



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**

Calidad de vida en cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro  
de terapia física, Lima - 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Espinoza Torres, Lisset Tait


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-8070-0550>

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

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

**Lima – Perú**

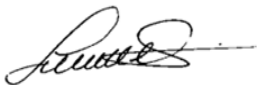
**2025**

 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 Lisset Tait Espinoza Torres 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: “CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FISICA, LIMA- 2024” Asesorada por el docente: Mg. Jorge Eloy Puma Chombo DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de (5) (cinco) % con código Oid: 14912:424748794 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de Autor  
 Lisset Tait Espinoza Torres  
 DNI: 73219207



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

Lima 25, de noviembre de 2024

### Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi madre, por ser mi mayor motivación para nunca rendirme. Su sacrificio y amor han sido la luz que guió mi camino durante estos años de estudio. Sin su apoyo, este logro no habría sido posible. Gracias por creer en mí y hacer que mis sueños se cumplan.

### Agradecimiento

Este trabajo está dedicado a Dios por ser mi guía, darme buena salud y bendición a diario a lo largo de mi vida, a mi familia en especial a mi madre por estar siempre conmigo y acompañarme en este largo camino.

A mi asesor Mg. Jorge Puma chombo, por todo sus consejos y orientación necesarias para la elaboración de mi tesis.

Al Centro Terapéutico de alta complejidad “SEMPER CORPORALIS”, por abrirme las puertas y el apoyo necesario que han facilitado en gran medida la realización de mi investigación.

Índice	
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice .....	v
Resumen .....	iv
Abstrac .....	x
<b>Introducción</b> .....	<b>xi</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.1.1 Problema general .....	3
1.1.2 Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1 Objetivo general .....	3
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.4.1 Teórica .....	4
1.4.2 Metodológica .....	4
1.4.3 Práctica .....	5
1.5. Limitaciones de la investigación .....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
2.1. Antecedentes .....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	7
2.2. Bases teóricas .....	8
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	<b>13</b>
3.1. Método de la investigación .....	13
3.2. Enfoque de la investigación .....	13
3.3. Tipo de investigación .....	13
3.4. Diseño de la investigación .....	13
3.5. Población, muestra y muestreo .....	14
3.5.1. Población .....	14
3.5.2. Muestreo .....	14
3.5.3. Criterios de inclusión .....	15
3.5.4. Criterio de exclusión .....	15
3.6. Variables y operacionalización .....	14

3.7. Tecnicas e instrumentos de recolección de datos .....	20
3.7.1. Tecnica.....	20
3.7.2. Descripción de los instrumentos .....	20
3.7.3. Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad .....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	24
3.9. Aspectos éticos.....	24
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....;Error! Marcador no definido.</b>	
4.1. Resultados.....;Error! Marcador no definido.	
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>40</b>
5.1. Conclusiones.....	40
5.2. Recomendaciones .....	41
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>442</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	48
Anexo 2: Instrumento .....	50
Anexo 3: Validez de instrumento .....	559
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	57
Anexo 5: Aprobación del comité de etica.....	58
Anexo 6: Consentimiento informado.....	59
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	61
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin .....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Género de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024</i> .....	25
<b>Tabla 2.</b> <i>Edad promedio de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024</i> .....	26
<b>Tabla 3.</b> <i>Ocupación de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024</i> .....	27
<b>Tabla 4.</b> <i>Estado civil de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024</i> .....	28
<b>Tabla 5.</b> <i>Procedencia de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024</i> .....	29
<b>Tabla 6.</b> <i>Parentesco de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024</i> .....	30
<b>Tabla 7.</b> <i>Número de hijos de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024</i> .....	31
<b>Tabla 8.</b> <i>Edad del hijo de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024</i> .....	32
<b>Tabla 9.</b> <i>Horas de cuidado de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024</i> .....	33
<b>Tabla 10.</b> <i>Intervenciones quirúrgicas del niño de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024</i> .....	34
<b>Tabla 11.</b> <i>Diagnóstico del niño de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024</i> .....	35
<b>Tabla 12.</b> <i>Comorbilidades de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024</i> .....	36
<b>Tabla 13.</b> <i>Uso de fármacos de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024</i> .....	37

<i>Tabla 14. Calidad de vida de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima – 2024.....</i>	<i>38</i>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

### **ÍNDICE DE GRAFICO**

<i>Figura 1. Genero de muestra en porcentaje .....</i>	<i>25</i>
<i>Figura 2. Edad promedio de muestra en porcentaje.....</i>	<i>26</i>
<i>Figura 3. Factores sociodemográficos del cuidador.....</i>	<i>27</i>
<i>Figura 4. Intervención quirúrgica y diagnóstico del niño.....</i>	<i>34</i>
<i>Figura 5. Factores clínicos del cuidador.....</i>	<i>36</i>
<i>Figura 6. Calidad de vida de la muestra.....</i>	<i>38</i>

## Resumen

La calidad de vida es un derecho que debe de poseer una persona, pero al tener un niño con alguna discapacidad se presentan acontecimientos que pueden hacer que la CV se valla deteriorando, provocando así estrés, angustias, problemas económicos, crisis familiar y desequilibrios en relación con la sociedad.

**Objetivos:** Determinar la frecuencia de calidad de vida en cuidadores de niños con discapacidad.

**Metodología:** Se utilizó como instrumento el cuestionario SF-36 para la calidad de vida del cuidador conjuntamente con una ficha de recolección de datos elaborada por el autor. La población estuvo conformada por 80 cuidadores de niños con discapacidad de un Centro de Terapia Física, Lima- 2024. El método de estudio deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, observacional y corte transversal. El análisis de los datos se realizó con el SPSS 0.27

**Resultados:** De las características de los cuidadores encontramos 83% son género femenino de 30-39 años de edad con un 47,5%, el 38,8% cuentan con empleo, y el 41,3% son amas de casa, el 96,25% son sus hijos asumiendo las madres el rol como cuidadoras, dedicadas a la atención las 24 horas del día. En cuanto a calidad de vida cabe destacar 98,8% de cuidadores muestran buena calidad de vida.

**Conclusiones:** Un gran porcentaje de cuidadores de niños con discapacidad presentaron buena calidad de vida, lo que implica que por ser madres jóvenes probablemente no presentan alguna dificultad.

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

### Abstrac

Quality of life is a right that a person must have, but when having a child with a disability, events occur that can cause QoL to deteriorate, thus causing stress, anguish, economic problems, family crisis and relationship imbalances. with society.

**Objectives:** Determine the frequency of quality of life in caregivers of children with disabilities.

**Methodology:** The SF-36 questionnaire for the caregiver's quality of life was used as an instrument, together with a data collection form prepared by the author. The population was made up of 80 caregivers of children with disabilities from a Physical Therapy Center, Lima-2024. The deductive study method, quantitative approach, applied type, non-experimental, observational and cross-sectional design. Data analysis was carried out with SPSS 0.27

**Results:** Of the characteristics of the caregivers, we found that 83% are female, 30-39 years old, with 47.5%, 38.8% are employed, and 41.3% are housewives, 96 .25% are their children, mothers assuming the role of caregivers, dedicated to care 24 hours a day. Regarding quality of life, it is worth highlighting that 98.8% of caregivers show good quality of life.

**Conclusions:** A large percentage of caregivers of children with disabilities had a good quality of life, which implies that being young mothers they probably do not present any difficulties.

**Keywords:** Quality of life, Caregivers, Children with disabilities

## Introducción

En el contexto de la atención física que requieren los niños con condiciones con discapacidad, la familia en especial la madre juega un rol primordial, especialmente cuando se trata de acompañar a sus hijos a sesiones de terapia física. Sin embargo, estas responsabilidades implican vivencias de labor de cuidados exigentes y demandantes de tiempo, por lo que a menudo se les complica llevar a cabo otras tareas dentro de su función como individuo en la sociedad, provocando así diversas alteraciones en ciertos aspectos de su vida diaria y en numerosas ocasiones desatender otras obligaciones como el trabajo, la vida social, emocional, familiar y otras labores del hogar; debido a ello suelen abandonar sus intereses como llevar a cabo actividades de protección como el autocuidado, preservar sus intereses personales como compartir con sus amistades, pasatiempos, y momentos de descanso; esto podría representar un posible peligro para su salud físico y mental, debido a la exigencia de brindar cuidados diario e intensos de larga duración a su hijo con discapacidad permanente.

En consecuencia, se presenta este estudio con el objetivo de comprender la calidad de vida de un cuidador, dado que en los centros de terapia física acuden niños con alguna discapacidad funcional, quienes expresan sentirse cansados, agotados o emocionalmente inestables.

De acuerdo a lo presentado previamente, el estudio proporcionará de manera significativa información valiosa sobre esta problemática que lleva trascendiendo año tras año, de tal manera esto facilitará la creación de herramientas, protocolos de gestión preventivos-asistenciales tanto para el ámbito científico como para la comunidad, con el objetivo de disminuir los impactos negativos en la Calidad de Vida de los cuidadores.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### 1.1. Planteamiento del problema

La calidad de vida (CV) según lo detalla la OMS es un derecho que debe poseer una persona, pero se presentan acontecimientos que pueden hacer que la CV se valla deteriorando, presentando así crisis familiar y desequilibrios en relación con la sociedad. El principal de las causas es pasar más tiempo en el cuidado de un niño con discapacidad pasando así a una necesidad de apoyo por parte de un profesional de salud (1)(2).

Asimismo, nos refiere que alrededor de 1.300 millones de individuos en todo el mundo presentan una elevada tasa de algún tipo de discapacidad, lo que esta situación conlleva a pensar y analizar sobre la CV de los cuidadores, por ende, que medidas se están tomando para mejorar el estado de salud y bienestar sin limitar sus funciones o participación en la atención de los niños con discapacidad (3).

En España, evaluaron a 30 padres cuidadores de niños con lesión de plexo braquial donde un 90% eran mujeres (madres de familia), las cuales asumen la responsabilidad en el cuidado de los niños con discapacidad, el 40% de ellas presentaron niveles de sintomatología moderados de ansiedad y depresión en su CV y salud (4).

Una investigación en Ecuador, nos afirma que el cargo como cuidador en niños con PCI generalmente lo asume la persona con la que comparten la misma vivienda, es decir cualquier persona sin ningún nivel de estudio, ocupando ese rol específicamente un miembro de la familia. Ya sea hermanos, tíos, padres, abuelos, encabezando como cuidadoras fundamentalmente las mujeres en un 93.2 % seguido de un 90.9 % las madres de los niños con PCI (5).

Cabe detallar, en el ámbito ambiental, la economía puede verse afectada por los gastos extras, debido que esto repercute a una nueva preocupación por parte del cuidador conllevando así a un nivel de estrés que va afectando su CV. Haciendo énfasis a los dispositivos que usa, la

terapia a la que debe asistir y los tratamientos según su condición, viéndose este grupo etéreo como más afectado por las condiciones ambientales. Seguridad física, transporte, área de recreación, cuidados de salud entre otros aspectos (6)(7).

Por otro lado, en Chile organizaron tres áreas: actividades de respiro para proporcionar descanso con el fin de que el cuidador involucre su participación en la vida social de su comunidad. Esto contribuirá a que este en contacto regularmente con sus vecinos, amigos y grupos sociales. A demás se evidencio reducciones relevantes en cuanto a los problemas físicos, psicológicos y económico-sociales. Seguido una mejoría en sus actividades de recreo, relaciones sociales y un incremento de sensación de liberación, equilibrio en su papel como cuidadora (8).

Un estudio en Perú, evidencio que el 47,5% de la CV de los cuidadores de niños con discapacidad funcional es favorable y el 52,5% es insalubre. En consecuencia, se deduce que hay una relación relevante entre la CV de los cuidadores y la discapacidad funcional de los niños, presentándose de esta forma, cuanto mayor es la discapacidad de un niño, la CV del cuidador es bajo (9).

En Arequipa, un estudio en cuidadores de pacientes que presentan discapacidad infantil, demostró que, el 91.42% eran mujeres y el 8.8% varones, el cual se evidencio que las mujeres siguen siendo la que más asumen el cargo como cuidador. Asimismo, se concluyó que un 92% experimentan un alto porcentaje del síndrome de burnout seguido de una elevada cantidad de agotamiento emocional y baja realización personal a diferencia de los varones (10).

El cuidador siempre ha desempeñado un rol de mucha importancia para sostener o mantener condiciones de satisfacción y bienestar en la CV de los seres humanos con algún tipo de discapacidades presentes. Por ello es conveniente crear estrategias que potencien y vayan direccionados a mejorar la CV del cuidador. Una de ellas radica en la colaboración entre profesionales y familias o cuidador.

Por lo expuesto, es interés del estudio indagar sobre la calidad de vida de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima - 2024.

## 1.2. Formulación del problema

### 1.1.1 Problema general

- ¿Cuál es la frecuencia de calidad de vida en cuidadores de niños con discapacidad que asiste a un centro de Terapia Física, Lima -2024?

### 1.1.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los cuidadores de niños con discapacidad que asiste a un centro de Terapia Física, Lima -2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas de los cuidadores de niños con discapacidad que asiste a un centro de Terapia Física, Lima - 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia de calidad de vida según la dimensión físico de los cuidadores de niños con discapacidad que asiste a un centro de Terapia Física, Lima - 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia de calidad de vida según la dimensión mentales de los cuidadores de niños con discapacidad que asiste a un centro de Terapia Física, Lima -2024?

## 1.3. Objetivos de la investigación

### 1.3.1 Objetivo general

- Determinar la frecuencia de calidad de vida en cuidadores de niños con discapacidad.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en cuidadores de niños con discapacidad.
- Identificar las características clínicas en cuidadores de niños con discapacidad.
- Identificar la frecuencia de calidad de vida según la dimensión físico en cuidadores de niños con discapacidad.
- Identificar la frecuencia de calidad de vida según la dimensión mentales en cuidadores de niños con discapacidad.

## 1.4. Justificación de la investigación

### 1.4.1 Teórica

Calidad de vida (CV) es usada hoy en día como un modelo subjetivo para describir el estado físico y mental que tiene el individuo tomando en cuenta en la posición que se encuentra (11).

Por lo tanto, este estudio busca ampliar los conocimientos sobre la CV en cuidadores de niños con discapacidad, sirviendo como aporte de información para estudios futuros.

### 1.4.2 Metodológica

Estudio de corte transversal, por lo que se usó como instrumento para medir la CV el cuestionario de SF-36, el cual está validado, y para la recopilación de datos se utilizó una ficha diseñada por el autor. Asimismo, se llevó a cabo la evaluación de la confiabilidad a través de la realización de una prueba piloto.

### 1.4.3 Práctica

Proyecto de investigación que tiene como objetivo “Determinar la frecuencia de calidad de vida de los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física”, al finalizarlo servirá como medio de herramienta para poder llegar a través de este estudio promover la salud. Asimismo, como medio de alerta y concientización a políticas y centros para el buen desarrollo y manejo ante este tipo de situaciones. Por medio de talleres y creaciones de programas se brindará charlas educativas dirigidos al cuidador para el buen control del manejo de estrés por medio de gimnasios terapéuticos. También pautas informativas sobre la discapacidad del niño y sobre todo la importancia de la salud y CV.

### 1.5. Limitaciones de la investigación

Se presentaron algunas restricciones al llevar a cabo la investigación, las cuales se detallan a continuación:

Escasez de información de estudios similares y no acceso a ella, dificultad en la búsqueda de antecedentes y población disponible para el estudio.

Así también la coordinación de horarios de atención del centro de Terapia Física para poder evaluar a los cuidadores de niños con discapacidad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Laica (12), tuvo como objetivo de estudio “Evaluar la calidad de vida de los cuidadores de personas con SD”. Su estudio fue descriptivo, analítico y correlacional, conformado por 32 participantes. Tuvo como instrumento dos cuestionarios WHOQOL-Bret y la escala de Likert. Los resultados presentaron decadencias significativas en cuanto a la salud física, psicológica y en las relaciones sociales; asimismo decadencias intermedias de participación con el medio ambiente. Posteriormente la madre como el principal autor en lo que representa en el cuidado del paciente. Asimismo, tuvo como conclusión que en su mayoría las madres son las que asumen la mayor carga del cuidado de los sujetos con SD, sumado a ello los problemas sociodemográficos que es un factor agravante en la CV del cuidador.

Calles y Hoyos (1), en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de calidad de vida de los cuidadores, con familiar discapacitado físico o cognitivo, que practican actividades deportivas en el IMDER del municipio de Tuluá”. Realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal; teniendo 55 colaboradores siendo cuidadores familiares damas (65.5%). Utilizaron como instrumento el test SF-36. Se demostró que los cuidadores primarios presentan una buena CV, en su mayoría manteniendo un nivel mayor de rango (50-100) excepto referente del rol físico con un intermedio de 25, por lo que se evidencia daños en la salud física provocando mayor afectación en las AVD. Por lo mismo concluyeron que los cuidadores son personas que se ven afectados a diario con sobrecargas que se suman a un nivel alto de estrés y opresión, por lo que se sugiere ayudas e implementación de programas que brinden atención para este tipo de situaciones.

Díaz et al. (13), en su estudio tuvieron como objetivo “Describir la calidad de vida relacionada con la salud del cuidador primario informal familiar del niño con parálisis cerebral profunda”, basado en un estudio descriptivo de corte transversal; constituido con una población formada por 55 voluntarios. Se aplicó el cuestionario SF-36 para la recolección de datos, que mostró un nivel de porcentaje mayor de daño referente a la CV asociado en la salud de los cuidadores. Asimismo, demostrando el daño en 47 cuidadores referente al estado emocional con un 85,5% y seguido el estado físico en 41 para un 74,5%, por lo que se puede inferir que la CV relacionada con la salud del cuidador primario informal se ve afectado en 37 pacientes con lo que respecta tanto en su nivel físico y emocional.

#### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Bujaico (14), en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la calidad de vida de las madres cuidadoras de niños con trastorno del espectro autista que acuden al Centro de Terapias Integrales “Hatary”. Desarrollo un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, diseño no experimental, en el cual contaron con 40 madres de los niños con TEA. Se aplicó dos instrumentos en esta tesis: el cuestionario de calidad de vida (WHOQOL -Bref) y el cuestionario sociodemográfico, en el que obtuvo como resultado que el 65% eran madres, 55% no contaban con trabajo y 72.5 % Vivían en hogar arrendado; y el 95% presentaban casos nulos de ayuda psicológica. En relación a los aspectos de la salud física, psicológica, las relaciones sociales y medio ambiente, según lo considero la OMS se obtuvo un rango de clasificación regular con puntajes de 3.39, 3.16, 3.13, 3.33. En conclusión, tuvo una cifra de 3.25 de puntaje, considerado por la OMS como una CV intermedia, en las cuidadoras de niños con autismo.

Ale (16), en su estudio tuvo como objetivo “Medir el nivel de sobrecarga y calidad de vida (SF-36) en familiares cuidadores de niños dependientes menores de 15 años con discapacidad física y mental atendidos en el hospital Hipólito Unanue”. Su estudio fue

observacional transversal, retrospectiva y analítica; contaron como referencia las historias clínicas de niños con discapacidad, seguido de 45 cuidadoras. Utilizo como instrumento la ficha sociodemográfica y laboral como también el SF-36. Arrojo que un 55.6% de los cuidadores presentaban decadencia baja en la CV referente a las dimensiones de la CV en salud general (media: 41.24), vitalidad (media: 42.63), dolor corporal (media: 48.62), salud mental (media: 49.55). Cabe recalcar un 60% de suma elevado a nivel de sobrecarga. Concluyo que existe un nivel de dependencia de los niños con discapacidad por lo que se vio una mayor suma de sobrecarga de 60% que repercuten la CV del cuidador.

Quispe (15), en su investigación tuvo como objetivo “Determinar cómo se relaciona la calidad de vida del cuidador con la discapacidad funcional de los niños que asisten a un centro privado de Terapia Física y Rehabilitación”. Su estudio fue hipotético-deductivo, basado en un enfoque cuantitativo de corte transversal, se integraron 80 cuidadores de niños presentes con discapacidad de dicho centro. Uso dos instrumentos el SF-36 y el PEDI-CAT. Obtuvo como resultado que el 47.5% de la CV de los cuidadores es sana, mientras que el 52.5% perjudicial. Por consiguiente, el 54% de niños presentan habilidades bajas. Como conclusión se halló ( $\rho=0.611$ ) una significativa relación entre la CV del cuidador y discapacidad funcional en niños. Asumiendo a más alto sea la discapacidad del niño la reducción de CV del cuidador es decadente notablemente ( $p=0,012<0,05$ ); en cuanto a la CV referente a la discapacidad funcional del niño se deduce que hay correlación entre las dimensiones mentales y físicas.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1 Discapacidad

La conceptualización de la discapacidad se ha visto asociada antiguamente en la historia por diversas creencias e ideologías. Teorías que propiciaron la exclusión y

discriminación hacia el individuo, a lo largo de algunas ocasiones hasta el infanticidio (16). Tras la evolución histórica y la mayor evidencia científica sobre este aspecto, a lo largo del siglo XIX este pensar se fue declinando, producto de diversos avances de variedades de disciplinas como la medicina física, la psiquiatría, psicología (17) el derecho o la educación, hoy en día lo definen como una “Condición donde abarca una o más deficiencias, físicas, sensoriales, mentales, intelectual o actitudinales permanentes, que interfieren con la capacidad de realizar sus AVD, así como también la participación plena y efectiva en igualdad de condiciones con los demás” (18)(19).

Debido a esta dependencia, los seres humanos con discapacidad requieren asistencia y apoyo para desenvolverse dentro de una sociedad y gozar de una buena calidad de vida. De esta manera, la figura del cuidador principal surge dentro del sistema familiar, lo que plantea la pregunta: ¿Qué es un cuidador? Es la persona del mismo entorno del paciente que asume el rol voluntario con responsabilidad en el cuidado de salud y satisfacción de sus necesidades básicas diarias del paciente (20). Así como también encargada al cuidado y acompañamiento permanente de todas esas tareas como la asistencia de citas, controles, terapias y ayuda al momento de realizar las AVD, desplazamiento, cuidado entre otras que al niño se le imposibilita realizar. Todas estas obligaciones generan cambios en todo el sistema, serie de alteraciones afectivas, físicas, mentales, sociales y económicas en la familia, pero especialmente en la persona quien asume el cargo como cuidador, en su mayoría se encarga la madre del niño con discapacidad (21).

A consecuencia, dedicar la mayor parte de su tiempo en la labor de cuidado puede generar una sobrecarga en la cuidadora, haciendo referencia cambios en la rutina de su vida diaria del cuidador principal, que incluyen aspectos laborales, económicos, sistema de salud,

entre otros. Manifestándose así con agotamiento físico, mentales, aislamiento social, estrés entre otros, generando problemas de salud en la CV del cuidador (22).

De acuerdo con la OMS, la condición de la discapacidad puede ser clasificada en varias categorías. A continuación, se muestra:

- El ámbito de las **discapacidades sensoriales y comunicativas**: comprenden diversas áreas. Las discapacidades cognitivas y auditivas, tales como la alteración de la habilidad verbal y auditiva. La ceguera, la pérdida del oído o de la vista, de un solo lado entre otros aspectos (23).
- El ámbito de las **discapacidades motrices**: influye las carencias para el desplazamiento, mover objetos y coordinar movimientos, además de emplear el uso de brazos y las manos, por lo que en general necesita asistencia de otra persona o alguna herramienta como una silla de ruedas, una prótesis o una andadera para poder realizar algunas tareas diarias (23).
- El ámbito de las **discapacidades mentales**: comprenden las deficiencias de conducta e intelectuales relacionados con restricciones de aprendizaje y comportamiento, por lo cual el individuo experimenta limitaciones en su rendimiento de sus actividades, asimismo, dificultades para entablar alguna relación con su entorno (23).
- En el ámbito de las **discapacidades múltiples y otras**: se presentan porque presenta diferentes combinaciones de las restricciones anteriores como PCI, sordera, ceguera, retraso mental, mudez y síndrome de cri du chat. La persona puede sufrir diferentes tipos de parálisis cerebral, embolismo o ACV, etc (23).
- En el ámbito se presentan **discapacidades no especificadas**: comprenden discapacidades no mencionadas anteriormente por ejemplo deficiencias en el corazón,

riñón y los pulmones, así también enfermedades degenerativas como por ejemplo crónicas que involucran discapacidad; enfermedades cardíacas, diabetes, el cáncer y otros (23).

### 2.2.2 Calidad de vida

La OPS en el año 1994, define la CV, manera como la persona habla sobre su vida según su situación, incluyendo su salud física, relaciones sociales, sus objetivos y el nivel sociodemográfico en el que se encuentra. Por otro lado, la OMS lo define como el bien físico, social, mental y alegría de cada persona. Asimismo, con el goce de libertad para actuar y desempeñarse ante la sociedad (24)(25).

Por lo tanto, toda persona debe de disfrutar estas condiciones, siendo respetado todo su derecho al disfrute completo y vivencia.

#### **2.1 Dimensiones de calidad de vida:**

La OMS valora la CV global y la salud general tomando en cuenta 4 dimensiones específicas:

**A.- Dimensión Físico**, el cual hace referencia a la capacidad funcional, con relación al estado físico según la percepción de la persona sobre su estado de salud. Asu vez se examina el cansancio, pesadumbre, molestia, irritabilidad, somnolencia, dolor y disconfort que refiere la persona y de qué forma repercute en su salud y vida cotidiana (26).

**B.- Dimensión Mental**, relatado al estado afectivo y emotivo en relación a (temores, ansiedad, creencias, aislamiento social, etc). Aquí se analizan los sentimientos positivas y negativas, la autoestima, seguridad, imagen personal, enseñanza y reflexión.

**C.- Dimensión social**, este punto hace referencia a la capacidad de la persona para desempeñar tareas o labores por sí mismo, además de evaluar las relaciones interpersonales y el apoyo

social que recibe dentro de su entorno, incluidos las relaciones laborales, personales, interacción social y vida sexual con la pareja.

**D.- Dimensión Ambiental**, está relacionado al entorno de la persona, tomando como referencia el lugar donde se desenvuelve, vinculados a las actividades de ocio, medios económicos con que se cuenta, entorno natural (tráficos vehiculares, ruidos fuertes, clima y contaminación) (27).

#### 2.2.2.2 Calidad de vida del cuidador

Esto hace referencia al bienestar y ayuda a definir las puntuaciones precisas de la evaluación y como se ve afectado su salud en su vivencia. Para evaluar la CV, es importante saber su estilo de vida y aspectos sociodemográficos (económicos, satisfacción escolar o laboral) (28).

Además, se ha observado las angustias, preocupaciones que refiere el cuidador o madre que tienen hijos en su hogar con alguna discapacidad; desencadenando transformaciones de interés en el desempeño de sus tareas como cuidador, viéndose obligada a diversos cambios interpersonales, así como responsabilidades en la vivienda. Esto demuestra que el cuidador se encuentra expuesto a diversos cambios en su vida, afectado negativamente su salud (29).

#### 2.2.3 Cuestionario SF-36

Cuestionario de salud adaptado en el año 1995 por Alonso, Antó y Prieto, luego se valido en Perú por Salazar y Bernabé en el año 2012. Cuenta con 36 preguntas los cuales se centran en detectar estados positivos y negativos de la CV del paciente, por consiguiente, evalúa el estado funcional y bienestar emocional (30).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### 3.1. Método de la investigación

El estudio de investigación será deductivo ya que es un estudio donde se enfocará en la deducción intrínseca del ser humano, desde lo general a lo particular; al analizar los principios generales de un tema específico que este comprobado y verificado eso se determinará como un principio valido y así se procederá a aplicar como un contexto general para llegar a una conclusión (31).

### 3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación será cuantitativo, ya que se enfoca en analizar y medir los datos de manera numérica. Lo cual se recolecta información y se analiza con técnicas estadísticas (32).

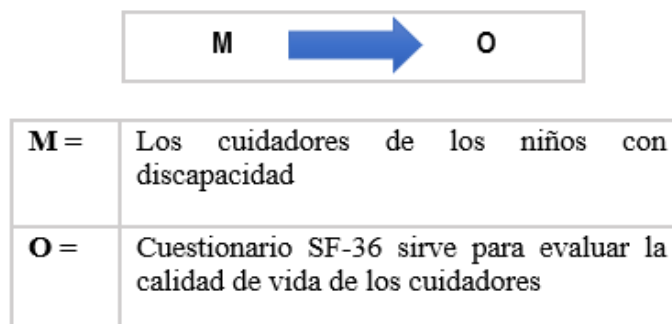
### 3.3. Tipo de investigación

Esta investigación será de tipo aplicada, ya que tiene como finalidad la resolución de problemas prácticos inmediatos con orden de transformar los contextos con el propósito de realizar aportaciones al conocimiento teórico. El problema estará establecido y será conocido por el investigador, por lo que utilizará respuesta a preguntas específicas (33).

### 3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, porque las variables no serán modificadas; en cambio, los datos serán observados e interpretados con el fin de llegar a una conclusión. Será de corte transversal y observacional debido a que los datos se recopilaron en un solo tiempo (34).

### Gráfico 1. Diseño



Fuente: Elaboración propia

## 3.5. Población, muestra y muestreo

### 3.5.1. Población

Se trata del conjunto casos de personas que cumplen ciertos criterios para ser examinados (35). La población estuvo conformada por 80 cuidadoras de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física en Lima, durante todo el periodo de tiempo 2024.

### 3.5.2. Muestra

Se trata de una pequeña proporción de la población en la que se llevó a cabo el estudio de investigación (36). La muestra de estudio estuvo conformada por 80 cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física en Lima, 2024.

### 3.5.3. Muestreo

Es un método que utiliza la selección subjetiva de participantes para la muestra, evitando hacerlo al azar (37). No probabilístico de tipo Censal porque se tomó a todos los integrantes de la población como muestra de estudio (38).

#### 3.5.4. Criterios de inclusión

- Cuidadores que firmen el consentimiento informado
- Cuidadores que viven con el paciente y están directamente implicados en el cuidado del paciente.
- Cuidadores de ambos géneros
- Cuidadores que asisten con sus hijos al centro de terapia física

#### 3.5.5. Criterio de exclusión

- Cuidadores que presenten discapacidad intelectual
- Cuidadores que presenten secuelas neurológicas
- Cuidadores que presenten cirugías recientes
- Cuidadores con discapacidad visual
- Cuidadores que lleven tratamiento farmacológico



<b>VI 1. Factores sociodemográficos</b>	Conjunto de características que definen el perfil de cada persona, tanto biológicas, físicas, sociales, culturales, económicas entre otros (40).	Características que consideran el género, edad, ocupación, estado civil, procedencia, parentesco, número de hijos, edad del hijo, horas de cuidado, registradas en una ficha de recolección de datos.	- Género	Característica física.	Cualitativo Nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
			- Edad	Número de años de vida.	Cuantitativo Intervalo	Menor-19 años 20-29 años 30 - 39 años 40 - 49 años 50 - 59 años	
			- Ocupación	Trabajo que realiza.	Cuantitativo Nominal	Ama de casa Empleado Desempleado Jubilado Cargo administrativo Otros	
			- Estado civil	Relaciones conyugales	Cuantitativo nominal	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	
			- Procedencia	Lugar de residencia	Cuantitativo Nominal	Lima Provincia	
			- Parentesco	Vínculo familiar.	Cuantitativo nominal	Hijo Hermano Sobrino Primo Nieto	

			- Número de hijos	Cantidad de niños	Cuantitativo razón	1 2 > a 3 hijos	
			- Edad del hijo	Número de años de vida.	Cuantitativo Intervalo	< de 2 años 2 - 4 años 5 - 7 años 8 - 10 años	
			- Horas de cuidado	Horas dedicadas o transcurridas en función del cuidado	Cuantitativo Nominal	Menos de 8 horas 9 a 12 horas 24 horas	
<b>VI 2. Factores clínicos</b>	Características o condición del estado de salud de una persona diagnosticado por el profesional (9).	Alteración o característica que consideran la intervención quirúrgica, tipo de diagnóstico, comorbilidades, uso de fármacos, registradas en una ficha de recolección de datos.	Intervención quirúrgica del niño	Menor que estuvo expuesta a una cirugía	Cualitativo Nominal	SI NO	
			Tipo de diagnóstico del niño	Diagnósticos médicos que presenta el niño.	Cualitativo Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCI</li> <li>• Síndrome de Down</li> <li>• TEA</li> <li>• Mielomeningocele</li> <li>• Displasia del desarrollo de cadera</li> <li>• Parálisis braquial obstétrica</li> <li>• otros</li> </ul>	

			Comorbilidades del cuidador	Patologías presentes en el cuidador.	Cualitativo Nominal	Diabetes HTA Sobrepeso Colesterol Hepatitis Tuberculosis Cáncer Otros	
			Uso de fármacos del cuidador	Consumo de algún medicamento	Cualitativo Nominal	SI NO	

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

#### 3.7.1. Técnica

Para el desarrollo de la investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta para la ficha de recolección de datos elaborada por el autor y para el cuestionario SF-36”.

Se realizó lo siguiente para la obtención de los datos:

- Después de ser aprobado este proyecto por ética, se solicitó por parte de la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la “Universidad Privada Norbert Wiener” una carta de presentación, con el fin de solicitar el permiso a la directora del Centro Terapéutico de alta complejidad “SEMPER CORPORALIS”, del distrito de Lince- Lima, siendo la Lic. Cinthya Estrada Gonzales, con quien se coordinó la autorización para el ingreso al centro de fisioterapia. La recolección se realizó a los cuidadores de los niños que tienen discapacidad que asisten al centro fisioterapéutico, previa firma del consentimiento informado (ANEXO 7).
- El tiempo que tardó en recolectar datos fue de 10 para el “cuestionario SF-36” y 5 minutos para la ficha de recolección de datos elaboradas por el autor, haciendo un total de 15 minutos. Posteriormente, la información recolectada fue transferida al Excel procesado en el formato SPSS v 37.0 con el método estadístico correspondiente.

#### 3.7.2. Descripción de los instrumentos

Para la obtención de todos los datos necesarios se ejecutó una ficha que se clasificó en tres partes.

- **I parte:** Datos sociodemográficos, genero (femenino y masculino), edad (menor-19 años, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 años), ocupación (Ama de casa, empleado, desempleado, jubilado, cargo administrativo, otros), estado civil (soltero, casado

conviviente, divorciado, viudo), procedencia (lima, provincia), parentesco (hijo, hermano, sobrino, primo, nieto), número de hijos (1, 2 y > a 3 hijos), edad del hijo (< de 2 años, 2 – 4, 5– 7, 8 - 10 años), Horas de cuidado (Menos de 8 horas, 9 a 12 horas, 24 horas).

- **II parte:** Datos clínicos, intervenciones quirúrgicas (si, no), tipo de diagnóstico (PCI, Síndrome de Down, TEA, mielomeningocele, displacia del desarrollo de cadera, parálisis braquial obstétrica, otros), comorbilidades (Diabetes, HTA, sobrepeso, colesterol, hepatitis, tuberculosis, cáncer, otros), uso fármacos (si, no)

- **III parte:** SF- 36

Es un instrumento que tiene como finalidad valorar el nivel actual de la CV relacionada con la salud de toda la población y comunidad en general, es muy utilizado en la actualidad a nivel nacional e internacional, ha sido valorado en más de 300 publicaciones y se han llevado a cabo múltiples estudios para contrastar los hallazgos, lo que lo convierte en una de las herramientas de CVRS con más potencial en el área (41).

Además, el (cuestionario SF-36) fue creado en EE. UU, validado y traducido en España; incluye 36 ítems (preguntas), los cuales analizan estados y/o condiciones de salud tanto de tipo negativos como positivos. Se dividen en dos partes; físico y mental, y posteriormente subdivididos en ocho escalas: La “función física”, “dolor corporal”, “vitalidad”, “salud general”, “función social”, “rol físico”, “rol emocional” y “salud mental”, y 1 ítems de Transición de la Salud. Se asigna una calificación global de 0 a 100 puntos, que varían para cada dimensión. Alto nivel de puntuación, resulta mayor CV. Se agrupo en base al BAREMO, identificándose 2 grupos para la consolidada calidad de vida: 0-50 puntos para cada dimensión, lo que indicara una “Mala calidad de vida”, y un puntaje de 51-100 siendo así “Buena calidad de vida2 (42).

<b>FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO DE SALUD - SF-36 PARA LA CALIDAD DE VIDA”</b>	
<b>Nombre:</b>	SF-36 “Cuestionario de Salud Short Form”
<b>Autor:</b>	“Ware y Sherbourne” en 1992
<b>Versión Española:</b>	“Alonso, Prieto y Antó” - 2011
<b>Aplicación en Perú:</b>	Por el autor Quispe Bastos Cielo 2023
<b>Confiabilidad:</b>	Alfa de Cronbach de 0.846
<b>Validez:</b>	Excelente validez
<b>Población:</b>	Cuidadores de niños con discapacidad funcional.
<b>Administración:</b>	Por el Fisioterapeuta
<b>Duración de la prueba:</b>	De 10 a 15 min.

<b>Grupos de aplicación:</b>	Evaluar la calidad de vida del cuidador
<b>Calificación:</b>	Manual
<b>Uso:</b>	Determinar como la calidad de vida del cuidador está relacionada con la discapacidad funcional de los niños.
<b>Materiales:</b>	Impresión en físico del instrumento
<b>Distribución de los ítems:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 0-50 (mala calidad de vida)</li> <li>- De 51-100 (buena calidad de vida)</li> </ul>

### 3.7.3 Validación

Para garantizar su buen uso del instrumento, según antecedentes fue para el índice de calidad vida del cuidador SF-36 creado por Ware y Sherbourne, que tiene una validez de 0,879 (43) que significa “*excelente validez*” (44).

### 3.7.4 Confiabilidad

Según antecedentes, la confiabilidad fue para el índice de calidad de vida de SF-36 un Alfa de Cronbach 0,846 (15) indicando que el instrumento tiene una excelente confiabilidad (44). De tal forma se realizará una prueba piloto para la obtención de confiabilidad de este instrumento.

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Terminada la recopilación de datos se pasó observar detalladamente el correcto llenado de la ficha, por lo contrario, será anulado. Posterior a ello se pasó a crear la base de datos en Microsoft-Excel mediante una codificación para cada variable y ser almacenado los datos recolectados. Por consiguiente, los datos obtenidos se transfirieron al software - *IBM SPSS versión 27.0*, para llevar a cabo el análisis estadístico pertinente.

### 3.9. Aspectos éticos

Este trabajo fue revisado por el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW), quienes dictaminaron la aprobación adecuada de la aplicación de este estudio.

Posteriormente, se otorgó el consentimiento informado fotocopiado a cada uno de los participantes y de forma verbal se brindó la información sobre la importancia del estudio, asimismo todos los datos obtenidos fueron empleados de manera confidencial.

El estudio se basó en los derechos de declaración de Helsinki; según la Ley N° 297333 el cual remarca los derechos, dignidad y bienestar de los sujetos involucrados en el estudio (45).

## CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

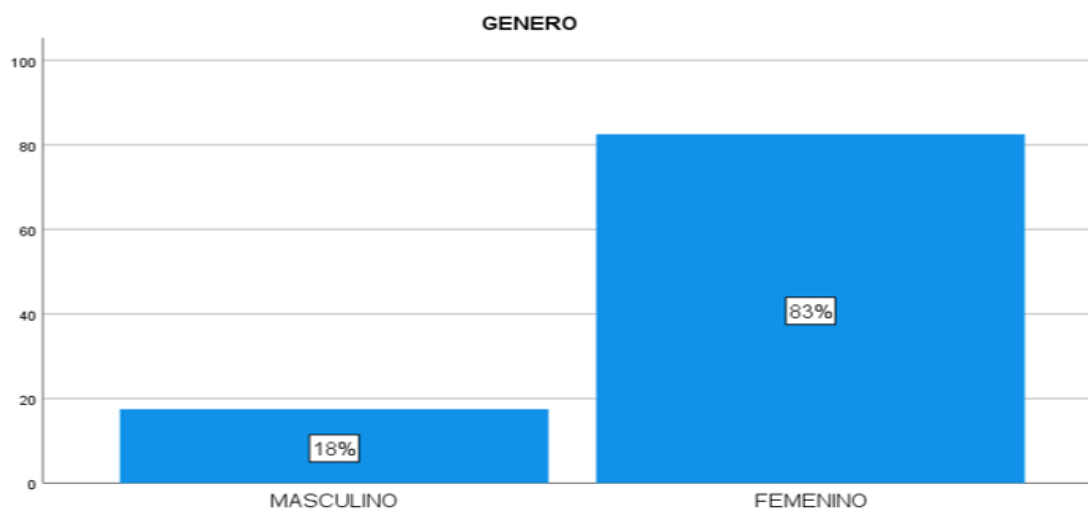
Características sociodemográficas de los *cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de terapia física, Lima – 2024.*

**Tabla 1. Genero**

GENERO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	MASCULINO	14	17,5	17,5
	FEMENINO	66	82,5	82,5
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 1. Género**



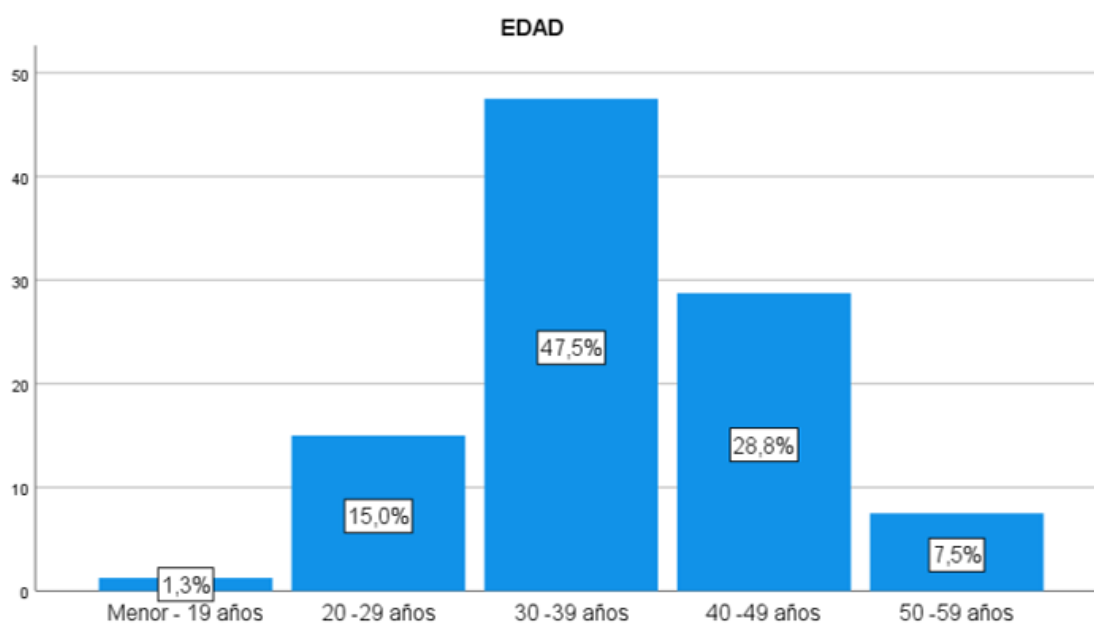
Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 1 presenta “GÉNERO” El 82,5 % eran FEMENINOS y el 17,5 % eran MASCULINOS.

*Tabla 2. Edad*

		EDAD		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Menor - 19 años	1	1,3	1,3
	20 -29 años	12	15,0	15,0
	30 -39 años	38	47,5	47,5
	40 -49 años	23	28,7	28,7
	50 -59 años	6	7,5	7,5
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

*Figura 2. Edad*

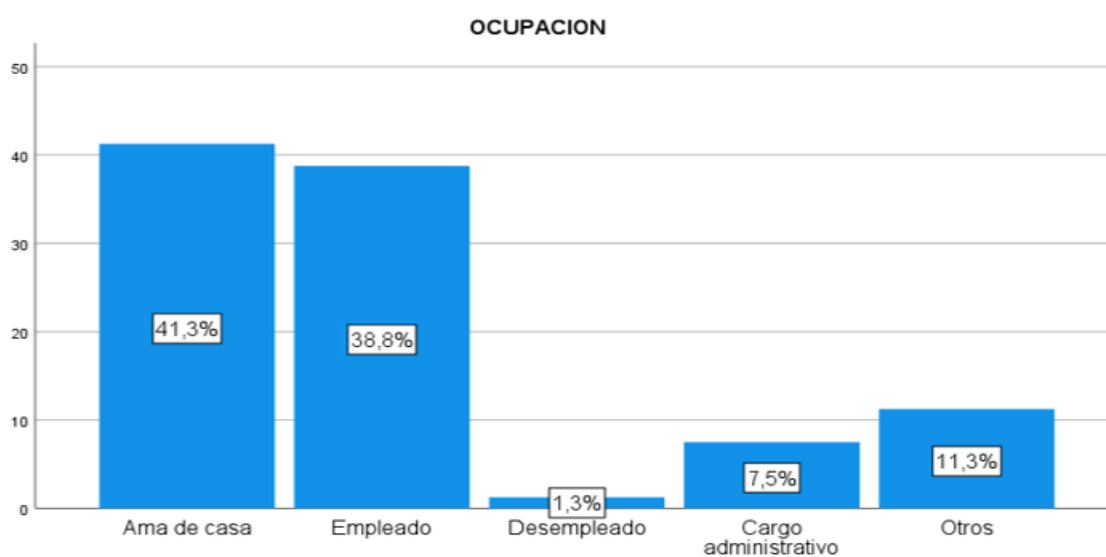
Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 2 presenta “**EDAD**”. 30 -39 años 47,5 %, 40 -49 años 28,7 %, 20 -29 años 15,0 %, 50 -59 años 7,5 % y Menor - 19 años 1,3 %.

**Tabla 3. Ocupación**

OCUPACION				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Ama de casa	33	41,3	41,3
	Empleado	31	38,8	38,8
	Desempleado	1	1,3	1,3
	Cargo administrativo	6	7,5	7,5
	Otros	9	11,3	11,3
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 3. Ocupación**

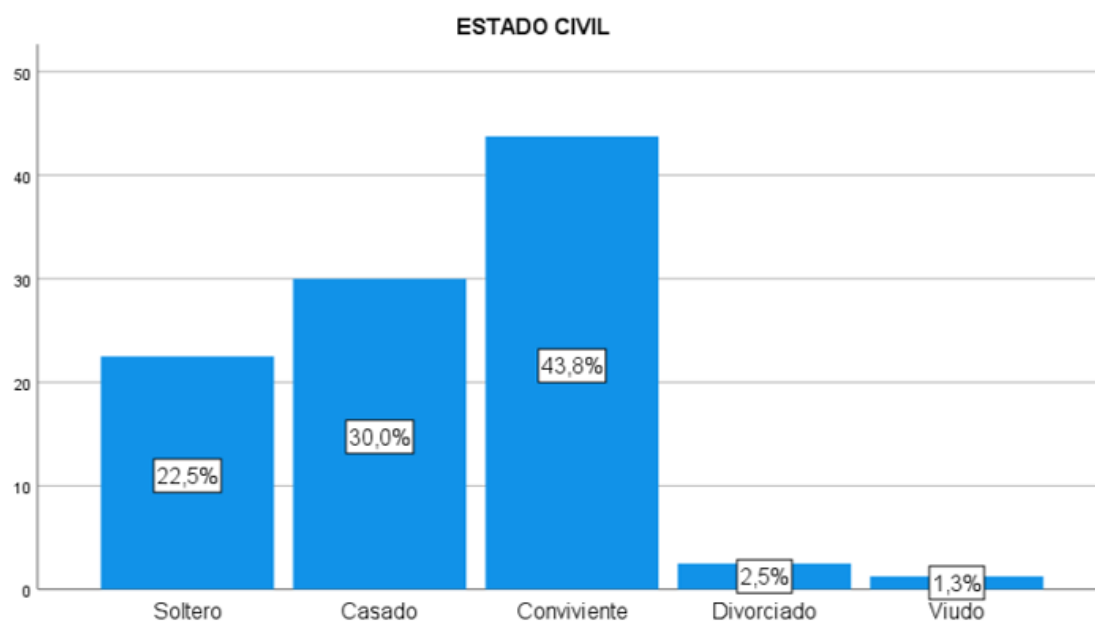
Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 3 presenta “**OCUPACION**”. Ama de casa 41,3 %, Empleado 38,8 %, Otros 11,3, Cargo administrativo 7,5 %, Desempleado 1,3 %.

**Tabla 4. Estado civil**

ESTADO CIVIL				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Soltero	18	22,5	22,5
	Casado	24	30,0	30,0
	Conviviente	35	43,8	43,8
	Divorciado	2	2,5	2,5
	Viudo	1	1,3	1,3
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 4. Estado civil**

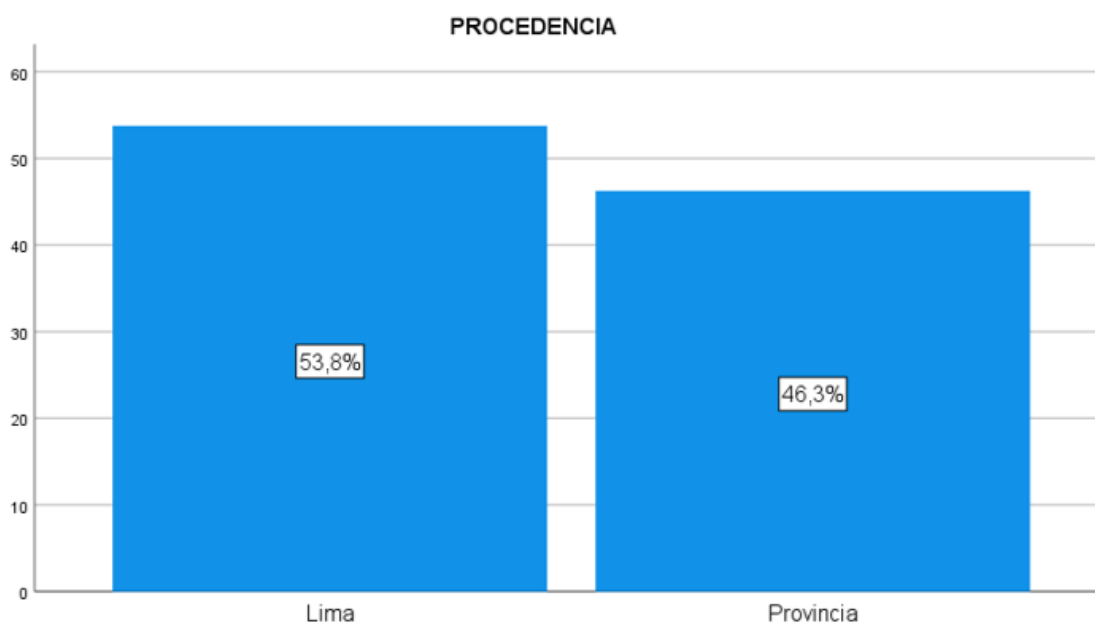
Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 4 presenta “**ESTADO CIVIL**”. Conviviente 43,8 %, Casado 30,0 %, Soltero 22,5 %, Divorciado 2,5 %, Viudo 1,3 %.

**Tabla 5. Procedencia**

PROCEDENCIA				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Lima	43	53,8	53,8
	Provincia	37	46,3	46,3
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 5. Procedencia**

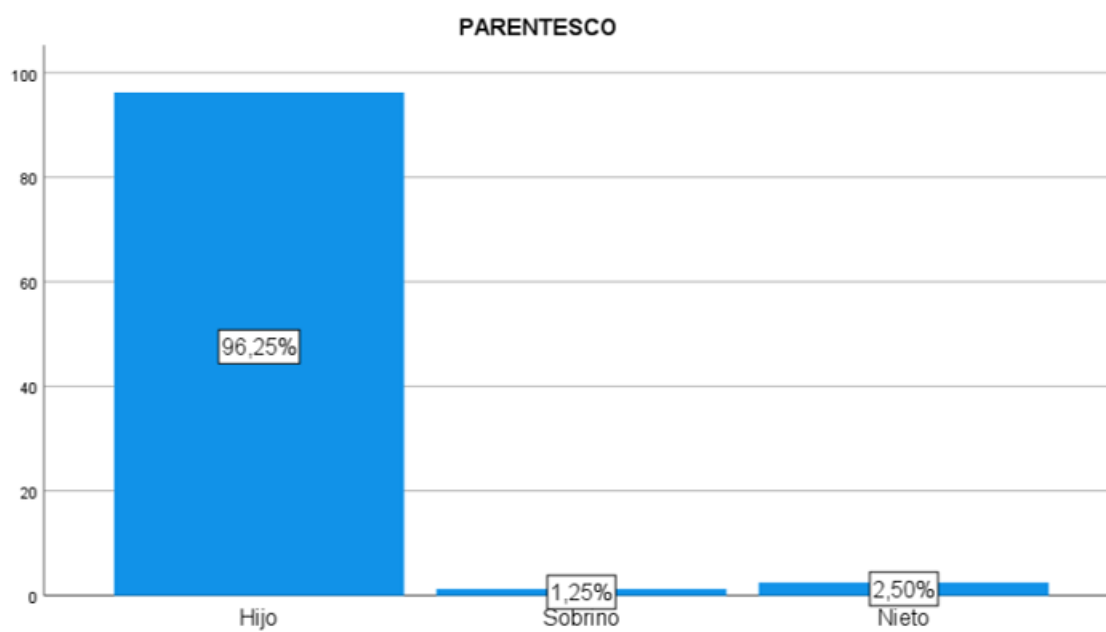
Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 5 presenta “**PROCEDENCIA**”. Lima 53,8 % y Provincia 46,3 %.

**Tabla 6. Parentesco**

PARENTESCO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Hijo	77	96,3	96,3
	Sobrino	1	1,3	1,3
	Nieto	2	2,5	2,5
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 6. Parentesco**

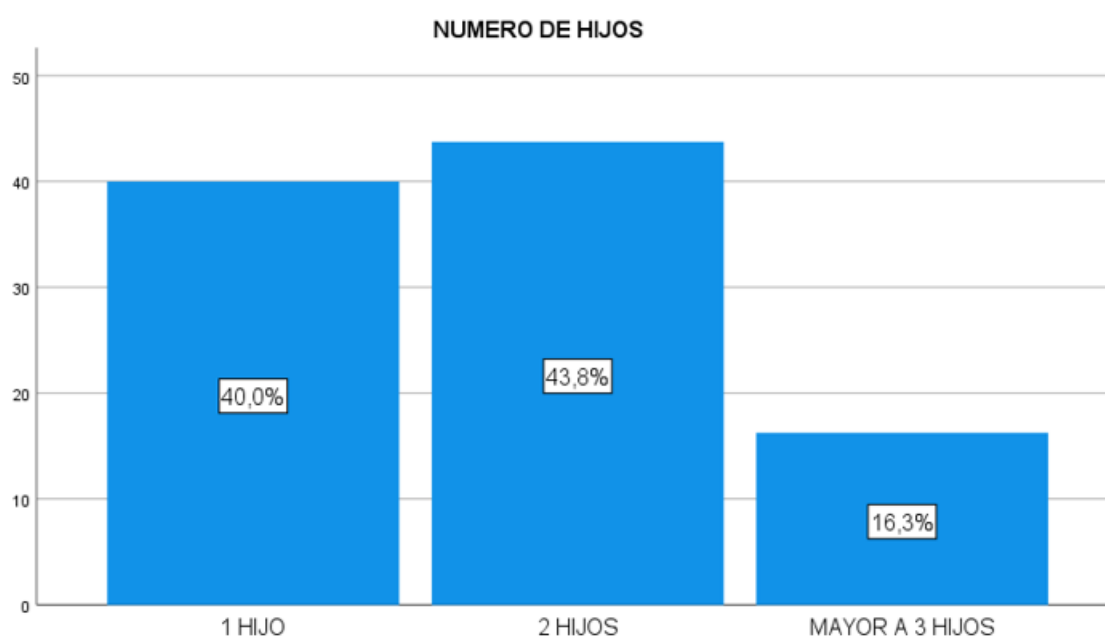
Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 6 presenta “**PARENTESCO**”. Hijo 96,3 %, Nieto 2,5 % y Sobrino 1,3 %.

**Tabla 7. Número de hijos**

NUMERO DE HIJOS				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	1 HIJO	32	40,0	40,0
	2 HIJOS	35	43,8	43,8
	MAYOR A 3 HIJOS	13	16,3	16,3
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 7. Número de hijos**

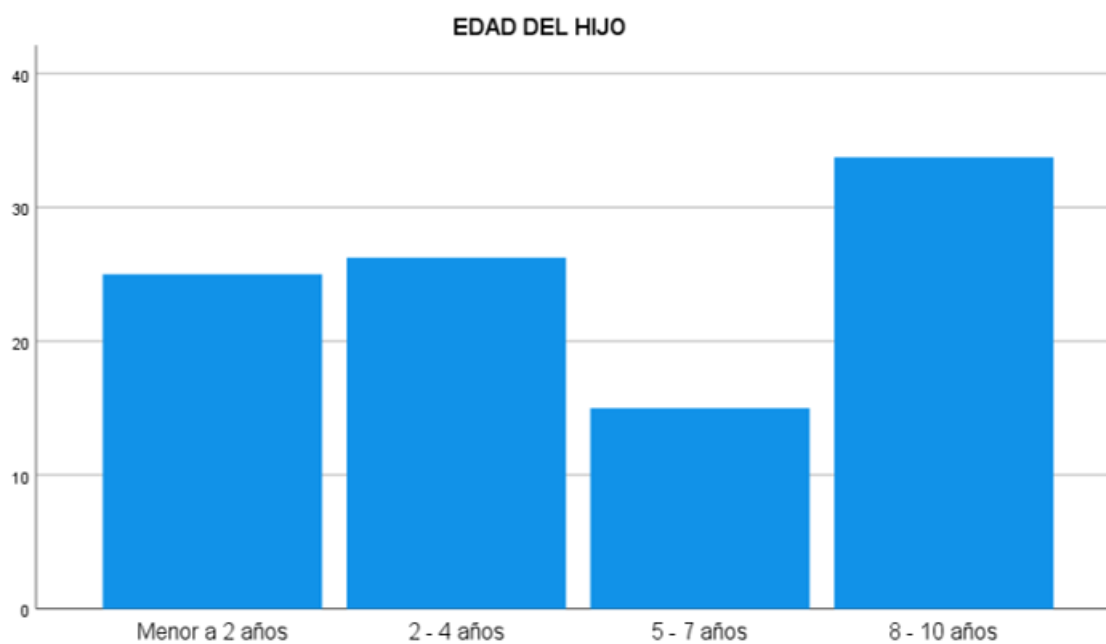
Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 1 presenta “**NUMERO DE HIJOS**”. 2 HIJOS 43,8 %, 1 HIJO 40,0 % y MAYOR A 3 HIJOS 16,3 %.

**Tabla 8. Edad del hijo**

EDAD DEL HIJO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Menor a 2 años	20	25,0	25,0
	2 - 4 años	21	26,3	26,3
	5 - 7 años	12	15,0	15,0
	8 - 10 años	27	33,8	33,8
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 8. Edad del hijo**

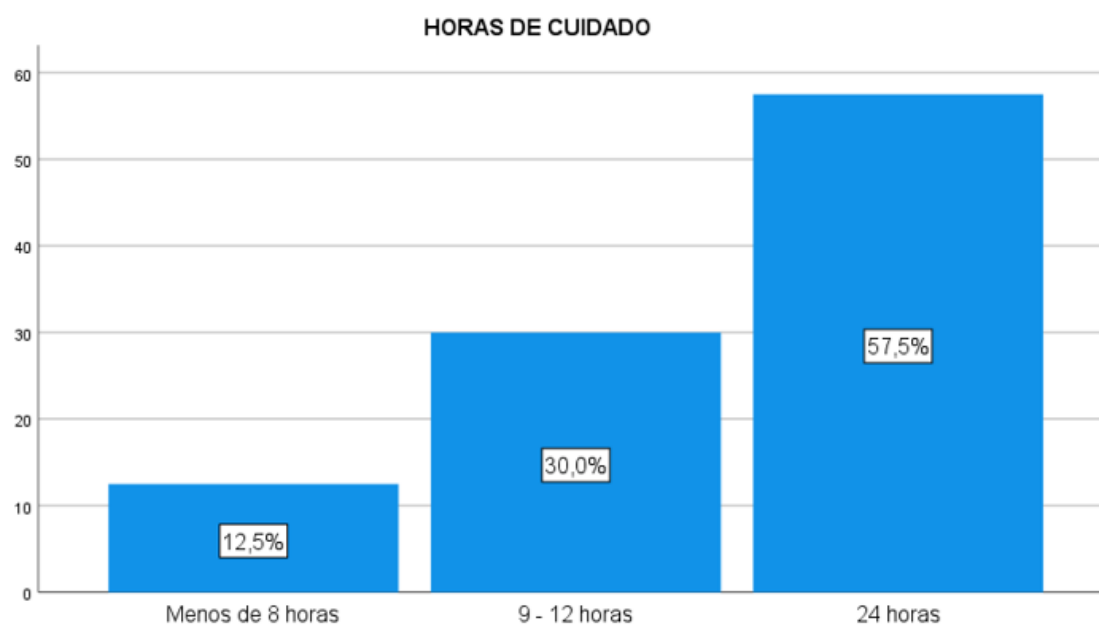
Fuente de elaboración propia

La tabla y figura 1 presenta “**EDAD DEL HIJO**”. 8 - 10 años 33,8 %, 2 - 4 años 26,3 %, Menos a 2 años 25,0 % y 5 - 7 años 15,0 %.

**Tabla 9. Horas de cuidado**

HORAS DE CUIDADO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Menos de 8 horas	10	12,5	12,5
	9 - 12 horas	24	30,0	30,0
	24 horas	46	57,5	57,5
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 9. Horas de cuidado**

Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 9 presenta “**HORAS DE CUIDADO**”. 24 horas 57,5 %, 9 - 12 horas 30,0 % y menos de 8 horas 12,5 %.

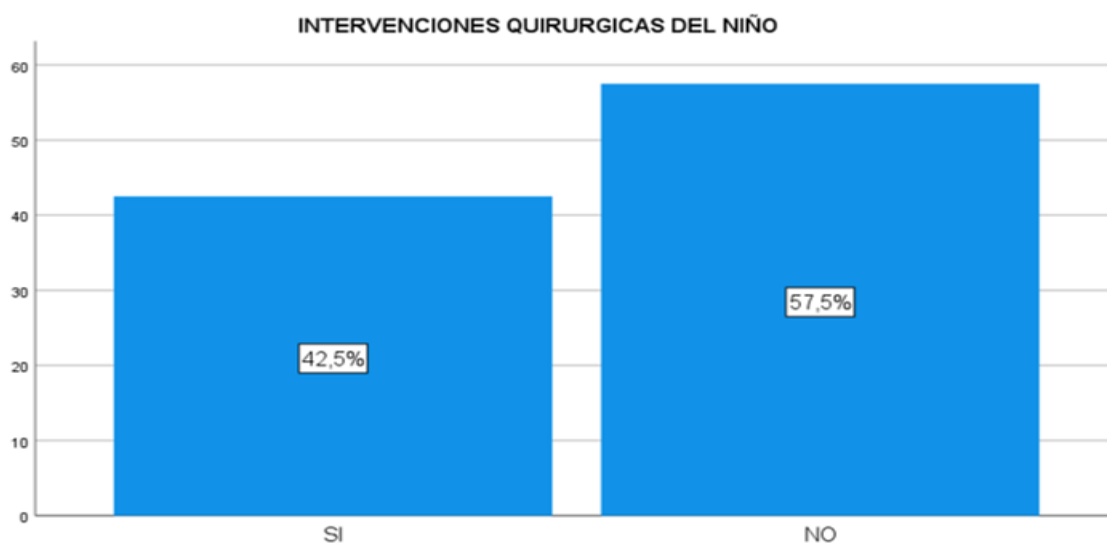
Características clínicas de *los cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de terapia física, Lima – 2024.*

**Tabla 10.** *Intervenciones quirúrgicas del niño*

INTERVENCIONES QUIRURGICAS DEL NIÑO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	34	42,5	42,5
	NO	46	57,5	57,5
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 10.** *Intervenciones quirúrgicas del niño*



Fuente: Elaboración propia

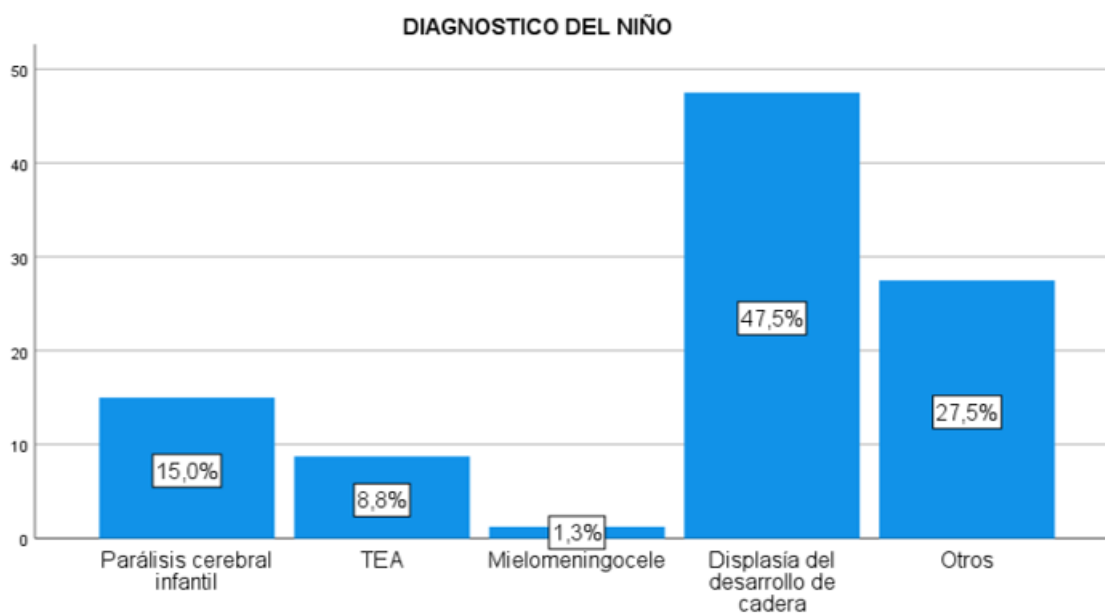
La tabla y figura 10 presenta “**INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DEL NIÑO**”. NO 57,5 % y SI 42,5 %.

**Tabla 11. Diagnóstico del niño**

DIAGNOSTICO DEL NIÑO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Parálisis cerebral infantil	12	15,0	15,0
	TEA	7	8,8	8,8
	Mielomeningocele	1	1,3	1,3
	Displasia del desarrollo de cadera	38	47,5	47,5
	Otros	22	27,5	27,5
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 11. Diagnóstico del niño**



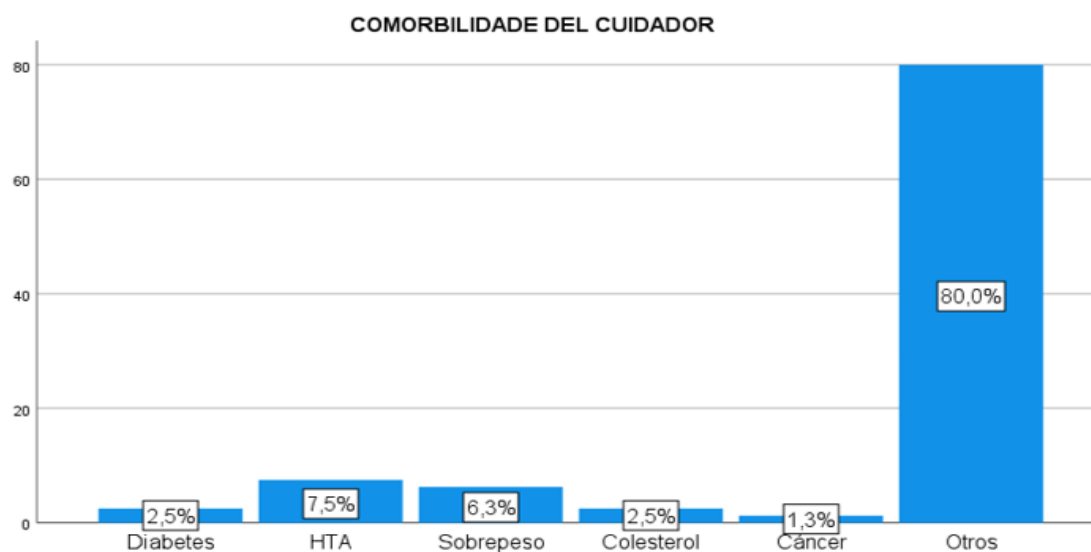
Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 11 presenta “**DIAGNÓSTICO DEL NIÑO**”. Displasia del desarrollo de cadera 47,5 %, Otros 27,5 %, Parálisis cerebral infantil 15,0 %, TEA 8,8 %, Mielomeningocele 1,3 %.

**Tabla 12. Comorbilidad del cuidador**

COMORBILIDADE DEL CUIDADOR			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Diabetes	2	2,5
	HTA	6	7,5
	Sobrepeso	5	6,3
	Colesterol	2	2,5
	Cáncer	1	1,3
	Otros	64	80,0
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 12. Comorbilidad del cuidador**

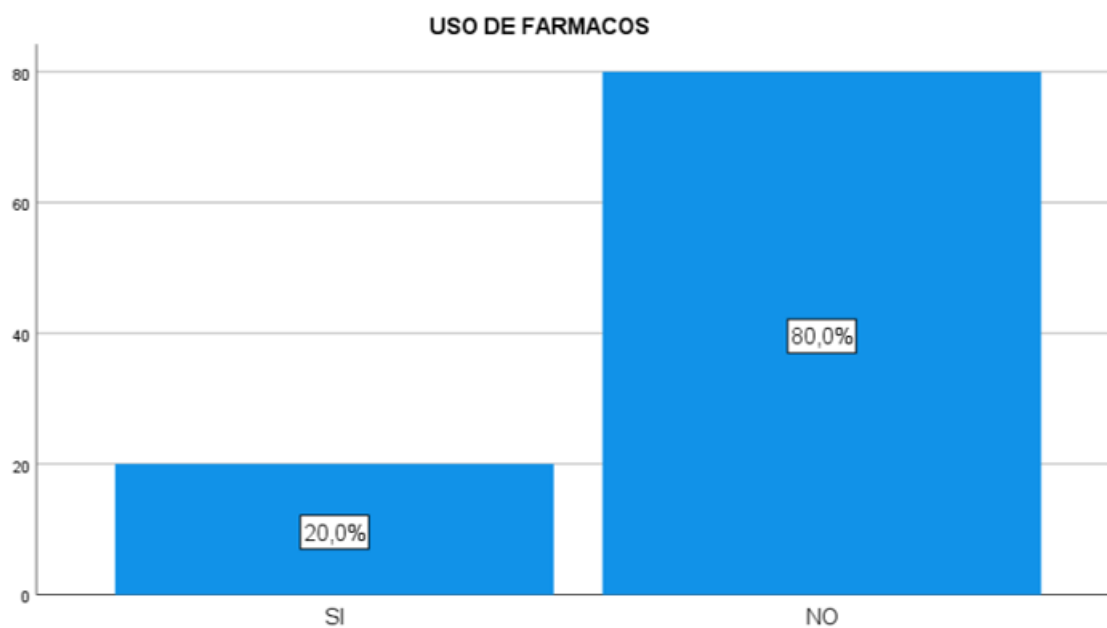
Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 12 presenta “**COMORBILIDADES**”. Otros 80,0 %, HTA 7,5 %, Sobrepeso 6,3 %, Diabetes 2,5 %, Colesterol 2,5 %, Cáncer 1,3 %.

**Tabla 13.** *Uso de fármacos*

USO DE FARMACOS				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	16	20,0	20,0
	NO	64	80,0	80,0
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 13.** *Uso de fármacos*

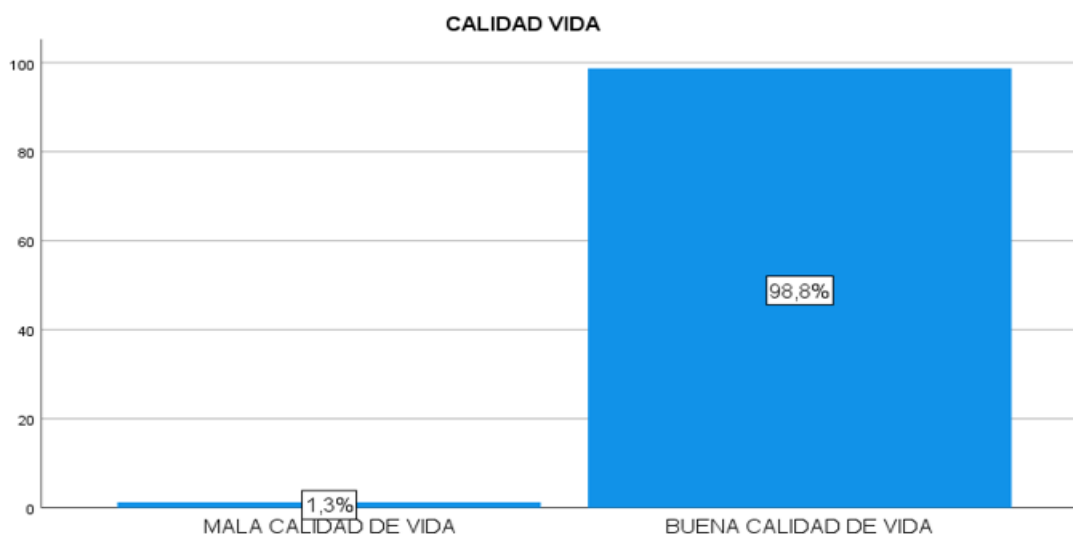
Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 13 presenta “**USO DE FÁRMACOS**”. NO 80,0 % y SI 20,0 %.

**Tabla 14.** Calidad de vida

CALIDAD VIDA				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	MALA CALIDAD DE VIDA	1	1,3	1,3
	BUENA CALIDAD DE VIDA	79	98,8	98,8
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 14.** Calidad de vida

Fuente: Elaboración propia

La tabla y figura 14 presenta “**CALIDAD VIDA**”. BUENA CALIDAD DE VIDA 98,8 % y MALA CALIDAD DE VIDA 1,3%.

## RESULTADOS

Se incluyeron como muestra de estudio a 80 cuidadores, tomando en cuenta las edades de 19-59 años, obteniendo un resultado superior los cuidadores de 30-39 años con un 47,5%. De los cuales un 41,3% cumplen la ocupación ama de casa y empleado 38,8%.

Asimismo, el estado civil representa el 43,8% son convivientes, con procedencia de lima el 53,8% y 46,3% de provincia, los datos obtenidos nos indican que el 96,25% son sus hijos y es la madre quien asume el rol de “cuidador” con un porcentaje de 83%, brindando sus cuidados las 24 horas al día y alrededor el tiempo de cuidado comprende de 8-10 años 33,8% y 2-4 26,3%, además que bajo su cuidado se encuentran de 2 hijos un 43,8%.

En lo que respecta al diagnóstico del niño, en su mayoría el 47,5% presentan diagnósticos displasia del desarrollo de la cadera, mientras solo el 27,5% presentaron otras discapacidades. El 57,5% NO experimentó intervenciones quirúrgicas, y el 42,5% SI.

Respecto a las Comorbilidades del cuidador, el 7,5% presentan HTA y el 6,3% sobrepeso, mientras el 80,0% presentan otras enfermedades y No hacen uso de algún fármaco, el 20,0% si lo hace.

Se pudo apreciar que, en cuanto a su calidad de vida de los cuidadores el 98,85% presenta – “buena calidad de vida” y solo el 1,3% “mala calidad de vida”. Es relevante destacar que los resultados del estudio son similares a los reportados por Laica (12), en su investigación “Calidad de vida de los cuidadores de personas con Síndrome de Down”, donde se pudo concluir que en su mayoría son las madres quienes asumen la mayor carga del cuidado de los sujetos con SD y el cuidador más cercano es la familia.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- La revisión realizada reveló que, en función de las características sociodemográficas, el perfil de los cuidadores el género femenino está representado por el 83% seguido de 47,5% de una edad promedio de 30-39 años.
- En sus características clínicas del cuidador el 7,5% presentan HTA y el 6,3% sobrepeso, mientras el 80,0% presentan otras enfermedades y No hacen uso de algún fármaco, de los cuales solo el 20,0% si lo hace.
- Dentro del diagnóstico del niño el 47,5% presentan “displasia del desarrollo de cadera”, y solo 27,5% otros diagnósticos los cuales 57,5 % NO han sido intervenidos quirúrgicamente.
- Se pudo evidenciar respecto la calidad de vida que el 98,85% de cuidadores presentan una buena CV.
- Es importante mencionar que la muestra utilizada no es suficiente amplia como para generalizar los resultados obtenidos más allá de este estudio, pero si como insumo para seguir profundizando en el tema y propiciar nuevas investigaciones al respecto. Dado que el valor del cuidador es esencial en la sociedad, nos hace pensar la importancia de su rol, por lo tanto, se debe preservar CV, tanto del cuidador como del individuo que se encuentra bajo cuidado.

## 5.2 Recomendaciones

- Para los alumnos universitarios llevar a cabo más estudios respecto a la CV del cuidador, esto nos permitirá el fortalecimiento de la profesión debido que se enfatizará el lado humanizado del ser humano.
- A todos los centros de Terapia, promover a los profesionales del servicio la concientización a los cuidadores y familias sobre la importancia de la calidad de vida, a través de capacitaciones, talleres y sesiones educativas para que con ello se siga logrando que exista un mejor manejo y cuidado.
- La impartición de charlas sobre prevención- promoción de la salud a padres de familia, cuidadores conjuntamente de la mano con un profesional de psicología para brindar mayor información y orientación a los cuidadores.
- Se recomienda a los cuidadores tomar tiempo para practicar alguna actividad o ejercicios para evitar posibles enfermedades a futuros.
- Se sugiere a los familiares y/o esposos que se involucren en compartir las responsabilidades en el apoyo mutuo del cuidado de sus hijos para así evitar el agotamiento de la carga excesiva al cuidador.

## REFERENCIAS

1. Calles A, Hoyos S. Calidad de vida del cuidador familiar en deportistas en situación de discapacidad del IMDER. [internet]. Facultad de ciencias de la salud Programa de enfermería Tuluá-Valle, 2021 [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12993/2944>
2. Perez E. Cambios psicosociales, salud y calidad de vida de padres de niños con parálisis cerebral. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 oct [citado 2024 abril 15]; 82(4): 258-265. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i4.3647>.
3. Ahumado M, et al. Sobrecarga en la calidad de vida que tienen los cuidadores primarios de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en la fundación el Rosario de la ciudad de Cartagena. Lince – 2022. [Internet] Colombia: Universidad Católica de Manizales; 2024 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-4890-8566>
4. Madrid, M, Morales A. "Bienestar emocional de los padres de niños con lesión del plexo braquial obstétrica: un estudio transversal." Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes 10.2 (2023): 4. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-BienestarEmocionalDeLosPadresDeNinosConLesionDelPl-8920372%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-BienestarEmocionalDeLosPadresDeNinosConLesionDelPl-8920372%20(3).pdf)
5. Cobos M, Espinoza J. Calidad de vida de los cuidadores de niños y adolescentes con parálisis cerebral [Internet]. Facultad de Psicología Carrera de Psicología Educativa: Universidad de Cuenca; 2019 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://app.bibguru.com/p/9069458f-f662-4670-bae4-6859cfd1bf38>
6. Musetti A, Manari T, et al. Parental quality of life and involvement in intervention for children or adolescents with autism spectrum disorders: A systematic review. J Pers Med [Internet]. 2021;11(9):894. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jpm11090894>
7. Pérez MM, Alba L, Enriquez C. Dimensiones de la calidad de vida más frecuentemente afectadas en cuidadores primarios de pacientes con trastorno del espectro autista. Acta méd centro [Internet]. 2020 [citado 2024 abril 20]; 14(3):350- 356. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2020/mec203g.pdf>

8. Giacconi C, et al. Evaluación de programa de intervención psicosocial para cuidadoras de niños y jóvenes con discapacidad severa: ensayo clínico aleatorizado. *Rehabil. integral*. [Internet]. 17 de septiembre de 2020 [citado 20 de abril de 2024];14(2):81-90. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100524/art04.pdf>
9. Oscco L. “Trastorno Musculoesqueléticos del cuidador y su relación con la discapacidad en niños del CEBE San Bartolomé, Lima 2022” [internet]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2023[citado 22 de abril de 2024]. 113 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9279>
10. 10.- Arias W, Ceballos K, et al. Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil. *Interacciones Rev Av Psicol* [Internet]. 2019;5(1):7–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24016/2019.v5n1.135>
11. Mazo Y, Mejía L, Muñoz Y. Calidad de vida: la familia como una posibilidad transformadora. *Poiésis* [Internet]. 9 de abril de 2019 [citado 15 de mayo de 2024];(36):98-110. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/3192>
12. Laica Y. Calidad de vida de los cuidadores de personas con Síndrome de Down. [Internet] Ambato – Ecuador: Universidad técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud carrera de enfermería; Setiembre 2023. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/40033/1/Laica%20Yessenia.pdf>
13. Díaz MCE, Rodríguez BY, Sánchez CY, et al. Quality of life in the family informal primary caregiver of the children with deep cerebral palsy. *Rev Cub de Med Fis y Rehab*. 2020;12(1):1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=94328>
14. Bujaiico D. Calidad de vida de las madres de niños con trastorno del espectro autista del centro de terapias integrales Hatary – 2022. [Internet] Lima: Universidad Federico Villareal, 2022 [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7003>
15. Bastos C. Calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional en niños que asisten a un Centro privado de terapia física y rehabilitación, Lince – 2022. [Internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9455>
16. Argento A, Vega J. Un nuevo abordaje para la discapacidad: el modelo de comunicación y reconocimiento legítimo. *Astrolabio* [online]. 2022, n.28 [citado 2024-

05-28], pp.51-60. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-75152022000100051&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-75152022000100051&script=sci_arttext)

17. Llerena A, Alexander M. Sobrecarga y calidad de vida (SF36) en familiares cuidadores de niños dependientes menores de 15 años con discapacidad física y mental atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2022 [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2283>
18. Diaz J. Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. Rev Venezolana de Gerencia [Internet]. 2019 [citado 25/05/2024]; 24(85): [Aprox 10p.]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistavenezolanadegerencia/2019/Vol.%2024/No.%2085/14.pdf>
19. Aristizábal K. Cuando hablamos de discapacidad, ¿de qué hablamos? Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas. Enero-junio 2021; 21(40): p. 59-72. Disponible en: <https://doi.org/10.22518/jour.ccsch/2021.1a05>
20. Torres B, et al. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Univ. Salud [internet]. 2018 Dec [citado 9 de junio de 2024]; 20(3): 261-269. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
21. Morales L, Rotela C. Types of disabilities in a community of Caazapá. An Univ Nac Asuncion [Internet]. 2019;52(3):69-76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/anales/2019.052.03.69-076>
22. Nieto D, et al. "Percepciones de la sobrecarga subjetiva en cuidadoras principales de niños o adolescentes con discapacidad física, cognitiva o sensorial a través de su experiencia en la labor de cuidar." (2019). Disponible en: <https://hal.science/hal-02411611>
23. Vega H, Carlos J. Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. 2021 [citado el 15 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://ri.iberomex.mx/handle/iberomex/6035>
24. Soria J. Calidad de vida en familias de personas con discapacidad del centro de educación básica especial San Francisco de Asís, 2021 [internet]. Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4515>

25. Bautista-Rodríguez LM. La calidad de vida como concepto. Rev. cienc. ciudad. [Internet]. 1 de enero de 2017 [citado 15 de mayo de 2024];14(1):5-8. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/803>
26. Acevedo J, Marlin B. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del niño oncológico de un Hospital Nacional, 2022 [internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7923>
27. Celeiro T, Galizzi M. “Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá” [internet]. Universidad Católica Argentina “Facultad Teresa de Ávila”, 2019 [citado 04 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>
28. Toringhi A. Conductas de salud y salud en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana [internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018 [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/12315>
29. Rosado E, Arroyo C, Sahagún A, et al. Necesidad de apoyo psicológico y calidad de vida en el cuidador primario de pacientes pediátricos con cáncer. Psicooncología. 2021; 18(1): 137-156. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5209/psic.74536>
30. Arostegui I, Núñez V. Aspectos estadísticos del cuestionario de calidad de vida relacionada con salud Short Form-36 (SF-36). Estadística española. 2008; 50(167):147-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2593867>
31. Prieto B. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. Cuadernos de contabilidad, 2017, vol. 18, no 46, p. 56-82. <http://orcid.org/0000-0002-9780-2100>
32. Mar C, Barboza A, Molar J. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas [internet]. 1ª ed México: Editorial Ebook; 2020 [citado 20 de mayo de 2024]. 218 p. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=e5otEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=a\\_1oCcdDgO&sig=BI5PAEWN7ATZgb1UF2kQAduXbQ#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=e5otEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=a_1oCcdDgO&sig=BI5PAEWN7ATZgb1UF2kQAduXbQ#v=onepage&q&f=false)
33. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [internet]. 1ª ed, vol.1. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado 20 de mayo de 2024]. 124 p. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
34. Gómez S. Metodología de la investigación [internet]. México: Red tercer Milenio; 2019. [citado 28 de mayo de 2024]. 88 p. Disponible en:

[https://dspace.itsjapon.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/735/1/Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](https://dspace.itsjapon.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/735/1/Metodologia_de_la_investigacion.pdf)

35. Pastor B. Población y muestra. Pueblo continente [internet]. 2019, vol. 30(1), p. 245-247. Disponible en: <https://doi.org/10.2249/PuebloCont.301.30121>
  
36. Noreña D. Diccionario de investigación. Universidad de Lima Escuela de Posgrado. Lima- Perú 2020 [internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10889>
37. Hernández CE, Carpío N. Introducción a los tipos de muestreo. Alerta, Rev. Científica del Instituto Nacional de Salud [internet]. 2019 [citado 26 de mayo 2024]; 2(1):75-79. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4191907012/>
  
38. Mucha L., Chamorro R., Oseda M, et al. Evaluación de procedimientos para determinar la población y muestra: según tipos de investigación. Desafíos [internet]. 2021 [citado 26 de mayo 2024]; 12(1); 50-7. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
  
39. Herrera V. Función motora gruesa en la parálisis cerebral infantil y calidad de vida del cuidador en una clínica privada de Lima-Perú 2022 [internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8428>
  
40. Lic. Martínez C, Parco E, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la Sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018 [internet]; Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 28 de mayo 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3969>
  
41. Solano L, Moncada J, Araya G, Jiménez J. Validez factorial del Cuestionario de Salud SF-36 en jubilados universitarios costarricenses. Revista Costarricense de Salud Pública. 2015 Julio-Diciembre; 24(2): p. 144-153. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v24n2/1409-1429-rcsp-24-02-00143.pdf>
  
42. Restrepo J, Castañeda T, et al. Salud mental de cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia. Neurología Argentina, 2023, Vol. 15(1): p 28-36, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2022.12.004>
  
43. Guerrero M. “Calidad de vida del cuidador y capacidad funcional en estudiantes con trastorno del espectro autista de un centro educativo básico especial, Lima - 2022” [internet]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2022 [citado 29 de mayo de 2024]. 90 p. Disponible en:

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9480/T061\\_744577\\_92\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9480/T061_744577_92_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

44. Herrera A. (1998)- Notas de Psicomotricidad 1-2- Historia de Psicometría y Teoría de la Medida [internet]. Scribd. [citado 08 de junio de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>
  
45. Del Percio D. La Declaración de Helsinki: sinopsis de su nacimiento y evolución. Rev. argent. reumatol (Internet). 2020 (citado 30 de mayo 2024); 20(1): 17-24. Disponible en: [http://revistasar.org.ar/revistas/2009/numero\\_1/articulos/declaracion\\_helsinki.pdf](http://revistasar.org.ar/revistas/2009/numero_1/articulos/declaracion_helsinki.pdf)

## Anexo 1: matriz de consistencia

“CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR DE UN NIÑO CON DISCAPACIDAD QUE ASISTE A UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA,  
LIMA - 2024”

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la frecuencia de calidad de vida en cuidadores de niños con discapacidad que asisten a un centro de Terapia Física, Lima - 2024?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en cuidadores de niños con discapacidad que asiste a un centro de Terapia Física, Lima - 2024?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en cuidadores de niños con discapacidad que asiste a un centro de Terapia Física, Lima - 2024?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de calidad de vida según la dimensión físico en cuidadores de niños con discapacidad que asiste a un centro de Terapia Física, Lima - 2024?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de calidad de vida según la dimensión mentales en</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la frecuencia de calidad de vida en cuidadores de niños con discapacidad.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas en cuidadores de niños con discapacidad.</p> <p>Identificar las características clínicas en cuidadores de niños con discapacidad.</p> <p>Identificar la frecuencia de calidad de vida según la dimensión físico en</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERALES</b></p> <p>No presenta</p>	<p>Variable: CALIDAD DE VIDA</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Físico</li> <li>• Mental</li> </ul>	<p><b>MÉTODO:</b> Deductivo</p> <p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo</p> <p><b>TIPO:</b> Aplicado</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental</p> <p><b>CORTE:</b> transversal</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 80 en cuidadores de niños con discapacidad</p> <p><b>MUESTRA:</b> 80 cuidadores de niños con discapacidad</p> <p><b>MUESTREO:</b> no probabilístico de tipo censal.</p>	<p>V1: SF 36</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

cuidadores de niños con discapacidad que asiste a un centro de Terapia Física, Lima - 2024?	cuidadores de niños con discapacidad.  Identificar la frecuencia de calidad de vida según la dimensión mentales en cuidadores de niños con discapacidad.				
---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

## Anexo 2: Instrumento

## CUESTIONARIO DE SALUD SF- 36

<p><b>Marque una sola respuesta</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En general, usted diría que su salud es:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Excelente</li> <li>2. Muy buena</li> <li>3. Buena</li> <li>4. Regular</li> <li>5. Mala</li> </ol> </li> <li>2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mucho mejor ahora que hace un año.</li> <li>2. Algo mejor ahora que hace un año.</li> <li>3. Más o menos igual que hace un año.</li> <li>4. Algo peor ahora que hace un año.</li> <li>5. Mucho peor ahora que hace un año.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, me limita mucho</li> <li>2. Sí, me limita un poco</li> <li>3. No, no me limita nada</li> </ol> </li> <li>4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, utilizar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, me limita mucho</li> <li>2. Sí, me limita un poco</li> <li>3. No, no me limita nada</li> </ol> </li> <li>5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra con cosas dentro?       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, me limita mucho</li> <li>2. Sí, me limita un poco</li> <li>3. No, no me limita nada</li> </ol> </li> <li>6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, me limita mucho</li> <li>2. Sí, me limita un poco</li> <li>3. No, no me limita nada</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Su salud actual, ¿le limita para subir sólo un piso por la escalera?       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, me limita mucho</li> <li>2. Sí, me limita un poco</li> <li>3. No, no me limita nada</li> </ol> </li> <li>8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, me limita mucho</li> <li>2. Sí, me limita un poco</li> <li>3. No, no me limita nada</li> </ol> </li> <li>9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, me limita mucho</li> <li>2. Sí, me limita un poco</li> <li>3. No, no me limita nada</li> </ol> </li> <li>10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, me limita mucho</li> <li>2. Sí, me limita un poco</li> <li>3. No, no me limita nada</li> </ol> </li> <li>11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, me limita mucho</li> <li>2. Sí, me limita un poco</li> <li>3. No, no me limita nada</li> </ol> </li> <li>12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, me limita mucho</li> <li>2. Sí, me limita un poco</li> <li>3. No, no me limita nada</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud?       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol> </li> </ol>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

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

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

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

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

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

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

**Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.**

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

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

34. Estoy tan sano como cualquiera.

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

35. Creo que mi salud va a empeorar.

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

36. Mi salud es excelente.

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

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

### Estimado(a) Participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre la evaluación que recibirá usted, mediante mi instrumento, el cuestionario de Salud SF-36 (CALIDAD DE VIDA). Según los resultados que salgan serán parte del desarrollo de un trabajo de investigación relacionado a dicho aspecto.

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

Parte I: Datos Sociodemográficos					Partes II: Datos Clínicos			
Genero:					Intervención Quirúrgica:			
M		F			SI		NO	
Edad:					Diagnóstico del niño:			
Menor - 19 AÑOS	20- 29 AÑOS	30 -39 AÑOS	40-49 AÑOS	50-59 AÑOS	Parálisis cerebral infantil			
					Síndrome de Down			
Ocupación:					TEA			
Ama de casa					Mielomeningocele			
Empleado					Displasia del desarrollo de cadera			
Desempleado					Parálisis braquial obstétrica			
Jubilado					Otros			
Cargo administrativo					Comorbilidades:			
Otros					Diabetes			
Estado civil:					HTA			
Soltero	Casado	Conviviente	Divorciado	Viudo	Sobrepeso			
					Colesterol			
Procedencia:					Hepatitis			
Lima		Provincia			Tuberculosis			
Parentesco:					Cáncer			
Hijo	Hermano	Sobrino	Primo	Nieto	Otros			
					Uso medicamentos:			
Número de hijos:					SI		NO	
1 HIJO	2 HIJOS	> a 3 HIJOS						
Edad del hijo:								
< de 2 AÑOS	2 - 4 AÑOS	5 -7 AÑOS	8 - 10 AÑOS					
Horas de cuidado:								
Menos de 8 horas	9-12 horas	24 horas						

## Anexo 3: Validez de instrumento

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

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

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable  [ x ]

Aplicable después de corregir  [ ]

No aplicable  [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.**

**Mg:** José Antonio Melgarejo Valverde

**DNI:** 06230600

**Especialidad del validador:** Especialista en neurorrehabilitación

Fecha: 29/06/2024



---

Firma del Experto Informante

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

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

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ x ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.**

**Mg:** Puma Chombo, Jorge Eloy

**DNI:** 42717285

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

Especialista en Neurorehabilitación

Fecha: 29/06/2024



---

Firma del Experto Informante

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

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

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

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

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable

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

Fecha: 29/06/2024



---

Firma del Experto Informante

## Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

**Coefficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach**

Alfa de Cronbach – cuestionario de Salud SF-36

		N	%
Casos	Válido	80	98,8
	Excluido <sup>a</sup>	1	1,2
	Total	81	100,0

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,644	37

Fuente: Elaboración propia

La tabla nos muestra que el valor de Alfa de Cronbach es de 0,644 (valida confiabilidad). De los resultados se puede inferir que el cuestionario es confiable.

## Anexo5: Aprobación de comité de ética



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD  
CIENTÍFICA**

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN**

Lima, 09 de Diciembre de 2024

Investigador(a)  
**LISSET TAIT ESPINOZA TORRES**  
**Exp. N°:0612-2024**

---

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: **“CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA, LIMA - 2024” Versión 02 con fecha 02/12/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **02** con fecha **02/12/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Lisset Tait Espinoza Torres.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## Anexo 6: formato de consentimiento informado

**Título de proyecto de investigación: “CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR DE UN NIÑO CON DISCAPACIDAD QUE ASISTE A UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA, LIMA - 2024”**

**Investigadores:** Bachiller Espinoza Torres Lisset Tait

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

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR DE UN NIÑO CON DISCAPACIDAD QUE ASISTE A UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA, LIMA - 2024” de fecha 18/06/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es “Determinar la calidad de vida en cuidadores de niños con discapacidad”. Su ejecución ayudará/permitirá conocer los posibles riesgos de salud que podría presentar y como esto influye en su calidad de vida.

Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud, con la finalidad de disminuir los efectos negativos en la calidad de vida de los cuidadores.

**Duración del estudio (meses): 3 meses**

**N° esperado de participantes: 80**

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

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

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

- Se le explicara en que consiste la investigación.
- Firmará correctamente el consentimiento informado.
- Se le realizará la aplicación de los instrumentos.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 15 minutos.

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

**Riesgos:**

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

**Beneficios:** Usted se beneficiará del presente proyecto, conocerá el nivel de y cómo afecta su calidad de vida en relación a su salud física y mental.

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

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

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal (*bachiller: Lisset Tait Espinoza Torres, cel. 965292160 al correo: a2017101266@uwiener.edu.pe*).

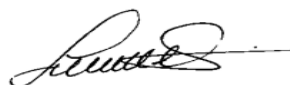
Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener,

**Email:** comité.[etica@uwiener.edu.pe](mailto:etica@uwiener.edu.pe)

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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



\_\_\_\_\_  
**Nombre participante:**

DNI:

Fecha: ( / / )

\_\_\_\_\_  
**Nombre investigador:** *Lisset Tait Espinoza Torres*

DNI: 73219207

Fecha: ( / / )

\_\_\_\_\_  
**Nombre testigo o representante legal:**

DNI:

Fecha: ( / / )

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

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



### CARTA DE PRESENTACIÓN

SRTA:

Presente: Espinoza Torres Lisset Tait

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, comunicamos que se evaluó y acepto la autorización de la investigación con el título de la investigación; “CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN A UN CENTRO DE TERAPIA FÍSICA, LIMA - 2024” , 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 proyecto de tesis a fin de continuar los procesos de Titulación en Tecnología Medica en terapia física y Rehabilitación, en asuntos regulatorios en el sector salud que le solicita su Universidad Privada Norbert Wiener.

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

Atentamente

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

## Anexo 8: Informe de asesor de turnitin

**Reporte de similitud**

**● 5% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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.

<b>1</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> <small>Internet</small>	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-08-06</b> <small>Submitted works</small>	<b>&lt;1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> <small>Internet</small>	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>uwiener on 2025-01-02</b> <small>Submitted works</small>	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> <small>Internet</small>	<b>&lt;1%</b>

Descripción general de fuentes





### Fuentes principales

- 5% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 2% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-08-06	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2025-01-02	<1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%



## ● 5% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-08-06</b> Submitted works	<1%
3	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>uwiener on 2025-01-02</b> Submitted works	<1%
5	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%