



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN  
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**Tesis**

Estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de  
terapia física, Lince, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Rubio Asenjo, Ysabel


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-2938-0865>

**Asesor:** Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, Ysabel Rubio Asenjo egresada 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 de investigación “Estres y Calidad de Sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025”. Asesorada por el docente: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 8% con código Oid: 14912:484833505 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.
5. Asimismo 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  
 Ysabel Rubio Asenjo  
 DNI:40304265



.....  
 Firma  
 MG. PUMA CHOMBO JORGE ELOY  
 DNI: 42717285

Lima, 31 de julio del 2025

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis primeramente a Dios por darme fuerzas para seguir con mis proyectos de mejora, a mis padres Casilda y Vicente, a mi gran hermana Natividad por creer y confiar en mí.

## **Agradecimiento**

Mi agradecimiento infinito a mi asesor Dr. Jorge Puma Chombo, por su paciencia, dedicación y empuje para llegar a culminar la tesis, a mi familia y a todas las personas que me inculcaron buenos valores de seguir y ser perseverante en esta vida.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	vii
ABSTRAC.....	viii
INTRODUCCIÓN .....	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general: .....	3
1.3. Objetivo de la investigación .....	4
1.3.1.Objetivo general: .....	4
1.3.2.Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1.Teórica.....	4
1.4.2.Metodológica.....	5
1.4.3.Práctica .....	5
1.5 Limitaciones de la investigación .....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO .....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.1.1.Antecedentes internacionales .....	6
2.1.2.Antecedentes Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas .....	9
2.2.2. Estrés .....	9
2.2.3. Causas de estrés .....	9
2.2.4. Grado de estrés .....	10
2.2.5. Efectos de estrés en el cuerpo:.....	11
2.2.7 Instrumento .....	12
2.2.8 Calidad de sueño:.....	13
2.2.9. Fisiología del sueño:.....	13
2.2.10. Bases neurofisiológicas .....	14
2.2.11. Trastornos del sueño:.....	14
2.2.12. Índice de calidad de sueño Pittsburgh .....	15
2.3. Formulación Hipótesis.....	16

2.3.1. Hipótesis general .....	16
2.3.2. Hipótesis específicas .....	16
CAPITULO III: METODOLOGÍA .....	17
3.1. Metodología de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo .....	18
3.5.1. Población: .....	18
3.5.3. Muestreo .....	19
3.5.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	19
3.5.5. Criterio de inclusión: .....	19
3.5.6. Criterios de exclusión: .....	19
3.6 Variables y operacionalización .....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
3.7.1. Técnica.....	23
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	24
3.8 Plan de procesamiento .....	28
3.9 Aspectos éticos .....	29
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	30
4.1. Prueba de normalidad .....	30
4.2.1. Análisis descriptivo de resultado.....	31
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	39
4.2.3 Discusión: .....	42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
5.1 Conclusiones.....	44
5.2. Recomendaciones .....	45
REFERENCIAS: .....	46
ANEXOS .....	58
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	59
ANEXO 2: INSTRUMENTOS Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS .....	62
ANEXO 3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	68

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	71
ANEXO 5. APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA.....	72
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN .....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Género de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025. ....	31
Tabla 2.Edad de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.....	32
Tabla 3.Tipo de cuidador de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.....	33
Tabla 4. comorbilidades de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.....	34
Tabla 5.trastorno del sueño de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.....	35
Tabla 6.Diagnóstico neurológico del niño .....	36
Tabla 7.Estrés de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025. ....	37
Tabla 8.calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.....	38
Tabla 9.“Pruebas rho de Spearman” .....	39
Tabla 10.dimensión distrés general y calidad de sueño .....	40
Tabla 11.Capacidad de afrontamiento y calidad de sueño.....	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Género de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.....	31
GRÁFICO 2. Edad de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025. ....	32
GRÁFICO 3. Tipo de cuidador de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025. ..	33
GRÁFICO 4. Comorbilidades de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025. ....	34
GRÁFICO 5. trastorno del sueño de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025. ....	35
GRÁFICO 6. Diagnóstico neurológico del niño.....	36
GRÁFICO 7. Estrés de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025. ....	37
GRÁFICO 8. calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025. ....	38

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física en Lince durante el año 2025. Se trató de un estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, transversal y correlacional, en el que participaron 77 cuidadores de niños. Para evaluar el estrés se utilizó la escala de estrés percibido (EEP-10), mientras que para estimar la calidad de sueño se aplicó el cuestionario de Pittsburgh. Los resultados mostraron que el 58.4% de los cuidadores presentaba un nivel medio de estrés, el 33.8% un nivel alto y el 7.8% un nivel bajo. En cuanto a la calidad del sueño, un 67.5% requirió atención y tratamiento, el 18.2% necesitó atención médica, el 5.2% padecía un problema grave de sueño y el 9.1% no presentó problemas de sueño. La prueba de Spearman arrojó un valor de 0.001, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula, confirmando la existencia de una relación entre el estrés y la calidad del sueño en estos cuidadores, con una correlación negativa baja. En conclusión, este estudio confirma la relación entre estas variables y resalta la importancia de implementar intervenciones para mejorar el bienestar y la salud de los cuidadores, además de fortalecer el apoyo en centros de terapia física y cuidado infantil.

Palabras claves: Estrés, Calidad de sueño, cuidadores.

**ABSTRAC**

The main objective of this study was to determine the relationship between stress and sleep quality in caregivers of children attending a physical therapy center in Lince during 2025. It was a quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, and correlational study in which 77 caregivers of children participated. The Perceived Stress Scale (PSS-10) was used to assess stress, while the Pittsburgh Sleep Quality Index was used to estimate sleep quality. The results showed that 58.4% of caregivers had a medium level of stress, 33.8% had a high level, and 7.8% had a low level. In terms of sleep quality, 67.5% required care and treatment, 18.2% needed medical attention, 5.2% had a serious sleep problem, and 9.1% had no sleep problems. The Spearman test yielded a value of 0.001, so the alternative hypothesis was accepted and the null hypothesis was rejected, confirming the existence of a relationship between stress and sleep quality in these caregivers, with a low negative correlation. In conclusion, this study confirms the relationship between these variables and highlights the importance of implementing interventions to improve the well-being and health of caregivers, in addition to strengthening support in physical therapy and childcare centers.

Keywords: Stress, Sleep quality, Caregivers.

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis titulada "Estrés y Calidad de Sueño en Cuidadores de Niños que asisten a un Centro de Terapia Física" analiza cómo el estrés afecta de manera importante la salud física. Además, resalta que la calidad del sueño deteriora su bienestar y desempeño. Esto se debe a que el diagnóstico de un niño con necesidades especiales implica un cambio profundo en la vida del cuidador, generando diversos desafíos que impactan directamente en su salud. El contenido de la investigación se estructuró en cinco capítulos.

Capítulo I, se hizo mención al planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos tanto general como específicos, justificación y limitaciones de la investigación.

Capítulo II, se planteó el marco teórico que se detallan los antecedentes y bases teóricas que fundamentan la investigación, así mismo las hipótesis tanto general como específica.

Capítulo III, se llevó a cabo la metodología de la investigación, donde se formula el método, enfoque, tipo y diseño, además se planteó la población, muestra, muestreo con los criterios de inclusión y exclusión. Así mismo se incluyeron la operacionalización de las variables como las técnicas e instrumentos de recolección de los datos, procesamiento y análisis estadístico además de los aspectos éticos.

Continuando con el capítulo IV, Se presentó los resultados obtenidos, análisis descriptivo, prueba de hipótesis y discusión de los resultados.

Por último, el capítulo V, hace mención a las conclusiones y recomendaciones del estudio de la investigación.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

“La Organización Mundial de la Salud considera que las horas de sueño deben ser de 7 - 8 horas diarias por ser esencial para el bienestar general, ya que el sueño es un proceso biológico crucial”. La carencia de un sueño adecuado puede tener un impacto negativo al bienestar integral. Por lo tanto, es vital priorizar un descanso nocturno de calidad para mantener un estado óptimo de salud y bienestar (1). Además, el estrés se percibe como un estado de inquietud y tensión, desencadenado por situaciones complicadas. Se expresa como una respuesta natural del cuerpo ante estímulos amenazantes que impactan el bienestar (2).

Un estudio en Malasia demostró que el cuidado de los niños con discapacidad puede ser tremendamente difícil y agotador, la cual causan estrés a los padres y afectan al bienestar familiar, además en la India narraron que los padres de niños con discapacidad se enfrentan a múltiples factores estresantes, ya que a su vez pueden afectar a diversos aspectos de sus vidas, Italia manifiesta que el inadecuado descanso de niños con discapacidad también repercuten en los padres a la salud mental y el contexto familiar, de igual forma en Bulgaria los padres tienen una mala calidad de sueño ya que agravan en estado emocional por enfrentarse a dificultades complejas en diversos aspectos de la vida cotidiana, por otro lado refieren que en Irán la calidad de sueño en madres se encuentra relacionado al patrón del sueño del niño por lo tanto esto le genera estrés se da en función al sueño del niño (3-7).

Además, en América latina Uruguay un estudio realizado a una población presentó altos niveles de estrés, lo cual repercute negativamente en el bienestar emocional en el seno familiar

(8). Así mismo en México las madres presentan una serie de manifestaciones derivadas del estrés como cefalea, ansiedad y depresión (9). Por consiguiente, en Ecuador presentan diversas complicaciones que interfieren en su calidad de sueño como insomnio, somnolencia debido a las responsabilidades y estrés que manejan a diario (10).

Así mismo, en Perú un estudio realizado en Chiclayo, reveló que el estrés en padres de hijos con discapacidad generaba una crisis en su rol y un estancamiento en el ciclo familiar, manifestando disfuncionalidad e inestabilidad familiar en comparación con las familias típicas (11). En efecto en la ciudad de Lima el estrés se intensificó debido al cierre de escuelas, alterando su rutina y conductas de los niños, por lo tanto, afectó el bienestar psicológico de los cuidadores, manifestándose en irritabilidad, ansiedad y trastornos del sueño (12).

Por lo antes mencionado, en el centro de fisioterapia ubicado en el distrito de Lince, se ha encontrado que las personas que se encuentran al cuidado de niños con discapacidad presentan estrés e irregularidades de sueño relacionado a la discapacidad de sus menores, por tal motivo se pretende estudiar la relación entre “estrés (E) y calidad de sueño (CS) en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025”.

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general:

¿“Cuál es la relación entre estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025”?

### 1.2.2. Problemas específicos

¿“Cuáles son los factores sociodemográficos en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025”?

¿Cuáles son los factores clínicos en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025?

¿Cuál es el E en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025?

¿“Cuál es la CS en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025”?

¿“Cuál es la relación entre la dimensión distrés general del E con la CS en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025”?

¿“Cuál es la relación entre la dimensión Capacidad de afrontamiento con la CS en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025”?

### **1.3.Objetivo de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

“Determinar la relación entre estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños”

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- “Conocer los factores sociodemográficos en cuidadores de niños”.
- “Conocer los factores clínicos en cuidadores de niños”.
- Identificar el E en cuidadores de niños
- Identificar la CS en cuidadores de niños.
- Identificar la relación entre la dimensión distrés general del E con la CS en cuidadores de niños.
- “Identificar la relación entre la dimensión capacidad de afrontamiento del E con la CS en cuidadores de niños”.

### **1.4.Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Estrés refiere tal reacción a una causa externa puede ser positivo o negativo para el ser humano (13). Por otro lado, el sueño es un proceso vital en el organismo bajo el efecto protector para varias patologías crónicas (14).

Este proyecto de estudio titulado "estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025", se justificó teóricamente porque sirvió como fuente de consulta, antecedente y referencia a estudios similares o de igual envergadura de carreras afines y/o disciplinas de salud relacionadas.

### **1.4.2. Metodológica**

Investigación, de corte transversal, el cual se utilizó el “cuestionario Escala de estrés percibido (EPP-10)” y el “Cuestionario de Pittsburgh”, “la validación de ambos instrumentos se llevó a cabo a través del juicio de especialistas, acompañada de una ficha de datos elaborado por el autor.". La confiabilidad fue evaluada a través de un estudio piloto. Así mismo ambos instrumentos pueden servir como fundamento de futuras investigaciones.

### **1.4.3. Práctica**

Investigación que pretendió “determinar la relación entre E y CS en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025”. La cual se propone la promoción y prevención mediante talleres prácticos de relajación, higiene del sueño y manejo del estrés para mejorar el bienestar físico y emocional de los cuidadores.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

Se presentaron las siguientes:

\* Referente a la población, observe cierta resistencia de algunos encargados, lo que provocó un retraso en la recopilación de datos.

\* Respecto al tiempo disponible para asistir al centro en esos momentos, cuando se agrupan una mayor cantidad de individuos.

\* Relacionado a las referencias bibliográficas en páginas web confiables, así como la obtención de datos precisos relacionados con el tema de búsqueda.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**Menéndez y Caicedo** (15), investigaron con el propósito de “Determinar si el estrés es el factor principal en el desarrollo del Síndrome del cuidador en los representantes de las personas con discapacidad”. La investigación fue de tipo cuantitativa y se implementaron los métodos inductivo-deductivo y análisis-síntesis. La población comprendió a aproximadamente 150 cuidadores de la fundación. Se utilizó como instrumento EEP-10. Los hallazgos demostraron que el 50% reportó sufrir estrés leve, un 30% estrés severo y un 20% no presentó estrés significativo. Se concluyó que el estrés es un factor principal asociado con otros factores como la falta de remuneración y apoyo familiar, lo que contribuye al agotamiento físico y mental de los cuidadores.

**Barreto y Baque** (16) Estudio que tuvo como finalidad “identificar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en cuidadores de personas con diferentes tipos de discapacidad y su relación con el estado de salud mental”. El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, correlacional y de corte transversal. Estuvo compuesta por 50 cuidadores, los cuales 30 de ellos fue la muestra representativa. Los datos alcanzados revelaron que el 70% presentan niveles de estrés moderado, 30% experimentaron nivel de estrés alto. Además, se observó que los cuidadores con menos de 2 años de experiencia en el cuidado, demostró 80% de ansiedad moderada a diferencia del 40% de esta sintomatología con más de 5 años de experiencia. Por tal motivo concluyeron que los cuidadores informales presentan un alto riesgo de sufrir niveles altos de estrés y ansiedad.

**Tuncer et al.** (17) Estudiaron con el objetivo de “Investigar la relación entre los hábitos de sueño y los niveles de motricidad gruesa de los niños con parálisis cerebral y la calidad del sueño de sus madres”. Su estudio fue transversal, su población fue de 83 niños y sus respectivas madres.

“El instrumento para medir fue el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI), como resultados el 84% de las madres presentan mala calidad de sueño”. Concluyeron que el reposo nocturno de las madres se ve afectada por los hábitos de sueño de sus hijos. La mala calidad del sueño puede ser perjudicial física y psicológicamente para las madres cuidadoras a largo plazo.

**Ramachandrana et al. (18)** Investigaron con el propósito de “Evaluar el estrés entre los cuidadores de niños con discapacidad mental”. Tipo de estudio fue transversal. Su población del estudio consistió en 101 cuidadores, se utilizó la Escala de Estrés del Cuidador. Los datos indicaron que el 64.3% de cuidadores experimentaban estrés severo, 21.7% estrés moderado y el 13.8% estrés leve. En cuidadores del sexo femenino 66.3% y en sexo masculino 33.7%. Determinaron que el estudio destacó la importancia del estrés del cuidador como un factor determinante de la carga y la presión psicológica que soportan estos individuos.

**Restrepo et al. (19)** Tuvieron como objetivo de “analizar la salud mental de cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia de COVID-19”. Este estudio fue cuantitativo transversal, su población se conformó por 132 cuidadores, el 86.4% fueron mujeres y el 13.6% hombres que cuidaban a niños con discapacidad, el instrumento que utilizaron fue la Escala de Estrés del Cuidador. Dando como resultados el 3.8% estrés severo, 8.3% estrés moderado y el 87.9% ausencia de estrés. Las edades de los niños oscilaban entre 7 a 12 años. La cual señalaron que evidencio una menor proporción de estrés de la población estudiada.

**Micsinszki S. (20)** Indico con el objetivo principal “identificar la prevalencia de mala calidad de sueño en padres de niños entre 4 y 10 años con TEA” el tipo de estudio fue observacional transversal, la población consto de 214 padres, el 37.4% fueron padres y el 62.2% madres. El instrumento fue (ICSP). Manifestando que 77.6% tienen mala calidad de sueño y el 22.4%

posee un adecuado descanso nocturno. Así mismo, es prevalente que el sueño de los niños impacta negativamente en la calidad del sueño de los padres, resaltando la importancia de abordar integralmente las dificultades del sueño en las familias de niños con discapacidad.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Diaz** (21) Presentó como objetivo investigar “La relación entre estrés y ansiedad en padres, de hijos con discapacidad en Piura 2023”. De enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo-correlacional, Se tomo un grupo de estudio de 54 padres de familia, de edades entre 25 y 50 años que tenían sus hijos con alguna discapacidad. “El instrumento utilizado fue la escala de estrés percibido (EEP) para estimar la intensidad del estrés”. Se utilizo el software estadístico SPSS, la cual representó el 18.5% estrés bajo, el 81.5% estrés medio y el 0% estrés alto. Concluyó que el estrés encontrado es esencial para desarrollar intervenciones de apoyo que ayuden a los padres a manejar mejor las dificultades que enfrentan, promoviendo su bienestar y el de sus hijos.

**Periche y Pantoja** (22) Tuvieron como objetivo de estudio determinar “el nivel de estrés en los padres de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista, en el Instituto para el Desarrollo Infantil-ARIE, ubicado en San Juan de Lurigancho”. La modalidad de investigación fue descriptivo- transversal. El grupo estuvo conformado por 79 padres en edad adulta (30-59años) 86.07% y en edad juvenil (18-29 años) un 13.93%. Se utilizo el instrumento de cuestionario de estrés, el análisis de los datos se realizó mediante el programa SPSS versión 27, este estudio evidenció que el 83.33% de las madres experimentaron estrés moderado, y el 82.1% de los padres tenían hijos varones. La mayoría de cuidadores experimentan estrés clínico, siendo este más elevado en las madres, y se encontró una relación significativa entre el estrés parental y el sexo del hijo.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Cuidadores de niños con discapacidad.**

Se refiere a aquellas personas que brindan asistencia y apoyo a niños que requieren cuidados especiales debido a su condición de salud, discapacidad o trastornos específicos. Si bien podrían ser los padres, hermanos, tíos, abuelos u otro familiar que este permanente al cuidado del menor, se colabora con licenciados y profesionales a fin de garantizar un espacio seguro y de apoyo a quienes requieren asistencia para su cuidado personal (23).

Además, las actividades que se perciben como más difíciles para ofrecer un apoyo adecuado a los niños son los traslados, desplazamientos y la interacción con otros niños (24).

### **2.2.2. Estrés**

Se denomina como un fenómeno complejo que afecta tanto la salud física como psicológica de los individuos, incidiendo en su desempeño académico y laboral. La comprensión de sus causas, ya sean externas o internas relacionadas con la personalidad. Es fundamental promover enfoques preventivos y mecanismos de afrontamiento, resaltando la relevancia de adoptar actitudes activas, métodos de relajación y hábitos saludables. La integración de estos factores puede contribuir significativamente a mitigar los efectos adversos (25).

Además, puede manifestarse como tensión muscular crónica, aumento de la rigidez articular y reducción en la capacidad de recuperación de los tejidos. Estos efectos pueden predisponer a lesiones en alguna parte del cuerpo, por ello afirman que los cuidadores de niños con alguna discapacidad manifiestan de manera directa síntomas físicos y mentales (26).

### **2.2.3. Causas de estrés**

Refiere que puede atribuirse a diversas causas, que se pueden agrupar en categorías emocionales, sociales, educativas y económicas, se presentan algunas de las principales relevantes (27).

A). Demandas Emocionales: Experimentan angustia emocional debido a la preocupación constante por el bienestar y el desarrollo de sus hijos. Pueden sentir tristeza, frustración e incluso culpa lo que genera un alto nivel de estrés emocional (27).

B). Desafíos de Educación y Cuidado: Relatan que los padres enfrentan dificultades para encontrar recursos adecuados, como escuelas inclusivas (27).

C). Falta de Apoyo Social: Refiere que los padres pueden sentirse aislados del círculo social (26).

D). Impacto en la Relación de Pareja: Manifiesta que la crianza también puede afectar la relación entre los padres, generando tensiones que pueden llevar a conflictos familiares adicionales (27).

E). Cuidado Continuo y Fatiga: Manifiestan que a menudo requiere atención constante y puede ser agotador física y emocionalmente, llevando a una sensación de fatiga extrema (27).

**2.2.4. Grado de estrés:** Según Noblega y colaboradores refieren que existen los siguientes grados (28).

**A). Estrés Bajo:** Se refiere a individuos que enfrentan dificultades menores en el manejo de las responsabilidades ya que no reportan síntomas significativos de ansiedad o depresión. Pueden tener apoyo social adecuado y sentirse competentes en su rol (28).

**B). Estrés Moderado:** Hace referencia a los cuidadores que experimentan ciertas dificultades en el afrontamiento de la crianza, pudiendo sentir incertidumbre o ansiedad en situaciones específicas, pero aún pueden manejar las demandas diarias con un grado razonable de eficacia (28).

**C). Estrés Alto:** Manifestaron que los personajes enfrentan considerable dificultad para gestionar sus responsabilidades, con síntomas significativos de ansiedad, depresión o agotamiento. A menudo, estos individuos carecen de un soporte social adecuado y pueden sentir que su carga es abrumadora (28).

**D). Estrés Crónico:** Astuhamán y Córdova establecen como una respuesta prolongada y persistente a las demandas emocionales y físicas que pueden resultar en efectos adversos significativos para la salud mental y bienestar general (29).

### **2.2.5. Efectos de estrés en el cuerpo:**

Básicamente puede tener un impacto profundo y variado en el físico, especialmente cuando es prolongado o crónico. Estos efectos abarcan múltiples sistemas y funciones corporales, y pueden manifestarse de diversas maneras, así como (30).

- Sistema Nervioso: Este activa la respuesta de "lucha o huida" del sistema nervioso subyacente, aumentando la cantidad de adrenalina y cortisol. Ya que puede causar una serie de reacciones físicas, como aumentar la presión circulatoria y frecuencia cardíaca e inclusive contribuir a trastornos de ansiedad (30).
- Sistema Cardiovascular: puede elevar la presión arterial, aumentando la probabilidad de hipertensión y enfermedades cardíacas (30).
- Sistema Inmunológico: puede reprimir el sistema inmunológico aumentando la susceptibilidad a enfermedades (30).
- Sistema Digestivo: puede provocar o aumentar las dificultades digestivas y/o enfermedades estomacales (30).
- Musculoesquelético: causa rigidez, tensión y dolor muscular en el cuello, hombros y espalda. La tensión crónica puede llevar a problemas posturales (30).

- Sistema Endocrino: causa desequilibrios hormonales, afectando la producción de hormonas (cortisol, adrenalina e insulina). Esto puede tener implicaciones para el metabolismo y la salud general (30).
- Sistema Respiratorio: provoca una respiración rápida y superficial, lo que puede agravar afecciones respiratorias como asma y causar sensación de falta de aire (30).
- Aspecto Psicológico: causa alteraciones en el estado anímico, como irritabilidad, frustración y depresión. Puede llevar a trastornos del sueño como insomnio o sueño interrumpido, lo que afecta el bienestar general y la calidad del sueño (30).

#### 2.2.6. Dimensiones del estrés

• **Distrés General:** Se relaciona a la discapacidad, ya que se debe a las grandes demandas físicas, emocionales y económicas que enfrentan mencionada población (31).

• **Capacidad de afrontamiento:** Describe a las estrategias cognitivas y conductuales que emplean los padres para lidiar con las situaciones estresantes derivadas del cuidado de niños con discapacidad, se refiere a la planificación mediante procesos de constante cambio que se desarrollan para manejar los requerimientos específicos tanto internos como externos en el manejo psicosocial, generando un impacto provechoso en la calidad y bienestar de sus menores con discapacidad (31).

#### 2.2.7 Instrumento

“Escala de estrés percibido (EPP-10)”

Instrumento psicométrico diseñado para evaluar cierto grado de percepción subjetiva del estrés, más allá de la identificación de eventos estresantes. La EEP mide el estrés durante el último mes, preguntando a los individuos sobre sus pensamientos y sentimientos, colocando las puntuaciones más altas como un mayor nivel de estrés, ya que se evalúa el impacto de

intervenciones dirigidas a reducir o para identificar a individuos que puedan necesitar apoyo frente a esta situación (32).

### **2.2.8 Calidad de sueño:**

Implica descansar adecuadamente durante la noche para garantizar un óptimo desempeño físico y mental. Además, se relata que tiene cuatro atributos entre ellos tenemos: Eficacia, latencia, duración y despertar después del inicio del sueño, ya que los antecedentes incluyen factores fisiológicos, psicológicos y ambientales (33).

A). Eficacia del sueño: Manifiestan que es vital para la salud integral, consolidando la memoria, aprendizaje y optimizando el bienestar emocional (34).

B). “Latencia del sueño: Se refiere al intervalo del tiempo que transcurre entre la vigilia y el inicio del sueño” (35).

C). Duración del sueño: Narran que es ideal dormir de 7 a 8 horas, ya que dormir menos de 4 horas o más de 8 horas se asocia con mayores riesgos de mortalidad, por lo tanto, los patrones de sueño intermedio se vinculan con una mejor salud física y bienestar psicológico (36).

D). Despertar después del inicio del sueño: Manifiestan que es una transición compleja, no es un simple interruptor, ya que implica la formación reticular activadora y núcleos talámicos, facilitando el procesamiento sensorial y permite una transición flexible y adaptativa (37).

### **2.2.9. Fisiología del sueño:**

Hace mención a las diferentes etapas del sueño que contribuyen a la restauración física y mental, y consolidación de la memoria además del procesamiento emocional. Por lo tanto, los factores principales, es el núcleo supraquiasmático y los neurotransmisores que interactúan para regular el ciclo sueño-vigilia (38).

De tal manera manifiestan que el sueño es fundamental para la salud, ya que permite que el cuerpo lleve a cabo procesos cruciales que no son posibles durante el día. Durante este período activo, el cuerpo repara tejidos, regula hormonas y fortalece el sistema inmunológico. Además, el cerebro consolida recuerdos, procesa información y elimina toxinas, lo que mejora la función cognitiva, el estado de ánimo, el rendimiento y la productividad (38).

#### **2.2.10. Bases neurofisiológicas**

El ciclo sueño-vigilia está regulado por el reloj circadiano, y se divide en sueño NREM y REM. El inicio del sueño es facilitado por el núcleo preóptico ventrolateral (VLPO) facilita el inicio del sueño inhibiendo áreas de vigilia. Durante el sueño NREM, disminuye la actividad simpática, y durante el sueño REM, aumenta la actividad parasimpática. Relatan que la homeostasis del sueño se regula mediante la acumulación de adenosina, por otro lado, las alteraciones en este equilibrio pueden llevar a trastornos del sueño y afectar la salud mental y física del individuo (39).

#### **2.2.11. Trastornos del sueño:**

Se manifiestan como el insomnio y la somnolencia diurna, por ende, se evalúan mediante escalas específicas. Ya que las alteraciones del sueño se asocian con alta morbimortalidad cardiovascular y cerebrovascular, así como con accidentes, por otro lado, cabe resaltar, el descanso nocturno juega un papel importante en el funcionamiento físico y mental (40).

**A). Insomnio:** Se define como un trastorno del sueño prevalente, se caracteriza por la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o por experimentar un sueño no reparador, lo que impacta negativamente el funcionamiento diurno. Este problema puede manifestarse de diversas formas, desde dificultades ocasionales hasta condiciones crónicas que requieren intervención

médica (41).

**B). Somnolencia Diurna:** Presentan dificultad para permanecer despiertos y alerta durante el día, con episodios prolongados de somnolencia involuntaria; este problema es un tipo de disomnia, similar a los trastornos relacionados con el inicio o mantenimiento del sueño (42).

Por otro lado, los trastornos del sueño crónico son un subconjunto de trastorno del sueño que se caracteriza por cambios en el sistema circadiano, sus procesos de sincronización o una falta de alineación interna con el entorno circundante (43).

En conclusión, el sueño es fundamental para la salud y bienestar, además de impactar significativamente en la capacidad cognitiva y nivel de atención. Es fundamental crear campañas que promuevan y sensibilicen sobre la relevancia de mantener un sueño de calidad (44).

### **2.2.12. Índice de calidad de sueño Pittsburgh**

El “Cuestionario Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh fue diseñado con la intención de disponer de un instrumento que analizase la calidad del sueño y que pudiera ser utilizado en ensayos clínicos. La traducción y adaptación al castellano fue realizada por Macías y Royuela (1996). Su fiabilidad (alfa de Cronbach) es de 0.81” (45), es autoadministrado por ende evalúa la calidad y alteraciones del sueño durante el último mes.

Está compuesto por 19 preguntas de autoevaluación, distribuidas en siete aspectos diferentes que abarcan la calidad subjetiva del sueño, el tiempo que tarda en iniciarse, duración, eficiencia, interrupciones durante la noche, uso de medicamentos y los problemas que se presentan durante el día relacionados con el sueño (46).

## 2.3. Formulación Hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

**Hi:** Existe relación entre el estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.

**Ho:** No existe relación entre el estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

**Hi:** Existe relación entre el estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.

**Ho:** No existe relación entre el estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.

**Hi1:** Existe relación entre la dimensión distrés general del estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.

**Ho1:** No existe relación entre la dimensión distrés general del estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.

**Hi2:** Existe relación entre la dimensión capacidad de afrontamiento con la calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.

**Ho2:** No existe relación entre la dimensión capacidad de afrontamiento con la calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Metodología de la investigación**

Fue hipotético-deductivo, dado que es esencial en la búsqueda del conocimiento, ya que combina la recopilación de datos de manera inductiva con los conocimientos previos existentes. Además, permite validar o refutar las predicciones planteadas, lo que contribuye significativamente al avance del saber (47).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

De igual manera se utilizó un enfoque cuantitativo, lo cual permitió un análisis numérico y estadístico para identificar patrones y comprobar hipótesis, buscando garantizar la objetividad y la generalización de los resultados obtenidos (48).

### **3.3. Tipo de investigación**

Se consideró aplicada ya que se orienta a responder interrogantes precisas con el objetivo de solucionar un problema determinado. Tiene como propósito encontrar respuestas efectivas ante las interrogantes específicas (49).

### **3.4. Diseño de la investigación**

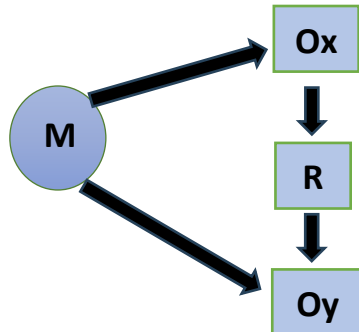
**Diseño:** Fue no experimental por ser un enfoque en el cual se observa y analiza las variables sin realizar ninguna manipulación directa sobre ellas y generar hipótesis para investigaciones futuras (50).

**Sub- diseño:** Fue correlacional porque permite examinar la relación entre ambas variables en un solo momento temporal (50).

**Corte:** Tuvo el corte transversal ya que recopila datos en un solo momento determinados, identificando relaciones entre variables sin establecer causalidad (50).

## ESQUEMA DE DISEÑO DE INVESTIGACION

Gráfico 1



**Diseño:** Elaboración propia

**M:** Cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de terapia física.

**Ox:** Estrés.

**Oy:** Calidad de sueño.

**R:** Estrés (Escala de estrés percibido) y Calidad de sueño (Pittsburgh).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población:

Es el grupo de individuos que pretende generalizar los resultados del estudio (51).  
Estuvo compuesta por 77 cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física en Lince.

#### 3.5.2. Muestra:

Se refiere a un segmento representativo del conjunto de personas elegidas para formar parte de una investigación (52). Por ende, la muestra estuvo representada por 77 cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física en Lince.

### **3.5.3. Muestreo**

Se define al seleccionar un subconjunto representativo de una población para inferir conclusiones usando criterios de selección (53). Del mismo modo el muestreo fue no probabilístico por ser una técnica de selección de muestras donde no se utiliza el azar, sino el criterio del investigador (54). Así mismo fue censal por que estudia a cada miembro de la población, en vez de seleccionar una muestra representativa de la población (55).

### **3.5.4 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.5.5. Criterio de inclusión:**

- Cuidadores que asisten al centro de terapia con sus hijos.
- Cuidadores que tengan el cuidado permanente de los niños con discapacidad.
- Cuidadores de ambos sexos.
- Cuidadores que acepten de manera voluntaria realizar la encuesta.

#### **3.5.6. Criterios de exclusión:**

- Cuidadores que estén a cargo del niño en tiempo menor a dos meses
- Cuidadores con secuelas neurológicas (ACV)
- Cuidadores que cuyos hijos recién son ingresados al centro de fisioterapia.
- Cuidadores que tengan dificultades de comunicación.

### 3.6 Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
<b>V1: Estrés</b>	Se define a respuesta física o mental a una causa externa puede ser positivo o negativa para cada persona (13)	La escala consta de 10 ítems diseñados para evaluar la concepción subjetiva del estrés en un individuo. “La puntuación obtenida varía en un rango de 0 a 27 puntos, donde una mayor puntuación indica un nivel más alto de estrés percibido”.	- Distrés General	<b>Emocionales:</b> Ansiedad, frustración, depresión, ira, impaciencia, angustia	<b>Ordinal</b>	0 – 6 puntos: Sin estrés  7 - 13 puntos: Estrés bajo  14 – 20 puntos: Estrés medio  21 – 27 puntos: Estrés alto	Escala de estrés percibido (EEP-10)
				<b>Somáticas:</b> Insomnio, trastornos de sueño, fatiga, molestias gastrointestinales			
			Capacidad de afrontamiento:	Negación			
				Distanciamiento			
				Desconexión cognitiva			
				Evitar el afrontamiento			
				Refrenar el afrontamiento			
Respuesta paliativa							

<b>V2: Calidad de sueño</b>	Implica descansar adecuadamente para garantizar un óptimo desempeño físico y mental (33)	Consta de 19 preguntas las cuales se organizan en 7 variables que miden el sueño, se obtiene un valor global de 0 a 21 puntos, donde a mayor puntuación final menor calidad de sueño.	-Calidad subjetiva del sueño	Cantidad de horas que duerme	Ordinal	Se trata de un problema de sueño grave (>15)  Merece atención y tratamiento médico (8 -14)  Merece atención médica (5-7)  Sin problema de sueño (< 5)	Índice Calidad Sueño de Pittsburgh (ICSP)
			-Latencia del sueño	Tiempo desde que se recuesta hasta dormir Cantidad de			
			-Eficacia del sueño habitual	Cantidad de minutos de sueño durante la noche			
			-Perturbaciones del sueño	Dificultad para conciliar o mantener el sueño			
			-Duración del sueño	Total, de horas de sueño			
			-Uso de medicación hipnótica	Medicación para conciliar el sueño			
			-Disfunción diurna	Deterioro en la capacidad diaria			
<b>Factores Sociodemográficos</b>	Las características demográficas son los atributos que definen y	Característica de la persona compuesta por el género, edad.	Género	Características de genero	Nominal	- Masculino -Femenino	

	describen a una población (56)		Edad	Número de años	Intervalo	- 18 a 25 - 26 a 35 - 36 a 45	Ficha de recolección de datos
			Cuidadores	Asistentes que brindan apoyo a niños con discapacidades (23)	Nominal	Papá Mamá Hermano mayor Tío Abuelo abuela	

<b>Factores clínicos</b>	“Enfermedades que afectan a la salud física y mental por la inadecuada calidad de sueño” (57).	Características clínicas de la persona compuesta por comorbilidades y trastornos del sueño.	Comorbilidades.	Enfermedades existentes	Razón	- Hipertensión arterial - Diabetes - Obesidad - Ninguno	Ficha de recolección de datos
			Trastorno del sueño.	Afecciones que provocan cambios del sueño	Nominal	- Si - No	
			Diagnostico neurológico del niño.	Enfermedades existentes	Razón	- PCI - TEA - Secuela neurológica - SD de Down	

Fuente: Elaboración propia.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica de recolección de datos que se aplicó para las variables la Escala de estrés percibido (EEP-10) y el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), así también para la recolección de datos fue la encuesta.

Tras aprobado el proyecto de investigación por el área de ética se solicitó una carta de presentación a la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica dirigido a la directora Rosmy Gagliuffi Ártica.

Posteriormente se solicitó permiso con la carta de presentación a la Gerente Lic. Estrada Gonzales Cinthya Milagros del centro de amplia “complejidad Semper Corporalis”. Luego se recolectó la información mediante el consentimiento informado (Anexo IV) a los cuidadores de los niños que asisten al centro de terapia física.

EL tiempo que demoró en recolectar la información fue 15 minutos para ambos instrumentos, y 5 min para la ficha de recolección de datos, haciendo un total de 20 minutos para recolectar la información.

Luego los datos fueron recolectados en formato Excel para después ser procesados con el programa SPSS versión 27.0.

### 3.7.2. Descripción de instrumentos

La recopilación de base informativa creada por el autor se utilizó para medir estos factores.

**Parte I:** Factores sociodemográficos: Género (femenino, masculino), Edad (18-28;26-35;36-45 años), cuidadores (mamá, papá, hermano mayor, tío, abuelo, abuela).

**Parte II:** Factores clínicos: Comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, obesidad, ninguno), trastorno del sueño (Sí- No), Diagnóstico neurológico del niño (PCI, TEA, secuela neurológica, Sd de Down).

**Parte III:** escala de estrés percibido (EEP-10)

Desarrollada originalmente por Cohen S. y Williamson G. En 1988 en Estados Unidos, en su estudio reveló un alfa de Cronbach de 0,74. Fue validada por Campo A, Oviedo H, Herazo E. En el año 2014, en Colombia, la cual fue aplicada en una población adulta obteniendo un resultado de alfa de Cronbach de 0,65 (32). Este instrumento fue validado en Perú por Bustíos M, adaptó la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) en 2019, con un alfa de Cronbach de 0.78, siendo un nivel adecuado para su aplicación (58).

El instrumento consta de preguntas indirectas (10 ítems) que exploraron el nivel de ansiedad que haya experimentado durante el mes pasado, ya que fueron redactadas para ser respondidas con facilidad por la población en estudio (58).

<b>FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO</b> <b>ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)</b>	
Nombre	Escala de estrés percibido (EEP-10)
Autor	Cohen S. y Williamson G. En 1988
Aplicación al español	Campo A, Oviedo H, Herazo E. En 2014
Aplicación en el Perú	Bustíos Pajuelo Milagros Araceli (2019).
Validez	Validado por 4 juicio de expertos 1.0 validez perfecta
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0.78 (excelente confiabilidad)
Administración	Auto administrado
Población	77 cuidadores
Duración de la prueba	10 minutos
Grupos de aplicación	Cuidadores de niños con discapacidad
Calificación	Manual
Uso	Valorar la percepción del estrés
Materiales	Formato físico del cuestionario.
Distribución de los ítems	Presenta 2 dimensiones: Distrés general y capacidad de afrontamiento.
Puntaje y calificación	La puntuación se distribuye como: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 0-6: Sin estrés</li> <li>✓ 7-13: Estrés bajo</li> <li>✓ 14-20: Estrés medio</li> <li>✓ 21-27: Estrés alto</li> </ul>

**Parte IV: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP)**

Permite evaluar la calidad de sueño de una persona, creado por Buysse y colaboradores, validado en el año 1989 Estados Unidos, el cual fue aplicado a una población adulta obteniendo un resultado de alfa de Cronbach de 0,83. Royuela, A y Macías, J. lograron traducir el instrumento al castellano aplicado a una población clínica y estudiantes de Medicina en año 1997, dio como resultado 0,81 de alfa de Cronbach siendo muy favorable. Fue validado en Perú por Luna y sus colaboradores en el año 2015, la cual aplicaron una muestra de 4445 adultos de Lima metropolitana y Callao, donde se determinó el Alfa de Cronbach fue 0,564 siendo moderado y válido para su aplicación.

El cuestionario está organizado por 19 preguntas y se estructura en 7 dimensiones las cuales son, “calidad de sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones de sueño, medicamentos para dormir y disfunción diurna”, así mismo, la puntuación final recorre entre 0-21 puntos, donde la puntuación menor de 5 equivale a “sin problemas de sueño” (5 - 7), “merecen atención médica”, (8-14) “merecen atención y tratamiento médico”, y puntuaciones mayores de 15 “problema de sueño grave” (46)

<b>FICHA TECNICA DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (ICSP)</b>	
Nombre	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP)
Autor	Buyse y sus colaboradores en 1989
Aplicación al español	Royuela y Macías (1997)
Aplicación en el Perú	Luna y colaboradores (2015)
Validez	1.0 validez perfecta
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0.564 (excelente confiabilidad)
Población	77 cuidadores
Administración	Auto administrado
Duración de la prueba	10 minutos
Grupos de aplicación	Cuidadores de niños con discapacidad
Calificación	Manual
Uso	Valorar la calidad de sueño.
Materiales	Formato físico del cuestionario.
Distribución de los ítems	<p>Conformada por 7 componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Calidad de sueño”</li> <li>✓ “Latencia del sueño”</li> <li>✓ “Duración del sueño”</li> <li>✓ “Eficiencia del sueño”</li> <li>✓ “Perturbaciones de sueño”</li> <li>✓ “Medicamentos para dormir”</li> <li>✓ “Disfunción diurna”</li> </ul>
Puntaje y calificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Sin problema de sueño” (&lt; 5)</li> <li>✓ “Merece atención médica” (5-7)</li> <li>✓ “Merece atención y tratamiento médico” (8 -14)</li> <li>✓ “Se trata de un problema de sueño grave” (&gt;15)</li> </ul>

### **3.7.3. Validez**

En un juicio de experto es 1.0 para la “Escala de estrés percibido (EEP-10)” (58) y para el “Cuestionario de Pittsburg” (46) que confiere validez perfecta, según Herrera (59).

La validación de ambos instrumentos se llevó a cabo a través de especialistas en la materia, complementada con una ficha de recolección de datos con elaboración propia.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Según antecedentes del instrumento “Escala de estrés percibido (EEP)” fue 0.78 que significa excelente confiabilidad (58) y para “Cuestionario de Pittsburgh” fue de 0.564 con alta confiabilidad (46) refiere Herrera (59).

Instrumento validado por conocedores, lo que resulto un valor de confiabilidad de 0,684.

## **3.8 Plan de procesamiento**

Para esta investigación se procedió a realizar la recopilación de los datos en los cuidadores de niños que asisten al “centro fisioterapéutico de amplia complejidad Semper Corporalis” y la ejecución de los instrumentos de “Escala de estrés percibido (EEP-10)” y “Cuestionario de Pittsburgh”, donde se procedió con la verificación del adecuado llenado, de modo opuesto se tendrían que eliminar. “Al conseguir la información se habilitará una base de información en el programa Microsoft Excel, donde sus variables serán trasladadas adecuadamente, y posteriormente se utilizará el software estadístico SPSS versión 27,0”.

### **3.9 Aspectos éticos**

“Con el propósito de llevar a cabo el presente trabajo será necesario obtener permisos por parte de La Universidad Privada Norbert Wiener y su comité de ética, para asegurar su revisión, previo análisis por el software Turnitin. así como el permiso del centro fisioterapéutico de amplia complejidad Semper Corporalis”.

El estudio priorizó el respeto y consideración hacia los participantes, solicitando el consentimiento de cada cuidador entrevistado. La evaluación se diseñó de modo que no generar ningún riesgo para la salud de los involucrados. Además, toda la información obtenida se manejó con estricta confidencialidad.

Por tal motivo en esta búsqueda no se expondrán datos personales y se seguirán los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki, que nos narra las condiciones esenciales como dignidad, protección de los derechos, bienestar de las personas que participaron en el estudio, respeto y la no maleficencia (60).

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ESTRES	,331	77	,000	,751	77	,000
CALIDAD DE SUEÑO	,397	77	,000	,726	77	,000

**Fuente:** Elaboración propia

Siendo la población mayor a 30 se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnova obteniendo un p VALOR DE 0,000. Aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula de manera altamente significativa, además los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, aceptamos la estadística no paramétrica “Spearman”.

## 4.2. Resultados

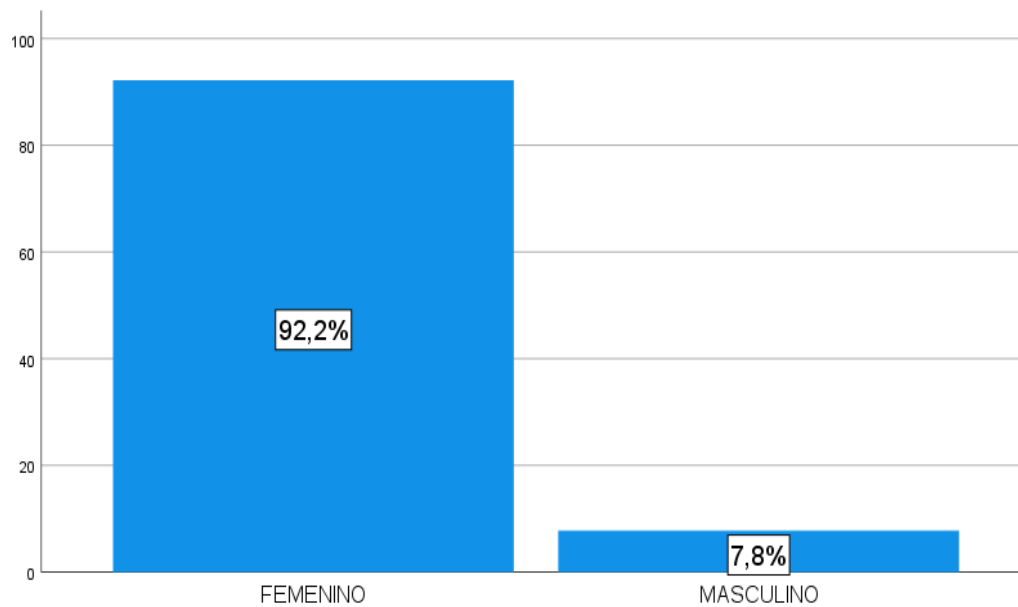
### 4.2.1. Análisis descriptivo de resultado

Tabla 1. Género de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.

GÉNERO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
FEMENINO	71	92,2	92,2
MASCULINO	6	7,8	7,8
Total	77	100,0	100,0

“Fuente: Elaboración propia”

GRÁFICO 1. Género de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.



“Fuente: Elaboración propia”

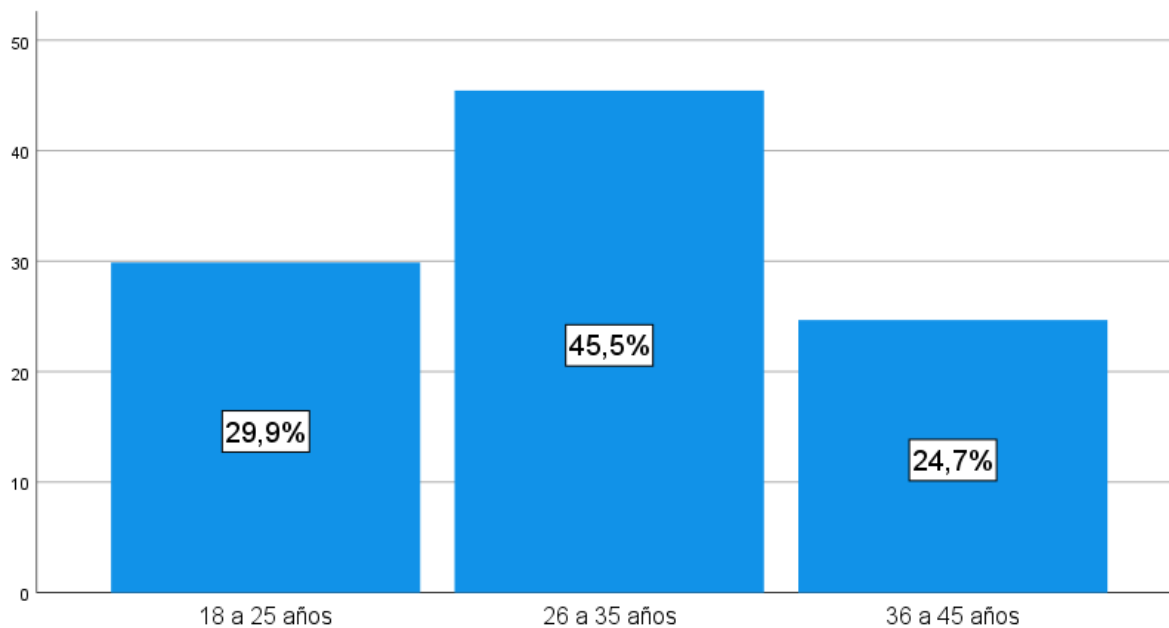
Interpretación “GÉNERO” de los cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física ubicado en Lince, 2025. FEMENINO 92,2 % y MASCULINO 7,8 %.

Tabla 2. Edad de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.

<b>EDAD</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
18 a 25 años	23	29,9	29,9
26 a 35 años	35	45,5	45,5
36 a 45 años	19	24,7	24,7
Total	77	100,0	100,0

“Fuente: Elaboración propia”

GRÁFICO 2. Edad de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.



Fuente: Elaboración propia

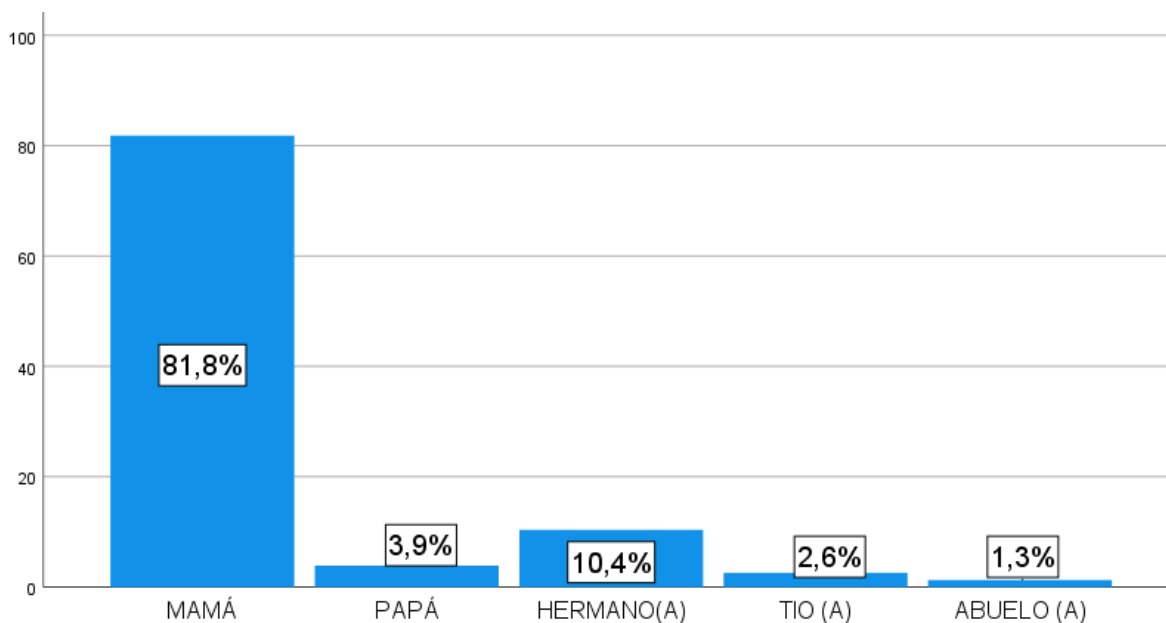
Interpretación **EDAD** de los cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física ubicado en Lince, 2025. 18 a 25 años 29,9 %, 26 a 35 años 45,5 % y 36 a 45 años 24,7 %.

Tabla 3. Tipo de cuidador de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.

TIPO DE CUIDADOR			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
MAMÁ	63	81,8	81,8
PAPÁ	3	3,9	3,9
HERMANO(A)	8	10,4	10,4
TIO (A)	2	2,6	2,6
ABUELO (A)	1	1,3	1,3
Total	77	100,0	100,0

“Fuente: Elaboración propia”

GRÁFICO 3. Tipo de cuidador de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.



“Fuente: Elaboración propia”

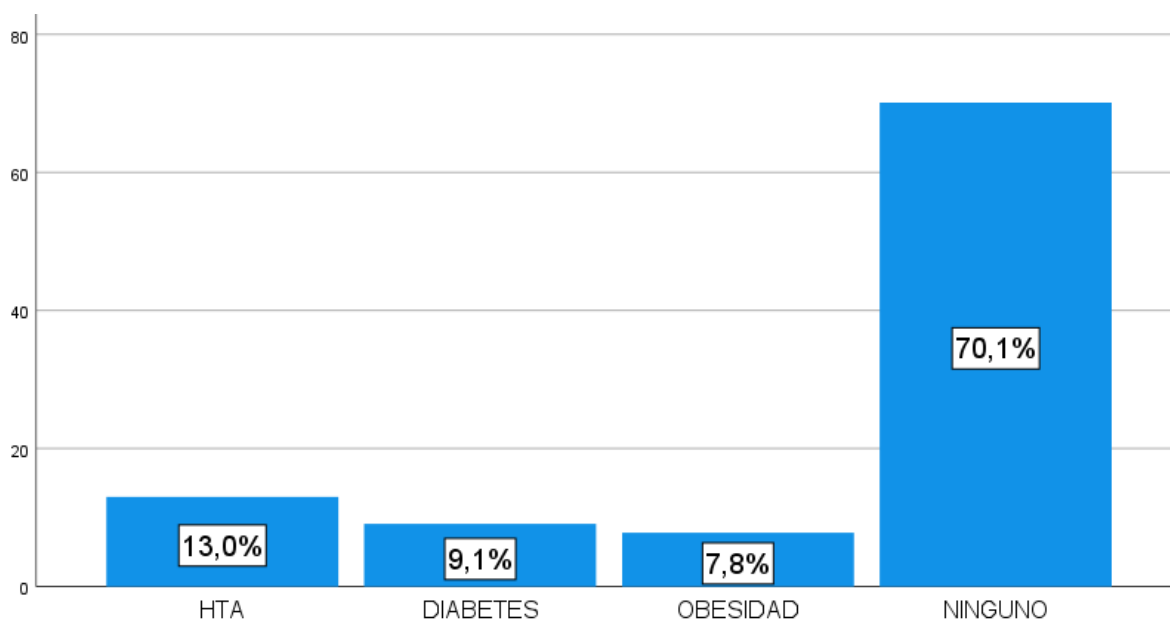
Interpretación **TIPO DE CUIDADOR** de niños que asisten a un centro de terapia física ubicado en Lince, 2025. MAMÁ 81,8 %, PAPÁ 3,9 %, HERMANO (A) 10,4 %, TIO (A) 2,6 % Y ABUELO (A) 1,3 %.

Tabla 4. comorbilidades de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.

COMORBILIDADES			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
HTA	10	13,0	13,0
DIABETES	7	9,1	9,1
OBESIDAD	6	7,8	7,8
NINGUNO	54	70,1	70,1
Total	77	100,0	100,0

“Fuente: Elaboración propia”

GRÁFICO 4. Comorbilidades de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.



“Fuente: Elaboración propia”

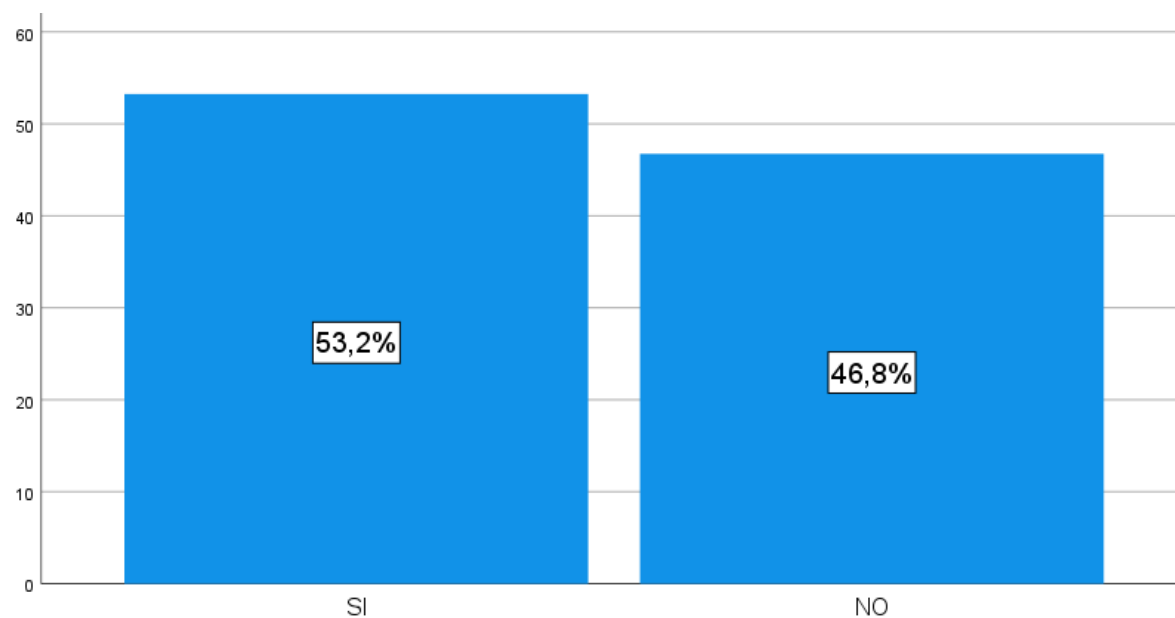
Interpretación COMORBILIDADES de los cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física ubicado en Lince, 2025. HTA 13,0 %, DIABETES 9,1 %, OBESIDAD 7,8 %y NINGUNO 70,1 %.

*Tabla 5. trastorno del sueño de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.*

<b>TRASTORNOS DEL SUEÑO</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SI	41	53,2	53,2
NO	36	46,8	46,8
Total	77	100,0	100,0

“Fuente: Elaboración propia”

*GRÁFICO 5. trastorno del sueño de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.*



“Fuente: Elaboración propia”

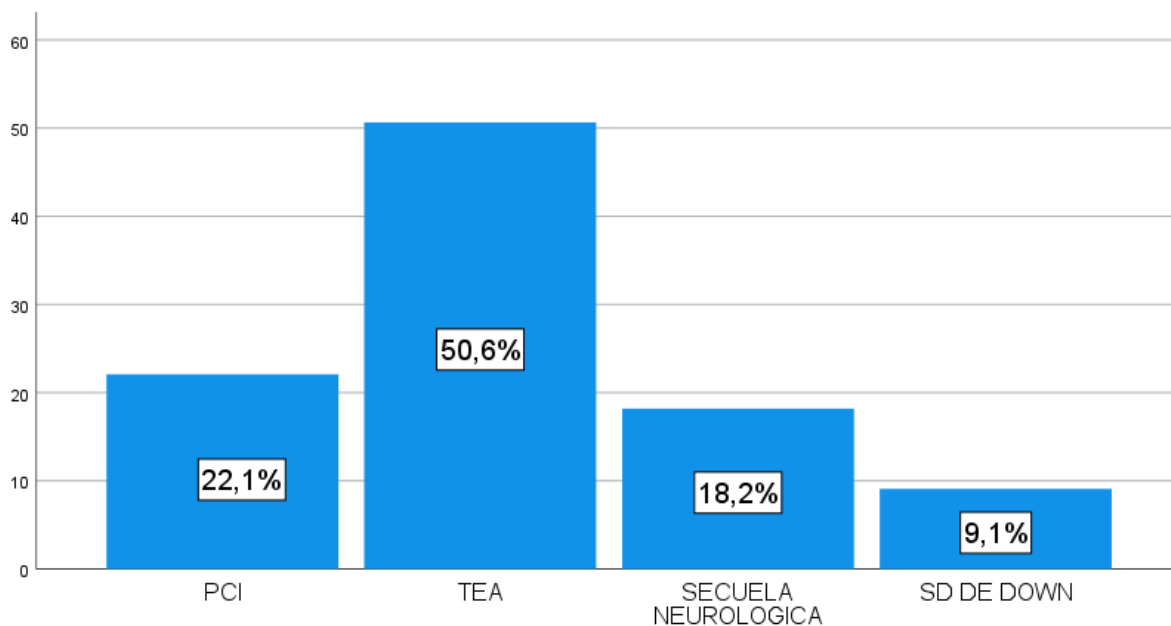
Interpretación **TRASTORNOS DEL SUEÑO** de los cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física ubicado en Lince, 2025. SI 53,2 % y NO 46,8 %.

Tabla 6. Diagnóstico neurológico del niño

DIAGNÓSTICO NEUROLÓGICO DEL NIÑO(A)			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
PCI	17	22,1	22,1
TEA	39	50,6	50,6
SECUELA NEUROLOGICA	14	18,2	18,2
SD DE DOWN	7	9,1	9,1
Total	77	100,0	100,0

“Fuente: Elaboración propia”

GRÁFICO 6. Diagnóstico neurológico del niño.



“Fuente: Elaboración propia”

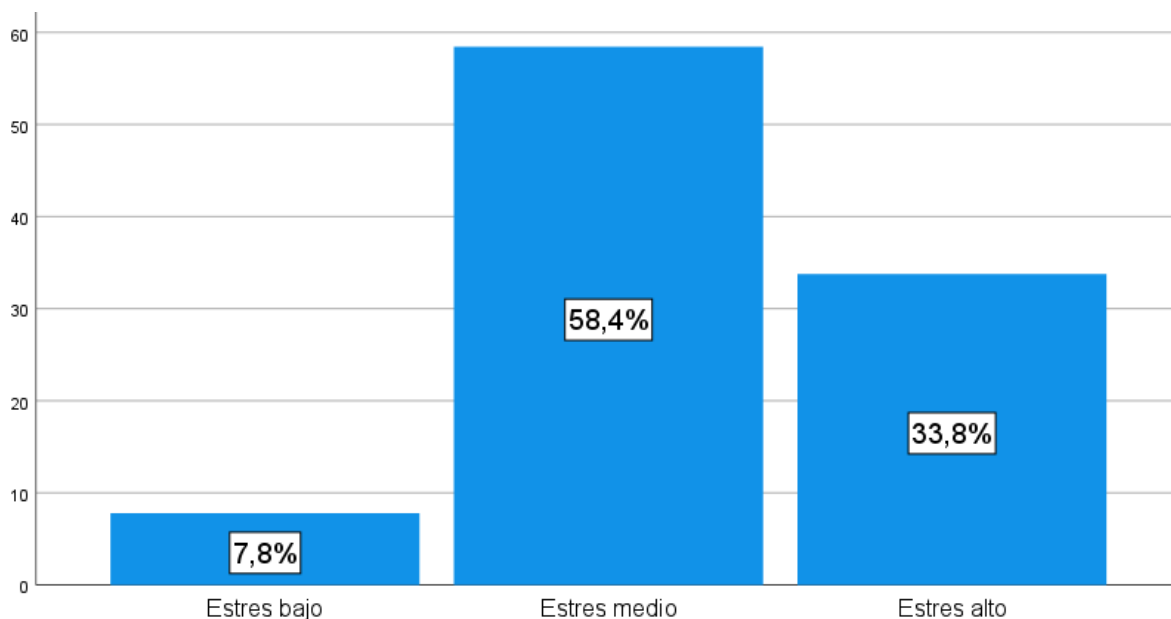
“Interpretación” **DIAGNÓSTICO NEUROLÓGICO DEL NIÑO(A)** que asisten a un centro de terapia física ubicado en Lince, 2025. PCI 22,1 %, TEA 50,6 %, SECUELA NEUROLOGICA 18,2 % y SD DE DOWN 9,1 %.

Tabla 7. Estrés de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.

ESTRÉS			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Estrés bajo	6	7,8	7,8
Estrés medio	45	58,4	58,4
Estrés alto	26	33,8	33,8
Total	77	100,0	100,0

“Fuente: Elaboración propia”

GRÁFICO 7. Estrés de cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.



“Fuente: Elaboración propia”

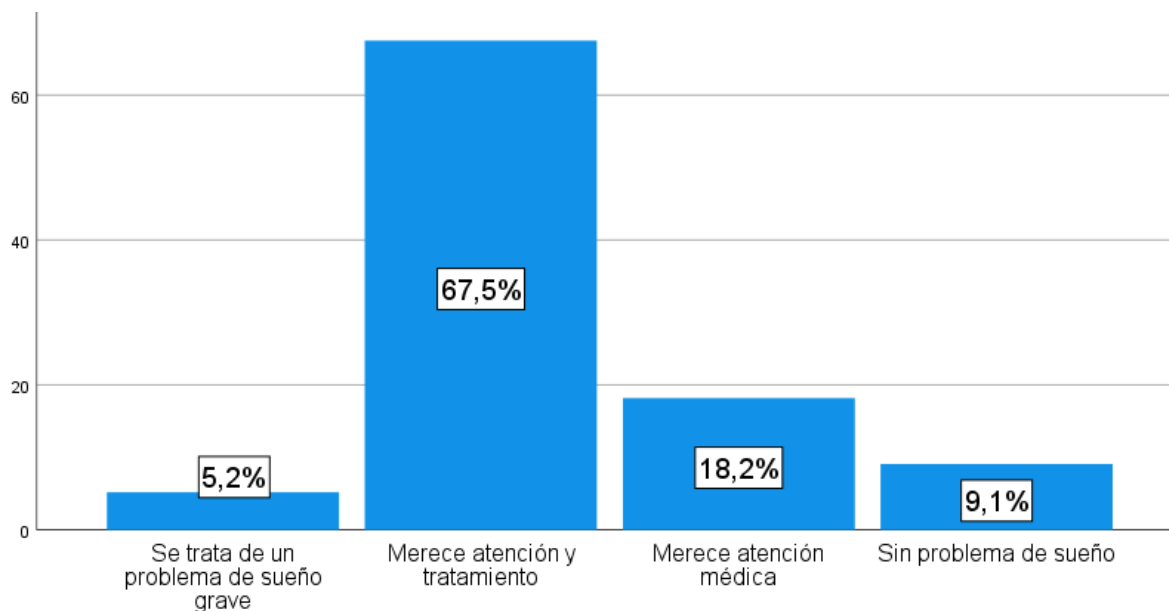
Interpretación ESTRÉS de los cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física ubicado en Lince, 2025. Estrés bajo 7,8 %, Estrés medio 58,4 % y Estrés alto 33,8 %.

Tabla 8. calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025

CALIDAD DE SUEÑO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Se trata de un problema de sueño grave	4	5,2	5,2
Merece atención y tratamiento	52	67,5	67,5
Merece atención médica	14	18,2	18,2
Sin problema de sueño	7	9,1	9,1
Total	77	100,0	100,0

“Fuente: Elaboración propia”

GRÁFICO 8. calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025.



“Fuente: Elaboración propia”

“Interpretación CALIDAD DE SUEÑO de los cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física ubicado en Lince, 2025. Se trata de un problema de sueño grave 5,2 %,

Merece atención y tratamiento 67,5 %, Merece atención médica 18,2 % y Sin problema de sueño 9,1” %.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### Hipótesis general

**HI:** Existe relación entre el estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.

**HO:** No existe relación entre el estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.

**Tabla 9. “Pruebas rho de Spearman”**

		Correlaciones		
			ESTRES	CALIDAD DE SUEÑO
Rho de Spearman	ESTRES	Coefficiente de correlación	1,000	-,370**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	77	77
	CALIDAD DE SUEÑO	Coefficiente de correlación	-,370**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	77	77

**Fuente:** Elaboración propia

La prueba de Spearman es 0,001, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “Si existe relación entre el estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.”. Correlación negativa baja.

### Hipótesis específicas

**Hi1:** Existe relación entre la dimensión distrés general del estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.

**Ho1:** No existe relación entre la dimensión distrés general del estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025

**Tabla 10. dimensión distrés general y calidad de sueño**

		<b>Correlaciones</b>		
			D1	CALIDAD DE SUEÑO
<b>Rho de Spearman</b>	<b>D1</b>	Coeficiente de correlación	1,000	-,294**
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	77	77
	<b>CALIDAD DE SUEÑO</b>	Coeficiente de correlación	-,294**	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	77	77

**Fuente:** Elaboración propia

La prueba de Spearman es 0,009, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “Si existe relación entre la dimensión distrés general del estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.”. Correlación negativa baja.

**Hi2:** Existe relación entre la dimensión capacidad de afrontamiento con la calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física ubicado en Lince, 2025.

**Ho2:** No existe relación entre la dimensión capacidad de afrontamiento con la calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.

**Tabla 11. Capacidad de afrontamiento y calidad de sueño.**

		<b>Correlaciones</b>		
			D2	CALIDAD DE SUEÑO
<b>Rho de Spearman</b>	<b>D2</b>	Coeficiente de correlación	1,000	-,281*
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	77	77
	<b>CALIDAD DE SUEÑO</b>	Coeficiente de correlación	-,281*	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	77	77

**Fuente:** Elaboración propia

La prueba de Spearman es 0,009, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “Si existe relación entre la capacidad de afrontamiento del estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.”. Correlación negativa baja.

#### 4.2.3 **Discusión:**

La finalidad es analizar la correlación entre E y CS en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025. El estudio respondió a la necesidad de identificar significancia donde pueden afectar a la salud y bienestar de mencionada población.

✓ Los hallazgos obtenidos según el género se encontró una muestra mayoritaria en el sexo femenino representado por el 92.2%, este hallazgo coincide con lo reportado por Tuncer et al (17) con el 84% en mujeres. El trabajo de Ramachandran et al con un 66.3% de mujeres y 33.7% (18). la muestra de distribución similar por Micsinski S (20) con el 62.2% de mujeres.

✓ En cuanto a la edad promedio de los cuidadores (26-35años) evidenció una muestra significativa de 45.5%, esta muestra difiere con lo establecido por Periche y Pantoja (22) demostrando un 86.07% en la edad adulta (30-59) y un 13.93% en la etapa juvenil (18-29).

✓ Además, el tipo de cuidador tiene predominancia con el 81.8% que es la madre, seguidamente un 10.4% por hermanos, este hallazgo tiene significancia mencionada en relación al estudio de Tuncer et al (17) con un 84% en madres, la investigación de Periche y Pantoja (22) cobra relevancia el 83.3% en progenitoras.

✓ Por otro lado, el diagnóstico del niño destaca el trastorno del espectro autista con un 53.2% que corrobora con la población estudiada por Periche y Pantoja (22) la cual ratifica la relación.

✓ La muestra representó un 58.4% de estrés medio y el 33.8% estrés alto, ese aspecto coincide con Menéndez y Caicedo (15) la cual su muestra representativa fue de 30% estrés alto, por consiguiente, el estudio de Baque y Barreto (16) refiere 70% estrés medio y 30% estrés alto, coinciden Ramachandrana et al (18) 64.3% estrés alto y 21.7% estrés medio.

✓ De acuerdo a la CS representa un 67.5% merece atención y tratamiento y el 18.2% atención médica la cual ratifica una mala CS, coincide con el estudio mencionado por Micsinszki S (20) con el 77.6%.

De igual manera, las conclusiones de esta investigación han revelado que los cuidadores de menores con discapacidad que asisten a un centro de terapia física experimentan un porcentaje significativo de estrés medio (58.4%), en cuanto a la calidad de sueño se demuestra que un 67.5% merece atención médica y tratamiento, estos hallazgos respaldan con los estudios previamente mencionados, ya que es de gran importancia destacar que los cuidadores pueden tener consecuencias perjudiciales para su salud y cuidado de sus hijos.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- ✓ “Sí existe relación entre estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física”.
- ✓ Se evidencia en los factores sociodemográficas la predominancia en cuanto al sexo femenino de 92.2%, con rango de edades entre 26-35 años 45.5%, en cuanto al tipo de cuidador el 81.8% son madres.
- ✓ Los factores clínicos con menor porcentaje de riesgo reconocen a la obesidad con un 7.8% seguidamente la diabetes 9.1% y la hipertensión arterial 13.0% por consiguiente el mayor incremento de trastornos del sueño es de 53.2%.
- ✓ La representación en cuanto al diagnóstico neurológico del niño se halla al TEA 50.6%, acto seguido la PCI 22.1%, alguna secuela neurológica de 18.2% y el síndrome de Down con el 9.1%.
- ✓ Se observa que el 7.8% representa al estrés bajo, el 58.4% estrés medio y el 33.8% estrés alto, lo cual esta población maneja gran porcentaje de padecer alguna enfermedad a causa del estrés.
- ✓ La calidad de sueño que merece atención y tratamiento corresponde al 67.5%, seguidamente merece atención médica el 18.2% y se trata de un problema del sueño el 5.2%, no presenta ningún problema de sueño el 9.1%. por resultante los cuidadores están expuestos a sufrir alguna patología a causa del poco tiempo de descanso.

✓ “Sí existe relación entre la dimensión distrés general del estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física ubicado en Lince, 2025.”

Correlación negativa baja.

✓ “Si existe relación entre la capacidad de afrontamiento del estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física ubicado en Lince, 2025.”.

Correlación negativa baja.

## 5.2. Recomendaciones

✓ Instaurar técnicas fisioterapéuticas de relajación, ejercicios de respiración, estiramientos para reducir la tensión muscular y activación del sistema nervioso favoreciendo la disminución del estrés y mejorando la higiene del descanso.

✓ Promover programas personalizados que consideren las demandas físicas y emocionales de las madres cuidadoras, mediante el manejo postural y ejercicios de autocuidado y bienestar integral.

✓ Incluir el plan fisioterapéutico mediante actividad física adaptada para mejorar el estado cardiovascular, controlar peso y reducir la hipertensión, lo que indirectamente ayuda a mejorar el descanso nocturno y disminuir el estrés.

✓ Brindar educación y apoyo a cuidadores mediante técnicas físicas y posturales que faciliten el manejo del niño, ayudando a disminuir la carga emocional del cuidador, la cual mejorara su descanso.

✓ Aplicar fisioterapia centrada con estrategias de relajación muscular, atención de talleres grupales de apoyo psicológico.

✓ Promover mediante la evaluación y el tratamiento fisioterapéutico además de la importancia del sueño.

- ✓ Fomentar a futuras investigaciones donde sea mejor estudiado el cuidador de niños con cuidados especiales y así tener una población consciente del cuidado de su salud integral.

## REFERENCIAS:

1. Rivas F. El sueño. [Internet]. [Consultado el 26 enero de 2025]. Disponible en: <https://proyctohombre.es/laboral/calidaddelsueno/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,de%20riesgo%20con%20diversas%20sustancias.>
2. OMS. Estrés. [Internet]. [consultado el 26 enero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
3. Fong C, Manisah A. Estrés de los padres en el cuidado de niños con discapacidad. Revista internacional de investigación académica en ciencias sociales y empresariales. [Internet] 2023.13(5),1033-1046. [Consultado el 26 enero del 2025]. Disponible en: <https://hrmars.com/index.php/IJARBSS/article/view/16822/Parental-Stress-in-Caring-for-Children-with-Disability>
4. Ghosh D, Rout D, Harsha J, Kurinji S. Correlación entre padres estrés y calidad de sueño entre padres que cuidan a niños con discapacidad del desarrollo. Revista clínica [Internet] 2024. 11.3. [Consultado el 26 de enero del 2025]. Disponible en: <https://academic.oup.com/jpepsy/article-abstract/35/7/728/900933?redirectedFrom=fulltext>
5. Bondopandhyay U, McGrath J, Coogan A. Associations between sleep problems in children with ADHD and parental insomnia and ADHD symptoms. Rev. Plos ONE

- [Internet] 2024. 19(5)1-17. [Consultado el 26 de enero del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298377>
6. Teodor G, Avgeri M. QUALITY OF SLEEP AND LIFE OF PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS. *Rev. Psychology* [Internet]2024, 14 (3); 2683-0426. [Consultado el 26 de enero del 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Qualityofsleepandlifeofparentsofchildrenwithspecialeducationalneeds%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Qualityofsleepandlifeofparentsofchildrenwithspecialeducationalneeds%20(2).pdf)
  7. Jenabi E, Maleki A, Ayubido E, Bashirian S. Seyedi S. The predictors of sleep quality in mothers of children with autism spectrum disorders in the west of Irán. *Art. Helyon*. [Internet] 2024.11. [Consultado el 26 de enero del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2025.e41916>.
  8. Bagnato M, Hontou C, Barbosa E, Gadea S. Estrés parental, depresión y calidad de vida familiar en cuidadores principales de personas con TEA. *Rev. Española*. [Internet] 2023 11(2), 149-164. [Consultado el 26 de enero del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.11.02.09>
  9. Fernández H, Enríquez C, Castellanos E, Martínez L. Estrés percibido en madres mexicanas de niños con necesidades especiales. *Rev. ENEO*. [Internet] 2021. 18(2) 5-18. [Consultado el 28 de enero del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.932> .
  10. Iñiguez A. Calidad de sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología] Quito-Ecuador: Universidad Indoamericana; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/7371>

11. Diaz A. Estrés en padres con hijos que presentan discapacidad. [Tesis para optar el grado de bachiller en psicología]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3135/1/TIB\\_DiazMeraAlison.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3135/1/TIB_DiazMeraAlison.pdf)
  
12. León M, Núñez A, Meléndez D. Estrés en padres de niños con tea en tiempos de pandemia. Rev. Conrado. [Internet].2023; 19(91), 406-416. [consultado el 11 de febrero 2025]. Disponible en: <https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/52515919/49321739-c252-4477-80ba-9c3566a5e355/12.-ESTRES-EN-PADRES-DE-NINOS-CON-TEA-EN-TIEMPOS-DE-PANDEMIA.pdf>
  
13. Instituto Nacional de Salud Mental. Estrés. [Internet]. EEUU; 11 de enero de 2023. [Consultado el 30 enero de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/so-stressed-out-infographic/so-stressed-out-infographic.pdf>
  
14. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Rev. Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2021; 32 (5) 527-534. [Consultado el 30 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000894>);
  
15. Menéndez G, Caicedo L. El estrés como factor principal del síndrome del cuidador en los representantes de las personas con discapacidad de la fundación FADINNAF. Rev. Caribeña Ciencias Sociales. [ Internet]. 2019; [ Consultado el 6 de febrero de 2025].

Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/estres-sindrome-cuidador.html>

16. Barreto W, Baque V. Salud mental en cuidadores informales de pacientes con discapacidades que acuden a centros de atención primaria de salud. *Rev. Científica Multidisciplinar*. [Internet] 2023, 7(4), 333-355. [Consultado el 02 de febrero del 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.6874](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6874). Tuncer A, Güzel C, Largo A, Atilgan E. Calidad del sueño en madres de niños con parálisis cerebral: relación entre la función motora gruesa de los niños y los hábitos de sueño. *Rev. de la Facultad de Ciencias de la Salud*. [internet].2022;9(1):248-251. [consultado el 08 de febrero del 2025]. Disponible en: DOI 10.21020/husbfd.
17. Ramachandran A, Vyasb N, Pothiyilc I. Estrés entre los cuidadores de niños con discapacidad mental que visitan un centro de rehabilitación en Chennai, Tamil Nadu: un estudio transversal. *Epidemiología clínica y salud global*. [Internet]. 2020;8(4):1155–1157. [Consultado el 08 de febrero del 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.04.008>
18. Restrepo J, Castañeda T, Gómez M, Molina D. Salud mental de cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia. *Rev. Neurol Arg*. [Internet]. 2023; 15 (1), 28-36. [ Consultado el 08 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-avance-resumen-salud-mental-cuidadores-ninos-con-S1853002823000034>
19. Michinszki S. Examination of factors associated with sleep quality in parents of children ages 4-10 with autism spectrum disorder [Tesis doctoral]. Toronto: Universidad de Toronto; 2020. Disponible en: <https://ppl-ai-file->

upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/52515919/f58fc1e7-86af-4210-8e50-6f6cd18989e0/YSA-INGLES-TRADUCIDO-AL-ESPANOL-1-1.pdf

20. Diaz A. Estrés y Ansiedad en padres de 25 a 50 años, de hijos con Discapacidad en la Ciudad de Piura, 2023. [Tesis para optar el grado de Licenciado en psicología]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/126962/D%c3%adaz\\_DLAX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/126962/D%c3%adaz_DLAX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Periche K, Pantoja S. Estrés en padres de niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista en una institución privada, Lima-Perú, 2022. [Internet]. 2024; 24 (3): 22-24. [Consultado el 10 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9708096>.
22. Engelmann M. Calidad de vida del cuidador y capacidad funcional en estudiantes con trastorno del espectro autista de un centro educativo básico especial, Lima - 2022. [Tesis para optar el grado de licenciada en psicología]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9480>
23. Gómez A, Peñas O, Parra E. Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. Rev. salud pública. [Internet]. 2016; 18 (3): 367-378. [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2016.v18n3/367-378>
24. Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Educación. [Internet] 2009;33(2):171-190. [Consultado el 10 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf> doi:10.24275/ucr/ed.33.2.62.

25. Romaní L. Estrés laboral y síntomas musculoesqueléticos en trabajadores del sector construcción evaluados en un establecimiento de salud ocupacional en la ciudad de Lima – Perú en el Año 2017. [Tesis para optar el grado de maestro en medicina ocupacional del medio ambiente]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8925/Estres\\_RomaniChang\\_Lenin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8925/Estres_RomaniChang_Lenin.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
26. Nóbrega M, Bartra R, Conde G, Guimet M, Núñez del Prado J, Uchuya D y Retiz O. Salud mental de niños y cuidadores y factores asociados durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Psicología*. [Internet] 2024; 42(2) 737-771. Consultado el 02 de marzo de 2025. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v42n2/0254-9247-psico-42-02-737.pdf>  
[doi.org/10.18800/psico.202402.004](https://doi.org/10.18800/psico.202402.004)
27. Vásquez M. Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres con y sin hijos de habilidades diferentes. [Tesis para optar el título de Licenciada en psicología]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2020. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPN\\_0295c5f8422094515114b9caad4df2a6](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPN_0295c5f8422094515114b9caad4df2a6)
28. Astuhuaman C, Córdova C. Comparación de los niveles de estrés en padres de hijos con Síndrome de Down según el grado de discapacidad, y factores asociados al estrés parental, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019-2021. [Tesis para optar el grado de médico cirujano]. Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/667536>.

29. Sierra J, Rodríguez E, Vargas L, Fuentes G. Efectos del Estrés Laboral Post Pandemia en Trabajadores de una empresa del sector comercial en la Ciudad de Bogotá. *Rev. Ing. Matemáticas y Ciencias la Inf.* [Internet]. 2023;10(19):145–55. [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9184653>
30. Au Chui. Relación entre dimensiones de estrés parental y dimensiones de las conductas parentales en padres de niños con sospecha de TDAH en Lima [Tesis para obtener el grado de psicología]. Lima: Universidad de Lima; 2024. disponible en: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/21153/T018\\_727584\\_12\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/21153/T018_727584_12_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Campo A, Oviedo H, Herazo E. Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Fac. Med.* [Internet]. 2014; 62(3):407-13 [Consultado el 09 febrero 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>
32. Nelson, K. Davis, J. Corbett, C. Calidad de sueño: Un análisis conceptual evolutivo. *Pubmed.* [Internet]. Enero 2022;57(1): 144-151 [Consultado el 09 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/34610163/>. DOI: 10.1111/nuf.12659
33. Carrillo P, Ramírez J, Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Rev. Fac. Med. UNAM* [Internet]. 2013; Vol. 56, 4 [Consultado el 23 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a2.pdf>

34. García de Gurtubay I. Estudios diagnósticos en patología del sueño. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2007;30(1):37-51. [Consultado el 23 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/2095/1524>
35. Miró E, Cano M. del C, Buela G. Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, [Internet]. 2005;(14):11-27. [Consultado el 23 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>
36. Velayos J, Moreles F, Irujo A, Yllanes D, Paternain B. Bases anatómicas. *An. Sist. Sanit. Navar*. [Internet]. 2007; 30 (1): 7-17. [Consultado el 23 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s1/02.pdf>
37. Lyford B, Quadrell B, Fabius M, Oehninger. Cronobiología, sueño y depresión / Chocobiology, sleep and depression. *Rev. Psiquiatra Urug.* [Internet] 2014;78(1):42-57. 2. [Consultado en 09 febrero del 2025]. Disponible en: [http://www.spu.org.uy/revista/mar2014/03\\_REV.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/mar2014/03_REV.pdf).
38. Padilla D. El sueño: Fisiología y homeostasis. *Rev. Colombiana Cienc. Anim. Recia.* [Internet]2023; 15(1):985 [Consultado el 09 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.24188/recia.v15.n1.2023.985>
39. Okechukwu E. La base neurofisiológica del ciclo sueño-vigilia humano y la fisiopatología del reloj circadiano: una revisión narrativa. *Revista Egipcia de Neurología, Psiquiatría y neurocirugía.* [Internet].2022;58:34. [Consultado el 09 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41983-022-00468-8>
40. Escobar F. Los trastornos del sueño y su impacto en la sociedad. *Rev. de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2008; 56(1): 1-3 [Consultado el 09 febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5763/576363913001.pdf>

41. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, Bega D. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. [Internet]. 2017; 5,79104 [Consultado el 23 de febrero del 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/319530645\\_European\\_guideline\\_for\\_the\\_diagnosis\\_and\\_treatment\\_of\\_insomnia](https://www.researchgate.net/publication/319530645_European_guideline_for_the_diagnosis_and_treatment_of_insomnia). DOI: 10.1111/jsr.12594
42. Chero S, Díaz A, Chero Z, Casimiro G. La somnolencia diurna y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. Lima, Perú. Rev. Medisur. [Internet]. 2020; 18(2):7[Consultado el 11 de febrero del 2025]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4569>
43. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev. Neuropsiquiatra. [Internet].2018 ;81(1):20 [Consultado el 09 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3270>
44. Díaz E, Rubio S. DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA DE LOS HÁBITOS DE SUEÑO. UN ESTUDIO CON JÓVENES UNIVERSITARIOS CARENTES DE PATOLOGÍAS. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. [Internet].2013; 2(36); 29-48 [Consultado el 09 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645436003>
45. Luna Y, Robles Y, Agüero Y. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. Rev. Anales de Salud Mental. [Internet]. 2015; 31 (2): 23-30 [Consultado el 11 de febrero del 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/ARTICULO\\_2015-2\\_P2\\_YbethYolandaYsela%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/ARTICULO_2015-2_P2_YbethYolandaYsela%20(2).pdf)

46. Pérez A, Rodríguez A. Métodos científicos de indagación y de construcción desconocimiento. Rev. Esc. Adm Negocios. [Internet]. 2017;(82):179–200. [Consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-81602017000100179](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602017000100179)
47. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista M. del P. Metodología de la investigación sexta edición. [internet]. 2014; (4): 1 [Consultado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
48. Tam J, Vera G, Oliveros R. Tipos, métodos y estrategias de investigación pensamiento y acción. científica. Rev. Esc. Post grado. [internet]. 2008;(5): 145-154 [Consultado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://imarpe.gob.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj\\_modela\\_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf](https://imarpe.gob.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf)
49. Creswell JW. Diseño de investigación. Aproximaciones cualitativas y cuantitativas. Universidad Buenos Aires, Fac. Ciencias sociales 2da edición. [Internet].1994;(9)143-171. [Consultado el 02 de febrero de 2025]. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/1.2.%20Creswell.%20%C2%AA%20qualit%E2%80%A6.pdf>
50. Mejía J, Díaz E, Fuentes L. Descripción de la población, muestra y muestreo. Rev. Researgchgate. Primera edición. [Internet]. 2021; 137-142. [Consultado el 03 de

marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/379197457>.

DOI: 10.59760/8733385.09

51. Chero V. Población y muestra. Universidad María Auxiliadora. Rev. Int. J Inter. Dent. [Internet]. 2024;17(2):66. [Consultado el 02 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v17n2/2452-5588-ijoid-17-02-66.pdf>. DOI: 10.4067/S2452-55882024000200066
52. Arias G. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. Editorial Episteme; sexta edición. [Internet]. 2013; (7)2. [Consultado el 02 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://tauniversity.org/sites/default/files/libro\\_el\\_proyecto\\_de\\_investigacion\\_de\\_fidias\\_g\\_arias.pdf](https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf)
53. Pimienta R. Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. Política y Cultura [Internet]. 2000 [citado el 02 de marzo 2025];(13):263-276. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26701313>
54. Ochoa C. La gestión organizacional y desarrollo empresarial en la empresa consorcio constructor M&M, Villa El Salvador - 2017. [Tesis para obtener el grado de Licenciado en administración de empresas]. Universidad Autónoma del Perú. 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/OCHOA%20PARCO,%20CRISET%20INGRID.pdf>
55. Lagraña M, Martínez L, Vallejos N. Características sociodemográficas y del cuidado gestacional de las madres adolescentes con complicaciones obstétricas asistidas en una maternidad pública de Corrientes capital entre enero a diciembre de 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciatura de Enfermería Cátedra Metodología de la

Investigación en Enfermería] Chimbote: Universidad Nacional del norte, Facultad de Medicina.

[https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/51912/RIUNNE\\_FMED\\_FG\\_Nasir\\_HG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/51912/RIUNNE_FMED_FG_Nasir_HG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

56. Celis L. Evidencias sobre la calidad de sueño en el profesional de enfermería en el área clínico-asistencial. [Para optar el título de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2023. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14858/Evidencias\\_CelisCabello\\_Lady.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14858/Evidencias_CelisCabello_Lady.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
57. Bustíos M. Adaptación de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) en usuarios de una clínica ocupacional en Lima [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51552/Bust%c3%ados\\_PMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51552/Bust%c3%ados_PMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
58. Herrera, A. Notas de Psicometría 1-2 Historia de Psicometría y Teoría de La Medida [Internet]. 1998. [consultado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>
59. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “ESTRÉS Y CALIDAD DE SUEÑO EN CUIDADORES DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA UBICADO EN LINCE, 2025”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO
¿Cuál es la relación entre el estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025?	Determinar la relación entre estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños	<p><b>HI:</b> Existe relación entre el estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.</p> <p><b>HO:</b> No existe relación entre el estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.</p>	<p><b>V1:</b> ESTRES</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distrés general</li> <li>• Capacidad de afrontamiento</li> </ul>	<p><b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>TIPO:</b> Aplicado</p> <p><b>ENFOQUE:</b> cuantitativo</p> <p><b>DISEÑO:</b> no experimental</p> <p><b>SUB DISEÑO:</b> correlacional</p> <p><b>CORTE:</b> transversal</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 77</p> <p><b>MUESTRA:</b> 77</p> <p><b>MUESTREO:</b> no probabilístico de tipo censal</p>	<p><b>V1:</b> Escala de estrés percibido (EEP-10)</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>V2:</b> Cuestionario de Pittsburgh</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p>

<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>	<b>V2: CALIDAD DE SUEÑO</b>		
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025?</p> <p>¿Cuál es el estrés en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025?</p> <p>¿Cuál es la calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025?</p>	<p>Conocer los factores sociodemográficos en cuidadores de niños.</p> <p>Conocer los factores clínicos en cuidadores de niños.</p> <p>Identificar el estrés en cuidadores de niños</p> <p>Identificar la calidad de sueño en cuidadores de niños.</p>		<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Calidad de sueño</li> <li>● Latencia del sueño</li> <li>● Eficiencia del sueño</li> <li>● Duración del sueño</li> <li>● Perturbaciones del sueño</li> <li>● Medicamentos para dormir</li> <li>● Disfunción diurna</li> </ul>		

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión distrés general del estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025?</p>	<p>Identificar relación entre la dimensión distrés general del estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños.</p>	<p><b>Hi1:</b> Existe relación entre la dimensión distrés general del estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.</p> <p><b>Ho1:</b> No existe relación entre la dimensión distrés general del estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.</p> <p><b>Hi2:</b> Existe relación entre la dimensión capacidad de afrontamiento con la calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.</p>			
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Capacidad de afrontamiento con la calidad de sueño cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión capacidad de afrontamiento con la calidad de sueño en cuidadores de niños.</p>	<p><b>Ho2:</b> No existe relación entre la dimensión capacidad de afrontamiento con la calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince, 2025.</p>			

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“ESTRES Y CALIDAD DE SUEÑO EN CUIDADORES DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FISICA, LINCE, 2025”

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre el estrés y la calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física Lince, 2025. Esta ficha de obtención de información se elabora de manera confidencial por lo que usted tiene la libertad de brindar los datos con total veracidad.

Nombre: .....Edad: .....

Es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y colaboradora.

<p><b>Parte I: Factores Sociodemográficos:</b></p> <p>Genero:</p> <table border="1"> <tr> <td>F</td> <td></td> <td>M</td> <td></td> </tr> </table> <p>Cuidadores</p> <table border="1"> <tr> <td>Papá</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mamá</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hermano mayor</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tío</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Abuelo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Abuela</td> <td></td> </tr> </table>	F		M		Papá		Mamá		Hermano mayor		Tío		Abuelo		Abuela		<p><b>Parte II: Factores clínicos</b></p> <p>Comorbilidades:</p> <table border="1"> <tr> <td>Hipertensión arterial</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diabetes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Obesidad</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td></td> </tr> </table> <p>Trastorno del sueño</p> <p>Sí</p> <p>No</p> <p>Diagnostico neurológico del niño.</p> <p><b>PCI</b></p> <p><b>TEA</b></p> <p><b>Secuela neurológica</b></p> <p><b>Sd de Down</b></p>	Hipertensión arterial		Diabetes		Obesidad		Ninguno	
F		M																							
Papá																									
Mamá																									
Hermano mayor																									
Tío																									
Abuelo																									
Abuela																									
Hipertensión arterial																									
Diabetes																									
Obesidad																									
Ninguno																									

### PARTE III: ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EPP-10)

Durante en el último mes	Nunca	Casi nunca	De vez en cuándo	Casi siempre	Siempre
1. ¿Me he sentido afectado como si algo grave ocurrirá inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas de su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con que frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que te nía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

#### BAREMO

7 – 13 puntos	Estrés bajo
14 – 20 puntos	Estrés medio
21 – 27 puntos	Estrés alto

PARTE IV: CUESTIONARIO DE PITTSBURGH:

Cuestionario de Pittsburgh de Calidad de sueño

Nombre:..... Sexo: ..... Edad: .....

Instrucciones: Las siguientes preguntas solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse? (sistema de 24 hrs.) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente) Menos de 15 min Entre 16-30 min Entre 31-60 min Más de 60 min

3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana y no ha vuelto a dormir? (sistema de 24 hrs.) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido efectivamente cada noche durante el último mes? (sistema de 24 hrs.) \_\_\_\_\_

5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora    b) Despertarse durante la noche o madrugada

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

c) Tener que levantarse para ir al servicio

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

e) Toser o roncar ruidosamente

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

f) Sentir frío

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

g) Sentir demasiado calor

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

h) Tener pesadillas

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

i) Sufrir dolores

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

j) Otras razones, Por favor descríbalas

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

6) Durante el último mes

6.1 ¿cuántas veces habrá tomado medicinas por su cuenta para dormir?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

6.2 ¿cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el medico?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

8) ¿Qué tanto problema ha tenido para sentirse animado?

<b>Nada</b>	
<b>Poco</b>	
<b>Regular</b>	
<b>Mucho</b>	

9) ¿Cómo valoraría su calidad de sueño?

<b>Bastante bueno</b>	
<b>Bueno</b>	
<b>Malo</b>	
<b>Bastante malo</b>	

Puntaje del test:

Respuesta	Puntaje
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Respuesta	Puntaje
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
≥60 minutos	3

Respuesta	Puntaje
Nada	0
Poco	1
Regular	2
Mucho	3

Respuesta	Puntaje
Bastante bueno	0
Bueno	1
Malo	2
Bastante malo	3

#### Escala valorativa

Sin problema	(<5)
Merece atención médica	(5-7)
Merece atención médica y tratamiento médico	(8-14)
Se trata de un problema de sueño grave	(>15)

### ANEXO 3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

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

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

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** 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. Jorge Eloy Puma Chombo**

**DNI:** 42717285

**Especialidad del validador:** Maestro es Gestión de los Servicios de la Salud

Especialista en Neurorrehabilitación

LIC TM EN TFYR CTM 10550

23 de Marzo 2025



---

Firma del experto informante

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

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

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** 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. Melgarejo Valverde José Antonio

DNI: 06230600

**Especialidad del validador:**

Especialista en Neurorehabilitación

23 de Marzo 2025



---

Firma del experto informante

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

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

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** 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 F. Arrieta Córdova

**DNI:** 10697600

**Especialidad del validador:**

Docencia y Gestión Universitaria

23 de Marzo 2025



---

Firma del Experto Informante

## ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE PITTSBURHG

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	77	89,5
	Excluido <sup>a</sup>	9	10,5
	Total	86	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,684	8

**MUY CONFIABLE**

## ANEXO 5. APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Investigador(a)  
Ysabel Rubio Asenjo

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de mayo de 2025

**Exp. N°:0566-2025**

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: “ESTRES Y CALIDAD DE SUEÑO EN CUIDADORES DE NIÑOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA, LINCE, 2025” con **fecha 27/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ysabel Rubio Asenjo

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:


1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN          UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	<b>CÓDIGO:</b>	<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>FECHA: 15/03/25</b>
		<b>REVISIÓN: 01</b>	

**Título de proyecto de investigación:** “Estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, lince, 2025”

**Investigadores** : Bach. Ysabel Rubio Asenjo

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

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, lince, 2025” de fecha 15/03/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre el estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de fisioterapia”. Su ejecución ayudará/permitirá obtener nuevos conocimientos y abordajes.

**Duración del estudio (meses): 06**

**Nº esperado de participantes: 77**

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

**Criterios de Inclusión:**

- Cuidadores que asisten al centro de terapia con sus hijos.
- Cuidadores que tengan el cuidado permanente de los niños con discapacidad.
- Cuidadores de ambos sexos.
- Cuidadores que acepten de manera voluntaria realizar la encuesta.

**Criterios de exclusión:**

- Cuidadores que estén a cargo del niño en tiempo menor a dos meses
- Cuidadores con secuelas neurológicas (ACV)
- Cuidadores que cuyos hijos recién son ingresados al centro de fisioterapia.
- Cuidadores que tengan dificultades de comunicación.

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

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

- Deberá firmar correctamente el consentimiento informado
- Se le explicara correctamente en que consiste el proyecto a realizar.

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

**Riesgos:** *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para el menor de edad, tanto en el ambiente de salud física, ni emocional y social.

**Beneficios:** *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá los resultados antes y después de la aplicación del abordaje. Conociendo la relación entre “Estrés y calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física” con el fin de desarrollar talleres.

**Costos e incentivos:**

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

**Confidencialidad:**

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

**Derechos del paciente:**

La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione

ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal, Rubio Asenjo, Ysabel +51 980492438 correo: ysa1006@hotmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

#### **DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

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

Nombre **participante:**

.....

DNI:

Fecha: ( / /2025)

Nombre **investigador:**

Ysabel Rubio Asenjo

DNI: 40304265

Fecha: ( / /2025)

## ANEXO 6: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.



### CARTA DE PRESENTACIÓN

SRTA:

Presente: Rubio Asenjo, Ysabel

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, comunicamos que se evaluó y acepto la autorización de la investigación con el título de la investigación; "Estrés y Calidad de sueño en cuidadores de niños que asisten a un centro de terapia física, Lince 2025", en nuestro Centro de Rehabilitación SEMPER CORPORALIS, por lo que proceda a recoger la información solicitada en el servicio de terapia física y rehabilitación, cumpliendo con las buenas prácticas que se brinda en el servicio, lo cual será de importancia para su trabajo de tesis a fin de continuar los procesos de Titulación en Tecnología Médica en terapia física y Rehabilitación, en asuntos regulatorios en el sector salud que le solicita su Universidad Privada Norbert Wiener.

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

Atentamente

Lic. Estrada González Cinthya Milagros  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 13023

## ANEXO 7: REPORTE DE TURNITIN

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	
YSABEL RUBIO ASENJO (TESIS).docx	
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
<b>8454 Words</b>	<b>45336 Characters</b>
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>48 Pages</b>	<b>231.0KB</b>
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>Aug 20, 2025 5:57 AM GMT-5</b>	<b>Aug 20, 2025 5:58 AM GMT-5</b>
<p>● <b>8% de similitud general</b></p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7% Base de datos de Internet</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• 6% Base de datos de trabajos entregados</li> <li>• 2% Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li> </ul>	
<p>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material bibliográfico</li> <li>• Material citado</li> <li>• Material citado</li> <li>• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)</li> </ul>	

## Reporte de similitud

## ● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2024-09-03</b> Submitted works	<1%
3	<b>uwiener on 2025-08-09</b> Submitted works	<1%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
5	<b>Universidad Marcelino Champagnat on 2018-11-01</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2024-05-16</b> Submitted works	<1%
8	<b>docplayer.es</b> Internet	<1%

Descripción general de fuentes

## Reporte de similitud

9	<b>Universidad Andina del Cusco on 2023-11-30</b> Submitted works	<1%
10	<b>uwiener on 2025-05-24</b> Submitted works	<1%
11	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	<1%
12	<b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13</b> Submitted works	<1%
13	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Internet	<1%
14	<b>dspace-uh-tmp.igniteonline.la</b> Internet	<1%
15	<b>apirepositorio.unu.edu.pe</b> Internet	<1%
16	<b>Universidad Santo Tomas on 2016-04-09</b> Submitted works	<1%
17	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Internet	<1%
18	<b>scholar.archive.org</b> Internet	<1%
19	<b>Fundacion Universitaria Konrad Lorenz on 2018-05-12</b> Submitted works	<1%
20	<b>Juan Carlos Cárdenas Valverde. "Rúbrica y Desempeño Docente en la ..."</b> Publication	<1%

Descripción general de fuentes

## Reporte de similitud

21	<b>Universidad Wiener on 2025-07-06</b> Submitted works	<1%
22	<b>docs.google.com</b> Internet	<1%
23	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
24	<b>repositorio.unica.edu.pe</b> Internet	<1%

## ● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2024-09-03</b> Submitted works	<1%
3	<b>uwiener on 2025-08-09</b> Submitted works	<1%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
5	<b>Universidad Marcelino Champagnat on 2018-11-01</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2024-05-16</b> Submitted works	<1%
8	<b>docplayer.es</b> Internet	<1%