente 10 pasos, para, girar 180°, retorna
- 71 BIP: camina hacia atrás 10 pasos
- 72 BIP: cam. defrente 10pas, carga un objeto grande con 2 manos
- 73 BIP: cam. Defrente 10pas seguidos, entre líneas paralelas de 20 cm de sep.
- 74 BIP: cam de frente 10 pas, seguidos sobre una línea recta de 2cm de ancho
- 75 BIPEDA: da un paso(salta) sobre un palo a nivel e la rodilla, pie D ligera

0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	
0	1	2	3	

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

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

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

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

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Consentimiento Informado en un estudio de investigación del CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador : Lic. Jocelyn Alanoca Chayña (investigador Principal/ Mg Jorge Eloy Puma Chombo (Asesor)
Título : "Capacidad Funcional y su relación con la Función Motora Gruesa en niños de 3 a 6 años con Parálisis Cerebral de una Clínica Privada, Lima - 2022"

Propósito del Estudio: Estoy invitando a su hijo/a participar en este estudio llamado: "Capacidad Funcional y su relación con la Función Motora Gruesa en niños de 3 a 6 años con Parálisis Cerebral de una Clínica Privada, Lima-2022". Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Jocelyn Alanoca Chayña. El propósito de este estudio es determinar la relación entre Capacidad funcional y Función Motora Gruesa en niños de 3 a 6 años de una Clínica Privada, Lima-2022". Su ejecución permitirá a conocer la relación entre la capacidad funcional y función motora gruesa en su diagnóstico y tener mejoras en su plan de tratamiento fisioterapéutico.

Procedimientos:

Si Usted decide que su hijo/a participe se le realizara lo siguiente:

Se le pedirá que realice algunas actividades del cuestionario que presenta 276 Ítems con 4 dominios., actividades de la vida diaria, movilidad, cognición/ comunicación y responsabilidad llamado Test de Capacidad Funcional PEDI CAT" y el "Test o Encuesta GROSS MOTOR 66" que está compuesto por 66 ítems divididas en 5 dimensiones, tumbado rodando, sedente, de rodillas, de pie, caminando saltando corriendo), Determina el grado de retraso, que presenta niveles de I, II, III, IV, V.; por lo que su hijo/a le tomará alrededor de 60 minutos. Los resultados de la investigación se almacenarán respetando la confidencialidad de los participantes.

Riesgos:

La participación de su hijo/a en este estudio de investigación no le generará ningún tipo de riesgo para Usted ni para su hijo/a con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. La respuesta que obtenga en el desarrollo del "Test de Capacidad Funcional PEDI CAT" y el Test o Encuesta GROSS MOTOR 66, no le causará a su hijo/a dificultades en su honor, situación económica, y/o educación. Si usted siente alguna incomodidad en que su hijo/a resuelva alguna de las interrogantes de los Test o encuestas o por alguna razón específica no desea que su hijo/a continúe resolviendo, usted es libre de que su hijo/a no continúe en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios:

Su hijo/a no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Es importante que usted sepa que con la participación de su hijo/a en esta investigación, usted conocerá la Capacidad Funcional y Función Motora Gruesa que podría tener su hijo/a. Así mismo, determinar como la Capacidad funcional se relación con la

Función Motora Gruesa en niños de 3 a 6 años que ayudará en las intervenciones tempranas multidisciplinarias mejorando la condición física, psicológica y social. De manera que, con la participación de su hijo/a en esta investigación desarrollando los test permitirá obtener nuevos datos para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación de su hijo/a. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de la participación de su hijo/a.

Confidencialidad:

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Los datos recolectados no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Sí usted siente alguna incomodidad en su hijo/a durante la presente investigación, usted podrá retirar a su hijo/a de éste en cualquier momento, o de que su hijo/a no participe en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador la Lic. Jocelyn Alanoca Chayña, al número de celular 972122663 o al correo yocialanoca@0629gmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la ~~Participante~~ Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3285. comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo/a participe en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si mi hijo/a participa en el estudio, también entiendo que puedo decidir que mi hijo/a no participe, aunque yo haya aceptado y que puedo retirar a mi hijo/a del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigador

Nombres: Jocelyn Alanoca Chayña

DNI: 45895706

Anexo 4: Formato de asentimiento informado

Asentimiento Informado en un estudio de investigación del CIE-VRI

Instituciones : **Universidad Privada Norbert Wiener**
Investigador : Lic. Jocelyn Alanoca Chayña
Título : "Capacidad Funcional y su relación con la Función Motora Gruesa en niños de 3 a 6 años con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada, Lima-2022"

Propósito del Estudio: Te invito a participar en este estudio llamado: "Capacidad Funcional y su relación con la Función Motora Gruesa en niños de 3 a 6 años con Parálisis Cerebral Infantil de una Clínica Privada, Lima-2022". Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Jocelyn Alanoca Chayña. El propósito de este estudio es determinar la relación entre Capacidad funcional y Función Motora Gruesa en niños de 3 a 6 años de una Clínica Privada, Lima-2022". Su ejecución permitirá a conocer la relación entre la capacidad funcional y función motora gruesa en su diagnóstico y tener mejoras en su plan de tratamiento fisioterapéutico.

Procedimientos:

Si Usted decide que su hijo/a participe en este estudio, se le pedirá que resuelva un cuestionario que presenta 276 Ítems con 4 dominios., actividades de la vida diaria, movilidad, cognición/ comunicación y responsabilidad llamado Test de Capacidad Funcional PEDI CAT" y el "Test o Encuesta GROSS MOTOR 66" que está compuesto por 5 dimensiones, y 66 ítems, Determina el grado de retraso, que presenta niveles de I, II, III, IV, V.; por lo que su hijo/a le tomará alrededor de 60 minutos. Los resultados de la investigación se almacenarán respetando la confidencialidad de los participantes.

Riesgos:

Tu participación en este estudio de investigación no te generará ningún tipo de riesgo con respecto a tu estado físico, mental y de bienestar. La respuesta que obtengas en el desarrollo del "Test de Capacidad Funcional PEDI CAT" y el Test o Encuesta GROSS MOTOR 66", no te causará dificultades en tu honor, situación económica, y/o educación. Si tu sientes alguna incomodidad en resolver alguna de las interrogantes de los Test o encuestas o por alguna razón específica no deseas continuar resolviendo, tu eres libre de no continuar en el estudio o puedes retirarte con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo en el momento que lo consideres necesario.

Beneficios:

Tú no obtendrás algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Es importante que tú sepas que, con la participación a esta investigación, tú darás a conocer la Capacidad Funcional y Función Motora Gruesa que podría tener su hijo/a. Así mismo, determinar como la Capacidad funcional se relaciona con la Función Motora Gruesa en niños de 3 a 6 años que ayudará en las intervenciones tempranas multidisciplinarias mejorando la condición física, psicológica y social. De manera que, con tu participación a esta investigación desarrollando el cuestionario se permitirá obtener nuevos datos para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos:

Tú no deberás pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico a cambio de tu participación.

Confidencialidad:

Ten por seguro que se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita identificarte. Tus datos recolectados no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si su menor hijo se siente incómodo durante la presente investigación, podrás retirarse de éste en cualquier momento, o de no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dudes en preguntar al personal del estudio.

ASENTIMIENTO

Yo acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasarme si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este asentimiento.

Firma del participante

Nombre

Firma del Investigador

Nombre: Lic. Jocelyn Alanoca Ch

ANEXO N° 4: VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador. Mg:

MELGAREJO VALVERDE, JOSE ANTONIO

DNI: 06230600

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN NEURORREHABILITACION

¹**Pertinencia:** El ítems corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítems es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

20 de Agosto del 2021



Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Tonder Enriquez José Johnny

DNI: 08538575

Especialidad del validador: Mg. En Gestión en los Servicios de Salud

¹Pertinencia: El ítems corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítems es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son

10 de Junio del 2022



Mg. Johnny Tonder Enriquez
GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD
TERAPEUTA FÍSICO - CTMP 2141

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Andy Arrieta Córdova

DNI: 10697600

Especialidad del validador: Docencia y Gestión Universitaria

Fecha: 16/06/2022

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Firma del Experto Informante

Anexo V Turnitin

ALANOCA CHAYÑA 4

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %

ÍNDICE DE SIMILITUD

11 %

FUENTES DE INTERNET

5 %

PUBLICACIONES

7 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRINCIPALES

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

3 %

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2 %

3

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

2 %

4

www.elsevier.es

Fuente de Internet

1 %

5

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

6

pt.scribd.com

Fuente de Internet

1 %

7

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1 %