



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Habilidad funcional y sobrecarga del cuidador de un centro fisioterapéutico
municipal, Huancayo – 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación**

Presentado por:

Autora: Crisóstomo Soto, Ana Luz


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9050-9809>

Asesor: Mg. Melgarejo Valverde, Jose Antonio

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

Lima – Perú

2024

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

Yo, Ana Luz Crisóstomo Soto egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Habilidad funcional y sobrecarga del cuidador de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024” Asesorado por el docente: Mg. Melgarejo Valverde José Antonio DNI: 06230600 ORCID: 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de 10 (diez) % con código oid:14912:500405049, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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




.....
 Firma de autor 1
 Lic. Ana Luz Crisóstomo Soto
 DNI:45163063

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



.....
 Firma
 Mg.. Melgarejo Valverde José Antonio
 DNI: 06230600

Lima, 25 de mayo del 2025

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases Teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis	15
3. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21

3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9.	Aspectos éticos.....	25
2.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	26
2.1.	Cronograma de actividades.....	26
2.2.	Presupuesto	27
3.	REFERENCIAS.....	28
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	34
	Anexo 2. Instrumentos	38
	Anexo 3. Formato de Consentimiento Informado	44
	Anexo 4. Validación de instrumentos.....	47

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Entre las enfermedades que afectan a los niños que pueden tener repercusiones en su desarrollo, resalta la parálisis cerebral (PC), también conocida como encefalopatía infantil crónica no progresiva, la cual suele dar lugar a discapacidades surgidas por una alteración en el control motor. A nivel global, se ha identificado como la discapacidad física más prevalente en la infancia, afectando a alrededor de 2,0 a 2,5 de cada 1000 niños nacidos vivos (1,2).

Además de ello, un estudio llevado a cabo en Noruega con 95 niños afectados por PC reveló que el grado de afectación según el “Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa” tenía una influencia significativa en las capacidades funcionales y habilidades sociales (2). En el país africano de Ghana, se presenta una situación particularmente significativa, en la cual los casos de parálisis cerebral afectan a 1 de cada 300 recién nacidos (3).

Asimismo, la salud percibida por los cuidadores de niños con PCI guarda una estrecha relación con la carga que implica el cuidado, su bienestar psicológico y el apoyo social que reciben. Dentro de este contexto, en España se observa que las mujeres, quienes con mayor frecuencia asumen roles de cuidadoras, reportan una percepción de salud menos favorable y tienen una mayor probabilidad que los hombres de experimentar una carga emocional y física significativa al desempeñar estas labores de cuidado (4).

Por otro lado, en Estados Unidos, la frecuencia de PCI varía según el nivel económico y las regiones, manteniéndose en promedio entre 1,5 y 3 casos por cada 1.000 nacimientos vivos en 2020. Esto impacta a los cuidadores, pues el cuidado intensivo requerido por los niños con PC durante esta etapa puede generar una sobrecarga significativa debido a las demandas especiales de atención y cuidado (5).

Además, la PC provoca un efecto negativo en la vida cotidiana de las personas, y genera una carga emocional y económica adicional para las familias. En el contexto de Corea, se ha observado que también impone demandas en los ámbitos de atención médica, sociales y educativos (6). En consecuencia, criar a un niño con discapacidades suele repercutir de manera adversa en la vida de los cuidadores, ya que ellos requieren atención y cuidados continuos e intensivos (7).

Los estudios sobre el impacto de la discapacidad en la “calidad de vida relacionada con la salud” (CVRS) de los cuidadores muestran que éstos soportan una carga física y emocional elevada y tienen una salud física y también mental que es mucho peor que la población en general (8). En el caso de las madres mexicanas, la prevalencia de depresión se encuentra alrededor del 66%, mientras que los cuidadores principales con edades entre 31 y 40 años representan un 9.1% (9).

Los cuidadores familiares que no cuentan con asistencia social legal se ven impactados por la escasa visibilidad que tienen los cuidadores informales en Brasil (10). En los Estados Unidos, se estima que 43.5 millones de cuidadores informales se encargan del cuidado de familiares enfermos o discapacitados. Estos cuidadores enfrentan altos niveles de estrés y depresión, carecen de la capacitación necesaria y a menudo se sienten insuficientemente preparados para asumir este rol (11).

En el Perú, según la “Encuesta Nacional Especializada en Discapacidad”, el 5,2% de peruanos presenta una discapacidad. Por otro lado, es relevante mencionar que los cuidadores informales son necesarios para la atención integral y multidisciplinario de los niños con PCI (12). Asimismo, se conoce poco respecto al tema, y esta problemática debería ser abordada en primer lugar, por el “Ministerio de Salud” y con el apoyo de otras instituciones.

Tras todo lo mencionado, se destaca la importancia de llevar a cabo investigaciones relacionadas con la habilidad funcional de niños con PC y la sobrecarga que enfrentan los cuidadores. Esto se debe a que dichas investigaciones pueden proporcionar una comprensión más profunda de aquellos desafíos que enfrentan tanto los niños con PC como sus cuidadores. Además, estos estudios pueden informar sobre las necesidades específicas de atención y apoyo requeridas por esta población.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la habilidad funcional y la sobrecarga del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal, Huancayo _ 2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal, Huancayo - 2024?
- ¿Cuáles son las habilidades funcionales del paciente con parálisis cerebral infantil de un Centro Fisioterapéutico Municipal, Huancayo - 2024?
- ¿Cuál es la sobrecarga del cuidador de un Centro Fisioterápico Municipal, Huancayo – 2024?
- ¿Cuál es la relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de autocuidados y sobrecarga del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal, Huancayo -2024?
- ¿Cuál es la relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de movilidad y

sobrecarga del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal Huancayo - 2024?

- ¿Cuál es la relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de función social y sobrecarga del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal, Huancayo - 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la habilidad funcional y la sobrecarga del cuidador.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas del cuidador.
- Identificar las características clínicas del cuidador.
- Identificar la habilidad funcional del paciente con parálisis cerebral infantil.
- Identificar la sobrecarga del cuidador.
- Identificar la relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de autocuidados y sobrecarga del cuidador.
- Identificar la relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de movilidad y sobrecarga del cuidador.
- Identificar la relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de función social y sobrecarga del cuidador.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La PCI es un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura que suelen limitar la actividad, y que además se atribuyen a alteraciones no progresivas relacionadas con lesiones cerebrales en las primeras etapas del desarrollo (13). Dado su carácter neuropsiquiátrico y el grado variable de afectación, los niños con PC requieren cuidados intensificados y a menudo dependen del apoyo familiar o de un cuidador. La tarea de cuidar implica conocimiento, dedicación y preocupación tanto por el paciente como por uno mismo. Esta dinámica entraña adaptaciones físicas, sociales y emocionales que, en muchos casos, se convierten en un proceso desafiante, capaz de repercutir en la salud del cuidador (14). Por lo tanto, esta investigación se vuelve esencial desde una perspectiva teórica al profundizar sobre el conocimiento en cómo las limitaciones funcionales de los niños PC pueden influir en la carga emocional y física de quienes los cuidan. Al examinar esta conexión, su objetivo es brindar respaldo teórico sobre las necesidades

específicas de apoyo tanto para los niños como para sus cuidadores, proporcionando así información vital para que los especialistas puedan desarrollar estrategias efectivas que mejoren la calidad de vida de las unidades de análisis.

1.4.2. Justificación metodológica

La investigación empleará un diseño correlacional y una metodología transversal para evaluar la capacidad funcional de los niños con parálisis cerebral (PC). La evaluación se realizará mediante la "Escala de Evaluación Pediátrica de la Discapacidad" (PEDI) y la "Escala de Zarit" para medir la variable de sobrecarga del cuidador, respectivamente. Los instrumentos se someterán a la evaluación de un panel de expertos para validar su contenido, junto con un formulario de recogida de datos que la autora ha diseñado. Para determinar el grado de fiabilidad, se realizará un estudio de viabilidad con 20 pacientes para cada variable.

1.4.3. Justificación práctica

La parálisis cerebral impone desafíos significativos en términos de movilidad, funcionalidad y bienestar tanto para los niños afectados como para sus cuidadores. En consecuencia, determinar la correlación entre la carga experimentada por los cuidadores y la funcionalidad de los niños con parálisis cerebral es el objetivo principal de esta investigación. La comprensión detallada de este estudio puede proporcionar una base sólida para los profesionales de la salud y fisioterapia para que puedan desarrollar estrategias terapéuticas altamente enfocadas. Estas estrategias no solo se dirigirán a mejorar la calidad de vida de los niños con PC, sino que también estarían diseñadas específicamente para aliviar la sobrecarga experimentada por los cuidadores.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se realizará en un tiempo de 7 meses, que dio inicio en junio 2024 y termina en diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

“Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad” ubicado Calle Real 800, parque Huamanmarca, Huancayo-Perú.

1.5.3. Recursos

Para la realización este proyecto, se considerarán como recursos una población de estudio compuesta de 50 cuidadores del Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo. En este contexto, la unidad de análisis seleccionada será cara cuidador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Chávez, en su estudio llevado a cabo en Colombia, tuvo el objetivo de “examinar la prevalencia que describe la percepción de la carga de los cuidadores de los pacientes con parálisis cerebral (PC) que asistieron a un centro de rehabilitación neurológica”. Por ello, se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo y diseño transversal. El estudio estuvo enfocado a 21 cuidadores de pacientes con PC que se atendían” en el establecimiento, a los cuales se aplicó el “cuestionario de aspectos sociodemográficos y clínicos” de los cuidadores y pacientes, y el “Cuestionario de carga de Zarit”. Los hallazgos más resaltantes denotaron que el 19.66% presentaban una carga moderada a severa. Con respecto a los aspectos que provocaban el aumento de esa probabilidad, figuran el sexo femenino de la paciente en un 35%, atender a paciente de 6 a 10 años en 90%. En vías del tipo de PC, se destacó que en pacientes con PC espástica, la probabilidad se duplicaba, comparado con los de PC hipotónica. En el estrato socioeconómico, la probabilidad disminuye para las personas al sector medio en 8% con respecto al de nivel bajo. En conclusión, se evidenció relaciones entre el incremento de la carga del cuidador y factores como el aumento de la edad, ser mujer, el bajo estatus socioeconómico, entre otros (15).

Lang et al., en su estudio realizado en Australia, tuvieron el propósito de “examinar la correlación entre la calidad del sueño de los cuidadores y la salud psicológica de quienes cuidan a niños con parálisis cerebral (PC)”. Participaron en la investigación 94 niños con PC y sus cuidadores. Con ese fin, se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo y diseño transversal. A los cuidadores se les administró un cuestionario demográfico, la “Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh”, la “Escala de Resiliencia”, el “Cuestionario Pediátrico del Sueño”, el “Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh”. El descubrimiento más notable indicó que el 71% de los cuidadores se quejaban de una calidad de sueño inadecuada. Los dominios más significativamente afectados fueron el bienestar psicológico en mal estado con 44%, con un 24% que experimentaba estrés, un 19% que manifestaba depresión y un 19% que mostraba una forma grave de ansiedad. En resumen, este estudio ha establecido una correlación notable entre el bienestar psicológico de los cuidadores de niños con PC y sus patrones de sueño. Esto subraya la importancia de desarrollar intervenciones que puedan aliviar los problemas de sueño a los que se enfrentan estos cuidadores (16).

De Moura et al., en su estudio llevado a cabo en Brasil, tuvieron el objetivo de “examinar la correlación entre la fatiga del cuidador y el nivel de calidad de vida (CdV) en niños con parálisis cerebral (PC)”. Para lograr este objetivo, se utilizó un enfoque transversal, cuantitativo y correlacional. La muestra

del estudio fueron 38 cuidadores de niños con PC. A los cuidadores se les proporcionaron instrumentos de investigación como el “Inventario de Depresión de Beck” (BDI), el “Inventario de Ansiedad de Beck” (BAI), el “Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado” (IDATE) y el “Cuestionario sobrecarga del Cuidador de Zarit”. Significativamente, el 52,6% de los encuestados informaron de una carga moderada como resultado del cuidado de sus hijos con PC. La ansiedad era el trastorno psicológico predominante, como indicaba el 57,9% de los encuestados que declaraban síntomas mínimos, seguido de la depresión con un 52,65%. Como resultado, se dedujo que la correlación entre el estado emocional de los cuidadores y el desarrollo motor de los niños con PC no influye en la CdV. No obstante, es pertinente reconocer que, entre los cuidadores analizados, los niveles elevados de ansiedad, depresión y carga se correlacionaron con puntuaciones reducidas de Cdv (17).

Ozkan emprendió una investigación para “evaluar la calidad de vida (CdV) y la carga soportada por las madres de niños con parálisis cerebral espástica (PCE)”. Con ese fin, se empleó una metodología cuantitativa no experimental. La investigación, centrada en una cohorte de 120 niños que habían sufrido una “lesión medular” (LME) junto con sus madres, utilizó el “Cuestionario sobrecarga del Cuidador de Zarit” y el “Inventario de Calidad de Vida Pediátrica”. Uno de los descubrimientos más notables fue que las madres del grupo de tetraplejia de PCE se encontraron con una carga considerablemente mayor en comparación con las de los grupos de hemiplejia y diplejía. Las esferas más significativamente afectadas fueron la física, la emocional y la social. En base a los hallazgos, se dedujo que la carga soportada por las madres de niños con PCE está directamente correlacionada con la CdV de dichos niños. En particular, tanto los niños tetrapléjicos como sus madres fueron los más afectados en este sentido (18).

Antecedentes Nacionales

Huamán inició una investigación para “examinar la correlación entre el nivel de dependencia exhibido por individuos con secuelas de enfermedad cerebrovascular (SEC) y la percepción de carga de los cuidadores”. En vías de ello, se aplicó un enfoque observacional correlacional y transversal. El estudio se centró en una muestra de 86 cuidadores adscritos al servicio de neurología y responsables de pacientes dependientes de SEC y se utilizó el “Cuestionario sobrecarga del Cuidador de Zarit”. Uno de los hallazgos más destacables fue que el 53,5% de los pacientes presentaba un nivel de dependencia moderado. Como consecuencia de este elemento, el 61,6% de la población total de cuidadores se encontró con un exceso interno. Cabe mencionar que el 78,3% de los cuidadores de pacientes con SEC y un grado moderado de dependencia presentaban niveles graves de sobrecarga. Como resultado, se dedujo que existe una asociación sustancial entre el nivel de dependencia exhibido por los pacientes y la carga percibida por sus cuidadores (19).

Segura se propuso “investigar la correlación entre el grado de independencia funcional y la carga experimentada por los cuidadores de pacientes con parálisis cerebral infantil (PCI) atendidos por la Asociación de Apoyo y Promoción del Excepcional Yancana Huasy”. Para lograr este objetivo se empleó una metodología de enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. La investigación se centró en 35 cuidadores primarios informales de niños con PCI, a quienes se administró el “Cuestionario sobrecarga del Cuidador de Zarit” y la “Medida de Independencia Funcional” (WEEFIM). Uno de los descubrimientos más significativos reveló que el 77,1% de los cuidadores dedicaba cada día un periodo completo de 24 horas al mantenimiento de sus hijos con PCI. Además, el 74,3% de este subconjunto dependía totalmente de la ayuda de sus padres. Como consecuencia de esta circunstancia, un significativo 82,9% de los individuos se enfrentaba diariamente a un exceso extremo. Como resultado, se dedujo que existía una asociación sustancial entre el grado de dependencia exhibido por los niños con PCI y la tensión soportada por los padres tutores (20).

Ale tuvo el proposito de “evaluar la calidad de vida (CdV) y el grado de sobrecarga que experimentan los cuidadores familiares de niños dependientes con discapacidad física y mental (DFM) menores de 15 años”. Para ello se utilizó un enfoque transversal, cuantitativo y analítico. La investigación se centró en 45 cuidadores familiares de niños diagnosticados con DFM, a los que se aplicó el “Cuestionario sobrecarga del Cuidador de Zarit”. Los descubrimientos más destacables indicaron que el 51,1% de los niños estaban diagnosticados de parálisis cerebral espástica. De los cuidadores encuestados, se descubrió que el 55,6% informaba de una disminución de la CdV, como indicaba el hecho de que el 60% de ellos soportaba una carga diaria excesiva. Las dimensiones más afectadas fueron la salud (41,24), la vitalidad (42,63), el sufrimiento fisiológico (48,62) y la salud mental (49,55). Como resultado, el estudio concluyó que los cuidadores soportan un grado significativo de dependencia y soportan un alto nivel de sobrecarga, lo que repercute negativamente en su CdV (21).

Trinidad et al se propusieron “determinar el alcance de la sobrecarga de trabajo a la que se enfrentan los cuidadores de pacientes con ictus empleados en los Institutos Nacionales de Ciencias Neurológicas”. Para ello, se utilizó un enfoque cuantitativo, incorporando un diseño descriptivo y corte transversal. La investigación se centró en 100 cuidadores de pacientes con ACV, a los que se distribuyó el “Cuestionario sobrecarga del Cuidador de Zarit”. Uno de los descubrimientos más significativos fue que el 53% de los cuidadores se encontraron con un exceso severo. En relación con la influencia de los cuidadores, se observó que el 50% de los encuestados indicó la ausencia de desbordamiento en las relaciones interpersonales, mientras que el 41% no mostró sobrecarga. En cuanto a las expectativas de autoeficacia de los cuidadores, sin embargo, el 75% manifestó un exceso severo. Por ende, se concluyó que los cuidadores presentan un nivel de sobrecarga intensa por el cuidado constante a los pacientes con ACV (22).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Parálisis cerebral infantil

Es un trastorno pediátrico prevalente reconocido como la principal causa de discapacidad durante la infancia. Esta afección comprende una serie de trastornos crónicos que restringen la actividad como resultado de alteraciones, anomalías o lesiones cerebrales no progresivas presentes en un cerebro en desarrollo o embrionario. Asimismo, los efectos de estos trastornos sobre el movimiento y la postura pueden variar (23).

Aunque la mayoría de los registros no evalúan la afección hasta los cuatro o cinco años, el diagnóstico suele establecerse a partir de los dos años. Los niños con parálisis cerebral suelen requerir la intervención de un equipo multidisciplinar y una atención médica compleja. Presentan trastornos adicionales que se hacen más prevalentes a medida que aumenta el grado de afectación de la PC, además de problemas neurológicos. La existencia de estos trastornos puede afectar sustancialmente a la esperanza de vida prevista de los niños afectados.

2.2.2. Habilidad Funcional

Según Suarez et al. (24) se define como la capacidad para mantener de manera independiente las actividades mentales y físicas esenciales. Eso incluye la competencia para poder llevar a cabo tareas básicas e “instrumentales de la vida diaria” sin requerir asistencia.

Además, Quezada-Vizueta et al. (25), , señalan que la habilidad funcional se refiere a la capacidad para realizar con eficacia las "actividades fundamentales de la vida diaria". Estas actividades, esenciales para el autocuidado y la vida independiente, incluyen tareas básicas como vestirse, alimentarse, asearse y desplazarse. La presencia de limitaciones en la ejecución de estas actividades representa un desafío significativo para las personas, ya que estas limitaciones no solo afectan su independencia, sino que también pueden ser un indicador de riesgos potenciales para la salud y tienen un impacto directo en su calidad de vida.

Para Beudart et al. (24), la habilidad funcional está influenciada por la interacción entre varios elementos, incluyendo los atributos ambientales relevantes, la capacidad inherente del individuo y su capacidad intrínseca. Esta perspectiva destaca la importancia de considerar tanto el entorno en el que se llegan a desenvolver la persona como sus características individuales para comprender su habilidad funcional.

2.2.2.1.Dominio del autocuidado

Abarca las acciones deliberadas emprendidas para salvaguardar el propio bienestar, e implica la gestión de factores internos y externos que pueden influir en la propia vida y en el progreso futuro. El objetivo de estas acciones es desarrollar y mantener el bienestar personal a lo largo de la vida. Es imprescindible entenderlo como una secuencia de esfuerzos autónomos que cada persona realiza para atender a su propio bienestar. Su objetivo principal es mantener o mejorar la salud actual, lo que requiere la adopción de conductas saludables dirigidas específicamente a lograr resultados mensurables (26).

2.2.2.2.Dominio de la movilidad

Desempeña un papel fundamental a la hora de determinar la calidad de vida de un individuo, sobre todo como indicador fundamental de la salud durante el proceso de envejecimiento. Durante esta fase de la vida, la mayoría de las personas experimentan cambios en su movilidad, que suelen estar relacionados con componentes del sistema musculoesquelético como huesos, músculos y articulaciones. Estas modificaciones pueden mermar sustancialmente su movilidad. Las molestias y dolores articulares, que inhiben la ejecución de tareas rutinarias, son dificultades frecuentes. Especialmente en las personas mayores, estas molestias se asocian con frecuencia a la tensión mecánica y a los movimientos repetitivos que se producen durante el ejercicio y la actividad física (27).

2.2.2.3.Dominio de la función social

Las relaciones interpersonales y la comunicación están intrínsecamente vinculadas, siendo la comunicación la piedra angular en su desarrollo. En esencia, las relaciones interpersonales se tejen a través de la comunicación, siendo esta última el cimiento sobre el cual se construyen dichas relaciones. En el trasfondo de estas interacciones, la comunicación no solo transmite el contenido del mensaje, sino que también determina la calidad de las conexiones humanas. Desde la perspectiva de la psicología comunicativa, se evidencia que a medida que las relaciones humanas mejoran, se amplía la disposición de las personas a expresarse abiertamente, lo que eleva la precisión de sus observaciones y, por ende, aumenta la efectividad de la comunicación. Este ciclo virtuoso revela cómo la calidad de las relaciones impacta directamente en la eficacia comunicativa, permitiendo una interacción más fluida y enriquecedora entre individuos (28).

2.2.2.4.Cuestionario de Escala de Discapacidad

Es un instrumento que evalúa las habilidades funcionales de los niños en tres dominios principales: el dominio de autocuidados, que se enfoca en las habilidades para realizar tareas personales como la

alimentación o el vestirse; el dominio de movilidad, que evalúa la capacidad para desplazarse y moverse; y el dominio de función social, que comprende las habilidades interpersonales y de interacción con otros. Esta escala se utiliza comúnmente en el ámbito clínico y terapéutico para evaluar el nivel de independencia y las limitaciones en la realización de actividades cotidianas de los niños con discapacidades o condiciones de desarrollo. Los baremos establecidos indican el nivel de habilidades funcionales del niño: de 0 a 29 puntos, se evidencian habilidades funcionales disminuidas; entre 30 y 70 puntos, se encuentran en el promedio esperado; y de 71 a 100 puntos, muestran habilidades funcionales por encima de lo esperado para su grupo de edad.

2.2.3. Sobrecarga del cuidador

En la prestación de cuidados a un paciente enfermo se entremezclan multitud de factores psicológicos, como el agotamiento físico, la tensión emocional, la reclusión social y las obligaciones económicas, que dan lugar al exceso de cuidadores. Según los resultados de numerosos estudios, esta afección se ve considerablemente afectada por multitud de factores. Entre ellos, factores como una duración prolongada de la enfermedad del paciente, una dependencia significativa del cuidador, un apoyo social inadecuado y un periodo de compromiso superior a tres años contribuyen a una disminución del nivel de los cuidados prestados. Estos factores suponen una amenaza directa para la calidad de los cuidados prestados, lo que da lugar a una situación en la que la tensión física y emocional del cuidador se ve exacerbada por la duración de la enfermedad y el grado de dependencia, además de la ausencia de un entorno de apoyo sólido. El carácter intrincado de esta circunstancia impone cargas adicionales a las personas que asumen la responsabilidad de prestar cuidados, lo que afecta a su bienestar psicológico además de a su salud física (29).

2.2.3.1. Impacto del cuidador

El impacto que sufren los cuidadores es un concepto polifacético e intrincado, que comprende una serie de dimensiones que incluyen, entre otras, el estrés físico, psicológico, emocional, social y económico. Esta percepción subjetiva está sujeta a variaciones individuales y puede verse afectada por diversos factores. Estos factores abarcan los atributos personales del cuidador, como el bienestar psicológico y los mecanismos de afrontamiento, las cualidades únicas del paciente, incluido el temperamento, y las influencias externas, incluida la disponibilidad de apoyo familiar, social y económico. Cuando el impacto es considerable, puede tener efectos adversos en el bienestar físico y psicológicos que prestan los cuidados (2,6-13). Es pertinente destacar que cuando se consideran pacientes con necesidades intrincadas, como las

personas con discapacidad, los efectos sobre los cuidadores pueden acarrear consecuencias perjudiciales para su bienestar físico y mental, así como para el de los propios pacientes (30).

2.2.3.2.Relación interpersonal

Se forman a través de intercambios mediados por la comunicación entre dos o más individuos, con sus cimientos en la emoción. Cuando se considera a un cuidador informal, el receptor de los cuidados y el cuidador mantienen un vínculo familiar caracterizado por el deber, el afecto y el compromiso; estos elementos imponen una carga adicional al cuidador informal, que tiene dificultades para proporcionar los cuidados requeridos. Es imperativo reconocer que, si bien esta asociación puede engendrar sentimientos de ansiedad, distanciamiento y descontento, también posee la capacidad de servir como fuente de consuelo, cohesión y satisfacción cuando se ejemplifica con los atributos necesarios entre el cuidador informal principal y la persona mayor. A pesar de las dificultades intrínsecas, un intercambio de alto calibre tiene el potencial de fortalecer el vínculo emocional, fomentando una atmósfera enriquecedora y agradable para todos los participantes (31).

2.2.3.3.Expectativas de autoeficacia

Al experimentar y reconocer el logro, nuestras expectativas de eficacia tienden a aumentar cuando realizamos una tarea con éxito. Esta emoción no sólo aumenta nuestra confianza en nosotros mismos, sino que también disminuye el peligro percibido de posibles contratiempos futuros, lo que puede fomentar una mayor perseverancia en esfuerzos posteriores. Si se gestiona eficazmente, este proceso tiene el potencial de ampliar el ámbito de nuestro impacto para abarcar varias esferas de la existencia, asemejándose a una concepción idealista de las potencialidades. Así, los logros en la realización de una tarea determinada se convierten en una importante reserva de conocimiento que nos proporciona encuentros tangibles que refuerzan nuestra autopercepción de competencia (32).

2.2.3.4.Cuestionario de Zarit

Es uno de los instrumentos más reconocidos y utilizados en el ámbito científico para evaluar la "sobrecarga del cuidador". Este cuestionario se enfoca en medir el nivel de sobrecarga que experimentan los cuidadores, a través de 22 ítems que reflejan diferentes aspectos del cuidado. Su uso está ampliamente extendido a nivel global, y ha sido adaptado y validado en múltiples contextos culturales, lo que asegura tanto su validez como su fiabilidad. El cuestionario utiliza una escala tipo Likert de 5 puntos, que permite captar con precisión la intensidad de la sobrecarga percibida por los cuidadores (33). Además, existe una versión abreviada de este instrumento, conocida como la Escala EZ para cuidados paliativos, que se centra

en evaluar la sobrecarga mediante 7 preguntas clave, especialmente diseñadas para ser aplicadas en entornos de atención primaria. Esta versión reducida es particularmente útil para intervenciones rápidas y en contextos donde se requiere una evaluación ágil y eficiente (34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la habilidad funcional y la sobrecarga del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo, 2024.

Ho: No existe relación entre la habilidad funcional y la sobrecarga del cuidador de a un Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1i: Existe relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de autocuidados y sobrecarga del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo, 2024.
- H1o: No existe relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de autocuidados y sobrecarga del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo, 2024.
- H2i: Existe relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de movilidad y sobrecarga del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo, 2024.
- H2o: No existe relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de movilidad y sobrecarga del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo, 2024.
- H3i: Existe relación entre habilidad función según su dimensión dominio de función social y sobrecarga del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo, 2024.
- H3o: No existe relación entre habilidad función según su dimensión dominio de función social y sobrecarga del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En esta investigación se adoptará el método "hipotético-deductivo", el cual está basado en la formulación de hipótesis que serán analizadas progresivamente desde un enfoque general hasta uno específico. Este método establece un procedimiento sistemático que guía el desarrollo de los estudios, permitiendo que, a partir de los datos recolectados, se realicen generalizaciones sobre los fenómenos investigados (35).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque adoptado será “cuantitativo”, lo que implica un análisis riguroso y detallado de la información numérica obtenida. Este enfoque sigue lineamientos metodológicos precisos y se caracteriza por la utilización de técnicas estadísticas para contrastar los datos recolectados. Los resultados derivados de este análisis permitirán establecer relaciones significativas entre los elementos científicos en estudio, lo cual es fundamental para la validez y aplicabilidad de las conclusiones obtenida (36).

3.3. Tipo de investigación

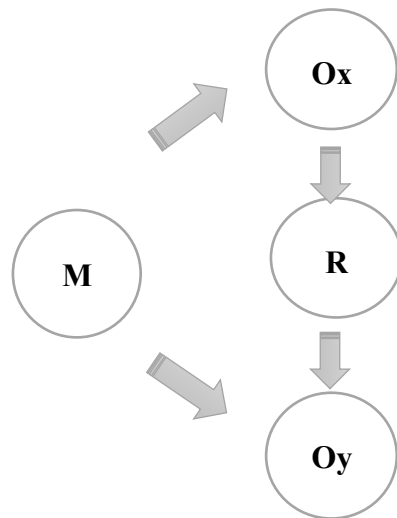
El estudio se clasifica “aplicado”, significando que, a partir de los antecedentes teóricos y empíricos, se generarán nuevos conocimientos orientados a la solución de problemas prácticos o situaciones específicas en una población determinada. Este tipo de investigación tiene un enfoque pragmático, ya que busca producir resultados con un impacto directo en la realidad social o científica, ofreciendo soluciones concretas a los fenómenos estudiados (37).

3.4. Diseño de investigación

El diseño metodológico de este estudio será de tipo "no experimental", lo que significa que el investigador no intervendrá de manera directa en las variables en estudio, sino que se limitará a observar los fenómenos tal como se presentan en su entorno natural. Este enfoque es particularmente adecuado cuando se busca una comprensión auténtica de las relaciones entre las variables, sin alterar su evolución natural (38).

El subdiseño empleado será “correlacional” y de “corte transversal”, lo que permitirá analizar la relación entre dos o más variables en un momento específico en el tiempo, proporcionando una instantánea de las conexiones existentes entre ellas (39).

Figura 1
Esquema de diseño de investigación



Donde:

M: Cuidadores de niños con parálisis cerebral infantil de un centro fisioterapéutico municipal de Huancayo, 2024

Ox: Habilidad funcional de niños con parálisis cerebral

Oy: Sobrecarga del cuidador

R: Índice de relación entre habilidad funcional (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) y sobrecarga del cuidador (Escala de Zarit).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se define la población como el conjunto de individuos que comparten ciertas características comunes a lo largo del estudio (40). La población estará conformada por 42 cuidadores de niños parálisis cerebral infantil de un Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo.

Muestra

Del mismo modo, la muestra estará conformada por 42 cuidadores de niños parálisis cerebral infantil de un Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo.

Muestreo

Se utilizará una técnica de “muestreo no probabilístico”, donde la selección de la muestra se realizará según el criterio subjetivo del investigador, en lugar de emplear un proceso de selección aleatoria (41). Este enfoque permite que la elección de los participantes esté guiada por criterios específicos, como su relevancia o representatividad para el estudio, lo que puede ser particularmente útil en contextos donde no es factible o necesario realizar un muestreo aleatorio.

Además, la muestra se considerará de tipo censal, ya que se incluirán todos los elementos de la población objetivo en la investigación (42).

Criterios de inclusión cuidadores:

- Cuidadores de 20 a 55 años.
- Cuidadores con participación activa en el cuidado de los niños.
- Cuidadores con nivel de parentesco con los niños.
- Cuidadores que firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión cuidadores:

- Cuidadores con reciente contagio por covid-19.
- Cuidadores que presenten facultades de comprensión lectora.
- Cuidadores con menos de 3 meses de experiencia cuidando a los pacientes.
- Cuidadores con problemas de salud graves.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1
Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
V1: Habilidad funcional	“Se refiere a la habilidad de una persona para realizar tareas diarias y actividades específicas de manera independiente y eficaz, considerando sus habilidades físicas y mentales.” (43)	La variable será medida según el instrumento de “Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)” cuyas dimensiones a evaluar son relacionadas al dominio de autocuidado, movilidad y función social.	Dominio de autocuidado Dominio de movilidad Dominio de función social	Evalúa la habilidad de una persona para realizar actividades básicas de autocuidado, como vestirse, alimentarse o usar el baño. Se refiere a la habilidad de una persona para moverse y desplazarse, ya sea caminando, usando una silla de ruedas u otros dispositivos de ayuda, e incluye aspectos como la transferencia de un lugar a otro. Evalúa la habilidad de una persona para interactuar con otros individuos y participar en actividades sociales, y su manera de comunicación.	Cuantitativo Ordinal	Habilidades funcionales disminuidas: 0-29 puntos Habilidades funcionales en el promedio esperado: 30-70 puntos Habilidades funcionales por encima de lo esperado: 71-100 puntos	Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)
V2: Sobrecarga del cuidador	“Es una sensación que sobrepasa la capacidad física y mental de la persona, caracterizada por cansancio emocional, tensión y fatiga en la que los cuidadores expresan, entre otras cosas, pérdida de sueño, falta de tiempo para sí mismos y falta de independencia” (44)	La variable será medida según las dimensiones del instrumento de Escala de Zarit, las cuales son impacto del cuidado, relación interpersonal, expectativas de autoeficacia, los cuales se basan en una puntuación de tipo Likert.	Impacto del cuidado Relación interpersonal Expectativas de autoeficacia	Cuestiones relacionadas con los efectos que la prestación de cuidados. Se refiere a las emociones o sentimientos que surgen cuando un cuidador mantiene una relación con la persona a la que cuida, como la carga, la humillación, la rabia y el estrés. Refleja la confianza del cuidador en su capacidad para prestar cuidados	Cuantitativo Ordinal	Sin sobrecarga: 46 a menos Sobrecarga leve: 47 a 55 Sobrecarga intensa: 56 a más	Escala de Zarit
	Son características individuales, que	Centrado en los atributos corporales de	Género	Características físicas	Cualitativo nominal	Masculino Femenino	

Características sociodemográficas	abarcan lo biológico, lo económico, lo cultural y lo social, definen el entorno en el que una persona puede desenvolverse (45).	los individuos para lograr una identificación precisa.	Edad	Número de años	Cuantitativo ordinal	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 55 años		
			Parentesco con paciente	Nivel de relación con paciente	Cuantitativo nominal	Hermano conyugue Hijo Sobrino Otro	Ficha recolección de datos	de de
			Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior	Cuantitativa ordinal	Completa Incompleta		
Características clínicas	Son atributos propios del paciente, identificados o diagnosticados por el profesional médico (46).	Centrado en la capacidad de identificar una característica o cambio en el niño con PCI y en el cuidador.	Patologías	Desnutrición Depresión Hipertensión Diabetes Otros	Cuantitativa ordinal	Si No	Ficha recolección de datos	de de

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para desarrollar el presente proyecto, la técnica será la encuesta y el instrumento de “Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)” como para el “Test de Zarit”. Adicionalmente, se recolectarán datos sobre las características sociodemográficas y clínicas mediante fichas diseñadas específicamente por el autor.

Antes de iniciar la recolección de datos, a cada paciente se le proporcionará un documento de “consentimiento informado” y firmará como requisito para participar en la investigación. El proceso de recolección de datos se desarrollará según los siguientes pasos:

- Se solicitará autorización a la Gerencia de Inclusión Social de Municipio de Huancayo, representado por el MG. Wilhelm S. Mallqui Bailon, después se coordinará con el responsable del área de Terapia Física, representado por José Elorreaga Elera, autorizando el ingreso a OMAPED para la recopilación de data.
- Se clasificarán a los pacientes y cuidadores que participan en la atención de Rehabilitación “Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad, Huancayo-Perú”, según los criterios de inclusión predefinidos de “características clínicas y sociodemográficas”. La recolección de datos del "Test de Zarit" tomará aproximadamente entre 3 y 5 minutos, mientras que para el “Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)” se requerirá entre 10 a 15 minutos. En total, se estima que la evaluación de ambos instrumentos demandará entre 8 y 15 minutos por participante.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para esta investigación se creará una ficha de recogida de datos en cuatro partes:

- **I parte:** Se obtendrán los siguientes datos sociodemográficos de los niños con parálisis cerebral: género (masculino y femenino) y edad. Los datos del cuidador serán: edad, género, grado de instrucción, parentesco con el paciente.
- **II parte:** Se obtendrá la información clínica de los cuidadores y los niños con PCI sobre los trastornos sensoriales y patologías.
- **III Parte:** Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)

Este instrumento trata de medir las habilidades funcionales de los niños con discapacidades o retrasos en el desarrollo. La primera sección evalúa las condiciones específicas de los niños con parálisis cerebral infantil con 197 ítems divididos en tres dimensiones: dominio de autocuidados (73 ítems), dominio de movilidad (59 ítems) y dominio de función social (65 ítems). Cada pregunta contiene 2 opciones de respuesta que son "capaz" e "incapaz", cada respuesta tendrá una puntuación numérica de 0 a 1. El puntaje total resultante clasificara a los niños con parálisis cerebral infantil en tres categorías: “Habilidades funcionales disminuidas” (<29), “Habilidades funcionales en el promedio esperado” (30-70) y “Habilidades funcionales por encima de lo esperado” (71-100).

Tabla 2

Ficha técnica variable 1

FICHA TÉCNICA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL	
Nombre:	Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)
Autor:	Haley et al (1992)
Versión Española:	Bascones (2013)
Aplicación en Perú:	Quispe (2023)
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,85
Validez:	Alta consistencia interna
Población:	200 cuidadores y niños con discapacidad
Administración:	Administrada por el autor.
Duración de la prueba:	Será de 20-25 minutos
Grupos de aplicación:	niños de 6 meses hasta los 20 años
Calificación:	Manual
Uso:	Determinar las habilidades de los niños con discapacidad en 3 dimensiones
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	Está formado por 197 ítems, se divide en 3 dimensiones: dominio de autocuidado, movilidad y función social. Resultados: Habilidades funcionales disminuidas (0-29 puntos) Habilidades funcionales en el promedio esperado (30-70 puntos) Habilidades funcionales por encima de lo esperado (71-100 puntos)

- **IV Parte:** Test de Zarit

El instrumento está creado para evaluar la tensión que experimentan los cuidadores de individuos adultos. El cuestionario se divide en dos secciones: la primera recopila indagación de los cuidadores, la segunda evalúa sus condiciones específicas. Esta evaluación se realiza a través de 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: “impacto del cuidado” (12 ítems), “relaciones interpersonales” (6 ítems) y “expectativas de autoeficacia” (4 ítems). Cada ítem ofrece 5 opciones de respuesta, que son "nunca" hasta "siempre", con puntuaciones asignadas que oscilan entre 1 y 5. La puntuación total permite clasificar a los cuidadores en tres niveles de sobrecarga: sin sobrecarga (menos de 46 puntos), sobrecarga leve (47-55 puntos) y sobrecarga intensa (más de 56 puntos) (47).

Tabla 3

Ficha técnica variable 2

FICHA TÉCNICA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR	
Nombre:	Test de Zarit
Autor:	Steven Zarit (1980)
Versión Española:	Martín et al. en 1996
Aplicación en Perú:	Asencios-Ortiz y Pereyra-Zaldívar en 2019
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,984
Validez:	Excelente validez
Población:	150 cuidadores y las personas con discapacidad a su cuidado
Administración:	Administrada por el autor.
Duración de la prueba:	Será de 3-5 minutos
Grupos de aplicación:	Cuidadores de adultos mayores
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar la sobrecarga de los cuidadores
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	Está formado por 22 ítems, se divide en 3 dimensiones: impacto del cuidado, relación interpersonal, expectativas de autoeficacia. Resultados: Sin sobrecarga (46 a menos) Sobrecarga leve (47 a 55) Sobrecarga intensa (56 a más)

3.7.3. Validación

Para situar los instrumentos de manera efectiva, se considerará al instrumento de "Test de Zarit" cuenta con una validación a nivel internacional con un coeficiente de 1.0, establecida por la evaluación de cuatro jueces expertos, lo que respalda su idoneidad (48) y el "Pediatric Evaluation of Disability Inventory" logró una validación a nivel nacional de 1.0 quiere decir que ambos instrumentos tienen un nivel de validez excelente para proceder a su aplicación. Estos resultados aseguran que ambos instrumentos poseen un nivel de validez excepcional, permitiendo su aplicación en el estudio.

Además, en este estudio se solicitará la asesoría de tres profesionales especializados para que puedan revisar los instrumentos y brinden su opinión sobre la "claridad, relevancia y pertinencia" de estos. Esta revisión se llevará a cabo con el propósito de reforzar la validez de los instrumentos antes de su aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

Según los antecedentes revisados, se ha demostrado que el "Test de Zarit" presenta un valor de confiabilidad muy elevado, con un alfa de Cronbach de 0.984 (48) y para el "Pediatric Evaluation of Disability Inventory" es logró un valor de alfa de Cronbach de 0.85 (49) interpretando un alto nivel de confiabilidad.

Para asegurar la fiabilidad de los instrumentos utilizados en este estudio, se llevará a cabo una prueba piloto con una muestra de 20 cuidadores. Esta fase piloto permitirá evaluar la consistencia interna y fiabilidad de las escalas de medición mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Ya finalizada la recolección de datos, se constatará la integridad de los instrumentos utilizados; aquellos incompletos serán excluidos del estudio. Posteriormente, se empleará el software Word para la redacción del proyecto y otros documentos, procediendo a codificar las respuestas según las especificaciones para construir una base de datos. El análisis estadístico descriptivo e inferencial se llevará a cabo utilizando SPSS V. 27.

Se empleará la prueba de "Kolmogorov-Smirnov" para poder verificar la normalidad de los datos recopilados a partir de las encuestas, considerando que la muestra consiste en 50 participantes. Si el valor de significancia es superior a 0.05, se utilizará la prueba de "correlación de Pearson", apropiada para el tipo de datos obtenidos. Los resultados de estas pruebas permitirán validar o refutar las hipótesis iniciales planteadas en la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio cumplirá rigurosamente con las normativas tanto internacionales y nacionales vigentes para la investigación con personas, así como con las normativas de “bioseguridad” correspondientes. Se garantizará la elaboración y presentación exhaustiva de todos los documentos necesarios a las instituciones involucradas en la recolección de datos. Para alcanzar los fines del estudio, se empleará la metodología adecuada a las condiciones específicas de la investigación, utilizando la herramienta o instrumento de recolección de datos validada y con niveles aceptables de confiabilidad. Asimismo, se asegurará el cumplimiento de la “Ley N° 29733”, que protege el anonimato y los datos personales de los participantes, conocida como la "Ley de Protección de Datos Personales".

De acuerdo con el “Código de Nuremberg”, se proporcionará a cada participante un formulario de consentimiento y asentimiento informado, donde se detallarán los objetivos y métodos del estudio, asegurando que su decisión de participar sea completamente libre e informada. Además, en consonancia con la “Declaración de Helsinki”, se garantizará que el integrante esté informado de su derecho a participar o retirarse del estudio a cualquier momento, sin sufrir repercusiones. Asimismo, se dará atención a las necesidades individuales de información de los participantes y a las estrategias empleadas para transmitir dicha información de manera clara y comprensible.

Es importante destacar que el proyecto será sometido a la revisión de originalidad mediante la herramienta Turnitin y, posteriormente, evaluado por el “Comité de Ética de la UPNW” para asegurar el cumplimiento de los estándares éticos en la investigación.

2. . ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

2.1. Cronograma de actividades

Actividades	2024						
	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Definición de tema	X						
Identificación del problema	X						
Formulación del proyecto	X						
Objetivos y justificaciones	X	X					
Recolección bibliográfica		X					
Antecedentes del problema			X				
Elaboración del marco teórico			X				
Planteamiento hipótesis			X				
Diseño de la investigación				X			
Variable y su operacionalización				X			
Diseño de ficha de recolección de datos				X			
Validación y confiabilidad de los instrumentos				X			
Validación y aprobación del asesor					X		
Presentación y aprobación comité de ética					X		
Sustentación del proyecto						X	
Recolección de datos en población						X	
Análisis y codificación de datos						X	
Redacción de resultados							X
Presentación discusión, conclusiones y recomendaciones							X
Entrega y aprobación informe de tesis final							X
Sustentación final de tesis							X

2.2. Presupuesto

Recursos humanos

Recursos humanos	Unidades	Costo unitario	Total
Asesor metodólogo	1	S/ 600.00	S/ 600.00
Asesor estadístico.	1	S/ 600.00	S/ 600.00
Asesor temático	1	S/ 600.00	S/ 600.00
Sub total			S/ 1,800.00

Bienes

Bienes	Unidades	Costo unitario	Total
Lapiceros	10	S/ 1.00	S/ 10.00
Impresiones con hojas bond A4	100	S/ 0.20	S/ 20.00
Sobres manila	10	S/ 0.50	S/ 5.00
Laptop lenovo	1	S/ 1800.00	S/ 1,800.00
Sub total			S/ 1,835.00

Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Total
Internet	6 meses	S/ 50.00	S/ 300.00
Luz	6 meses	S/ 50.00	S/ 300.00
Movilidad	5 visitas	S/ 20.00	S/ 100.00
Sub total			S/ 700.00

Total

Recursos	S/ 1,800.00
Bienes	S/ 1,835.00
Servicios	S/ 700.00
Total 100%	S/ 4,335.00

3. REFERENCIAS

1. Moraes A, Copetti F, Angelo V, Chiavoloni L, David AC. The effects of hippotherapy on postural balance and functional ability in children with cerebral palsy. *J Phys Ther Sci* [Internet]. 2016 [citado 11 de agosto de 2023];28(8):2220–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1589/jpts.28.2220>
2. Whittingham K, Fahey M, Rawicki B, Boyd R. The relationship between motor abilities and early social development in a preschool cohort of children with cerebral palsy. *Res Dev Disabil* [Internet]. noviembre de 2010 [citado 11 de agosto de 2023];31(6):1346–51. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.07.006>
3. Fonzi V, Sheriff B, Dalglish S, Anum A, Dwomo E, Diggs D, et al. The multifaceted care-seeking practices among caregivers of children with cerebral palsy: Perspectives from mothers and providers in Ghana. *PLoS One* [Internet]. 27 de octubre de 2021 [citado 11 de agosto de 2023];16(10):e0258650. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258650>
4. Hernández-Padilla J, Ruiz-Fernández M, Granero-Molina J, Ortiz-Amo R, López Rodríguez M, Fernández-Sola C. Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients with Alzheimer's: Gender differences. *Health Soc Care Community*. 11 de julio de 2021;29(4):1001–9.
5. Patel D, Neelakantan M, Pandher K, Merrick J. Cerebral palsy in children: a clinical overview. *Transl Pediatr* [Internet]. febrero de 2020 [citado 11 de agosto de 2023];9(S1):S125–35. Disponible en: <https://doi.org/10.21037/2Ftp.2020.01.01>
6. Yim SY, Yang CY, Park JH, Kim MY, Shin YB, Kang EY, et al. Korean Database of Cerebral Palsy: A Report on Characteristics of Cerebral Palsy in South Korea. *Ann Rehabil Med* [Internet]. 2017 [citado 11 de agosto de 2023];41(4):638. Disponible en: <https://doi.org/10.5535/arm.2017.41.4.638>
7. Yun CK. Relationship between the quality of life of the caregiver and motor function of children with cerebral palsy. *Physical Therapy Rehabilitation Science* [Internet]. 30 de marzo de 2017 [citado 11 de agosto de 2023];6(1):26–32. Disponible en: <https://doi.org/10.14474/ptrs.2017.6.1.26>
8. Durán C, Abreu M, Dapuetto J. Evaluation of a rehabilitation program from the perspective of children with disabilities and their caregivers in Uruguay. *J Pediatr Rehabil Med* [Internet]. 28 de septiembre de 2021 [citado 11 de agosto de 2023];14(3):495–503. Disponible en: :10.3233/PRM-190632

9. Pineda-Frutos M. Prevalence of Burden, Family Dysfunction and Depression in Primary Caregiver of Pediatric Patients with Disabilities. *J Fam Med Dis Prev* [Internet]. 30 de septiembre de 2016 [citado 11 de agosto de 2023];2(3). Disponible en: [10.23937/2469-5793/1510039](https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510039)
10. Costa T, Costa K, Martins K, Fernandes M, Brito S. Burden over family caregivers of elderly people with stroke. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado 18 de diciembre de 2023];19(2). Disponible en: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150048>
11. Chávez J, Mego F, Aliaga Z, Cajachagua M, Huancahuire-Vega S. Depression Associated with Caregiver Quality of Life in Post-COVID-19 Patients in Two Regions of Peru. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 29 de junio de 2022 [citado 18 de diciembre de 2023];10(7). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10071219>
12. Escalante A, Vera M. Factores asociados al dolor cervical en pacientes adulto mayor del servicio de medicina física y rehabilitación. *Policlínico Essalud. Lambayeque* [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. [Chiclayo]: Universidad Particular de Chiclayo; 2021 [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1013>
13. Romeo D, Ricci D, Brogna C, Mercuri E. Use of the Hammersmith Infant Neurological Examination in infants with cerebral palsy: a critical review of the literature. *Dev Med Child Neurol*. 25 de marzo de 2016;58(3):240–5.
14. Sousa L, Braga G, Nunes A, Rocha Y, Pereira A, Leandro R, et al. Análise sobre o nível de sobrecarga em cuidadores de crianças com paralisia cerebral e autismo / Analysis on the level of overload in caregivers of children with cerebral palsy and autism. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2 de mayo de 2022 [citado 11 de agosto de 2023];8(5):33108–19. Disponible en: [10.34117/bjdv8n5-032](https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-032)
15. Chávez C. Análisis de los factores relacionados con la carga del cuidador de personas con parálisis cerebral. *Rehabilitacion (Madr)* [Internet]. enero de 2021 [citado 6 de noviembre de 2023];55(1):8–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.04.003>
16. Lang C, Boucaut A, Guppy M, Johnston L. Children with cerebral palsy: A cross-sectional study of their sleep and their caregiver's sleep quality, psychological health and well-being. *Child Care Health Dev* [Internet]. 26 de noviembre de 2021 [citado 8 de noviembre de 2023];47(6):859–68. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cch.12897>
17. Souza J, Camara F, Alves A, Levandowski D, Pereira P, Cardoso A. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de crianças com paralisia cerebral. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*

- [Internet]. 31 de octubre de 2018 [citado 9 de noviembre de 2023];31(3). Disponible en: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7748>
18. Ozkan Y. Child's quality of life and mother's burden in spastic cerebral palsy: a topographical classification perspective. *Journal of International Medical Research* [Internet]. 24 de agosto de 2018 [citado 9 de noviembre de 2023];46(8):3131–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0300060518772758>
 19. Huaman J. Relación entre grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores [Internet] [Tesis de Grado]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/109045>
 20. Segura Coral AI. Independencia funcional y su relación con la carga del cuidador de niños con parálisis cerebral infantil, Lima 2021 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17952>
 21. Ale 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] [Tesis de Grado]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna ; 2022 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2283>
 22. Trinidad K, Santana R. Sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2020 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima]: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/735>
 23. Peláez M, Moreno E, Córdón A, Gallego S. Abordaje integral del niño con parálisis cerebral. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. octubre de 2021 [citado 30 de noviembre de 2023];95(4):250-276. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.07.011>
 24. Ainnaya D, Putri M. Percentage Of Body Fat Related With Functional Capacity In Young Adults. *Biomedical Journal of Indonesia* [Internet]. 1 de febrero de 2023 [citado 1 de diciembre de 2023];9(1):23–6. Disponible en: <https://doi.org/10.32539/BJI.v9i1.159>
 25. Sainz E, Cisneros M. Rehabilitation and functional capacity in the health of the 21st century. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 30 de noviembre de 2023];45(3). Disponible en: <https://doi.org/10.23938/ASSN.1028>

26. Lozano-Zúñiga M, Arias E, García I, Aguilar E, González G, Ruiz Ma. Capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 31 de diciembre de 2022 [citado 1 de diciembre de 2023];9(2):73–81. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.850>
27. Brahms C, Hortobágyi T, Kressig R, Granacher U. The Interaction between Mobility Status and Exercise Specificity in Older Adults. *Exerc Sport Sci Rev* [Internet]. enero de 2021 [citado 1 de diciembre de 2023];49(1):15–22. Disponible en: <https://doi.org/10.1249/jes.0000000000000237>
28. Wahidien A, Yunus M, Reni A. The Effect of Interpersonal Relationships and Motivation on Contextual Performance at PT. Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk. Mattoangin Makassar Main Branch Office. *The Scientia Journal of Economics Issues* [Internet]. 2023 [citado 1 de diciembre de 2023];2(1). Disponible en: <https://doi.org/10.56282/sjei.v2i1.316>
29. Gomes A, Florentino E, Oliveira M, Silva T, Souza J. Caring for caregivers: encouraging intervention activities as a learning strategy in medical internship. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2022 [citado 1 de diciembre de 2023];46(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210218.ING>
30. Xu N, Matsumoto H, Hyman J, Roye B, Kim H, Roye DP. Evaluation of assessment of caregiver experience with neuromuscular disease: reliability and responsiveness of a new caregiver-reported outcome measure in patients with cerebral palsy. *Transl Pediatr* [Internet]. agosto de 2020 [citado 1 de diciembre de 2023];9(4):507–12. Disponible en: <https://doi.org/10.21037%2Ftp-19-176>
31. Reyes K, Bautista M, González A. Relación interpersonal entre adultos mayores y sus cuidadores. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo* [Internet]. 5 de junio de 2022 [citado 1 de diciembre de 2023];10(20):65–9. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.8711>
32. Yevilao A. Autoeficacia: un acercamiento al estado de la investigación en Latinoamérica. *Revista Reflexión e Investigación Educativa* [Internet]. 2020 [citado 1 de diciembre de 2023];2(2):91–102. Disponible en: <https://doi.org/10.22320/reined.v2i2.4124>
33. Carmona C, Nolasco C, Navas L, Caballero J, Morales P. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*. septiembre de 2015;18(3):180–8.
34. Espinoza K, Jofre V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y enfermería*. agosto de 2012;18(2):23–30.

35. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1. México: Mc Graw Hill- Educación; 2018. 1–753 p.
36. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. 4ª ed. Vol. 1. Colombia: Ediciones de la U; 2014 [citado 9 de junio de 2023]. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0028.pdf>
37. Pandey P, Misha M. Research methodology: tools and techniques. 1ª ed. Vol. 1. Romania: Bridge Center; 2015.
38. Murillo J. Métodos de investigación de enfoque experimental. [Internet]. 1ª ed. Vol. 1. Perú: Universidad Nacional de Educación; 2011 [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/10.pdf>
39. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Revista Médica Sanitas. 30 de septiembre de 2018;21(3):141–6.
40. Polit-O'Hara D, Hungler B, Palacios R, Féher G. Investigación científica en ciencias de la salud : principios y métodos. 6ª ed. Vol. 1. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
41. López P. Población, muestra y muestreo. Punto Cero [Internet]. 2004 [citado 5 de diciembre de 2022];09(08):69–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
42. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. 1ª ed. Vol. 1. Bioestadístico; 2012. 1–34 p.
43. Ticona D. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.ti.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1406>
44. Jofré V, Sanhueza O. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. Ciencia y enfermería. diciembre de 2010;16(3):111–20.
45. Espinoza A, Fantin R, Barboza C, Salinas A. Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. Revista Panamericana de Salud Pública. 2 de abril de 2020;44:1.

46. Llaque-Quiroz P, Prudencio-Gamio R, Echevarría-Lopez S, Ccorahua-Paz M, Ugas-Charcape C. Características clínicas y epidemiológicas de niños con COVID-19 en un hospital pediátrico del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 6 de noviembre de 2020;37(4):689–93.
47. Cruzado T. Sobrecarga y estrés del cuidador del paciente con esquizofrenia que acude a un Hospital de Trujillo, 2022 [Tesis de especialización]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022.
48. Asencios-Ortiz R, Pereyra-Zaldívar H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*. 27 de diciembre de 2019;80(4):451–6.
49. Correa V, Gala C. Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliaria de un hospital de Lima, julio 2017 [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018.

Anexo 1. Matriz de consistencia

“HABILIDAD FUNCIONAL Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN CENTRO FISIOTERAPÉUTICO MUNICIPAL, HUANCAYO-2024”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Técnica de recolección de Datos
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre habilidad funcional y sobrecarga del cuidador de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre habilidad funcional y sobrecarga del cuidador.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación entre habilidad funcional y sobrecarga del cuidador de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024.</p> <p>Ho: No existe relación entre habilidad funcional y sobrecarga del cuidador de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Habilidad funcional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dominio de autocuidados – Dominio de movilidad – Dominio de función social <p>Variable 2:</p> <p>Sobrecarga del cuidador</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Impacto del cuidado – Relación interpersonal – Expectativas de autoeficacia 	<p>Método de la Investigación:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque de Investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <p>Aplicado</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Sub-Diseño:</p> <p>Correlacional</p> <p>Corte:</p> <p>Transversal</p> <p>Población:</p> <p>50 niños parálisis cerebral infantil y 50 cuidadores</p>	<p>Instrumento 1:</p> <p>Escala de Discapacidad Pediatric Evaluation Of Disabibility Inventory (PEDI)</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento 2:</p> <p>Escala de Zarit.</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p>

Problemas Específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	
¿Cuáles son las características sociodemográficas del cuidador de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024?	Identificar las características sociodemográficas del cuidador.		un Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo.
¿Cuáles son las características clínicas del cuidador de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024?	Identificar las características clínicas del cuidador.		Muestra: 50 niños parálisis cerebral infantil y 50 cuidadores
¿Cuál es la habilidad funcional del paciente con parálisis cerebral infantil de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024?	Identificar la habilidad funcional del paciente con parálisis cerebral infantil.		Muestreo: No probabilístico, Censal
¿Cuál es la sobrecarga del cuidador de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024?	Identificar la sobrecarga del cuidador.		

<p>¿Cuál es la relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de autocuidados y sobrecarga del cuidador de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024?</p>	<p>Identificar la relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de autocuidados y sobrecarga del cuidador.</p>	<p>Hi1: Existe relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de autocuidados y sobrecarga del cuidador de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de movilidad y sobrecarga del cuidador de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024?</p>	<p>Identificar la relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de movilidad y sobrecarga del cuidador.</p>	<p>Ho1: No existe relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de autocuidados y sobrecarga del cuidador de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de función social y sobrecarga del cuidador de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024?</p>	<p>Identificar la relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de función social y sobrecarga del cuidador.</p>	<p>Hi2: Existe relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de movilidad y sobrecarga del cuidador de un centro fisioterapéutico municipal, Huancayo-2024.</p>
		<p>Ho2: No existe relación entre habilidad funcional según su dimensión dominio de movilidad y sobrecarga del cuidador de un centro fisioterapéutico</p>

municipal, Huancayo-
2024.

Hi3: Existe relación entre
habilidad funcional según
su dimensión dominio de
función social y
sobrecarga del cuidador
de un centro
fisioterapéutico
municipal, Huancayo-
2024.

Ho3: No existe relación
entre habilidad funcional
según su dimensión
dominio de función social
y sobrecarga del cuidador
de un centro
fisioterapéutico
municipal, Huancayo-
2024.

Anexo 2. Instrumentos

1. Evaluación de sobrecarga del cuidador

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

INSTRUCCIONES

Para contestar utilice las alternativas de respuesta y marque con un aspa (X) donde crea conveniente.

	Ítems	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente	Siempre
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8	¿Siente que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					

16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

DIMENSIONES:

- Impacto del cuidado
- Relación interpersonal
- Expectativas de autoeficacia

BAREMOS:

- Sin sobrecarga: 46 a menos
- Sobrecarga leve: 47 a 55
- Sobrecarga intensa: 56 a más

2. Evaluación de capacidad funcional niños

VERSION ESPAÑOLA DEL PEDIATRIC EVALUATION DISABILITY INVENTORY (PEDI)

PARTE I: HABILIDADES FUNCIONALES

DOMINIO DE AUTOCUIDADOS. Señalar lo que corresponda en cada ítem (0= incapaz; 1= capaz)

A. CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS		41. Se pone camisetas, vestidos o jersey.	0 1
1. Come alimentos triturados tipo puré o papillas.	0 1	42. Se pone y se quita prendas abiertas por delante sin cierres.	0 1
2. Come alimentos semitriturados	0 1	43. Se pone y se quita prendas abiertas por delante con cierres.	0 1
3. Come alimentos troceados.	0 1		
4. Come alimentos de todo tipo de consistencia	0 1		
B. USO DE UTENSILIOS		J. CIERRES	
5. Come con las manos	0 1	44. Intenta ayudar con los cierres.	0 1
6. Coge la cuchara y se la lleva a la boca	0 1	45. Sube y baja cremalleras sin engancharlas ni desengancharlas.	0 1
7. Utiliza correctamente la cuchara	0 1	46. Se abrocha y desabrocha los cierres automáticos.	0 1
8. Utiliza correctamente el tenedor	0 1	47. Se abrocha y desabrocha botones.	0 1
9. Utiliza el cuchillo para untar la mantequilla en el pan o para cortar alimentos blandos.	0 1	48. Engancha, sube, baja y desengancha las cremalleras.	0 1
C. USO DE OBJETOS PARA BEBER		K. PANTALONES	
10. Sostiene y usa una botella o vaso con pitorro.	0 1	49. Ayuda metiendo la pierna por los pantalones.	0 1
11. Sostiene un vaso aunque cuando intenta beber gotea.	0 1	50. Se quita pantalones con cintura elástica.	0 1
12. Sujeta el vaso con las dos manos con seguridad.	0 1	51. Se pone pantalones con cintura elástica.	0 1
13. Sujeta el vaso con una mano con seguridad	0 1	52. Se quita pantalones incluyendo el desabrochado.	0 1
14. Se sirve líquidos de una jarra o Tetra Brik	0 1	53. Se pone pantalones incluyendo el abrochado.	0 1
D. HIGIENE DENTAL		L. ZAPATOS Y CALCETINES.	
15. Abre la boca para que le laven los dientes.	0 1	54. Se quita calcetines y zapatos desatados.	0 1
16. Sostiene el cepillo de dientes con la mano.	0 1	55. Se pone zapatos desatados.	0 1
17. Se cepilla los dientes pero no minuciosamente.	0 1	56. Se pone los calcetines.	0 1
18. Se lava los dientes minuciosamente.	0 1	57. Se pone zapatos en el pie correcto y sabe usar cierres de velcro.	0 1
19. Prepara el cepillo y la pasta de dientes.	0 1	58. Se ata los cordones.	0 1
E. PEINADO		M. ASEO (Manejo de la ropa, del váter y limpieza solamente)	
20. Sujeta la cabeza mientras le peinan.	0 1	59. Ayuda con el manejo de la ropa.	0 1
21. Se lleva el cepillo o el peine al pelo.	0 1	60. Intenta limpiarse después de ir al váter.	0 1
22. Se cepilla o peina el pelo.	0 1	61. Se sienta en la taza del váter, coge el papel higiénico y tira de la cadena.	0 1
23. Se desenreda el pelo.	0 1	62. Se quita y pone la ropa después de ir al baño.	0 1
F. CUIDADO NASAL		63. Se limpia minuciosamente después de hacer de vientre	
24. Deja que le limpien la nariz.	0 1	0 1	
25. Se suena la nariz cuando le sujetan el pañuelo.	0 1	N. CONTROL DE VEJIGA (Puntuación =1 si el niño ha conseguido previamente la habilidad)	
26. Se suena la nariz en el pañuelo cuando se le indica.	0 1	64. Avisa cuando tiene mojado el pañal o la braguita.	0 1
27. Se suena la nariz en el pañuelo sin que se le indique.	0 1	65. En ocasiones avisa de que necesita orinar (durante el día).	0 1
28. Se suena y se limpia la nariz en el pañuelo de forma independiente.	0 1	66. Avisa siempre y con tiempo de que necesita orinar (durante el día).	0 1
G. LAVADO DE MANOS		67. Va sólo al baño a orinar (durante el día).	0 1
29. Coloca las manos para que se las laven.	0 1	68. Permanece seco día y noche.	0 1
30. Se frota las manos para lavárselas.	0 1	O. CONTROL DEL INTESTINO (Puntuación =1 si el niño ha conseguido previamente la habilidad)	
31. Abre y cierra el grifo y coge el jabón.	0 1	69. Avisa de que hay que cambiarle el pañal.	0 1
32. Se limpia las manos minuciosamente.	0 1	70. En ocasiones avisa de que necesita hacer de vientre (durante el día).	0 1
33. Se seca las manos minuciosamente.	0 1	71. Avisa siempre y con tiempo que necesita hacer de vientre (durante el día)	0 1
H. LAVADO DE CARA Y CUERPO		72. Distingue entre ganas de orinar y ganas de hacer de vientre.	0 1
34. Intenta lavarse alguna parte del cuerpo.	0 1	73. Va sólo al baño a hacer de vientre, no tiene problemas de control.	0 1
35. Se limpia minuciosamente partes del cuerpo sin incluir la cara.	0 1		
36. Se enjabona (y enjabona la esponja si la usa)	0 1		
37. Se seca el cuerpo minuciosamente.	0 1		
38. Se lava y seca la cara minuciosamente.	0 1		
I. PRENDAS DE APERTURA FRONTAL.			
39. Ayuda metiendo el brazo por la manga de la camisa.	0 1		
40. Se quita una camiseta, vestido o un jersey (prendas sin cierres).	0 1		

PUNTUACION TOTAL AUTOCUIDADOS _____

DOMINIO DE MOVILIDAD. Señalar lo que corresponda en cada ítem (0= incapaz; 1= capaz)

A. TRANSFERENCIAS EN EL VÁTER

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Se sienta con ayuda de un cuidador o con un dispositivo de ayuda | 0 | 1 |
| 2. Se mantiene sentado sin ayuda en el váter o en el orinal | 0 | 1 |
| 3. Se sienta y se levanta de un váter bajo u orinal | 0 | 1 |
| 4. Se sienta y se levanta de un váter de tamaño normal | 0 | 1 |
| 5. Se sienta y se levanta de un váter de tamaño normal sin necesidad de ayudarse con los brazos. | 0 | 1 |

B. TRANSFERENCIAS EN UNA SILLA/SILLA DE RUEDAS

- | | | |
|---|---|---|
| 6. Se sienta con ayuda de un cuidador o un dispositivo de ayuda | 0 | 1 |
| 7. Se mantiene sentado en una silla o banco. | 0 | 1 |
| 8. Se sienta y se levanta de una sillita o banquito bajo. | 0 | 1 |
| 9. Se sienta y se levanta de una silla de altura normal o de una silla de ruedas con ayuda de los brazos. | 0 | 1 |
| 10. Se sienta y se levanta de una silla sin necesidad de ayudarse con los brazos. | 0 | 1 |

C. TRANSFERENCIAS EN EL COCHE

- | | | |
|--|---|---|
| 11. Se mueve en el interior del coche, se sube y se baja del asiento | 0 | 1 |
| 12. Entra y sale del coche con poca ayuda o instrucción. | 0 | 1 |
| 13. Entra y sale del coche sin ayuda ni instrucción | 0 | 1 |
| 14. Se pone el cinturón de seguridad del asiento y/o las correas de seguridad de la silla. | 0 | 1 |
| 15. Entra y sale del coche y abre y cierra la puerta del coche | 0 | 1 |

D. MOVILIDAD Y TRANSFERENCIAS EN LA CAMA

- | | | |
|---|---|---|
| 16. Desde la posición de tumbado puede sentarse sólo en la cama o en la cuna. | 0 | 1 |
| 17. Puede sentarse en la cama y tumbarse. | 0 | 1 |
| 18. Se tumba y sale de la cama sólo, ayudándose de los brazos. | 0 | 1 |
| 19. Se tumba y levanta de la cama sin ayudarse de los brazos | 0 | 1 |

E. MOVILIDAD EN LA BAÑERA

- | | | |
|--|---|---|
| 20. Se sienta en la bañera o en el lavabo ayudado por el cuidador o dispositivo. | 0 | 1 |
| 21. Se maneja dentro de la bañera sin ayuda. | 0 | 1 |
| 22. Trepa, se balancea y se deja caer para entrar y salir de la bañera | 0 | 1 |
| 23. Se sienta y se pone de pie estando dentro de la bañera | 0 | 1 |
| 24. Entra y sale de una bañera normal de manera independiente | 0 | 1 |

F. METODOS DE MOVILIDAD EN INTERIORES (Puntuación =1 si ya se ha conseguido)

- | | | |
|---|---|---|
| 25. Se voltea, se desliza, gatea, o se arrastra por el suelo. | 0 | 1 |
| 26. Camina pero agarrándose a los muebles, paredes, cuidadores o dispositivos de ayuda. | 0 | 1 |
| 27. Camina sin ayudas. | 0 | 1 |

G. MOVILIDAD DE INTERIORES: DISTANCIA/VELOCIDAD(Puntuación =1 si ya se ha conseguido)

- | | | |
|--|---|---|
| 28. Se mueve por una habitación pero con dificultad (se cae y/o lento para su edad). | 0 | 1 |
| 29. Se mueve por una habitación sin dificultad. | 0 | 1 |

- | | | |
|---|---|---|
| 30. Se mueve entre varias habitaciones con dificultad (se cae, lento para su edad). | 0 | 1 |
| 31. Se mueve entre varias habitaciones sin dificultad. | 0 | 1 |
| 32. Recorre 15 metros dentro de casa, abriendo y cerrando puertas interiores y exteriores | 0 | 1 |

H. MOVILIDAD DE INTERIORES: SUJECCION Y TRANSPORTE DE OBJETOS

- | | | |
|--|---|---|
| 33. Mueve un objeto de sitio de manera intencionada. | 0 | 1 |
| 34. Arrastra un objeto por el suelo | 0 | 1 |
| 35. Transporta objetos pequeños con una mano. | 0 | 1 |
| 36. Transporta objetos grandes para lo que necesita las dos manos. | 0 | 1 |
| 37. Transporta objetos frágiles o que se puedan derramar. | 0 | 1 |

I. MOVILIDAD DE EXTERIORES: MÉTODOS

- | | | |
|---|---|---|
| 38. Camina pero agarrado a objetos, al cuidador o con algún dispositivo de ayuda. | 0 | 1 |
| 39. Camina sin ayudas. | 0 | 1 |

J. DESPLAZAMIENTO FUERA DE CASA: DISTANCIA/VELOCIDAD (Puntuación =1 si ya se ha conseguido)

- | | | |
|---|---|---|
| 40. Recorre 3-15 metros (1-5 coches de distancia) | 0 | 1 |
| 41. Recorre 15-30 metros(5-10 coches de distancia) | 0 | 1 |
| 42. Recorre 30-45 metros | 0 | 1 |
| 43. Recorre más de 45 metros pero con dificultad (tropezando o lento para su edad). | 0 | 1 |
| 44. Recorre más de 45 metros sin dificultad. | 0 | 1 |

K. DESPLAZAMIENTO FUERA DE CASA: SUPERFICIES

- | | | |
|--|---|---|
| 45. Se desplaza por superficies lisas o con desniveles rebajados | 0 | 1 |
| 46. Se desplaza por superficies ligeramente desniveladas (pavimento agrietado) | 0 | 1 |
| 47. Se desplaza por superficies irregulares con baches (grava, césped...) | 0 | 1 |
| 48. Sube y baja pendientes o rampas | 0 | 1 |
| 49. Sube y baja los bordillos de la acera | 0 | 1 |

L. SUBIDA DE ESCALERAS (Puntuación = 1 si el niño ha conseguido previamente la habilidad)

- | | | |
|---|---|---|
| 50. Sube arrastrándose o gateando parte de un tramo de escaleras(1-11 escalones) | 0 | 1 |
| 51. Sube arrastrándose o gateando un tramo completo de escaleras (12- 15 escalones) | 0 | 1 |
| 52. Sube andando parte de un tramo de escaleras. | 0 | 1 |
| 53. Sube andando todo un tramo de escaleras pero con dificultad (lento para su edad) | 0 | 1 |
| 54. Sube andando un piso entero sin dificultad | 0 | 1 |

M. BAJADA DE ESCALERAS (Puntuación = 1 si el niño ha conseguido previamente la habilidad)

- | | | |
|---|---|---|
| 55. Baja arrastrándose o gateando parte de un tramo de escaleras (1-11 escalones). | 0 | 1 |
| 56. Baja arrastrándose o gateando todo un tramo de escaleras(12- 15 escalones) | 0 | 1 |
| 57. Baja andando parte de un tramo de escaleras. | 0 | 1 |
| 58. Baja andando todo un tramo de escaleras pero con dificultad (lento para su edad) | 0 | 1 |
| 59. Baja andando un tramo de escaleras entero sin dificultad | 0 | 1 |

PUNTACION TOTAL MOVILIDAD _____

DOMINIO DE FUNCIÓN SOCIAL. Señalar lo que corresponda en cada ítem (0= incapaz; 1= capaz)

A. COMPRENSION DE PALABRAS			
1.	Se orienta hacia el sonido	0	1
2.	Entiende el "no"; Reconoce su nombre o el de gente familiar.	0	1
3.	Entiende 10 palabras	0	1
4.	Entiende el significado cuando se le habla acerca de las relaciones entre personas y objetos que son visibles	0	1
5.	Entiende el significado cuando se le habla acerca de tiempo y una secuencia de acontecimientos.	0	1
B. COMPRESION DE LA COMPLEJIDAD DE LAS FRASES			
6.	Entiende frases cortas acerca de objetos y gente familiar	0	1
7.	Entiende órdenes sencillas con palabras que describen gente o cosas	0	1
8.	Entiende instrucciones que describen donde esta algo	0	1
9.	Entiende ordenes que conllevan dos pasos, usando si/entonces, antes/después, primero/segundo, etc.	0	1
10.	Entiende dos frases que tratan del mismo asunto pero tienen diferente forma	0	1
C. USO FUNCIONAL DE LA COMUNICACIÓN			
11.	Nombra cosas.	0	1
12.	Usa palabras o gestos específicos para dirigirse o pedir algo a otra persona.	0	1
13.	Busca información haciendo preguntas.	0	1
14.	Describe un objeto o una acción.	0	1
15.	Habla acerca de sus sentimientos o pensamientos.	0	1
D. COMPLEJIDAD DE LA COMUNICACIÓN EXPRESIVA			
16.	Utiliza gestos con un claro significado	0	1
17.	Utiliza una sola palabra con significado	0	1
18.	Utiliza dos palabras juntas con significado	0	1
19.	Utiliza frases de 4-5 palabras	0	1
20.	Conecta dos o mas pensamientos para contar una historia simple	0	1
E. RESOLUCION DE PROBLEMAS			
21.	Intenta mostrarte el problema o comunicarte que hay que hacer para resolver el problema	0	1
22.	Hay que ayudarlo inmediatamente si tiene algún problema para que su comportamiento no se altere.	0	1
23.	Si algún problema le preocupa el niño puede pedir ayuda y esperar un rato a ser ayudado	0	1
24.	En situaciones normales el niño puede describir el problema y sus sentimientos con detalles (normalmente no lo soluciona)	0	1
25.	Cuando se enfrenta a algún problema cotidiano, el niño puede unirse al adulto y buscar una solución.	0	1
F. JUEGO INTERACTIVO SOCIAL (ADULTOS)			
26.	Muestra conciencia e interés por otros	0	1
27.	Inicia una rutina de juego con el que esta familiarizado	0	1
28.	Participa en un juego simple respetando su turno	0	1
29.	Intenta imitar la acción previa de un adulto durante un juego	0	1
30.	Durante el juego el niño puede sugerir pasos nuevos o diferentes o responder a una sugerencia del adulto con otra idea	0	1
G. INTERACCION CON NIÑOS DE SU EDAD			
31.	Es consciente de la presencia de otros niños, por lo que gesticula y vocaliza	0	1
32.	Interacciona con otros niños durante periodos cortos	0	1
33.	Intenta elaborar planes simples para una actividad de juego con otro niño.	0	1
34.	Planea y lleva a cabo actividades con otros niños; el juego es continuo y completo	0	1
35.	Participa en actividades o juegos que tienen reglas	0	1
H. JUEGO CON OBJETOS			
36.	Manipula juguetes, objetos y partes del cuerpo con intención	0	1
37.	Utiliza objetos reales o de juguete en juegos simples e imaginados	0	1
38.	Junta materiales para crear algo	0	1
39.	Realiza juegos simbólicos utilizando cosas que el niño conoce	0	1
40.	Realiza juegos simbólicos imaginados	0	1
I. INFORMACION SOBRE SI MISMO			
41.	Sabe decir su nombre	0	1
42.	Sabe decir su nombre y apellido	0	1
43.	Proporciona el nombre y la descripción de los miembros de su familia	0	1
44.	Sabe decir la dirección completa de su domicilio; si esta en el hospital el nombre del mismo y el número de habitación	0	1
45.	Sabe indicarle a un adulto como volver a casa o a la habitación del hospital	0	1
J. ORIENTACION EN EL TIEMPO			
46.	Tiene conciencia de manera general sobre el horario de comidas y rutinas diarias	0	1
47.	Tiene conciencia sobre los acontecimientos habituales durante la semana	0	1
48.	Maneja conceptos de tiempo simples	0	1
49.	Asocia un tiempo determinado con acciones / eventos	0	1
50.	Normalmente mira el reloj o pregunta la hora para seguir un horario	0	1
K. TAREAS DOMESTICAS			
51.	Comienza a ayudar en el cuidado de sus pertenencias si se le dan constantes instrucciones.	0	1
52.	Comienza a ayudar con tareas domésticas y simples si se le dan constantes instrucciones.	0	1
53.	Ocasionalmente inicia la rutina del cuidado de sus pertenencias. Puede que requiera ayuda física o que le recuerden que lo tiene que terminar.	0	1
54.	Ocasionalmente inicia la realización de tareas domésticas simples. Puede que requiera ayuda física o que le recuerde que lo tiene que terminar.	0	1
55.	Normalmente inicia y lleva a cabo al menos una tarea doméstica que incluya varios pasos y decisiones; puede requerir ayuda física.	0	1
L. AUTOPROTECCION			
56.	Demuestra precaución con las escaleras	0	1
57.	Demuestra precaución adecuada con los objetos calientes y afilados.	0	1

58. No necesita que le recuerden las normas de seguridad, cuando cruza la calle en presencia de un adulto	0 1	61. El niño puede jugar de manera segura en casa sin ser vigilado constantemente.	0 1
59. Sabe que no tiene que aceptar comida, dinero ni montarse en ningún vehículo con desconocidos.	0 1	62. Sale fuera de casa, en un entorno conocido, con supervisión ocasional para su seguridad	0 1
60. Cruza una calle concurrida de manera segura sin un adulto.	0 1	63. Cumple las normas y expectativas del colegio y de la comunidad	0 1
		64. Explora y se desenvuelve en la comunidad sin supervisión	0 1
		65. Compra en una tienda del barrio sin ayuda	0 1

M. FUNCIÓN EN LA COMUNIDAD

PUNTUACIÓN TOTAL FUNCION SOCIAL _____


DIMENSIONES:

- Dominio de autocuidados
- Dominio de movilidad
- Dominio de función social

BAREMOS:

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

Anexo 3. Formato de Consentimiento Informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : “HABILIDAD FUNCIONAL Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN CENTRO FISIOTERAPÉUTICO MUNICIPAL, HUANCAYO-2024”
Investigadores : Lic. CRISÓSTOMO SOTO, ANA LUZ
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**HABILIDAD FUNCIONAL Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN CENTRO FISIOTERAPÉUTICO MUNICIPAL, HUANCAYO-2024**” de fecha 24/08/2024 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 relación entre la habilidad funcional y la sobrecarga del cuidador de un Centro Fisioterapéutico Municipal de Huancayo, 2024.” Su ejecución ayudará a obtener nuevos conocimientos y abordajes.

Duración del estudio (meses): 7 meses.

Nº esperado de participantes: 42

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión cuidadores:

- Cuidadores de 20 a 55 años.
- Cuidadores con participación activa en el cuidado de los niños.
- Cuidadores con nivel de parentesco con los niños.
- Cuidadores que firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión cuidadores:

- Cuidadores con reciente contagio por covid-19.
- Cuidadores que presenten facultades de comprensión lectora.
- Cuidadores con menos de 3 meses de experiencia cuidando a los pacientes.
- Cuidadores con problemas de salud graves

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

- Deberá firmar correctamente el consentimiento informado
- Se le explicara correctamente en que consiste el proyecto a realizar
- Se le realizara la prueba a su menor hijo.

La *encuesta* puede demorar unos 10 minutos para evaluar la Escala de Zarit y 15 min para el Pediatric Evaluation of Disability Inventory.

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

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

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

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

Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá los resultados antes y después de la aplicación del abordaje.

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

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

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

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Lic. CRISÓSTOMO SOTO, ANA LUZ +51 980 515 543 .

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

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

(Firma)
Nombre **participante**:
DNI:
Fecha: (/ / 2023)

Nombre **investigador**:
DNI:74046339
Fecha: (/ /)

(Firma)
Nombre testigo o representante legal:
DNI:74046339
Fecha: (/ / 2023)

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

Anexo 4. Validación de instrumentos

Documento: VALIDACION DE LA FICHA DEL INSTRUMENTO POR EL EXPERTO

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): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [..]

No aplicable [..]

Apellidos y nombres del juez validador: Enrique Ninahuanca López

DNI: 73002082

Especialidad del validador:

- Maestro en gestión de los servicios de la salud.
- LIC. TM EN TFYR CTMP 9086

15 de agosto del 2024



Mag. Enrique Ninahuanca López
C.I. N.º 73002082
Av. Tarapoto Pisco

Firma y sello del validador

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Escala de Zarit

Mg. Ninahuanca Lopez Enrique

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “HABILIDAD FUNCIONAL Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN CENTRO FISIOTERAPÉUTICO MUNICIPAL, HUANCAYO-2024” para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

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

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

Sugerencias:



Mag. Enrique Ninahuanca López
C.T.M.P. 9088
Serv. Terapia Física
00178 0000.00

Fecha: 15/08/2024

Sello y firma Juez experto

CTMP – Magister en Ciencias de la Motricidad Humana

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)

Mg. Ninahuanca Lopez Enrique

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “HABILIDAD FUNCIONAL Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN CENTRO FISIOTERAPÉUTICO MUNICIPAL, HUANCAYO-2024” para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorrehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

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

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

Sugerencias:


Mg. Enrique Ninahuanca López
C. F. M. P. 2022
Serv. Terapia Física
2022080808

Fecha: 15/08/2024

Sello y firma Juez experto

CTMP – Magister en Ciencias de la Motricidad Humana

Documento: VALIDACION DE LA FICHA DEL INSTRUMENTO POR EL EXPERTO

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): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [..]

No aplicable [..]

Apellidos y nombres del juez validador: Elizabeth Huamán Masad

DNI: 41686441

Especialidad del validador:

- Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud
- LIC. TM EN TFYR CTMP 10067

15 de agosto del 2024

Firma y sello del validador

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Escala de Zarit

Mg. Huamán Magad Elizabeth

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “HABILIDAD FUNCIONAL Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN CENTRO FISIOTERAPÉUTICO MUNICIPAL, HUANCAYO-2024” para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

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

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

Sugerencias:


Mg. IN. Elizabeth D. Huamán Magad
CTMP 10067
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION

Fecha: 15/08/2024

Sello y firma Juez experto

CTMP – Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)

Mg. Huamán Magad Elizabeth

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "HABILIDAD FUNCIONAL Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN CENTRO FISIOTERAPÉUTICO MUNICIPAL, HUANCAYO-2024" para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

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

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

Sugerencias:


Mg. T.M. Elizabeth D. Huamán Magad
CTMP 10067
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Fecha: 15/08/2024

Sello y firma Juez experto

CTMP – Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

Documento: VALIDACION DE LA FICHA DEL INSTRUMENTO POR EL EXPERTO

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): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [..]

No aplicable [..]

Apellidos y nombres del juez validador: ~~Kattia Yuliana Meza Sedano~~

DNI: 46130506

Especialidad del validador:

- Magister en Gestión de los Servicio de Salud
- LIC. TM EN TFYR CTMP 9704

15 de agosto del 2024



Firma y sello del validador

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)

Mg. Meza Sedano Kattia Yuliana

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "HABILIDAD FUNCIONAL Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN CENTRO FISIOTERAPÉUTICO MUNICIPAL, HUANCAYO-2024" para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

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

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

Sugerencias:



Fecha: 15/08/2024

Sello y firma Juez experto

CTMP – Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Escala de Zarit

Mg. Meza Sedano Kattia Yuliana

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “HABILIDAD FUNCIONAL Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN CENTRO FISIOTERAPÉUTICO MUNICIPAL, HUANCAYO-2024” para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

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

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

Sugerencias:


Kattia Meza Sedano
TECNÓLOGO MÉDICO
CTMP 9704

Fecha: 15/08/2024

Sello y firma Juez experto

CTMP – Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	C.P. Chávez Andrade. "Análisis de los factores relacionados con la car..." Crossref	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	Universidad Alas Peruanas on 2022-02-17 Submitted works	<1%
5	Universidad Francisco de Vitoria on 2025-07-07 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-12-04 Submitted works	<1%
7	repositorio.uta.edu.ec Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-11-07 Submitted works	<1%