



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN
NEURORREHABILITACIÓN

Trabajo Académico

Capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga
del cuidador de un centro de salud, San Juan de Lurigancho, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autora: Angeles Alvino, Mishel Janet


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2609-6203>

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

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

Lima – Perú

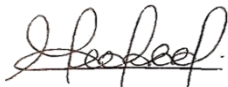
2026

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

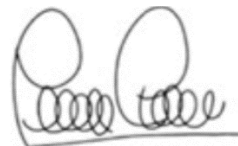
Yo, **Mishel Janet, Angeles Alvino** egresado(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, de la **Segunda Especialidad en Fisioterapia en Neurorehabilitación**, declaro que el trabajo académico “Capacidad Funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un centro de salud , San Juan de Lurigancho ,2025” Asesorado por el docente: **Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy** DNI **42717285** ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792> tiene un índice de similitud de **8 (ocho) %** con código oid:**14912:539320292** 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
 Mishel Janet ,Angeles Alvino
 DNI: 76545177.



Firma de asesor
 Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy
 DNI: 42717285

Lima, 27 de Noviembre de 2025

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	4
1.1.	Planteamiento del problema
4	
1.2.	Formulación del problema
6	
1.4	Justificación de la investigación
7	
1.5.	Delimitación de la investigación
9	
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1.	Antecedentes
10	
2.2.	Bases teóricas
12	
2.3.	Formulación de la hipótesis
17	
3. DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1.	Método de la investigación
19	
3.2.	Enfoque de la investigación
19	

3.3.	Tipo de investigación	
19		
3.4.	Diseño de la investigación	
19		
3.5.	Población, muestra y muestreo	
20		
3.6.	Variable y operacionalización	
22		
3.7.	Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	
25		
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	
31		
3.9.	Aspectos éticos	
32		
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		34
4.1.	Cronograma de Actividades	
35		
4.2.	Presupuesto	
35		
5. BIBLIOGRAFÍA		37

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El ACV es un problema crítico de salud pública porque representa un trastorno en la circulación cerebral que ha disminuido las tasas de mortalidad en el Continente Europeo en los últimos 20 años. A nivel internacional, es la principal causa de incapacidad en adultos, tiene alto impacto económico en la salud y en el entorno familiar. El ACV, afecta a alrededor de 15 millones son afectados cada año, 5,5 millones mueren y 5 millones padecen discapacidades permanente para las ABVD, está relacionado con la discapacidad y las secuelas causadas, que son moderadas en el 40% de los pacientes y graves entre el 15% y el 30% (1).

La sobrecarga de los cuidadores es el resultado de un desbalance, las demandas de atención son desproporcionadas con respecto a su tiempo personal, social, estado emocional, así como

también de sus recursos financieros y atención formal .Los perfiles epidemiológicos actuales están generando un cambio en los modelos familiares de cuidado. Las comorbilidades que antes eran consideradas como leves y de muerte inminente, ahora son crónicas y con calidad de vida cuestionable, lo que conduce a un de cuidado que se extiende a la morada , familia y al cuidador (2).

La independencia funcional o funcionalidad es la habilidad de efectuar las AVD , lo que permite a las personas que tienen más de 60 años sobrevivir y vivir de forma independiente .Se asocian estas capacidades con la repetición de ejercicios y de inserción social ; esto mejora su bienestar y disminuye la aparición de cambios emocionales .El equilibrio que representa la familia, en particular, responde al sistema, organización y comunicación habituales entre sus miembros, que se transmiten entre generaciones . Se reconoce como el establecimiento más importante para este grupo etario, ya que representa la conservación y garantiza un estado de salud saludable (3).

Los pacientes, como resultado de un daño cerebral comprometido a menudo conduce a un daño intelectual en áreas de observación , recuerdo , habla ,suficiencia , orientación de objeto en el espacio y las capacidades ejecutivas. El paciente con ACV, por otro lado, puede experimentar complicaciones para efectuar sus AVD . El 74 % de los supervivientes en el mundo necesitan ayuda o dependen completamente de las AVD.El ACV puede hacer que el paciente necesite cuidador de un familiar o cuidador informal .La carga en los cuidadores pueden experimentar problemas corporales y emotivo .Estos estudios muestran que hasta el 54% de los cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular pueden presentar esta sobrecarga (4).

A nivel Europeo , la Encuesta de enfermedades Hospitalarias del Instituto Nacional de Estadística registró 14.933 casos de isquemia cerebral transitoria y 116.017 de ACV , lo que significa una prevalencia de 252 y 32 individuos por cada 100.000 pobladores (5). En España la mayoría de los cuidadores informales experimentan dolor, especialmente en la región baja de la columna , afectando entre el 54% y el 78% son por lesiones musculoesqueléticas , limitando sus actividades cotidianas y físicas , ocasionado por sus horas de labor de cuidado (6).

En Brasil , un estudio revela que un 77.6% de los cuidadores , genera preocupación por su edad y el riesgo de sobrecarga. En México, el 56% de los cuidadores presenta algún grado de sobrecarga, aumentando con más horas de cuidado y mayor dependencia del adulto mayor. Otros autores concluyeron en su estudio que entre mayor es la dependencia del adulto mayor, mayor es el nivel de sobrecarga (7).

En Perú, entre el 30% y 50% de los sobrevivientes de ACV requieren cuidadores, con un 20% en áreas rurales y 39% en urbanas, quienes deben adaptarse a nuevas necesidades para ofrecer apoyo integral al paciente(8).A nivel nacional se evidenciaron que 10 570 casos, en el año 2018 se evidencio 12 835. En ambos años se produjeron más accidentes isquémicos. Los varones fueron más afectados que las mujeres, independientemente del subtipo de ACV y del año. Entre 2017 y 2018, la incidencia cruda de ACV total en la población de 35 años o más aumentó de 80,9 a 96,7 por 100 000 personas-año (9).

Así mismo realizaron un estudio en Lima en el Instituto de Ciencias Neurológicas se encontró que el 53 % de cuidadores tenían una sobrecarga intensa; 25 % presenta una sobrecarga ligera y un 22 % no tenia .Con respecto a sus dimensiones , el impacto del cuidador fue predominante con una ausencia de sobrecarga en el 41% ,así como en las RI con un 50 % y las EA del cuidado con un 75% (10).

Por tal motivo se plantea realizar una investigación en función de todo lo mencionado anteriormente : Capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud ,San Juan de Lurigancho ,2025.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un centro de Salud ,San Juan de Lurigancho ,2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular de un centro de Salud, San Juan de Lurigancho ,2025?
- ¿Cuál es la sobrecarga del cuidador de un centro de Salud , San Juan de Lurigancho ,2025?
- ¿Cuál es la correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión del impacto del cuidado de la sobrecarga del cuidador de un centro de Salud ,San Juan de Lurigancho ,2025?
- ¿Cuál es la correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión relación interpersonal de la sobrecarga del cuidador de un centro de salud , SJL ,2025?
- ¿Cuál es la correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión expectativas de autoeficacia de la sobrecarga del cuidador de un centro de Salud , San Juan de Lurigancho ,2025?
- ¿Cuáles son los perfiles sociodemográficos del paciente con accidente cerebrovascular y del cuidador de un centro de Salud ,San Juan de Lurigancho ,2025?
- ¿Cuáles son las características clínicas del paciente con accidente cerebrovascular y del cuidador de un centro de Salud , San Juan de Lurigancho 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un centro de Salud , San Juan de Lurigancho ,2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión del impacto del cuidado de la sobrecarga de un Centro de Salud.
- Identificar la correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión relación interpersonal de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud.
- Identificar la correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión expectativas de autoeficacia de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud.
- Identificar los perfiles sociodemográficos del cuidador.
- Identificar las características clínicas del cuidador.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El cuidado de una persona con secuelas de ACV implica enfrentar objetivos nuevos que son inesperados y tienen un impacto en las satisfacciones personales tanto económicas como psicosociales. En el desempeño de sus funciones, el cuidador experimenta una variedad de emociones, que van desde la culpa hasta la satisfacción (11). La CF de los pacientes con accidente cerebrovascular se ve afectada debido a que el organismo experimenta un déficit en las funciones que realiza, lo que evita la realización normal de sus actividades diarias, lo que resulta en una dependencia total o parcial (12).

Por lo tanto, este proyecto de investigación de estudio titulado “ capacidad funcional de pacientes con ACV y sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud ,SJL,2024” ,relacionando las dos variables servirá como fuente de consulta para nuevos estudios ,lo

cual ayudará a ampliar conocimientos para profesionales del área de terapia física y rehabilitación así como también en las diferentes áreas de salud.

1.4.2. Metodológica

La investigación se apoyará del instrumento denominado Índice de Zarit el cual evaluará el grado de sobrecarga y el Índice de Barthel modificado , evaluará a la capacidad funcional , por lo que estos instrumentos serán validados por juicio de expertos y su confiabilidad será determinada mediante una prueba piloto. De esta manera ambos instrumentos podrán ser de utilidad en investigaciones similares.

1.4.3. Práctica

El estudio tendrá como fin identificar la conexión de las variables , el cual servirá , permitirá que el equipo de rehabilitación desarrolle nuevos programas de intervención dentro de su protocolo de tratamiento. En consecuencia, se podrá identificar cuáles son los niveles de sobrecarga que se genera en el cuidador y así poder estimar la incidencia en dicho lugar de estudio para así realizar intervenciones , capacitaciones , charlas preventivas y promocionales. El tiempo y los gastos durante la rehabilitación disminuyen al paciente en sus AVD.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto de investigación será realizado en el mes de Mayo hasta diciembre del 2025.

1.5.2. Espacial

El proyecto de investigación se realizará en un Centro privado de Terapia física y rehabilitación especializado en Neurorrehabilitación ubicado en el distrito de SJL con dirección en Av.Santa Rosa de Lima 2310 -2318 SJL ,Lima .

1.5.3. Recursos

El proyecto se elaborará en cuidadores de un centro de salud privado .Los materiales que se utilizaran son fichas de recolección de datos, cuestionarios ,lapiceros .

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Álvarez et. al (13). Realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar la intervención realizada a cuidadores de pacientes secuestrados de un ACV como factor protector en el estado afectivo y de carga en los cuidadores” .Participaron una dupla de 17 pacientes y cuidadores donde fueron reclutados para un estudio piloto, de los cuales 14 completaron el taller . Se clasificaron cuidadores primarios , se utilizó la Escala de Rankin , consto de 4 sesiones ; 3 en el periodo de hospitalización del beneficiario y 1 en el inicio luego del alta , los temas estudiados fueron la estructura y adjudicación del hábito .Los instrumentos empleados son Escala de Zarit, Escala de Esfuerzo del Cuidador y Goldberg. Obteniendo como resultado que el estudio presentó un 20 % en el porcentaje de cuidadores que presentaban depresión ($p=0,036$) y 37% cuidadores con ansiedad ($p=0,034$).Además se presentó un descenso relevante de sobrecarga emocional medido

con la escala de Zarit 0,044 .Concluyeron que el estudio pretende realizar una medición que aportará a reducir la carga emocional y la ansiedad.

Sánchez et. al (14) . Realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar si la sobrecarga del cuidador familiar está relacionada con el estado cognitivo y la dependencia en las actividades de la vida diaria (AVD) del paciente con accidente cerebrovascular (ACV) que se encuentra bajo cuidados “.Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal.Se utilizo el instrumento Mini Mental State Examination , Montreal Cognitive Assessment y Indice Barthel para identificar el estado intelectual ,AVD del usuario y la escala de Zarit para medir la sobrecarga .La investigación estuvo conformado por 28 cuidadores.Por otro lado se evidencio que Escala de Zarit está relacionado con Índice de Barthel (Rho= 0,56)y las AVD como vestirse y desvestirse (Rho = 0,45),bañarse (Rho= 0,38) y transferirse a la cama (Rho = 0,41) .Tuvieron como resultado que los cuidadores esta relacionado con la fase intelectual , sujecion de las AVD en los usuarios que padecen de ACV .

Bello et. al (15) . Realizaron un estudio con el objetivo de “determinar los factores que inciden en la sobrecarga del cuidador en adulto mayor con déficit de autocuidado”. El método que se aplicó es descriptivo, corte transversal.Se trabajo con una población de 60 cuidadores ,solo 18 padecían de sobrecarga .Como instrumento se empleo la “Escala de Zarit”.Obteniendo como resultados una población de sexo femenino (17) 94.44%, masculino (1) con 5.56% en educación básica (7) 38.9%, secundaria (10) 55,6%, superior (1) 5,6%, el 100% son familiares madres e hijas las cuidoras de los adultos mayores, salario el básico con (7) 38.88%, menos del básico (10) 55,56%, mayor del básico (1) 5.56% , las horas dedicadas 24 horas con 55.56%, de 8 a 12 horas con 33,33%,4 a 8 horas 11.11% capacitaciones el algunas veces 16,67% rara vez 38.89% nunca el 44,44% se encontró síndrome de sobrecarga moderada un 61.10%, Sobrecarga intensa 38,9% Existió asociación estadísticamente significativa fue de ($p < 0.01$) . Como conclusión se evidenció que la sobrecarga de los cuidadores intervinieron entre los elementos biológicos , psicológicos, estado emocional y económicos .

Antecedentes nacionales

Trinidad et. al (16) .Realizaron una investigación con el objetivo de “ Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020”el método de estudio fue de enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y con corte transversal. La población se conformó por 100 cuidadores ,como instrumento se utilizó la escala de Zarit .Obteniendo como resultado el 53% presenta un nivel intenso , el 25% un nivel ligero y el 22% no tiene sobrecarga . Obtuvo como resultado que en sus dos dimensiones se evidencia de la siguiente manera ;el impacto del cuidado afectó con 41% bajo niveles de sobrecarga ,en relaciones interpersonales 50% , expectativas de autoeficacia 75% . Tuvieron como conclusión que el nivel de sobrecarga del cuidador afectó con un nivel intenso y finalmente con la ausencia de sobrecarga.

Montalvan et. al (17) . En el año 2020 en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la sobrecarga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes con hemiplejia post ACV atendidos en el área de Neurorrehabilitación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas”. La metodología que se aplicó fue de estudio descriptivo, observacional y corte transversal. Estuvo conformado por 162 cuidadores ,instrumento utilizado la escala de Zarit y el SF-36.Obteniendo como resultados que la población femenina fue la afectada con un promedio de 50 años y 42% era cónyuge del paciente. Concluyendo que el 30,3% presentó un bajo bienestar en su vida , se vinculó más a las dimensiones de salud general, mental y vitalidad; se evidencio sobrecarga en los cuidadores con un 63% .

Asencios et. al (18) . En el año 2019 en su investigación tuvieron como objetivo “Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima”. La metodología de estudio fue tipo descriptiva y de corte transversal , conformada por 150 usuarios. Obteniendo como resultados que los cuidadores presentaron carga intensa de 58% , mientras que en sobrecarga severa fue el 52% , Prevalciendo el sexo femenino con un 52 % , capacidad funcional disminuida , conocimiento inferior sobre los cuidados. Concluyendo que es recomendable efectuar ejercicios de cuidado y emplear más investigación en regiones alejadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Accidente cerebrovascular

Es una lesión recurrente de discapacidad y sujeción en las AVD, en primer nivel afecta a la población de 65 años a más .Se trata de un síndrome conocido y de un conjunto de patologías heterogéneas, presenta una modificación en la vasculatura del sistema nervioso central ,produciendo una disfunción focal del tejido (19).

2.2.1.1 El ACV se clasifica en dos categorías distintivas: el isquémico y el hemorrágico.

En el isquémico ocurre por la oclusión de un vaso arterial, causando lesiones permanentes por falta de suministro de sangre . Cuando la oclusión es transitoria, se presenta un ataque isquémico transitorio, con síntomas en menos de 60 minutos.En el hemorrágico resulta de la ruptura de un vaso sanguíneo, provocando acumulación de sangre en el cerebro o el espacio subaracnoideo (20).

El sistema nervioso central se ve afectado directamente, y la ubicación de la lesión determina las manifestaciones clínicas, debido a que cada área del cerebro tiene una función específica en las funciones del cuerpo humano, las características generales son movilidad, fuerza.El área lesionada es sensible al lado contralateral del cuerpo ,si el lóbulo izquierdo está afectado, el habla se ve afectado y son comunes los cambios en la visión así como también la dificultad para caminar (21) .

2.2.1.2 Clasificación según su etiología:

ACV por aterotrombótico : Aterosclerosis, que afecta las arterias debido a la acumulación de grasa dentro de sus paredes.La grasa en los vasos sanguíneos, llamada placa aterosclerótica, bloquea el flujo sanguíneo normal acumulado.

ACV lacunar: ocurre en personas con presión arterial alta y afecta los vasos sanguíneos el menor espesor reduce el paso de la luz en los vasos sanguíneos, lo que resulta en los ataques cardíacos ocurren porque la placa ocupa una posición que hace que el pasaje sea cada vez más estrecho de sangre (21).

ACV cardiogénico: se administra cuando el corazón está dañado tiene su propia enfermedad, y los vasos sanguíneos están involucrados y conducen a la formación del trombo obstruyendo el catéter vascular. Existen algunos fenómenos patológicos que pueden producir esta reacción tales como: fibrilación auricular, arritmia, etc (21).

2.2.1.3 Tiempo de evolución del ACV:

El tiempo de evolución o estadios del ACV, describe la circunstancias (horas, días y meses) de los procesos biológicos importantes en el ACV tanto isquémico como hemorrágico para lo cual se usarán términos temporales. A continuación se enuncian los tiempos a lo largo de los 6 primeros meses y más, después de haberse producido el ACV , hiperagudo de 0 a 24 horas. ,agudo: 1 hasta los 7 días , subagudo temprano: 7 días hasta los 3 meses ,subagudo tardío: 3 hasta los 6 meses crónico: posterior a los 6 meses (22).

2.2.1.3 Fases en el paciente hemipléjico y progresión de la patología

El paciente hemipléjico atraviesa diversas fases clínicas tras un evento neurológico agudo, como un ictus, las cuales presentan características específicas que determinan tanto la evolución clínica como el abordaje terapéutico. Según Mikel (2008), estas fases se desarrollan de la siguiente manera (23).

Fase inicial o fase de ictus:

Corresponde al momento inmediatamente posterior a la lesión cerebral. Durante esta etapa aguda, es posible identificar el hemisferio cerebral afectado, lo que permite prever las manifestaciones clínicas motoras y cognitivas. El enfoque principal en

esta fase es la estabilización médica y la evaluación neurológica precisa del paciente.

Fase flácida:

Se caracteriza por una marcada flacidez muscular en el hemicuerpo contralateral al hemisferio cerebral lesionado. El tono muscular disminuye drásticamente, y se presenta debilidad o parálisis, lo que compromete gravemente la movilidad y funcionalidad del paciente. Esta fase puede tener una duración variable y representa un periodo crítico para iniciar intervenciones terapéuticas tempranas.

Fase espástica:

En esta etapa, se observa un aumento del tono muscular (hipertonía), lo cual se manifiesta como espasticidad en los músculos del hemicuerpo afectado. Esta condición dificulta el movimiento voluntario y puede dar lugar a patrones de movimiento anormales, contracturas y dolor, siendo uno de los principales retos en la rehabilitación motora.

Fase de secuelas:

Representa la etapa crónica del proceso de recuperación, en la que se consolidan las secuelas neuromotoras del ictus. En esta fase, el objetivo terapéutico se enfoca en maximizar la funcionalidad del paciente, adaptándose a sus capacidades residuales mediante programas de rehabilitación, entrenamiento funcional y estrategias compensatorias que favorezcan la autonomía e integración social.

2.3.1 Cuidador

El concepto de "cuidado" tiene un sentido diferente, dependiendo de la actitud del cuidador, y es importante reconocer la diferencia entre cuidar y asistir. El servicio es una labor orientada , mientras que el afecto es un conjunto de acciones basadas en el aprecio hacia esa persona. Los

cuidados necesarios por estas personas requieren cuidados informales, como la familia, que es el principal cuidador de salud, contribuyendo al mantenimiento social, reduciendo recursos formales y evitando ingreso en instituciones (24).

2.3.2 Cuidador de paciente con accidente cerebrovascular

El cuidador que se encarga de un paciente con secuelas de ACV enfrenta nuevos desafíos , experiencias , metas y también afecta a sus satisfacciones personales . El cuidador experimenta diferentes sentimientos desde la culpa hasta la satisfacción. Durante este proceso de cronicidad de la enfermedad del paciente, se percibe urgencia en la mejora de su calidad de vida, es un proceso que necesita control , vigilancia , asistencias , acomodación y/o terapia . Esto toma posición de la persona en el contexto familiar, laboral y social, lo que se expresa con sentimientos de pérdida de autonomía para el autocuidado, siendo necesario el acompañamiento, compromiso, apoyo y ayuda de otros constantemente (24).

2.3.3 Sobrecarga del cuidador

En esta nueva etapa de vida el cuidador presenta circunstancias desfavorables que afectan su bienestar, incluyendo estrés permanente, limitación física, psicológica y cognitiva, alteración de rol, interacción social , sensación de soporte social y acciones políticas encaminadas a concretar el cuidado de salud. Aceptación individual de las demandas o el peso referido con el compromiso . Las actividades de labor involucran la atención de un individuo afectado por una patología, son de gran importancia. Se presenta una deficiencia o discapacidad funcional (25).

Los cuidadores primarios suelen realizar tareas de compañía, manutención ,aseo personal , supervisión , traslación , etc.; lo cual genera la organización de su tiempo, reorganización de los quehaceres domésticos, búsqueda de apoyo para el cuidado ya que implica un desgaste físico y psíquico, influyendo en sus relaciones sociales actividades de ocio, intimidad sueño y bienestar económico (26).

2.3.4 Cuestionario de Zarit

Es un instrumento de gran utilidad que cuantifica el nivel de sobrecarga que experimentan los encargados de las personas dependientes. Su versión original en inglés, contiene un línea de 22 preguntas, para cada una de ellas, el cuidador debe señalar la intensidad con la que se sienten así. En cada pregunta se evalúa mediante una Escala de tipo Likert de 1 al 5 , en la puntuación global se suma todos los ítems y el nivel posible oscila entre 22 -110 clasificando en mínima, moderada o severa (27).

2.4 La capacidad funcional

Las capacidades funcionales son todas las aptitudes de un individuo que le permiten desempeñar actividades diarias sin la supervisión ni la asistencia de terceras personas. Se encuentran estrechamente vinculadas con el concepto de autonomía, y se ven sumamente afectadas por diversas patologías, incluyendo demencias, tales como el Alzheimer. Dentro de estas actividades, es factible distinguir entre las Actividades Básicas de la Vida Diaria y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (28).

2.4.1 Índice de Barthel

El cuestionario consiste en evaluar la capacidad que realiza una persona en sus (ABVD) aseo, baño, alimentación, vestido, continencia, transferencias y respirar profundamente. Es una escalas muy utilizada para medir la independencia de la personas en estas actividades .Su puntuación va de 0 a 100 puntos , una puntuación de 0 indica una dependencia total en estas actividades , mientras que una puntuación de 100 indica una total independencia (29).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de pacientes con accidente cerebrovascular de un Centro de Salud , San Juan de Lurigancho ,2025.

Ho: No existe correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud , San Juan de Lurigancho ,2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión de impacto del cuidado de la sobrecarga del cuidado de un Centro de Salud ,San Juan de Lurigancho , 2025.

Ho1: No existe correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión de impacto del cuidado de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud ,San de Lurigancho , 2025.

Hi2: Existe correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión de relación interpersonal de la sobrecarga de cuidador de un Centro de Salud, San Juan de Lurigancho , 2025.

Ho2: No existe correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión de relación interpersonal de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud ,San Juan de Lurigancho , 2025.

Hi3: Existe correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión expectativa de autoeficacia de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud, San Juan de Lurigancho , 2025.

Ho3: No existe correlación entre capacidad funcional de paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión expectativa de autoeficacia de la sobrecarga del cuidador de un Centro de San Juan de Lurigancho ,2025.

CAPÍTULO 3 : DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Método de la investigación

La investigación será de método hipotético deductivo ya que integra convicción , claridad para lograr confirmar la franqueza en las respuestas. Las mediciones, serán de forma prospectiva; puesto que se tomarán datos actuales (30).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, ya que se realizará la recolección de datos utilizando un instrumento validado por un juicio de expertos , dichos datos serán sometidos a un análisis estadístico(31).

3.3. Tipo de la investigación

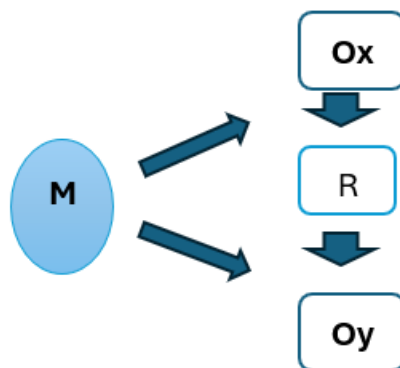
El presente estudio será de tipo aplicado, concebido como la utilización de los conocimientos en la práctica , para ejecutarlos en los grupos que participaran en esos procesos y en la sociedad (32).

3.4. Diseño de la investigación

Se empleara un diseño no experimental , porque estudia los fenómenos que se manifiestan de manera natural, las variables no se manipulan, sino que se observa o interpreta los datos para llegar a concretar una conclusión (33).

El sub diseño a utilizar será correlacional, de tal manera que estudiará la relación de la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador empleando los instrumentos de “Cuestionario de Zarit” y ” Cuestionario de Barthel “;debido a que la muestra de estudio se obtendrá en un solo momento , estaremos utilizando un diseño de corte transversal ya que las informaciones serán recopiladas en un solo tiempo (34).

Figura 1



Siendo:

M: Cuidador de pacientes con accidente cerebrovascular

Ox: Capacidad funcional

Oy: Sobrecarga del cuidador

R: Cuestionario de Zarit - Cuestionario de Barthel

3.5 Población , muestra y muestreo

3.5.1 Población

Grupo de componentes que contienen propiedades para ser estudiados (35).La población a referenciarse es según la estadísticas del Centro de Salud del servicio de Medicina física y rehabilitación del servicio a lo largo de Mayo a diciembre del 2025 .La población contará con 80 cuidadores de 20 a 65 años de edad de un Centro de Salud ,San Juan de Lurigancho..

3.5.2 Muestra

Subconjunto significativo de una población que se investigara (36).La muestra de estudio lo conformaran 61 cuidadores que asisten al Centro de Salud, San Juan de Lurigancho ,2025.

3.5.3 Muestreo

Es un método utilizado para seleccionar componentes aleatorios de un conjunto de elementos étnicos para representar lo que sucede (36).El muestreo será probabilístico aleatorio simple ya que es un subconjunto de la población (37).

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Cuidadores que deseen participar de manera voluntaria a la entrevista .
- Cuidadores que solo se encargan del cuidado del paciente con accidente cerebrovascular .
- Cuidadores que presenten frecuencia en la asistencia al centro de Salud .
- Cuidadores que oscilan entre las edades de 20 y 65 años.

Exclusión

- Cuidadores que no se encuentren en estado óptimo ni física , ni emocional al momento de la recolección de datos.
- Cuidadores que tengan una afección crónica o condición que interfiera en llenar los instrumentos .
- Cuidadores que presenten discapacidad o cirugías recientes.

3.6. Variable y Operacionalización

Variable	Definición	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala de valoración	Instrumentos
V1 : Capacidad funcional	Son todas las aptitudes de un individuo que le permiten desempeñarse en sus actividades de la vida diaria . (38).	Capacidad del usuario para efectuar actividades primordiales , la caminata, en la cual se evaluará la distancia que recorre, vinculada con las actividades diarias, es una prueba de actividad submáxima .	Autocuidado	Capacidad de mantener su salud , con o sin apoyo .	Cuantitativo Ordinal	Capacidad funcional severa	Índice de Barthel
			Movilidad	Conjunto de actividades , desplazamientos de un lugar a otro .		Capacidad funcional grave	
V2 Sobrecarga del cuidador	Percepción que se manifiesta luego de que el cuidador está sometido a una actividad física y mental . El cuidador puede presentar cansancio emotivo y físico , tensión , la pérdida del sueño, la ausencia de tiempo para sí mismos y la falta de autonomía (39) .	La sobrecarga del cuidador serán medidas con un instrumento, que relaciona tres dimensiones.	Impacto del cuidado	Cuestiones correlativas con las consecuencias de asistencia para el cuidado.	Cuantitativa ordinal	No hay sobrecarga	Escala de Zarit
			Las relaciones interpersonales.	Apunta a interacciones entre una o más personas que se manifiestan por entrelazar emociones o síntomas que emergen y que se encarga de cuidar , cargar ,presentando disgusto , irritación y estrés.		Sobrecarga leve	
						Sobrecarga intensa	

			Las expectativas de autoeficacia	Refleja la confianza del cuidador en su habilidad para proporcionar atención.			
Perfiles sociodemográficas	Se trata de un conjunto de características de las personas tales como edad, género, parentesco, ocupación y nivel educativo.	El objetivo es identificar algunas características de la persona .	Género	características biológicas	Cualitativo nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
			Edad	Número de años	Cualitativo ordinal	20-35 años 36- 51 años 52 - 65 años	
			Parentesco con el paciente	Es la relación entre individuos a través de sangre , adopción o unión emocional .	Cuantitativo nominal	Padres Hijos Abuelo Otros	
			Ocupación	Efecto de emplear su tiempo en un oficio ,profesión .	Cuantitativa ordinal	Hogar Dependiente Independiente	
			Nivel educativo	Nivel académico alto	Cualitativa ordinal	Secundaria Superior no universitario Superior universitario Sin estudios	
			Procedencia	Origen	Cualitativa Categórica	Urbano Rural	

Características clínicas	Síntomas y signos iniciales que perjudican el funcionamiento en su vida de la persona .	Se centra en identificar información relevante de la historia clínica.	Comorbilidades	Enfermedades o trastorno principal	Cualitativa nominal	Hipertensión Diabetes Desnutrición Obesidad	Ficha de recolección de datos
--------------------------	---	--	----------------	------------------------------------	---------------------	--	-------------------------------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el proyecto de investigación se utilizará como técnica la observación ,para el “Índice de Barthel “ y la “ Escala de Zarit “ .Además para la recolección de información sobre los perfiles sociodemográficas y características clínicas será la técnica de encuesta ,se elaborará una ficha de recolección que será creada por el investigador .

El proyecto de investigación será presentado en la oficina del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Norbert Wiener para ser aprobado .Una vez aceptada se continuará a solicitar una carta de presentación a la directora del Área de Terapia Física, Mg. Rosmy Gagliuffi Artica. .Para la ejecución del proyecto se procederá a mandar una solicitud mediante una carta de presentación a la Gerente general (Lic.Giovana Cachay Anticona) del Centro de Salud .

Luego de obtener los permisos se procederá a realizar las coordinaciones con el encargo del área para solicitar horarios claves y poder empezar con la ejecución del proyecto .Al inicio se proporcionará un documento específico de consentimiento informado (ANEXO III) , el cuidador deberá firmar para continuar con su participación en el estudio y se seguirá con la selección de los cuidadores que asisten al servicio de Terapia Fisica y Rehabilitacion del Centro de Salud , conforme a lo establecido en las características clínicas y sociodemográficas .La recolección de la información será distribuido en un tiempo estimado de 10 minutos para el llenado del instrumento “Índice de Barthel “ , mientras que para la “Escala de Zarit” será de 10 minutos , acumulando un total de 20 minutos para el llenado de ambos instrumento.

3.7.2. Descripción de instrumentos

En la descripción de los cuestionarios se reunirá los siguiente datos , clasificándolos en las siguientes partes :

I Parte : Las características sociodemográficas ; Género (femenino y masculino) , Edad (20-65 años) ,Parentesco ,Ocupación (hogar , dependiente e independiente) y Nivel educativo (Secundaria ,Superior no universitario ,superior universitario y sin estudios).

II Parte : Se obtendrán los siguientes datos en características clínicas se van a reclutar Comorbilidades (hipertensión , diabetes , desnutrición y obesidad) .

III Parte : Índice de Barthel

Índice de Barthel, realizado por Mahoney y Barthel en 1965, es una herramienta para identificar cuantitativamente la magnitud de independencia en las (ABVD), con adaptaciones posteriores para su aplicación en personas mayores de distintos países. Consta de 15 ítems, aplica una puntuación de 0, 5, 10 o 15 , en finalidad del nivel de autonomía del individuo: total, parcial o completa dependencia. Los resultados permiten clasificar el nivel de autonomía en cinco etapas: dependencia total , dependencia severa , dependencia moderada , dependencia leve e independencia total , reflejando así el estado funcional del paciente.(40).

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento “Capacidad funcional “	
Nombre	Índice de Barthel
Autor	Barthel y Mahoney (1965)
Versión española	Sagardui (2018)
Aplicación en Perú	Vasquez ,A.Calidad de vida e independencia funcional en personas con ACV , Trujillo , 2021 (41).

Confiabilidad	Confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0,86 0,92,
Validez	Excelente validez por 5 juicios de expertos
Población	Adultos con ACV
Administración	Representación por el fisioterapeuta
Duración de la prueba	7-10 min
Grupo de aplicación	Población con ACV de 25 a 60 (adultos)
Calificación	Manual
Uso	Identificar la capacidad funcional de los pacientes con accidente cerebrovascular .
Materiales	Físico
Distribución de los ítems	Está elaborado por 15 ítems , conformado por las siguientes dimensiones : autocuidado y movilidad. Puntuación: Dependencia total Dependencia severa Dependencia moderada Dependencia leve Independencia total

IV Parte: Escala de Zarit

Tiene su origen en el año 1980 cuando Steven H. Zarit desarrollo una herramienta para medir el nivel de sobrecarga en los cuidadores , es el instrumento más utilizado en los últimos años .Está conformado por 22 ítems , 21 son preguntas son específicas y está relacionado con la salud mental de la persona , también tiene una preguntas general sobre el grado de sobrecarga que siente una personas que están clasificadas en impacto del cuidado , relaciones personales y expectativas de autoeficacia : primera dimensión (12 ítems) , segunda dimensión (6 ítems) y tercera dimensión (2 ítems) (4 ítems) , cada ítems está compuesto por cinco respuestas posibles (1 al 5) , que van desde “nunca “ hasta “siempre” .La clasificación de los resultados en 3 niveles : no sobrecarga (<46) , sobrecarga moderada (47-55) y severa (<56) (42) .

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento “Escala de Zarit”

Nombre	Escala de Zarit
Autor	Steven Zarit (1980)
Versión española	Gort et al (2005)
Aplicación en Perú	Hernández M, Mora G. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador en paciente personas con secuelas de ACV, Chiclayo , 2015. (43).
Confiabilidad	Confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0,91.
Validez	Método de contrastación de grupos , puntaje superior a 0.05).
Población	20 cuidadores
Administración	Representación por el fisioterapeuta
Duración de la prueba	5 min
Grupo de aplicación	Cuidadores de las edades de 20 a 65 años .
Calificación	Manual
Uso	Identificar la sobrecarga del cuidador
Materiales	Físico
Distribución de los ítems	<p>Contiene 22 ítems ,clasificadas por el impacto del cuidado , relaciones personales y expectativas de autoeficacia : primera dimensión (12 ítems) , segunda dimensión (6 ítems) y tercera dimensión (2 ítems) (4 ítems)</p> <p>La clasificación de los resultados se divide en tres niveles : no sobrecarga (<46) , sobrecarga moderada (47-55) y severa (<56)</p>

3.1. Validación

La validación se define como la etapa mediante la cual se determina la capacidad de un instrumento que ayuda a medir, de manera precisa y coherente, aquello para lo cual fue diseñado. Este proceso implica verificar que la herramienta evaluativa cumple con los objetivos propuestos, sin desviarse de los constructos teóricos o empíricos que fundamentaron su desarrollo (44).

El Índice de Barthel ha demostrado un alto grado de fiabilidad y validez en estudios previos, en los cuales se obtuvieron coeficientes alfa de Cronbach que varían entre 0,86 y 0,92. Estos resultados respaldan la consistencia interna del instrumento y fortalecen la validez del presente estudio. La escala de Zarit fue validada en un estudio donde se aplicó a 652 cuidadores, la escala consta con pruebas psicométricas en su versión española, presentando una validación de 0,92, según Herrera representa una validación aceptable (45).

Para la presente investigación, tanto para la ficha de recolección de datos como y los instrumentos seleccionados serán validados mediante juicio de expertos. Este procedimiento tiene como propósito asegurar la calidad del contenido a través de una evaluación cualitativa, en la cual se analizarán criterios de pertinencia, claridad y aceptabilidad. La revisión será realizada por especialistas en el área, quienes emitirán su juicio con base en su experiencia y conocimiento, garantizando así la adecuación de los instrumentos a los objetivos y al enfoque metodológico del estudio.

3.1.1. Confiabilidad

Es la probabilidad de un producto, sistema o instrumento funcione correctamente durante un período de tiempo determinado, dentro de un entorno específico, sin presentar fallos ni errores. En el contexto de la investigación, este concepto es fundamental, ya que garantiza la consistencia y estabilidad de los resultados recopilados a través de un programa y de un instrumento de medición (46).

El Índice de Barthel, según algunos autores en su estudio obtuvieron una confiabilidad de consistencia interna pura de Alpha de Cronbach de 0.98, lo cual es considerado una confiabilidad excelente (47). En la Escala de Zarit, según algunos autores obtuvieron una

confiabilidad de 0,81 , considerándolo una confiabilidad muy alta para ser utilizado en futuros estudios (48) .

Para la presente investigación, la ficha de recolección de datos y los dos instrumentos para que sean confiables se utilizará una prueba piloto de 15 participantes para determinar el valor de Alfa de Cronbach y confirmar su consistencia interna en nuestra muestra.

3.2. Plan de procesamiento y análisis de datos

Inmediatamente aprobada la investigación por Comité de Ética e Investigación de la Universidad Norbert Wiener, se procederá a gestionar el permiso correspondiente ante el Centro de Salud donde se ejecutará el estudio. El objetivo principal de la presente investigación es definir la relación entre la capacidad funcional de los pacientes con accidente cerebrovascular y la sobrecarga del cuidador principal. Para la ejecución del proyecto se acudirá al Centro de Salud previamente antes ya haber conseguido el permiso correspondiente, luego se iniciará a recolectar los datos correspondientes, cuando se finalice con los datos recopilados de los instrumentos y fichas, serán registrados en una base de datos de Microsoft Excel. A la ejecución del proyecto se registrará en el sistema estadístico SPSS versión 27.0, se utilizará la técnica de correlación Pearson para disponer la conexión entre la variable de la capacidad funcional y sobrecarga, se continuará con una segunda revisión para garantizar la validación, posterior de ello se plasmará en una gráficos de histogramas, tallos y hojas y/o caja y bigotes.

3.3. Aspectos éticos

Pasará por la aceptación del Comité de investigación de la Universidad Norbert Wiener. La investigación se llevará a cabo conforme a los principios éticos fundados en la afirmación de Helsinki, los cuales rigen la investigación que involucra material humano o información identificable. Estos principios se clasifican en autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia, garantizando así el respeto y la seguridad en los derechos de los participantes (49).

- a. Autonomía: La participación en el presente estudio será absolutamente voluntaria. Los participantes deberán otorgar su consentimiento libre e informado, una vez que hayan

recibido una explicación clara, completa y comprensible acerca de los objetivos del estudio, sus posibles beneficios, así como los eventuales riesgos asociados. La manifestación de dicho consentimiento se formalizará mediante la firma del documento correspondiente, en cumplimiento con los principios éticos establecidos para la investigación en seres humanos.

b. No maleficencia: El presente estudio no contempla la realización de procedimientos invasivos. En caso de que, durante la aplicación de los cuestionarios, algún participante perciba que sus derechos están siendo vulnerados o experimente algún tipo de incomodidad, tendrá la libertad de omitir las preguntas que considere pertinentes o de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello conlleve a repercusiones negativas. Asimismo, el investigador se compromete a garantizar la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada por los participantes.

c. Beneficencia: Todas las evaluaciones y mediciones incluidas en el estudio serán ofrecidas de manera gratuita. Aunque no se prevé un beneficio personal directo para los participantes, los resultados generados tendrán un impacto potencial a nivel comunitario, al contribuir con información relevante sobre la relación entre las características clínicas y sociodemográficas de pacientes con accidente cerebrovascular y sus cuidadores. Dichos hallazgos podrán servir de base para el diseño de estrategias e intervenciones orientadas a aliviar la calidad de vida y el desarrollo de la rehabilitación en la población. Adicionalmente, los resultados individuales serán comunicados de manera confidencial a cada participante que así lo solicite, respetando su derecho a conocer la información que le concierne.

d. Justicia: El proceso de muestreo se llevará a cabo de forma equitativa, asegurando que todos los posibles participantes tengan la misma oportunidad de ser seleccionados, sin distinción de raza, género, edad, nivel socioeconómico, orientación sexual u otras condiciones personales. Asimismo, se garantizará la confidencialidad de los datos

recolectados, y se evitará cualquier forma de sesgo durante el análisis e interpretación de la información por parte del equipo investigador .

4. Aspectos administrativos

4.1 Cronograma de actividades

	2025							
	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Creación del proyecto.	X							
Determinación del problema.		X						
Planteamiento del proyecto.		X						
Recopilación bibliográfica.			X					
Precedentes del problema.				X				
Desarrollo del marco teórico.					X			
Objetivo e hipótesis					X			
Variable y operacionalización						X		
Diseño de la investigación					X	X	X	
Diseño de los instrumentos							X	X
Validación y confiabilidad de los instrumentos (evaluación de expertos- prueba piloto)							X	X

Aprobación y validación- presentación al asesor de tesis							X	
Presentación, revisión y aprobación del proyecto de la tesis a EAPTM							X	
Revisión y aprobación del proyecto por el comité de ética								X
Sustentación del proyecto								X

4.1. Presupuesto

Recursos humanos

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo total (soles)
Asesor académico	1	3500	3500
Sub total	3500		

Bienes

Bienes	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total
Hojas bond	2 mil	45	90
Lapiceros	10 unidades	1,2	120
Grapas	1 caja	5	5
Engrapador	2 unidad	16	16
impresora	1 unidad	270	270
cartucho	1 unidad	70	70
Sub total			460

Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo total (soles)
Alimentación	1 persona	170	170
Transporte	1 persona	20	245
Internet	1 Plan	130	130
Subtotal			S/ 5459

Total

Recursos	4000
Bienes	372
Servicios	500
Total	4872

BIBLIOGRAFÍA

1. Moyano A. El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador. Rev Hosp Clín Univ Chile 2010; 21: 348 – 55. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4465423/el-accidente-cerebrovascular-desde-la-miradadel-rehabilitacion>
2. Álvarez E, Gallegos S, Romero E, Moraga C, López M, Estadella C. Impacto de intervención temprana a cuidadores de pacientes secuestrados de un accidente cerebrovascular. Estudio piloto. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 11 (2): 18-33, 2011 Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/124292>
3. Campoverde F, Maldonado J. Valoración de independencia funcional en pacientes geriátricos . Revista Medica Vozandes. 2021 Jan 4;31(2):56–64.
4. Troncoso P ,Soto L .Funcionalidad familiar , autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores .Horiz.Med .[Internet] .2018 Ene [Citado el 31 de julio del 2024]; 18 (1):23-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
5. Ortiz V , Ibáñez V, Castellón J, Claramonte E. Impacto del cuidado no profesional: incapacidad por dolor de espalda en las personas cuidadoras. Rev FisioGlía 2016, 3(2): 27-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5624422>

6. Ortiz V , Vicario J , Claramonte G. Dolor de espalda en cuidadores no profesionales de personas adultas dependientes: Estudio descriptivo . *Investigación y Cuidados de Enfermería*. [S.l.], v. 1, n. 3, ene. 2017. ISSN 2445-3846. Disponible en:
7. Rodríguez M, Landeros P. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enferm univ*. 2014; 11(3): 87-93. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)72671-5](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)72671-5)
8. Pesantes A , Brandt L, Alessandra M (2016). An exploration into caring for a stroke survivor in Lima, Peru: Emotional impact, stress factors, coping mechanisms and unmet needs of 10.1016/j.ensci.2016.11.004.
9. Garzón H ,Molina A,Almeida D,Luna O.Sobrecarga del cuidador del paciente con ACV isquémico:Correlación entre la sobrecarga y la discapacidad .*Neurol Argent* [Internet] .2024 ;Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2024.06.001>
10. Instituto Nacional de Estadística.Encuesta Nacional de Morbilidad Hospitalaria .2011.Disonible en :<http://www.ine.es/>
11. Bernabe A,Carillo R. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú .*Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet] .2021 ; 38(3):399–405. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2021.v38n3/399-405/es>
12. Rodríguez L ,Alvaro E, Ortiz C.Cambios en la recuperación de la función motora en pacientes con accidente cerebrovascular crónico .*Iatreia* [Internet] .2016 ,Vol.29 ,n.2,pp.123-132. ISSN 0121-0793. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n2a02>.
13. Alvarez L , González A ,Muñoz P. Él cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Camo administrarlo e interpretarlo. *Gac Sanit* [online]. 2008, vol.22, n.6, pp.618-619. ISSN 0213-9111.

14. Sánchez S, Abuín P, Rodríguez C, (2022a). Sobrecarga del cuidador con relación al estado cognitivo y la dependencia en las actividades de la vida diaria de pacientes con accidente cerebrovascular: un estudio transversal en la República Dominicana. *Revista científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 56, 37–42. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2021.05.001>

15. Bello L ,León G ,Covena Bravo M .Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado .*Universidad y sociedad* [internet] [citado el 31 de julio del 2024] ; 11(5):385–95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385

16. Trinidad C, Lizbeth K, Cercado S, Milagros R, Suarez Ore A, Abraham C. Facultad de ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermería .Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería [Internet]. [cited 2025 Apr 6]. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/735/Trinidad_KL_Santana_RM_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1

17. Montalván A, Segovia D. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes con hemiplejia post-acv en un instituto especializado .Para optar el título profesional de licenciado en tecnología medica,, especialidad terapia física y rehabilitacion .[Internet]. 2020. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7791/Sobrecarga_MontalvanArgote_Natalia.pdf?sequence=1

18. Asencios O , Pereyra H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *An Fac med.* 2019;80(4):451-6. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.1644>
19. Rodríguez L , Lorena C. Soporte social y sobrecarga en cuidadores: revisión integrativa. *Rev Cuid* [online]. 2020, vol.11, n.1, e885. Epub 14 de abril de 2020. ISSN 2216-0973. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.885>.
20. Del Álamo A, La sobrecarga del cuidador factores de riesgo de sobrecarga en los familiares cuidadores de Alzheimer. Asociación de familiares enfermos de Alzheimer [Internet] 2002 [Acceso 3 de Julio del 2012]. Disponible en :72 1 http://www.afal.es.PORTAL_DOCS/GENERAL/AFALV3/DOC-cw46a067436cf39/Alzheimer_28.pdf
21. Álvarez E, Gallego S, Romero E y Moraga C, Impacto de intervención temprana a cuidadores de usuarios secuestrados de una enfermedad cerebro vascular [Revista de Internet] 2009 [Acceso 04 de noviembre del 2024]. Disponible <http://www.tecnovet.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/17776/18557>
22. Feldberg C, Tartaglini M, Clemente M, Patracca G, Vulnerabilidad psicosocial del cuidador familiar. Creencias acerca del estado de salud del paciente neurológico y el sentimiento de sobrecarga. *Revista de Neurología Argentina* [Internet] 2011 [Acceso 03 de noviembre del 2024]. Disponible [argentina.301/vulnerabilidad-](http://www.revistaargentina.com.ar/revista/301/vulnerabilidad-)
23. Mikel. (2008). fases de hemiplejia. mallorca: UIB.
24. Atacuri J ,Villanueva I .Características personales y nivel de sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor dependiente de un centro de Salud San Martin de Porres ,Lima 2023.[Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 6]. Available from:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15195/Caracteristicas_Atacurimendoza_Jackelyn.pdf?sequence=1

25. Bernhardt J, Hayward KS, Kwakkel G, Ward NS, Wolf SL, Borschmann K, et al. Agreed definitions and a shared vision for new standards in stroke recovery research: The Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable taskforce. *Int J Stroke*. el 1 de julio de 2017;12(5):444–50. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1747493017711816>
26. Márquez R, Fernández B y Villaverde G, Guía de cuidados para usuarios con ictus. [Revista de Internet] 2009 [Acceso 03 de noviembre del 2024] Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/4257-4257-acc.pdf>
27. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2014 Jun [citado 04 noviembre 2024] ; 32(2): 634-645. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>.
28. Breinbauer H, Scott K, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Original and abbreviated Zarit caregiver burden scales. Validation in Chile [Internet]. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n5/art09.pdf>.
29. Lesly B, Valenzuela P, Jesús A, Zavaleta R. Riesgo de caídas y capacidad funcional en adultos mayores del centro poblado Primavera ,2020 .Para optar el título de Licenciada en Enfermería .[Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 6]. Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3937/TESIS%20final%20empastar.pdf?sequence=1>
30. Escobedo R , Izquierdo M. El Índice de Barthel como predictor de fragilidad en el anciano en urgencias. *Ene.* [Internet]. 2023 [citado 2024 Dic 14] ; 17(1): 1666.

Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100008&lng=es. Epub 29-Mayo-2023.

31. Cordero V, Rosa Z, Evidencia Científica Educación . Una forma de conocer las realidades con evidencia científica Educación. 2009;33:155–65.Disponible en : <http://ww.Redalyc>.
32. Pedro L.UCB-Cbba. CSD.[Internet]. Org.bo. [citado el 03 de noviembre del 2024]. Disponible en:<http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
33. Trabajo Académico Para Optar el Título, de E. en F. en N. (s/f). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con accidente cerebro vascular del hospital Pampas Huancavelica - Perú 2022. Edu.pe. Recuperado el 30 de noviembre de 2024, de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8427/T061_70261471_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Wikee G, Martella D. Capacidad física y reserva cognitiva como factores protectores de las funciones atencionales en adultos mayores. Rev. méd. Chile [Internet]. 2018 Mayo [citado 2024 Dic 14] ; 146(5): 570-577. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000500570&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000500570>.
35. Montes M, Vásquez J, Quintana F. El método hipotético-deductivo: una herramienta fundamental en la investigación científica. Econoradar [Internet]. 2022.
36. Gómez M, García L. Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. Rev Mex Inv Educ. 2021; 11(21): e113.

37. Arteaga G. Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades; 2020 [Citado el 6 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>
38. Hernández S, Fernández Collado C, Baptista L (2014). Metodología de la investigación. McGraw Hill.
39. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Revista Médica Sanitas. 2018;21(3):141–6.
40. López P. Población, muestra y muestreo. Punto Cero [Internet]. 2004 [citado 5 de diciembre de 2022];09(08):69–74.
41. Ventura J .Población o muestra: Una diferencia necesaria. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Dic [citado 2024 Dic 13] ; 43(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es.
42. Vásquez A. (2021). Calidad de vida e independencia funcional en pacientes con accidente cerebro vascular en fisionorte, trujillo – Perú, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5834>
43. Hernandez M, Mora G. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal de personas con secuela de accidente cerebrovascular , en una clínica de Chiclayo ,2015. [Internet]. [tesis].Universidad de Señor de Sipán 2015 .
44. Münch L, Ángeles E. (1997). Métodos y técnicas de investigación (4ª . Ed.). México: Editorial Trillas .
45. Duarte R, Velasco A. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos.[citado el 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/User/Downloads/>

46. Herrera N. Notas sobre psicometría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. [Internet].; 1998
47. Flores G , Rivas R , Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa . Cienc. enferm. [Internet]. 2012 Abr [citado 2024 Dic 14] ; 18(1): 29-41. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>.
48. Barreto R, Campos S, Carrillo G, Coral R, Chaparro L, Durán M . Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. Aquichan. 2015;15(3):368-380. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.5
49. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para la investigación médica en seres humanos. Anales de la Facultad de Medicina. 2001; 62(1):82-84. [fecha de Consulta 5 de Abril de 2025]. ISSN: 1025-5583. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37962112>

ANEXOS

ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud ,San Juan de Lurigancho,2025 ”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS
<p>Problema General: ¿Cuál es la correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un Centro de salud, San Juan de Lurigancho,2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular de un Centro de Salud, SJL,2024?</p> <p>¿Cuál es la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud ,San Juan de Lurigancho,2025?</p>	<p>Objetivo General Determinar la correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud , San Juan de Lurigancho,2025.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión del impacto del cuidado de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud. Identificar la correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión relación interpersonal de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud.</p> <p>Identificar la correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión expectativas de</p>	<p>Hipótesis General: Hi: Existe correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud, San Juan de Lurigancho,2025.</p> <p>Ho: No existe correlación entre capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud , San Juan de Lurigancho,2025.</p> <p>Hipótesis Específica: Hi1: Existe correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión de impacto del cuidador de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud ,San Juan de Lurigancho,2025.</p>	<p>Variable 1: Capacidad funcional</p> <p>Dimensiones :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Autocuidado ● Movilidad. <p>Variable 2:Sobrecarga</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Impacto del cuidado ● Relación interpersonal ● Expectativas de autoeficacia 	<p>MÉTODO: Hipotético-deductivo</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Aplicado</p> <p>DISEÑO: experimental</p> <p>Sub-diseño: Correlacional</p> <p>De corte: Transversal</p> <p>POBLACIÓN: 80 cuidadores</p> <p>MUESTRA: 61 cuidadores</p> <p>MUESTREO: Aleatorio simple</p>	<p>V1: Ind de Barthel Técnica: Observación.</p> <p>V2: Escala de Zarit Técnica: Observación</p>

<p>¿Cuál es la correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión el impacto del cuidado de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud ,San Juan de Lurigancho,2025?</p>	<p>autoeficacia de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud. Identificar las características sociodemográficas del paciente con accidente cerebrovascular y el cuidador. Identificar las características clínicas del cuidador.</p>	<p>Ho1: No existe correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión de impacto del cuidado de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud,San Juan de Lurigancho,-2025.</p>			
<p>¿Cuál es la correlación entre la capacidad funcional de un paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión relación interpersonal de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud, San Juan de Lurigancho,2025?</p>		<p>Hi2: Existe correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión de relación interpersonal de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud,San Juan de Lurigancho ,2025.</p>			
<p>¿Cuál es la correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión expectativas de autoeficacia de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud, San Juan de Lurigancho,2025?</p>		<p>Ho2: No existe correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión de relación interpersonal de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud,San Juan de Lurigancho,2025.</p>			
<p>¿Cuáles son los perfiles sociodemográficos del paciente con accidente cerebrovascular y el cuidador de un centro</p>		<p>Hi3:Existe correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión expectativas de autoeficacia de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud, San Juan de Lurigancho,2025.</p>			

<p>de salud ,San Juan de Lurigancho,2025?</p> <p>¿Cuál son las características clínicas del paciente con accidente cerebrovascular y del cuidador de un centro de Salud , San Juan de Lurigancho,2025?</p>		<p>Ho3: No existe correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la dimensión expectativas de autoeficacia de la sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud, San Juan de Lurigancho ,2025.</p>			
--	--	--	--	--	--

ANEXO II :INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CAPACIDAD FUNCIONAL DEL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN CENTRO DE SALUD , SAN JUAN DE LURIGANCHO , 2025“

La ficha de recolección de datos lograra obtener información de los cuidadores con sobrecarga , ya que serán datos muy importante para la presente investigación .

Brinde información de la manera más sincera y honesta .

Lea con atención y marque con una (X) cada respuesta .

- Investigadora : Lic . T.M. Mishel Janet ,Angeles Alvino
- Fecha : _____

PRIMERA PARTE : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<p align="center">CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</p>	<p align="center">CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS</p>
<p>Sexo :</p> <p>Masculino <input type="checkbox"/></p> <p>Femenino <input type="checkbox"/></p>	<p>Comorbilidades:</p> <p>Hipertensión <input type="checkbox"/></p> <p>Diabetes <input type="checkbox"/></p> <p>Desnutrición <input type="checkbox"/></p>
<p>Edad:</p> <p>20 a 35 años ()</p> <p>36 a 51 años ()</p> <p>51 a 65 años ()</p>	
<p>Parentesco con el paciente</p> <p>Padres ()</p> <p>Hijos ()</p> <p>Abuelo ()</p> <p>Otros ()</p>	
<p>Nivel educativo</p> <p>Secundario ()</p> <p>Superior no universitario ()</p>	

Superior universitario ()	
Sin estudios ()	
Procedencia	
Urbano ()	
Rural ()	

SEGUNDA PARTE : ÍNDICE DE BARTHEL

	DIMENSIÓN AUTOCUIDADO	Independencia	Con ayuda	Dependencia
1	Beber de un vaso	4	0	0
2	Comer	6	0	0
3	Vestire (cintura escapular)	5	3	0
4	Vestire (cintura pelvica)	7	4	0
5	Colocarse prótesis o ortésico	0	-2	0
6	Aseo personal	5	0	0

7	Lavarse o bañarse	6	0	0
8	Control orina	10	5	0
9	Control heces	10	5	0
DIMENSIÓN MOVILIDAD				
10	Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
11	Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
12	Entrar y salir de la ducha	1	0	0
13	Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
14	Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
15	Si no anda:mueve las sillas	5	0	0

TERCERA PARTE : ESCALA DE ZARIT

N°	Dimensiones	Nunca	Casi nunca	A veces	Muchas veces	Casi siempre
		1	2	3	4	5
Impacto del cuidador						
1	¿Por el tiempo que emplea en su familiar ya no tiene tiempo necesario para usted?					
2	¿El aspecto social de su vida se ha visto menguada por el hecho de cuidar a su familiar?					
3	Generalmente, ¿presenta sobrecarga al tener que cuidar de su familiar?					
4	¿Su familiar es dependiente de usted?					
5	¿Se ha sentido estresado al tener que cuidar no solo de su familiar sino también porque tiene que ver sus otras responsabilidades?					
6	¿ Ha sentido menguar su salud al estar cuidando a su familiar?					
7	¿Su vida privada no es la que usted quisiera debido al tener que cuidar a su familiar?					
8	¿Le incomoda el hecho de tomar distancia de sus amistades por consecuencia de los cuidados que le brinda a su familiar?					

9	¿Ha sentido que su familiar demanda más asistencia de la que realmente precisa?					
10	¿Usted percibe que su familiar espera que usted cuide de él, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
11	¿Ha sentido que perdió el control de su vida a partir que la enfermedad de su familiar se presentó?					
12	¿Ha sentido miedo del futuro que le aguarda a su familiar?					
	Relaciones interpersonales					
13	¿Ha sentido inseguridad sobre lo que debe realizar con respeto al cuidado de su familiar?					
14	¿Se ha sentido abrumado cuando tiene que compartir tiempo con su familiar?					
15	¿Se ha sentido enojado cuando su familiar se encuentra cerca de usted?					
16	¿Ha sentido vergüenza por el comportamiento de su familiar?					
17	¿Quisiera delegar el cuidado de su familiar a otra persona?					
18	¿Opina que su actual situación interfiere de manera negativa en sus relaciones con sus amistades o con algún otro integrante de su familia?					
	Expectativas de la autoeficacia					
19	¿Opina que usted puede cuidar de manera más óptima a su familiar?					
20	¿Ha sentido que puede hacer más por su familiar de lo que ya realiza?					
21	¿Opina que su situación económica no es insuficiente para poder brindar cuidados a su familiar aparte de los otros gastos que debe realizar?					
22	¿Ha sentido que ya no puede cuidar por más tiempo a su familiar?					

ANEXO III

JUICIO DE EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO - TEST DE ÍNDICE DE ZARIT

Por la presente le saludo y solicito tenga a bien , teniendo como base los criterios adjuntados en este documento , para dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado **“Capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud , San Juan de Lurigancho , 2025 “** para optar el título profesional de segunda especialidad en Neurorehabilitación -Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitacion de la Universidad Norbert Wiener .Tenga en consideración los criterios en base al cuadro a continuación descrito y marque con una (X) en SI o NO , en cada criterio según su opinión .

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

Fecha : 15 de Agosto 2025



.....

Mg. Jose Antonio Melgarejo Valverde

CTMP: 3009

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO - TEST
DE ÍNDICE DE BARTHEL**

Por la presente le saludo y solicito tenga a bien , teniendo como base los criterios adjuntados en este documento , para dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado **“Capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidado de un Centro de Salud , San Juan de Lurigancho , 2025 “** para optar el título profesional de segunda especialidad en Neurorehabilitación -Tecnología Médica en Terapia Fisica y Rehabilitacion de la Universidad Norbert Wiener .Tenga en consideración los criterios en base al cuadro a continuación descrito y marque con una (X) en SI o NO , en cada criterio según su opinión .

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
10. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
11. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
13. Los ítems son claros y entendibles.	X		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Fecha : 15 de Agosto 2025



.....

Mg. Jose Antonio Melgarejo Valverde

CTMP: 3009

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

1 Pertinencia:El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia :El ítem es apropiado para representar el 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):

Opinión de aplicabilidad

- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg.Jose Antonio Melgarejo Valverde

DNI : 06230600

Especialidad del validador : MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN EDUCATIVA



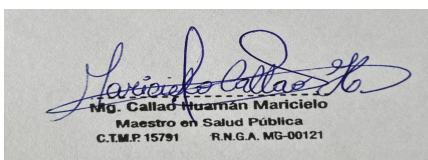
.....
Firma del experto Informante

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO - TEST DE ÍNDICE DE ZARIT

Por la presente le saludo y solicito tenga a bien , teniendo como base los criterios adjuntados en este documento , para dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado **“Capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud , San Juan de Lurigancho , 2025“** para optar el título profesional de segunda especialidad en Neurorehabilitación -Tecnología Médica en Terapia Fisica y Rehabilitacion de la Universidad Norbert Wiener .Tenga en consideración los criterios en base al cuadro a continuación descrito y marque con una (X) en SI o NO , en cada criterio según su opinión .

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

Fecha : 15 de Agosto 2025



.....

Mg. Callao Huaman Maricielo

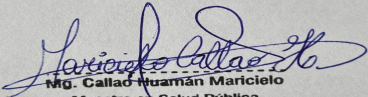
CTMP: 15791

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO - TEST DE ÍNDICE DE BARTHEL

Por la presente le saludo y solicito tenga a bien , teniendo como base los criterios adjuntados en este documento , para dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado **“Capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidado de un Centro de Salud , San Juan de Lurigancho , 2025 “** para optar el título profesional de segunda especialidad en Neurorehabilitación -Tecnología Médica en Terapia Fisica y Rehabilitacion de la Universidad Norbert Wiener .Tenga en consideración los criterios en base al cuadro a continuación descrito y marque con una (X) en SI o NO , en cada criterio según su opinión .

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

Fecha : 15 de Agosto del 2025



Mg. Callao Huamán Maricielo
Maestro en Salud Pública
C.T.M.P. 15791 R.N.G.A. MG-00121

.....
Mg. Callao Huamán Maricielo

CTMP: 15791

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

1 Pertinencia:El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia :El ítem es apropiado para representar el 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):

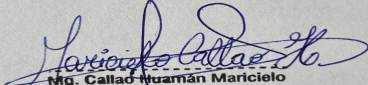
Opinión de aplicabilidad

- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Callao Huaman Maricielo

DNI : 74283426

Especialidad del validador : MAGISTER EN SALUD PUBLICA



Mg. Callao Huaman Maricielo
Maestro en Salud Pública
C.T.M.P. 15791 R.N.G.A. MG-00121

.....
Firma del experto Informante

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO - TEST DE ÍNDICE DE ZARIT

Por la presente le saludo y solicito tenga a bien , teniendo como base los criterios adjuntados en este documento , para dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado **“Capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud , San Juan de Lurigancho , 2025 “** para optar el título profesional de segunda especialidad en Neurorehabilitación -Tecnología Médica en Terapia Fisica y Rehabilitacion de la Universidad Norbert Wiener .

Tenga en consideración los criterios en base al cuadro a continuación descrito y marque con una (X) en SI o NO , en cada criterio según su opinión .

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

Fecha: 18 de agosto del 2025


 Lic. Fernandez Donayre, Elia Marina
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.P. 11355

.....
Mg. Fernandez Donayre Elia Marina
 CTMP:11355

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO - TEST DE ÍNDICE DE BARTHEL

Por la presente le saludo y solicito tenga a bien , teniendo como base los criterios adjuntados en este documento , para dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado **“Capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidado de un Centro de Salud , San Juan de Lurigancho , 2025 “** para optar el título profesional de segunda especialidad en Neurorehabilitación -Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener .

Tenga en consideración los criterios en base al cuadro a continuación descrito y marque con una (X) en SI o NO , en cada criterio según su opinión .

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
10. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
11. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
13. Los ítems son claros y entendibles.	X		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Fecha : 18 de Agosto 2025



 Lic. Fernandez Donayre, Elia Marina
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.P. 11355

.....
Mg. Fernandez Donayre Elia Marina
 CTMP:11355

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

- 1 **Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2 **Relevancia :**El ítem es apropiado para representar el 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):

Opinión de aplicabilidad

- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Fernandez Donayre Elia Marina

DNI : 70472985

Especialidad del validador : Mg. Gestión en Salud

Fecha: 18/08/25



Lic. Fernandez Donayre, Elia Marina
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 11355

.....
Firma del experto Informante

ANEXO IV

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Fecha de aceptación del participante: _____

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si el cuidador participará en este estudio de investigación : **“Capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un centro de salud , San Juan de Lurigancho ,2025”**

Antes de decidir, si participa en este proyecto, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran el documento. No debe dar consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Una vez firmado el consentimiento informado usted recibirá una copia de este.

Título del proyecto: “Capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un centro de Salud , San Juan de Lurigancho , 2025”

Nombre del investigador principal: Lic. Mishel Janet, Angeles Alvino .

Propósito del estudio: Determinar la correlación entre la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y sobrecarga del cuidador de un Centro de Salud , San Juan de Lurigancho , 2025 . Para ello se utilizará el instrumento el Índice de Barthel para medir la capacidad funcional del paciente con accidente cerebrovascular y la Escala de Zarit para medir la sobrecarga del cuidador.

Beneficios por participar:

Usted se beneficiará porque conocerá el nivel de sobrecarga de cuidadores que padecen en el Centro de Salud ; siendo importante pues se desarrollará charlas y talleres para tener un mejor abordaje del cuidado en la asistencia y cuidado a los pacientes con ACV, mejorando así su calidad de vida y su estrés.

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.

Inconvenientes y riesgos:

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

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Costos por participar: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Renuncia por participar: Si usted se siente incómodo durante la ejecución de las pruebas, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Consulta posterior: Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Mishel Janet, Angeles Alvino (+51950757331).

Contacto con el comité de Ética: Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286.

Participante

Investigador

Nombres y Apellidos:

DNI:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Fecha de aceptación del apoderado: _____

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporcionó la información siguiente:

Documento nacional de identidad: _____

Correo electrónico personal o institucional: _____

ANEXO V

INFORME DEL TURNITIN






8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% 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	uwiener on 2025-03-30	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-18	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-05	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-20	<1%
6	Internet	www.researchgate.net	<1%
7	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
8	Internet	revista.nutricion.org	<1%