



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Calidad de vida del niño y calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de
rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025

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

Presentado por:

Autor: Erazo Huamaliano, Alexis Stuart Paul


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5089-0115>

Asesor: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

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

Lima – Perú

2025

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

Yo Alexis Stuart Paul Erazo Huamaliano egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Calidad de vida del niño y calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, san juan de Lurigancho, lima - 2025”.

Asesorada por el docente: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285ORCID 0000-0001-8139-1792

tiene un índice de similitud de 6 % con código Oide:14912:491742117 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. Asimismo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Alexis Stuart Paul Erazo Huamaliano
 DNI:71419255

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



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

Lima, 20 de junio del 2025

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi familia, las personas que estuvieron a mi lado por su apoyo incondicional. A mi madre por el amor, el sacrificio, por darme su apoyo y ser mi mayor motivación e inspiración para alcanzar y conquistar cada una de mis metas.

Agradecimientos

A la virgen de las mercedes quien es mi guía y fortaleza en todos los momentos de mi vida, por cuidarme y estar junto a mi familia.

A mi Asesor Dr. Puma chombo Jorge por ser un gran docente, por brindarme su apoyo, por la disposición de tiempo y paciencia para poder culminar el trabajo de tesis.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice de tablas.....	ix
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivo de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Practica	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	9

2.2.	Bases teóricas.....	11
2.2.1.	Discapacidad	11
2.2.2.	Discapacidad infantil	12
2.2.3.	Causas de la discapacidad infantil.....	12
2.2.4.	Tipos de discapacidad en niños.....	13
2.2.5.	Calidad de vida del niño discapacitado.....	13
2.2.6.	Dimensiones de la calidad de vida	14
2.2.7.	Cuestionario Peds-QL	15
2.2.8.	Calidad de vida del cuidador	15
2.2.9.	Dimensiones de calidad de vida del cuidador	16
2.2.10.	Cuestionario de calidad de vida SF-12	16
2.3.	Formulación Hipótesis.....	16
2.3.1.	Hipótesis general.....	16
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGIA.....		18
3.1.	Método de la Investigación.....	18
3.2.	Enfoque de la investigación.....	18
3.3.	Tipo de investigación	18
3.4.	Diseño de la investigación.....	18
3.5.	Población, muestra y muestreo	19
3.5.1.	Población	19
3.5.2.	Muestra.....	19
3.5.3.	Muestreo	19
3.6.	Criterios de inclusión y exclusión.....	20

3.7.	Variables y operacionalización	21
3.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.8.1.	Técnicas	23
3.8.2.	Descripción de instrumentos.....	23
3.8.3.	Validez.	29
3.8.4.	Confiabilidad.....	29
3.9.	Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.10.	Aspectos éticos.....	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		31
4.1.	Resultados.....	31
4.1.1	Análisis descriptivo de los resultados	31
4.1.2	Prueba de hipótesis	37
4.1.3	Discusión de resultados	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		43
5.1.	Conclusiones	43
5.2.	Recomendaciones	44
REFERENCIAS.....		46
ANEXOS		52
Anexo 1. Matriz de consistencia.....		53
Anexo 2: Instrumentos.....		55
Anexo 3: Validez del instrumento.....		59
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos		68
Anexo 5: Prueba de normalidad.		69
Anexo 6: Aprobación del comité de ética.		70

Anexo 7: Formato de consentimiento informado	71
Anexo 7.1: Asentimiento informado para participar en un estudio de investigación	74
Anexo 8: Carta de aprobación de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	75
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	76

Índice de tablas

Tabla 1. Genero	31
Tabla 2. Edad del cuidador	32
Tabla 3. Factores psicológicos del cuidador.....	33
Tabla 4. Factores sociodemográficos de la edad del niño	34
Tabla 5. Calidad de vida del niño	35
Tabla 6. Calidad de vida del cuidador	36
Tabla 7. Relación entre la CV del niño y la CV del cuidador	37
Tabla 8. Relación entre funcionamiento físico y la CV del cuidador.....	37
Tabla 9. Relación entre el funcionamiento emocional y la CV del cuidador.....	38
Tabla 10. Relación entre el funcionamiento social y la CV del cuidador	39
Tabla 11. Relación entre el funcionamiento escolar y la CV del cuidador	39

Índice de gráficos

Gráfico 1. Factores sociodemográficos del género del cuidador.....	31
Gráfico 2. Factores sociodemográficos de la edad del cuidador	32
Gráfico 3. Factores psicológicos del cuidador.....	33
Gráfico 4. Factores sociodemográficos de la edad del niño	34
Gráfico 5. Calidad de vida del niño	35
Gráfico 6: Calidad de vida del cuidador	36

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre la calidad de vida del niño y la calidad de vida del cuidador que asiste a un Centro de Rehabilitación Integral de San Juan de Lurigancho, Lima – 2025. El método efectuado fue hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, sub-diseño correlacional y de corte transversal; la población estuvo conformada por 80 cuidadores. Los instrumentos fueron: Pediatric Quality of Life Inventori (Peds QL) para evaluar la calidad de vida del niño y el cuestionario SF-12 para la calidad de vida del cuidador. Los resultados mostraron: Las enfermedades en los cuidadores fueron el estrés 50.0%, la depresión 30.0% y la ansiedad al 20.0%, mientras que en la calidad de vida del niño se obtuvo que el 82.5% se encuentra con pésima CV, 12.5% Mala CV y 5.0% buena CV. El procesamiento estadístico se realizó mediante el coeficiente de Rho de Spearman en donde se obtuvo un resultado de -0,443 (Correlación negativa moderada) y un nivel de significancia $p = 0.000 > 0.05$. Conclusión: Se concluye que sí existe una relación entre la CV del niño y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral.

Palabras claves: Calidad de vida, niño, cuidador.

Abstract

The objective of this research was to establish the relationship between the quality of life of children and the quality of life of caregivers who attend a Comprehensive Rehabilitation Center in San Juan de Lurigancho, Lima – 2025. The method used was hypothetical deductive, quantitative approach, applied type, non-experimental design, correlational and cross-sectional sub-design; the population consisted of 80 caregivers. The instruments used were: Pediatric Quality of Life Inventory (Peds QL) to assess the child's quality of life and the SF-12 questionnaire for the caregiver's quality of life. The results showed that the diseases in caregivers were stress (50.0%), depression (30.0%), and anxiety (20.0%), while in terms of the child's quality of life, 82.5% had a very poor QOL, 12.5% had a poor QOL, and 5.0% had a good QOL. Statistical processing was performed using Spearman's Rho coefficient, which yielded a result of -0.443 (moderate negative correlation) and a significance level of $p = 0.000 > 0.05$. Conclusion: It is concluded that there is a relationship between the QoL of the child and the QoL of the caregiver who attends a comprehensive rehabilitation center.

Keywords: Quality of life, child, caregiver.

Introducción

La calidad de vida del niño y la calidad de vida del cuidador, son considerados aspectos relevantes en el ámbito de la salud familiar. En el presente estudio se busca profundizar la atención sostenible y centrado en la. A continuación, se detalla el desarrollo de la investigación en cinco capítulos:

El **Capítulo I**, nos permite analizar el problema de investigación, su metodología, formulación general y particular, y los objetivos relacionados. Además, se señalan las limitaciones del estudio y se fundamenta su relevancia teórica, metodológica y práctica.

En el **Capítulo II**, se desarrolla con el fin de proporcionar una base conceptual que permita el examen profundo de las variables, se presenta el contexto teórico del estudio mediante una revisión de la literatura nacional e internacional, se exponen los fundamentos conceptuales y teóricos, se formulan hipótesis generales y específicas y se definen los términos clave.

En el **Capítulo III**, se define el enfoque metodológico de la investigación es integral y describe la población, la muestra y las metodologías de muestreo, además del método, el tipo y el diseño empleados. Además, se construye la operacionalización de las variables y se explican las herramientas de recolección de datos, incluyendo su manejo ético, confiabilidad y validación.

El **Capítulo IV** resume y evalúa los hallazgos del estudio utilizando los objetivos y el marco teórico previamente definidos, combinando explicaciones estadísticas, pruebas de hipótesis y una discusión crítica de los resultados.

Finalmente, en el **Capítulo V**, se exponen las conclusiones y sugerencias obtenidas del estudio, acompañadas de las recomendaciones relevantes. Asimismo, se incluyen las referencias y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Evaluación personal e introspectiva que realiza un individuo sobre su estado general de salud, las condiciones donde se desarrolla su existencia, se le denomina calidad de vida (CV), considerando así también, su entorno cultural, el sistema de valores en el que está inmersa, la valoración del entorno en el que reside, la manera en que este se relaciona con sus metas, posibilidades, normas, principios personales y preocupaciones. Estos factores se ven influenciados por las actividades cotidianas, el estado físico y psicológico del individuo, la capacidad para tomar decisiones de manera autónoma, la calidad de sus relaciones interpersonales, los factores ambientales y las creencias personales (1,2).

Un estudio de UNICEF revela que los riesgos y circunstancias difieren dependiendo del tipo de discapacidad, el sitio en el que reside el niño y los servicios a los que puede tener acceso (3). Asimismo, el desarrollo de un infante con discapacidad es un proceso independiente, dentro de la familia e impacta en su vida en múltiples formas, positivas y/o negativas (4). Además, puede influenciar de manera negativa como la falta de descanso, el estrés, y la falta de tiempo libre para los padres (5). Tras ser diagnosticados con la discapacidad en un niño, los padres deben tomar medidas a través de diversas etapas de adversidad que experimenta varias emociones, incluyendo vergüenza, angustia, trastornos psicóticos, entre otros (6).

Los cuidadores desempeñan un papel que trasciende la satisfacción de necesidades fundamentales; comprende el respaldo, la motivación para afrontar las restricciones, la motivación, el apoyo en la comunicación con otros, proporcionar el apoyo cotidiano a los niños, mientras se solucionan los conflictos derivados de la atención, en momentos que se encuentra irritado, enojado, afligido o desilusionado (7). Cabe destacar que es vital la

contribución de los cuidadores en la vida de los niños con discapacidad grave o completa, que muestran signos, indicios o efectos de déficit constantes que los impactan íntegramente, impidiendo la ejecución de las tareas diarias y superando los obstáculos del ambiente (8).

Asimismo, la responsabilidad del cuidador informal se ve impactada afecta la salud de los niños y como consecuencia pueden manifestar tristeza, estrés, ansiedad, preocupación constante, irritabilidad, pérdida de apetito, inseguridad, desánimo, vértigo, depresión, agotamiento constante, desesperación, apatía, falta de sueño, cambios de carácter, aislamiento social, desconcentración, sensación de culpabilidad, jaquecas, despreocupación por sí mismo (9,10).

En el contexto ecuatoriano, el organismo encargado de promover la equidad y los derechos de las personas con discapacidad (CONADIS) evidencio que 480.776 individuos mostraban discapacidad a nivel nacional hasta septiembre de 2023. En esta población, se registran 215.706 individuos con discapacidad física, 112.242 intelectual, 62.155 auditiva, 55,478 visual, 29.668 y 5.527 con discapacidad de lenguaje (11).

En Brasil, los estudios indican que la CV de los cuidadores suele verse afectada por el deterioro, en particular en el campo mental (12). Del mismo modo, otra investigación concluyó que las madres cuidadoras frecuentemente descuidan su autocuidado para desempeñar este papel, comprometiendo su CV (13).

De hecho, el CONADIS y el MINSA de Perú., diseñaron un informe para interpretar los hallazgos de los Censos Nacionales 2017. Según el mismo, el país cuenta con aproximadamente 463 mil niños que tienen alguna discapacidad (14). Además, se llevó a cabo una investigación donde se estableció que los niños con discapacidad son

atendidos principalmente por sus familiares próximos, quienes a la vez viven transformaciones en su vida, que podrían afectar de manera adversa su salud y CV (15).

Por lo expresado previamente, el propósito de la investigación es establecer si hay una asociación entre la CV del niño y la CV del cuidador en un Centro de Rehabilitación de San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la calidad de vida del niño con la calidad de vida del cuidador que asisten a un centro de rehabilitación integral de San Juan de Lurigancho, Lima - 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral?

¿Cuáles son los factores clínicos del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral?

¿Cuál es la calidad de vida del niño que asiste a un centro de rehabilitación integral?

¿Cuál es la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral?

¿Cuál es la relación entre funcionamiento físico y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral?

¿Cuál es la relación entre funcionamiento emocional y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral?

¿Cuál es la relación entre funcionamiento social y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral?

¿Cuál es la relación entre funcionamiento escolar y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida del niño y la calidad de vida del cuidador que asisten a un centro de rehabilitación integral de San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores sociodemográficos del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

Identificar los factores clínicos del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

Identificar la calidad de vida del niño que asiste a un centro de rehabilitación integral

Identificar la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

Identificar la relación entre funcionamiento físico y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

Identificar la relación entre funcionamiento emocional y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

Identificar la relación entre funcionamiento social y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

Identificar la relación entre funcionamiento escolar y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Entendemos como salud, cuya capacidad social, mental, físico se asocia con la CV del niño (16). Igualmente, la CV del cuidador posee un significado multidimensional que se caracteriza por la tranquilidad en aspectos de la vida que son significativos para el individuo (17).

El presente estudio denominado "Calidad de vida del niño y calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan Lurigancho, Lima – 2025" se permitió ampliar conocimientos sobre la relación entre estas variables y servirá como fuente de consulta, así como antecedente en estudios similares.

1.4.2. Metodológica

En este estudio transversal, se evaluó la CV del niño mediante la encuesta PEDS-QL, mientras que la del cuidador se evaluó mediante el cuestionario SF-12. Se utilizó el juicio de expertos a efectos de confirmar ambas, y se realizó un experimento piloto para determinar la fiabilidad.

1.4.3. Practica

El propósito de este trabajo fue reconocer la conexión de la CV del niño y la CV del cuidador que asisten a un centro de rehabilitación integral de San Juan de Lurigancho, Lima – 2025, esta investigación busca generar conciencia sobre la influencia que ejerce la CV del niño en la del cuidador, considerando que ambos forman parte de un entorno interdependiente. En este contexto, se plantea la incorporación de charlas sobre el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión, así como talleres orientados al cuidado del estado físico del cuidador y del infante, todo ello con el acompañamiento de un equipo interdisciplinario. Estas acciones tienen como objetivo promover el bienestar integral del individuo y su núcleo familiar, sentando las bases para el diseño de futuros programas de intervención psicosocial y terapéutica.

1.5. Limitaciones de la investigación

- El estudio tuvo una serie de limitaciones graves, incluidos problemas para estimar de manera eficiente la cantidad de tiempo necesario para recopilar información obtenida a través de los instrumentos aplicados y en segundo lugar, la urgencia con que se debía formalizar la aceptación voluntaria mediante el documento de consentimiento informado, lo que requería que los participantes pasaran tiempo fuera, ya que la mayoría estaban involucrados en sus procesos rutinarios.
- Afrontar el estrés y la presión derivados del cumplimiento de los plazos y las exigencias académicas constituye un desafío considerable. Las demandas emocionales y psicológicas asociadas al proceso de culminación de la tesis afectaron de manera significativa mi bienestar integral.
- Mi bienestar general se vio afectado por la tensión psicológica y emocional de terminar mi tesis. Gestionar la presión y el estrés de cumplir con las expectativas académicas y los plazos fue difícil.

- Por último, no hubo suficiente información sobre investigaciones previas sobre este tema específico, lo que podría causar sesgos en los debates, conclusiones y reexaminaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Diaz et al (18). Tuvieron como objetivo “Describir la CV relacionada con la salud del cuidador primario informal familiar del niño con parálisis cerebral profunda”. El estudio utilizó un diseño transversal y una metodología de investigación descriptiva. La población estaba formada por 55 cuidadores. El sondeo que se adoptó fue el Cuestionario de Salud (SF-36). Los hallazgos evidenciaron que, en contraste con n=37 (67,3%) pacientes que presentaban síntomas comparables en ambas situaciones, n=47 (85,5%) de la población de cuidadores experimentaron deterioro emocional y n=41 (74,5%) deterioro físico. El estudio halló que la CV de los cuidadores se correlacionaba negativamente con su salud, mostrando un deterioro leve de la CV. Además, 37 pacientes vieron afectadas ambas dimensiones, siendo esta última ligeramente más frecuente.

Ramirez et al (19). El propósito de la investigación fue “Analizar la CV de cuidadores de niños con discapacidad y encontrar relaciones con aspectos demográficos - Ecuador”. El estudio incluyó a 55 cuidadores de niños con deficiencias y fue transversal, descriptivo y cuantitativo. Para la medición se utilizó la escala WHOQOL-BREF, que evalúa la CV. Como resultado de la CV de los cuidadores se obtuvo que n=29 (52.7%) fue buena, n=25 (45.50%) fue regular y el restante (1.80%) fue mala. Finalmente, llegan a la conclusión donde CV de cuidadores de infantes con discapacidad suele ser regular positiva, aunque podría mostrar resignación o resiliencia.

Ban et al (20). El objetivo del estudio fue: “Evaluar la CV de los padres con un hijo con discapacidad - Katmandú, Nepal”. La investigación fue un diseño de investigación analítica descriptiva para identificar la CV de los padres/cuidadores. Se utilizó un muestreo aleatorio sistemático y se recogieron datos de 244 personas mediante

muestreo aleatorio sistemático. Se utilizó el WHOQOLBREF, o Cuestionario Breve de CV de la OMS. Hallaron que la CV de los progenitores que cuentan con un hijo discapacitado es buena en las relaciones sociales media $15,6 \pm 1,3$. El control físico mantiene una correlación débil con el control social. Hay una correlación moderadamente positiva entre el ámbito psicosocial y el ámbito social. La media de las calificaciones de discapacidad cognitiva fue superior en el ámbito social (14,91) e inferior en el ámbito físico (13,87). Finalmente concluyen mencionando que, para potenciar la CV de los progenitores, los expertos en salud y bienestar social deben enfocarse en mejorar la CV de los padres. específicamente en los individuos de edad avanzada, los colectivos desfavorecidos y excluidos, los analfabetos, y los ancianos.

Garcia et al. (21). Realizaron un estudio con el propósito de "Identificar la CV en familias con pacientes pediátricos discapacitados inscritos en una unidad educativa ecuatoriana". El estudio se llevó a cabo Se empleó un método cuantitativo y se aplicó un modelo de correlación no experimental de tipo transversal. El grupo de estudio estuvo compuesto por 245 familias. Para la medición se utilizó la escala ECVF. En los hallazgos se visualizan las dimensiones que requieren urgente atención $n=123$ (50.0%) y que se encuentran en un nivel crítico fueron apoyo familiar (75,5%), respaldo para la discapacidad (68,6%) y confianza y salud (66,9%). Finalmente concluyen en que el nivel de discapacidad se erigió como agente de riesgo para el elemento de sanidad y confianza; también del grado y naturaleza de discapacidad para los recursos económicos de la familia.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quispe (22). Realizó una investigación para "Determinar cómo se relaciona la CV del cuidador con la discapacidad funcional de los niños". Empleó un enfoque hipotético de deducción, una perspectiva cuantitativa, una metodología aplicada, no experimental,

correlacional y bajo un corte transversal. El grupo de estudio comprendió 80 cuidadores y niños. Se emplearon instrumentos como el SF-36 para evaluar la CV de los cuidadores el instrumento PEDI-CAT para la discapacidad funcional. Resultando que el 49% de los cuidadores fueron de 30 a 39 años. Además, se demostró que el 52,5% de los cuidadores tuvieron una CV excelente y el 47,5% perjudicial. Asimismo, se evidenció que el 54.0% de los infantes tenían habilidades funcionales reducidas, el 21.0% fue estuvo por debajo del promedio esperado y el 11.0% es superior al promedio esperado. Finalmente, deduce que la CV del cuidador y disminución de la funcionabilidad de los infantes están correlacionados ($\rho = 0,611$). A medida que aumenta el deterioro del niño, disminuye la CV del cuidador.

Soria (23). “Determinar el nivel de CV familiar de las personas menores de 18 años con discapacidad intelectual y/o del desarrollo que acuden al CEBE San Francisco de Asís, Santiago de Surco, 2021”. 23 familiares de niños con DID participaron en el estudio, que se formuló utilizando un enfoque cuantitativo y básico y un método transversal no experimental a los que se les proporcionó un cuestionario que proporcionó datos sobre la CV familiar. Hallazgos: El 56,5% de los parientes de individuos cuya edad es menor de 18 y tienen DID mostraron una CV familiar de nivel medio; también se detectó una calidad del CV media en aspectos como el ambiente de familia (65,2%), equilibrio emocional estabilidad psicológica (65,2%) equilibrio financiero (73,9%), ajuste familiar (56,5%) y recursos propios (73,9%), equilibrio psicológico (65,2%), prosperidad financiera (73,9%), adecuación familiar (56,5%) y bienes propios (73,9%).

Herrera (24). El propósito del estudio fue: “Determinar la relación entre función motora gruesa en la parálisis cerebral infantil y CV del cuidador en una clínica privada de Lima-2022”. El grupo de estudio abarcó a 220 cuidadores de la familia. Se empleó la herramienta de Zarit con el fin de identificar la carga del cuidador y el instrumento (SF-

36 V2) para evaluar la salud. Entre los cuidadores de niños con discapacidad n=102 (46,3%) tienen una apreciación deficiente de su salud física, mientras que n=148 (67,5%) posee una excelente apreciación de su salud física en ambos grupos. El 60 % tienen una mala apreciación de su bienestar físico. Concluye en que los cuidadores de infantes con incapacidades son los más afectados.

Ezcurra (25). Realiza un a investigación con el objetivo de "Determinar los niveles de depresión y CV, así como describir características sociodemográficas de madres de la Asociación Autismo Chiclayo en el año 2021". Su investigación fue descriptiva-transversal y la población fue de 200 progenitoras a través de la aplicación en línea de dos cuestionarios: el Inventario de Depresión de Beck (BDI), Versión II, y SF-36. Se descubrieron los siguientes hallazgos: Con respecto a la escala BDI-II, N=129 (64.3%) declararon que siempre estaban tristes y n=148 (74.0%) se sienten decepcionados consigo mismos, Concluye señalando que se evidencio un nivel alto de depresión severa. Según SF-36, 45% manifestaron que poseían una situación de salud regular y 30,00% una defectuosa situación de salud; 70.00% expresaron que tenían numerosas restricciones para llevar a cabo esfuerzos; 59.00% manifestaron que tuvieron que dejar de hacer sus actividades por razones de salud y 58.5% indicaron lo mismo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Discapacidad

Conforme a los lineamientos de la OMS, la diversidad funcional tiene un concepto amplio y complejo que deviene de la interacción entre las condiciones de salud del individuo, sus carencias físicas, intelectuales o cognitivas, sus factores psicosociales y las barreras generadas por la actitud de la comunidad y el ambiente en el que habita, generando así problemas para su implicación integra y eficaz en la comunidad en situaciones equiparables a los individuos sin discapacidad (26).

Las personas con discapacidad son las más perjudicadas por las deficiencias del sistema de salud, ya que no siempre pueden obtener servicios de rehabilitación, tecnología asistencial y profesionales médicos calificados. De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la Encuesta Mundial de Salud en 51 naciones, los individuos que presentan alguna condición de discapacidad, cuadruplican la posibilidad de no recibir una atención adecuada y enfrentarse a un personal inexperto (27).

2.2.2. Discapacidad infantil

Los niños con discapacidad «son aquellos que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, combinadas con diversas barreras, pueden impedir su integración plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás», como se afirma en la CDPD. Las experiencias de los niños y jóvenes con minusvalía varían enormemente, lo que los convierte en un grupo especialmente heterogéneo (28).

Este colectivo abarca a los niños nacidos con una discapacidad genética que impacte en su crecimiento físico, mental o social; aquellos que hayan padecido una lesión severa, carencia nutricional o infección que haya provocado efectos funcionales a largo plazo; o aquellos que hayan estado expuestos a toxinas ambientales que provocaran demoras en el desarrollo o dificultades en el aprendizaje. En el aspecto mental y emocional, se reconoce como discapacidad a aquellos que han desarrollado ansiedad o depresión debido a sucesos estresantes en sus vidas (28).

2.2.3. Causas de la discapacidad infantil

La discapacidad no posee una única causa, dado que hay varios factores que pueden desencadenarla. Por ejemplo, la genética tiene un papel crucial en este contexto, junto con otros factores como la desnutrición o la pobreza, además de ciertas enfermedades que pueden propiciar su surgimiento (29).

2.2.4. Tipos de discapacidad en niños

Física: La restricción se presenta en la función motora o física, lo que podría presentarse en el caso de la amputación de una extremidad. Es posible que surja debido a un accidente vial o a sufrir traumatismos craneoencefálicos o deformidades congénitas, entre otras enfermedades (29).

Psicológica: Provoca cambios en el comportamiento del individuo (ocasionados por algún tipo de trastorno mental) (29).

Sensorial: Discapacidades vinculadas a restricciones en algún sentido (por ejemplo, discapacidad visual o auditiva) (29).

Intelectual: Restricciones en el crecimiento cognitivo que obstaculizan las interacciones sociales, la independencia del individuo y el avance en el ámbito educativo y laboral (29).

Visceral: Ocurre cuando existe una forma de deficiencia en los órganos, originándose así una deficiencia visceral (29).

Múltiple: Ocurre una mezcla de restricciones. Por ejemplo, un infante es ciego y presenta una discapacidad cognitiva (29).

2.2.5. Calidad de vida del niño discapacitado

De acuerdo con Hernández (2004), cuando una discapacidad ocurre en la fase infantil, los conflictos se intensifican y, por lo general, resulta más complicado vencer los obstáculos. La CV y la salud mental pueden ser impactadas. Los jóvenes que la sufren muestran una mayor vulnerabilidad psicológica y, en consecuencia, un mayor riesgo de desarrollar psicopatologías (30).

2.2.6. Dimensiones de la calidad de vida

Funcionamiento físico: Referido a la sensación que un sujeto manifiesta en este aspecto. En cuanto a la salud física, su bienestar y el correcto funcionamiento de su cuerpo, el individuo considera que lleva una CV física cuando no padece ninguna enfermedad o dolencia que lo afecte. Para este objetivo, también prestará atención a su alimentación y a sus hábitos de vida saludables, como mantener un descanso adecuado, realizar actividad física o realizar ejercicio (31).

Funcionamiento emocional: Esta dimensión argumenta que un individuo posee una excelente salud mental al momento de realizar su trabajo y se enfoca en llevar a cabo las labores de manera adecuada, manteniendo una actitud optimista, lo que le permite manejar los requerimientos psicológicos que podrían dar lugar a problemas mentales, tales como la ansiedad, el estrés o la depresión. En este escenario, buscará sitios que le faciliten el disfrute de la vida, buscando potenciar su autoconfianza y también experimentará un bienestar mental cuando no muestre inquietudes tan habituales acerca de su economía (32).

Funcionamiento social: Las situaciones vinculadas a preservar relaciones sociales saludables son vistas como de gran relevancia para los individuos, ya que como seres humanos tenemos la capacidad de interactuar con nuestro ambiente. En este contexto, la CV en el ámbito social es ideal cuando su interacción con sus compañeros de trabajo, superiores, familiares, amigos, pareja, las percibe como saludables, lo que le genera sentirse valorado y amado, y que dispone de un grupo de apoyo (32).

Funcionamiento escolar: Conserva una conexión con esas emociones de seguridad, confort y bienestar. La satisfacción que experimenta el individuo y que se origina por factores de su entorno, tales como el lugar físico en el que estudia, los medios

para desempeñar sus estudios, el acceso a los servicios sanitarios, las condiciones de su hogar, la movilidad, la satisfacción con su sueldo, entre otros (33).

2.2.7. Cuestionario Peds-QL

Inicialmente fue desarrollado en inglés por James W. Varni y su equipo (34), es un instrumento universal para valorar la CV en niños, incluye módulos particulares para diversas dolencias persistentes y enfermedades como la artritis, el asma y dolor. Se dirige tanto a niños con enfermedades como a aquellos que están en buen estado de salud.

2.2.8. Calidad de vida del cuidador

La CV es una idea formada por un conjunto de comportamientos, tendencias o puntos de vista que se altera de individuo a individuo, de un grupo a otro y de un lugar a otro. Padilla, Grant y Ferrell indican que la CV tiene un significado multidimensional que se distingue por la serenidad en aspectos de la vida que son importantes para la persona (35).

La vida es cambiante y es imprescindible realizar modificaciones que admitan al cuidador ejecutar lo que le atrae y lo que le apetece. Se evaluó la CV de los cuidadores parientes mediante varios instrumentos de evaluación desarrollados con el fin de identificar el impacto en el bienestar físico y mental de los cuidadores y las dimensiones, al cuidar a personas con enfermedades crónicas que necesitan ayuda para realizar actividades diarias. Desde la perspectiva de la enfermería, Betty Ferrell la describe como una estructura de múltiples dimensiones que engloba el bienestar o insatisfacción en elementos vitales para la persona, que incluye la interrelación entre la salud y el rendimiento psicológico, espiritual, socioeconómico y familiar (36).

2.2.9. Dimensiones de calidad de vida del cuidador

Dimensión Física: Dispone de indicadores, tales como: función física, ejercicio físico, dolor corporal y salud global. Encargada de examinar el sufrimiento y cómo este impacta significativamente en el desarrollo de sus actividades profesionales o mientras lleva a cabo sus funciones habituales (37).

Dimensión Mental: Dispone de parámetros de medición como: la fortaleza, el rol emocional, interrelación social y bienestar espiritual. Responsable de examinar el cansancio, la tensión y la manera en que impacta en sus tareas o en su relación con la sociedad (37).

2.2.10. Cuestionario de calidad de vida SF-12

Es un cuestionario destinado a evaluar la CV, puede utilizarse de forma general o individual. Este cuestionario ofrece el beneficio de finalizarse en un periodo más breve, alrededor de 2-3 minutos En comparación con los 10 minutos que demanda el SF-36 (38).

2.3. Formulación Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la calidad de vida del niño y la calidad de vida del cuidador que asisten a un centro de rehabilitación integral de San Juan de Lurigancho, 2025.

Ho: No existe relación entre la calidad de vida del niño y la calidad de vida del cuidador que asisten a un centro de rehabilitación integral de San Juan de Lurigancho, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre funcionamiento físico y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

Ho1: No existe relación entre funcionamiento físico y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

Hi2: Existe relación entre el funcionamiento emocional y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

Ho2: No existe relación entre el funcionamiento emocional y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

Hi3: Existe relación entre el funcionamiento social y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral.

Ho3: Existe relación entre el funcionamiento social y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

Hi4: Existe relación entre el funcionamiento escolar y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

Ho4: No existe relación entre el funcionamiento escolar y la calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de la Investigación

Hipotético deductivo, donde basan sus afirmaciones consideradas suposiciones, y su objetivo fue comprobar estas teorías previo a la formulación de conclusiones que debían refutar los datos recopilados (39).

3.2. Enfoque de la investigación

Se empleo un diseño metodológico de tipo cuantitativo. Cada acto llevó a la siguiente, y no se pudo evadirlas. A pesar de que el orden resulta complicado de comprender, pudimos redefinir ciertas fases. Se formuló una idea, se definieron las metas y temas de investigación, se analizó la bibliografía y se estableció un marco conceptual. A partir de los cuestionamientos, se desarrolló un programa a fin de analizarlas; se evaluaron las variables en un entorno concreto; se examinaron los elementos recolectados empleando técnicas estadísticas y produjo una variedad de resultados (40).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio se basará en los descubrimientos por ende fue de tipo aplicada. El progreso alcanzado en la investigación básica, necesaria para cualquier investigación, seguirá manteniendo una estrecha relación con la investigación básica gracias a su fundamento en los descubrimientos y es necesario un marco teórico para avanzar en esta última investigación aplicada. El investigador justifica la realización del estudio. Con el objetivo de aplicar o utilizar los conocimientos adquiridos (41).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, sin alteraciones ni modificaciones de la información obtenida (42). Asimismo, se trató de una investigación correlacional ya que su objetivo era establecer conexiones entre las variables en un instante definido. Este tipo de estudios

correlacionales buscan conectar hechos, sucesos, circunstancias o variables. Este tipo de investigaciones correlacionales buscan relacionar hechos, eventos, circunstancias o variables. Utilizan estadística con el fin de evaluar las variables y sus relaciones. Por último, al recoger datos en un único momento, en un tiempo único, durante un único momento, fue transversal. El objetivo era identificar las variables y analizar su impacto y concordancia (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Sujeto u cosas donde una investigación procura captar datos. Los datos clínicos, las personas y los animales entre otros pueden ser parte de la población (39). En esta investigación, estuvo compuesta por 80 personas que acuden a un Centro de rehabilitación integral en San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.

3.5.2. Muestra

La población objeto del estudio será completa, debido a que la cantidad de individuos es manejable, se tomará en cuenta una muestra censal. Así pues, las unidades de análisis se ven como un universo, población y muestra simultáneamente (44). La muestra estuvo compuesta por 80 personas que asisten a un Centro de rehabilitación integral en San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.

3.5.3. Muestreo

El muestreo es aquel procedimiento que implica elegir para la muestra de un estudio estadístico a aquellos individuos más cercanos al alcance, donde no todos los individuos que componen el público objetivo del estudio poseen la misma viabilidad para conformar la muestra (45). EL muestreo fue no probabilístico de tipo censal, teniendo en cuenta la intención de la investigación.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Cuidadores los cuales asisten al centro de rehabilitación integral en San Juan de Lurigancho.

Cuidadores que no tengan problemas de comprensión.

Cuidadores que acepten voluntariamente en participar del estudio.

Cuidadores que completen el cuestionario.

Cuidadores que tengan a su cargo niños de 2 a 10 años

Criterios de exclusión:

Cuidadores con LME en tratamiento.

Cuidadores que desconozcan el significado de los ítems del instrumento.

Cuidadores recién incorporados al centro de rehabilitación integral en San Juan de Lurigancho.

Cuidadores con alguna discapacidad

3.7. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Instrumento
CV del niño	Apreciación que tiene el sujeto sobre su propia existencia, dentro del entorno cultural y en el conjunto de principios que influyen para moldear la formación y el desarrollo del individuo, esto concuerda con sus objetivos, sus anhelos, sus reglas y sus inquietudes.	La CV del individuo evaluado se determinará según la puntuación obtenida al aplicar la escala PEDS-QL.	Funcionamiento Físico Funcionamiento Emocional Funcionamiento Social Funcionamiento Escolar	Habilidad para realizar actividades cotidianas (8) Estado afectivo que presenta (5) Habilidad de interactuar con diversas personas (5)	Ordinal	Bueno: De >78 - 100 Malo: De 69 - ≤ 77 Pésimo: <69	PEDS-QL
CV del cuidador	Se refiere a una de serie de cualidades físicas y mentales que un individuo requiere para cumplir con sus expectativas y requerimientos relacionados con su vida.	Valor que se obtiene a partir de preguntas solucionadas por los cuidadores/padres, las cuales se llevarán a cabo mediante el cuestionario SF-12.	Físicas Mentales	Dolor físico (02) Salud General (05) Función física (10) Desempeño físico (04) Desempeño emocional (03) Salud mental (04) Vitalidad (04) Función social (02)	Ordinal	(0 a 50) Mala CV (51 a 100) Buena CV	Sf-12
Características sociodemográficas	Se trata de diversas variables que inciden en la construcción del sentido de identidad personal y en el estado integral de bienestar del sujeto. Los factores analizados funcionan como vínculos entre otras variables,	De manera operativa, se miden las variables mediante el uso de indicadores particulares, como la edad del individuo medida en años, el sexo considerado (masculino o	Género	Características físicas	Cualitativo	Masculino Femenino	
			Edad del cuidador	Nº de años	Cuantitativo Intervalo	De 18 - 25 a. De 26 - 33 a. De 34 - 41 a. De 42 - 50 a.	

	condicionando en determinados fenómenos que pueden incidir en la persona. En el campo de la salud, estos elementos configuran una estructura comprensiva para interpretar el impacto de los componentes en la respuesta a distintos tratamientos o terapias.	femenino) y las comorbilidades identificadas mediante el registro de condiciones médicas relacionadas.					Ficha de recolección de datos
Características clínicas	Se determinan por la condición que sufre el paciente y por lo tanto han sido diagnosticadas por un profesional de la salud	Dependen del diagnóstico de un médico y del grado del padecimiento del paciente	Comorbilidades	Antecedentes clínicos	Cualitativo Nominal	Hipertensión Diabetes Obesidad Otros	

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnicas

técnica encuesta donde emplearon los cuestionarios Peds-QL y CV SF-12

Después, en el proceso de acopio de datos, se llevó a cabo las tareas siguientes:

Luego de la aprobación del proyecto por ética de la universidad, se obtuvo la carta de presentación de grados y títulos.

Se solicitó al Centro de rehabilitación integral en San Juan de Lurigancho el permiso pertinente a través de una petición (Anexo No 4) para desarrollar el trabajo investigativo y presentar las evidencias en forma de tesis y artículo científico, en febrero de 2025.

Además, se llevó a cabo una conversación con el administrador encargado para ofrecer un instrumento ajustado al formato físico. Los requisitos para ser incluido y excluido del Centro de rehabilitación integral en San Juan de Lurigancho se utilizaron para seleccionar a los participantes. Posterior a la obtención del consentimiento informado, se les brindó ambas encuestas de CV del niño y CV del cuidador que duraron en promedio de 15 minutos en completar.

El autor de esta investigación aseveró que el integro de los datos acopiados se guardó cuidadosamente a fin de garantizar la confidencialidad. Para después ser procesados dentro del programa SPSS versión 27.0.

3.8.2. Descripción de instrumentos

Se empleará una cedula dividida en cuatro secciones:

Sección I: Características sociodemográficas: Género (Masculino, Femenino), edad cronológica (18 - 25 a.,26 - 33 a.,34 - 41 a.,42 - 50 a.).

Sección II: Características clínicas: Comorbilidades (hipertensión, diabetes, obesidad, otros).

Sección III: CUESTIONARIO PEDS-QL

El instrumento realiza el análisis relacionado con la bienestar físico y psicológico en niños y adolescentes saludables, así como con niños con trastornos de salud agudos y crónicos. La utilidad del instrumento radica en que incorpora de manera óptima escalas básicas genéricas en los módulos específicos de enfermedades, constituyendo así un único sistema de medición. Este sistema fue desarrollado en inglés por Varni, J. W. y otros investigadores. en inglés, puede ser traducido en múltiples lenguas, basándose en su fiabilidad y la validez de las escalas básicas de los cuestionarios que evalúan, por un lado, la CV de los niños y, por otro lado, la de los padres. Por lo tanto, existen varias categorías para su uso; comenzando con el informe de adolescentes de 13 - 18 a., niños de 8 - 12 a., niños pequeños de 5 - 7 a. y continuando con las referencias de niños pequeños de 2 - 4 a., todas estas categorías contienen varios módulos específicos para cada edad, ya que reconoce los síntomas de los niños en términos de dolor y perjuicio, náuseas, ansiedad, preocupación, dificultades cognitivas, el aspecto físico y dificultades de comunicación (26).

En la modificación de idioma e intercultural del Instrumento de CV Pediátrica (PedsQL) versión 4.0 para Uruguay, se ha realizado una adaptación lingüística y transcultural. se reconoció como una herramienta que satisface los atributos y criterios requeridos que lo convierten en una herramienta apropiada. Se tomaron relevancia a las normas establecidos por Scientific Advisory Board en el 2002 (46) con el fin de considerarlos al seleccionar el cuestionario de CV más adecuado para una investigación

específica, las particularidades de nuestros niños y especialmente el conjunto de niños que padecen enfermedades crónicas (47).

El Peds QL incluye tres dimensiones de preguntas que los participantes deben responder acerca de su autopercepción de la CV. El formulario que los padres deben completar respecto a su percepción de la CV de sus hijos se compone de estas tres dimensiones.

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO	
Nombre:	Pediatric quality of life inventory TM
Autor:	James W. varnie
Año	1999
Aplicación en el Perú:	Ninguna
Validez	Sea por 3 profesionales expertos
Confiabilidad:	Confiabilidad perfecta
Administración:	Autoadministrado
Duración de la prueba:	10 minutos
Grupos de aplicación:	Niños y adolescentes
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar el nivel de CV en el niño/joven
Materiales:	Formato fisico del cuestionario
Distribución de los ítems:	Compuesto de 23 ítems, 4 dimensiones: Emocional, social, fisico y educativo.
Puntaje y calificación	Puntaje de 78 - 100: buena CV. Puntaje de 69 - 77: mala CV. Puntaje <69: pésima CV o Alto riesgo

Sección IV: CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

Se trata de un cuestionario de CV relacionada con la salud que es una combinación del cuestionario de CV SF-36. Doce ítems componen esta medida, que presenta dos dimensiones: salud mental y salud física. El cuestionario SF-12 consta de los siguientes elementos:

Dimensión física:

Actividad física: Evalúa si hay restricciones al llevar a cabo actividades físicas, así como también esfuerzos de intensidad moderada a alta (48).

Dolor corporal: Si existe dolor y cuánto ha impactado en su labor diaria en el hogar y en su lugar de trabajo habitual (48).

Salud general: Aprecia la situación actual del estado de salud y cómo se redujo ese factor a futuro (48).

Dimensión mental:

Vitalidad: Sensación de un estado de agotamiento y fatiga (48).

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO	
Nombre:	Cuestionario de salud sf12
Autor:	Carrillo A, torres A, Leal C y Hernandez
Año	
Aplicación en el Perú:	Ninguna
Validez	Sea por 3 profesionales expertos
Confiabilidad:	Confiabilidad perfecta
Administración:	Autoadministrado
Duración de la prueba:	10 minutos
Grupos de aplicación:	Adolescentes, adultos y ancianos.
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar el nivel de CV del cuidador de niños con discapacidad.
Materiales:	Formato fisico del cuestionario
Distribución de los ítems:	La herramienta se divide en aspectos fisicos y psicológicas, formado por 12 componentes.
Puntaje y calificación	51 – 100 Buena CV. 0 – 50 Mala CV.

3.8.3. Validez.

La validez según antecedentes para el PEDS-QL y el cuestionario de salud SF-12 sería de 1.0 lo que significa una excelente validez.

La validación según juicio de expertos (Anexo 3) fue de 1.0 para ambos instrumentos

3.8.4. Confiabilidad.

La confiabilidad para el cuestionario Pediatric Quality of Life Inventory TM (PEDS-QL) y el cuestionario de salud SF-12, según los antecedentes es: Confiabilidad perfecta. Así mismo la prueba piloto indico excelente confiabilidad para ambos instrumentos.

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

SPSS Statistics V.27 donde la información fue procesada, así también se obtuvo los resultados descriptivos de cada variable, además de los resultados inferenciales a través de la comparación de hipótesis para lograr cada uno de los propósitos y así obtener las conclusiones de la investigación

Esta investigación se efectuará mediante una prueba de origen empleando el "Test de Normalidad de Kolmogorov Smirnof", debido a que el grupo a analizar excede los 50 individuos. En caso de que los datos obtenidos indican un nivel de significancia > 0.05 , indicará que la distribución de los datos de las unidades de investigación recolectados es normal, y se realizará el test de correlación paramétrico de Pearson. En consecuencia, la meta será verificar o descartar las hipótesis planteadas inicialmente.

3.10. Aspectos éticos

Los principios bioéticos que orientarán la investigación son el respeto hacia la persona. Cada individuo debe obtener un consentimiento informado para formar parte del estudio el mismo que la persona aceptó participar en el estudio luego de haberle puesto en conocimiento los peligros y ventajas de la indagación, y con la certeza de que puede abandonar la investigación cuando lo decida (49).

Adicionalmente, se consideró el código de Nuremberg, que define las normas para realizar experimentos con humanos, poniendo especial énfasis en la obtención del consentimiento voluntario del individuo. Este código ha sido tomado en cuenta y fue de vital importancia para salvaguardar la libertad individual de los participantes. Por otro lado, el informe Belmont persiste como guía esencial para que las personas que se dedican a realizar investigaciones con sujetos humanos validen que sus planes satisfagan las normas éticas (50).

En el curso del diseño, realización o divulgación de los descubrimientos de un estudio, las malas prácticas científicas de los autores pueden llevar a impugnar el artículo futuro y a la vez al veto del investigador, lo que conllevaría a penalizaciones de carácter legal, administrativo y/o jurídicas. Se ha hallado un incremento de los incidentes de plagio en el ámbito universitario debido a que se emplea programas de detección de plagio para evitar dicho acto. Examinar trabajos académicos, tesis, trabajos de final de grado, disertaciones y tesis. No obstante, es notable que los alumnos de pregrado y posgrado desconocen cómo hacerlo para revelar información sobre la utilización no autorizada de ideas o textos en contextos educativos (51).

CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

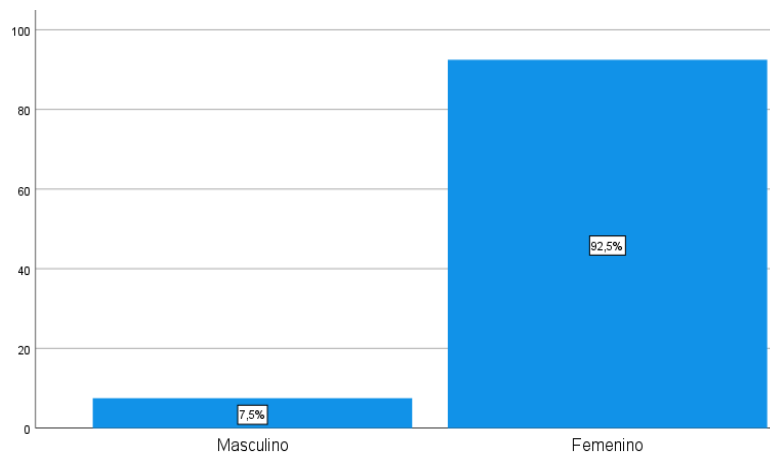
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Genero

		Frecuencia	%	Porcentaje válido
Válido	Masculino	6	7,5	7,5
	Femenino	74	92,5	92,5
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1. Factores sociodemográficos del género del cuidador



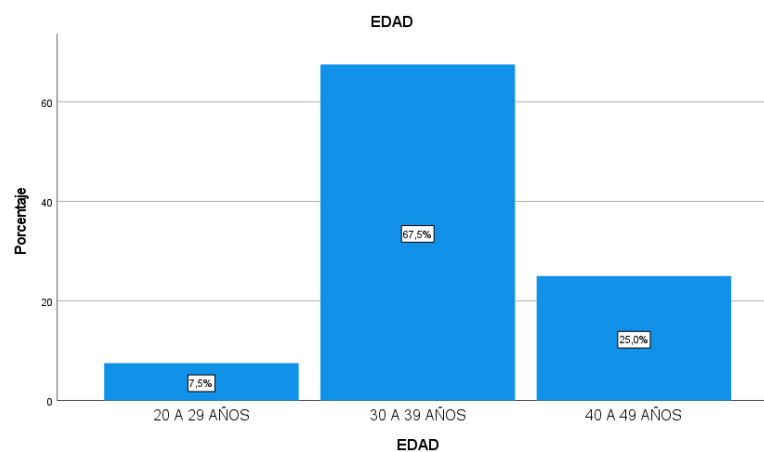
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Respecto a la caracterización del género del cuidador que asiste al centro de rehabilitación integral, se puede notar que la mayoría son del sexo femenino 92.5% mientras que 7.5% pertenecen del sexo masculino.

Tabla 2. *Edad del cuidador*

		Frecuencia	%	Porcentaje válido
Válido	20 - 29 a.	6	7,5	7,5
	30 - 39 a.	54	67,5	67,5
	40 - 49 a.	20	25,0	25,0
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2. *Factores sociodemográficos de la edad del cuidador*

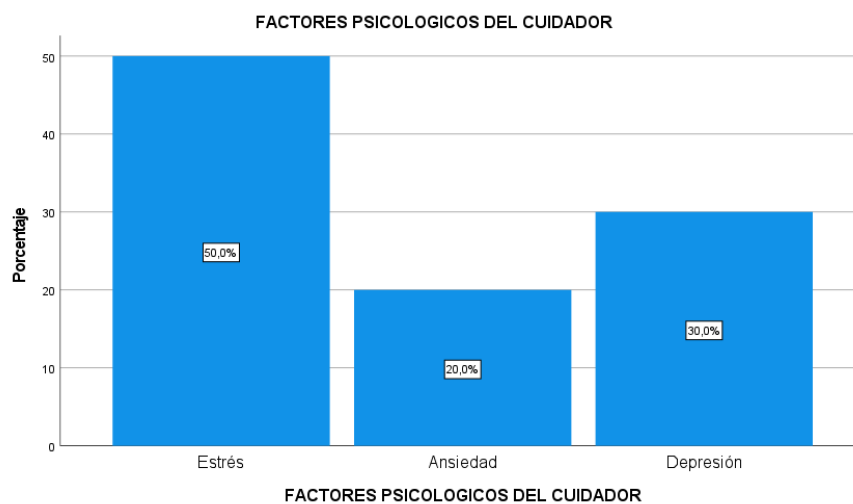
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Relacionado con el grupo etario del cuidador que asiste al centro de rehabilitación integral, se puede visualizar que la mayoría se encuentra entre 30 a 39 años equivalente al 67.5% seguido de los de 40 a 49 años con 25.0% y finalmente los de 20 a 29 años con 7.5%.

Tabla 3. Factores psicológicos del cuidador

		Frecuencia	%	Porcentaje válido
Válido	Estrés	40	50,0	50,0
	Ansiedad	16	20,0	20,0
	Depresión	24	30,0	30,0
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3. Factores psicológicos del cuidador

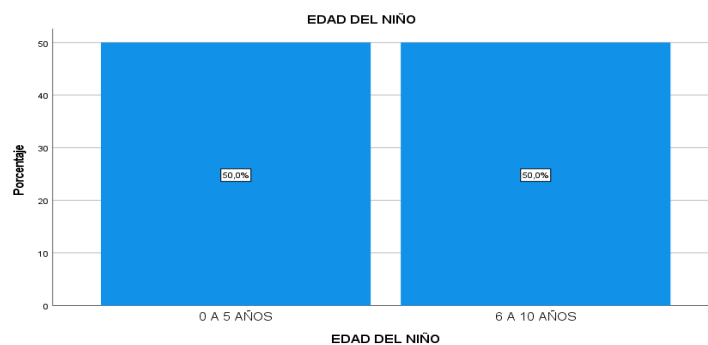
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Vinculado a los factores psicológicos del cuidador que asiste al centro de rehabilitación integral, se puede apreciar que el factor psicológico que más les afecta es el estrés con 50.0%, 30.0% de depresión y 20.0% de ansiedad.

Tabla 4. Factores sociodemográficos de la edad del niño

		Frecuencia	%	Porcentaje válido
Válido	0 a 5 AÑOS	40	50,0	50,0
	6 a 10 AÑOS	40	50,0	50,0
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4. Factores sociodemográficos de la edad del niño

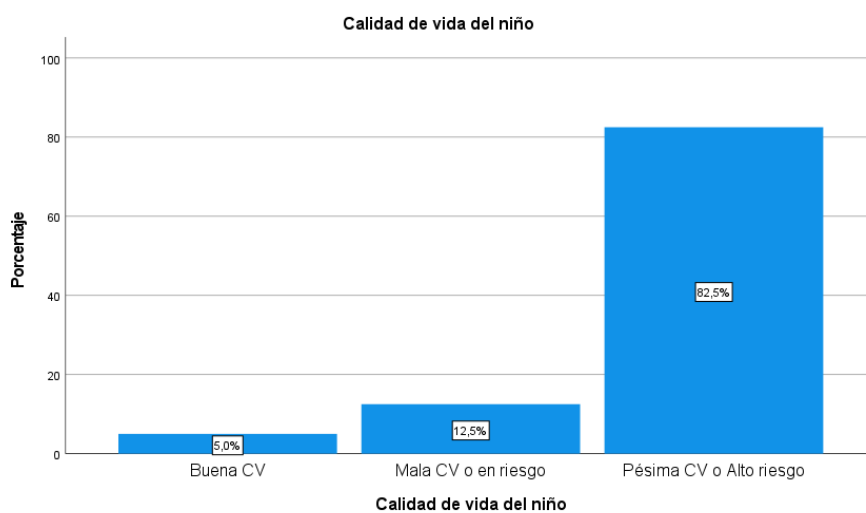
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Correspondiente al grupo etario del niño que asiste al centro de rehabilitación integral, se puede observar que equitativamente se distribuye en rangos de edades: de 0 - 5 a. y 6 - 10 a. con 50.0%.

Tabla 5. *Calidad de vida del niño*

		Frecuencia	%	Porcentaje válido
Válido	Buena CV	4	5,0	5,0
	Mala CV o en riesgo	10	12,5	12,5
	Pésima CV o Alto riesgo	66	82,5	82,5
	Total	80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5. *Calidad de vida del niño*

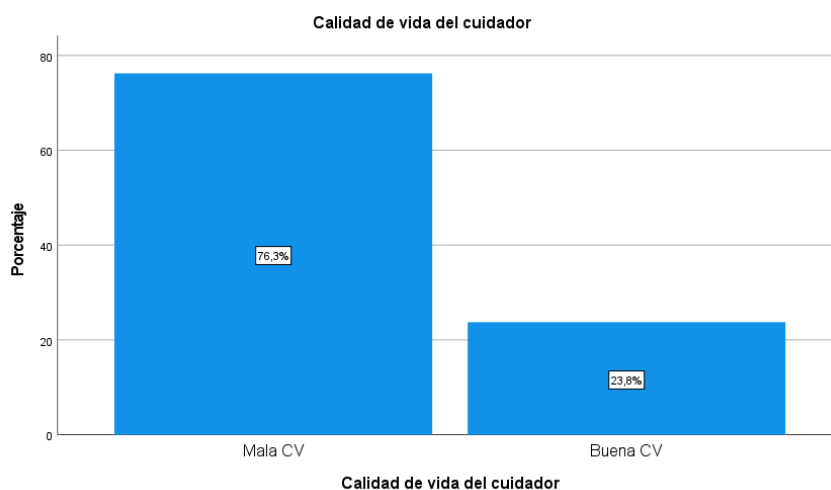
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Respecto CV del niño, se puede notar que la mayoría posee una pésima CV o un alto riesgo equivalente a 82.5%, seguido de mala CV o en riesgo 12.5% y buena CV 5.0%.

Tabla 6. *Calidad de vida del cuidador*

		Frecuencia	%	Porcentaje válido
Válido	Mala CV	61	76,3	76,3
	Buena CV	19	23,8	23,8
Total		80	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6: *Calidad de vida del cuidador*

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Se evidencia CV del cuidador, se puede entrever un dominio de una mala CV correspondiente al 76.3% y buena CV igual a 23.8%

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis General:

Tabla 7. Relación entre la CV del niño y la CV del cuidador

			CV del niño	CV del cuidador
Rho de Spearman	CV del niño	rho	1,000	-,443**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	CV del cuidador	rho	-,443**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El valor p es igual a 0,000 y cumple con ser $< 0,05$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 , “Sí existe una relación entre la CV del niño y la del cuidador que asiste a un Centro de Rehabilitación Integral en San Juan de Lurigancho, 2025”. Se obtuvo un rho = -0,443 que indica una **correlación negativa moderada**.

Hipótesis Especifica 1

Tabla 8. Relación entre funcionamiento físico y la CV del cuidador

			Funcionamiento Físico	CV del cuidador
Rho de Spearman	Funcionamiento Físico	rho	1,000	-,431**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	CV del cuidador	rho	-,431**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El valor p es igual a 0,000 y cumple con ser $< 0,05$, se rechaza H0 y se acepta H1, “Sí existe una relación entre el funcionamiento físico y la CV del cuidador”.

Se obtuvo un $\rho = -0,431$ que indica una **correlación negativa moderada**.

Hipótesis Específica 2:

Tabla 9. *Relación entre el funcionamiento emocional y la CV del cuidador*

			Funcionamiento Emocional	CV del cuidador
Rho de Spearman	Funcionamiento Emocional	rho	1,000	-,345**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	80	80
	CV del cuidador	rho	-,345**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El valor p es igual a 0,002 y cumple con ser $< 0,05$, se rechaza H0 y se acepta H1, “Sí existe una relación entre el funcionamiento emocional y la CV del cuidador”. Se obtuvo un $\rho = -0,345$ que indica una **correlación negativa baja**.

Hipótesis Específica 3:**Tabla 10.** *Relación entre el funcionamiento social y la CV del cuidador*

			Funcionamien to Social	CV del cuidador
Rho de Spearman	Funcionamiento Social	rho	1,000	-,425**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	CV del cuidador	rho	-,425**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El valor p es igual a 0,000 y cumple con ser $< 0,05$, se rechaza H0 y se acepta H1, “Sí existe una relación entre el funcionamiento social y la CV del cuidador”.

Se obtuvo un rho = -0,425 que indica una **correlación negativa moderada**.

Hipótesis Específica 4:**Tabla 11.** *Relación entre el funcionamiento escolar y la CV del cuidador*

			Funcionamien to Escolar	CV del cuidador
Rho de Spearman	Funcionamiento Escolar	rho	1,000	-,024
		Sig. (bilateral)	.	,831
		N	80	80
	CV del cuidador	rho	-,024	1,000
		Sig. (bilateral)	,831	.
		N	80	80

Fuente: elaboración propia

Interpretación: La prueba revela que el valor p es igual a 0,831 siendo mayor a 0,05, se rechaza H1 y se acepta H0, “No existe una relación entre el funcionamiento escolar y la CV del cuidador”. Se obtuvo un rho = -0,024 que indica una **correlación negativa muy baja**.

4.1.3 Discusión de resultados

El estudio resalta el bienestar del niño y como está correlacionado con el de su cuidador. La CV del niño como la CV de los cuidadores se consideran un factor importante en la salud familiar. Pudimos encontrar asociaciones pertinentes que reafirman el valor de estas medidas como marcadores de la CV tanto de niños como de los cuidadores a través de análisis estadísticos y respaldados por investigaciones nacionales y extranjeras. El estudio realizado en un centro de Rehabilitación Integral, San Juan de Lurigancho – 2025, se centró en analizar esta relación.

En relación con la muestra empleada en la investigación, se trabajó con 80 cuidadores y niños, lo cual coincide con Quispe (22) quien también tuvo un grupo de estudio comprendió por 80 cuidadores y niños. Por otro lado, sobre el sexo de los cuidadores se reflejó un predominio del sexo femenino 92.5%, lo cual se asemeja al estudio de Ezcurra (25) quien trabajo con el 100% de mujeres. Asimismo, se halló que la mayoría de los cuidadores se ubicaron en el grupo etario de entre 30 a 39 años con 67.5%, este hallazgo difiere de los obtenidos por Quispe (22) quien en el mismo grupo etario obtuvo el 49%. Respecto a los factores psicológicos que más afectan al cuidador, se obtuvo que el estrés daña al 50.0%, la depresión 30.0% y la ansiedad al 20.0%. Caso contrario ocurrió en el estudio de Ezcurra (25), en donde se observó que el 45.0% sufre de depresión severa y 30% poseía una defectuosa salud.

En este sentido los resultados de la hipótesis general revelaron que se evidencia un coeficiente rho igual a -0,443 y un nivel de significancia p igual a 0,000 obteniendo una correlación negativa moderada, lo que evidencia que existe una relación entre la CV del niño y la CV del cuidador. Lo cual coincide con los datos revelados a través del estudio realizado por Diaz et al. (18) quien evidencio que la CV de los cuidadores se correlacionaba negativamente, mostrando un deterioro leve de la CV. Por otro lado, Quispe (22), llegó a la conclusión que la CV del cuidador y el deterioro funcional de los infantes están correlacionados ($\rho = 0,611$). A medida que aumenta el deterioro del niño, disminuye la CV del cuidador.

Respecto a la hipótesis específica 1, se evidencio el coeficiente rho igual a -0,431 y un nivel de significancia p igual a 0,000 entre funcionamiento físico y la CV del cuidador. El resultado coincide con el estudio realizado por Ramirez et al (19) donde el (52.7%) fue buena, (45.50%) fue regular y el restante (1.80%) fue mala. concluyendo que la CV de los cuidadores de niños lisiados suele ser regular y positiva, aunque podría mostrar resignación o resiliencia. Asimismo, en el estudio de Herrera (24). Hallaron que 46,3% tienen una apreciación deficiente de su salud física, mientras que 67,5% posee una excelente apreciación de su salud física en ambos grupos.

En relación con la segunda hipótesis específica, se halló un coeficiente rho igual a -0,345 y un nivel de significancia p igual a 0,002 obteniendo una correlación negativa moderada entre funcionamiento emocional y la CV del cuidador, este resultado es coherente respecto al estudio de Diaz et al (18) quienes encontraron que el 85,5% de la población de cuidadores experimentaron deterioro emocional. Asimismo, coincidieron en afirmar que la CV de los cuidadores se correlacionaba negativamente, mostrando un deterioro leve de la CV.

Considerando la tercera hipótesis específica, se obtuvo un rho igual a $-0,445$ y p igual a $0,000$ obteniendo una correlación negativa moderada entre funcionamiento social y la CV del cuidador, los resultados hallados difieren a los encontrados en el estudio de Ban et al (20). Quienes mencionan que hay una correlación moderadamente positiva en el ámbito social, concluyen mencionando que, para potenciar la CV de los progenitores, los expertos en salud y bienestar social deben enfocarse en mejorar la CV de los padres.

Finalmente, en la cuarta hipótesis, se halló un coeficiente rho igual a $-0,024$ y un nivel de significancia $0,831$ obteniendo una correlación negativa muy baja entre funcionamiento escolar y la CV del cuidador. Este resultado tiene similitud con el estudio de Ban et al (20) quienes concluyen mencionando que, para potenciar la CV de los progenitores, los expertos en salud y bienestar social deben enfocarse en mejorar la CV de los padres. Específicamente en los individuos de edad avanzada, los colectivos desfavorecidos y excluidos, los analfabetos, y los ancianos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Respecto a CV del niño y CV del cuidador evidenciamos un $\rho = -0,443$ que indica una correlación negativa moderada.
2. Dentro de las características sociodemográficas de la muestra se halló una predominancia de los cuidadores del sexo femenino 62.5%, asimismo, la mayoría se encontraban en el grupo etario de 30 a 39 años 67.5%
3. Las enfermedades más comunes que se hallaron en los cuidadores estuvieron el estrés 50.0%, la depresión 30.0% y la ansiedad al 20.0%.
4. Las características sociodemográficas de los niños nos arrojaron que el 50.0% para los niños de 0 - 5 a. y 50.0% de 6 - 10 a.
5. La evaluación de la CV del niño nos arrojó que el 82.5% se encuentra con pésima CV o Alto riesgo seguido de Mala CV o en riesgo 12.5% y buena CV 5.0%
6. Al examinar la CV de los cuidadores se obtuvo que el 76.3% de los cuidadores tienen mala CV mientras que el 23.8% poseen buena CV.
7. Se identificó un $\rho = -0,431$ y un $p = 0,000$, entre el funcionamiento físico y la CV del cuidador que indica una correlación negativa moderada.
8. Se encontró un $\rho = -0,345$ y un $p = 0,002$ entre el funcionamiento emocional y la CV del cuidador que demuestra una correlación negativa moderada.
9. Se obtuvo un $\rho = -0,425$; $p = 0.000$ entre el funcionamiento social y la CV del cuidador que revela una correlación negativa moderada
10. Se halló un $\rho = -0,024$; $p = 0,831 > 0,050$ entre funcionamiento escolar y la CV del cuidador que sugiere una correlación negativa muy baja.

5.2. Recomendaciones

1. Para mejorar la CV de los cuidadores y los niños, se recomienda que el centro de rehabilitación integral fomente las evaluaciones. También se realizan seminarios educativos sobre el valor de una buena CV.
2. Realizar estudios adicionales para ampliar y mejorar la conexión entre la CV de los niños y la CV de los cuidadores en diversos centros de rehabilitación; los hallazgos serán útiles para avanzar en nuestro conocimiento de la CV.
3. Desarrollar programas que apoyen habilidades específicas y necesidades personales que mejoren significativamente la CV.
4. Para garantizar que los niños reciban la atención que necesitan y el mejor cuidado posible, lo que mejorará su CV, también es fundamental que los cuidadores obtengan capacitación continua en cuidado infantil.
5. Crear talleres que enfatizan el valor de reconocer los distintos roles que pueden desempeñar las personas, evitando la sobrecarga al concentrarse únicamente en la labor del cuidador.
6. Para mejorar la relación entre el funcionamiento físico y la CV del cuidador es recomendable aprender a manejar el estrés y establecer límites saludables.
7. Priorizar el autocuidado, participar en actividades relajantes, buscar ayuda experta cuando sea necesario y prestar atención a sus propias emociones es importante para preservar el funcionamiento emocional de los CV de los cuidadores.
8. Es fundamental implementar estrategias que aborden el aislamiento social, fomenten el autocuidado y fortalezcan los sistemas de apoyo. Esto implica promover la inclusión social, cultivar los intereses individuales y fomentar la participación en grupos de apoyo.

9. Para mejorar la relación entre el funcionamiento escolar y la CV del cuidador es importante lograr un ambiente familiar estable y positivo, con cuidadores involucrados y con buena CV, a fin de promover un mejor rendimiento escolar.

REFERENCIAS

1. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*, 1995, 41: 1403-1409.
2. Thivierge G. Calidad de vida y opciones existenciales. La calidad de vida de la persona: desafío actual del nuevo milenio. *Federación Internacional Universidades Católicas*. 1992:33-55.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, niñas y adolescentes con discapacidad [internet]. New York, Estados Unidos: UNICEF; 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>
4. Kotzampopoulou, I. (2014). Quality of life in families having children with disabilities: the parents' perspective. Master's Thesis, Master of Philosophy In Special Needs Education, Department of Special Needs Education, Faculty of Educational Sciences, University of Oslo.
5. Dardas, L.A. & Ahmad, M.M. (2014). Psychosocial correlates of parenting a child with disorder. *The Journal of Nursing Research*, 22, 183-191
6. George, H. S. Singer & Floyd, F. (2006). Meta-Analysis of Comparative Studies of Depression in Mothers of Children with and Without Developmental Disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111(3), 155-169
7. Coromines J. Breve diccionario etimológico de la lengua castellana [Internet]. 1998. [consultado 08 ago. 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=381794>
8. Urbano Barragán MK, Lalón Yanza VM. Síndrome del cuidador en la calidad de vida de los cuidadores primarios de niños con discapacidad. [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo, 2017; 2017 [consultado 08 ago. 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4407>
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normalización, Dirección Nacional de Discapacidades. Calificación de la Discapacidad. Manual 2018 [Internet]. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2019. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf

10. Martínez Pizarro S. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. Ene [Internet]. 2020 [citado 15 ago. 2024];14(1). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100018
11. Rozas F. González F. Cerón G. Guerrero M. Vergara R. Pinto S. Estudio Nacional de la Discapacidad 2022. [Internet]. Chile. Eclipse Impresores [consultado 12 oct 2024]. Disponible en:
https://www.senadis.gob.cl/pag/693/2004/iii_estudio_nacional_de_la_discapacidad
12. Martins G, Teixeira J, Rebelo S. Anais de Publicação do III Simpósio Nacional de Fisioterapia. Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão [Internet]. 2018; 2(1): 52-57. Disponible en:
<https://www.extranet.ceuma.br/ceuma-wordpress/wp-content/uploads/2019/03/EXEMPLO-MODELO-EXPANDIDO-convertido.pdf>
13. Freitag V, Marten V, Corso M. Madre-cuidadora de niño/adolescente con parálisis cerebral: El cuidado de sí misma. Enfermería Global [Internet]. 2018; 17(2): 325–360. Disponible en:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/265821>
14. INEI. En el Perú 1 millón 575 mil personas presentan algún tipo de discapacidad. [Internet]. Disponible en:
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/>
15. Ale M. (2022). Sobrecarga y calidad de vida (SF36) en familiares cuidadores de los niños dependientes menores de 15 años con discapacidad física y mental atendidos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Recuperado de:
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2283/Ale-Llerena-Manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Fernández G, Dallo M, Durán C, Caperchione F, Gutiérrez S, Dapuetto J. Cuestionario sobre Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL) versión 4.0: fase inicial de la adaptación transcultural para Uruguay. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2010 Jun [citado 19 Oct 2024] ; 81(2): 91-99. Disponible en:
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492010000200005&lng=es.](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492010000200005&lng=es)

17. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* [Internet] 2012; 30(1): 61-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358950159010.pdf>
18. Díaz C, Rodríguez Y., Sánchez Y., Dunn E. Calidad de vida en el cuidador primario informal familiar del niño con parálisis cerebral profunda. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2020/cfr201a.pdf>
19. Ramirez J, Abreu F, Camino B, Solís R. Calidad de vida de los cuidadores de menores de edad con discapacidad. *Mas Vita, Revista de ciencias de la salud. Ecuador*. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/524/1321>
20. Ban R, Luitel I, Regmi K. Evaluating Quality of Life of Parents Having a Child with Disability. *Karnali Academy of Health Sciences* 2020;3(1):1-10.
21. García C, Rengifo D, Mena V, Pereira H. Calidad de vida en familias con pacientes pediátricos discapacitados matriculados en una unidad educativa ecuatoriana. *REE Volumen 14(2) Riobamba jul - dic 2020*. Recuperado de: <https://typeset.io/pdf/calidad-de-vida-en-familias-con-pacientes-pediatricos-5fwvr7t45f.pdf>
22. Quispe L. Calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional en niños que asisten a un Centro privado de terapia física y rehabilitación, Lince – 2022. PE: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9455>
23. Soria J. Calidad de vida en familias de personas con discapacidad del centro de educación básica especial San Francisco de Asís, 2021. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/0f969a56-a49e-4d9d-8f2f-8e20427b2e4d>
24. Herrera V. Función motora gruesa en la parálisis cerebral infantil y calidad de vida del cuidador en una clínica privada de Lima-2022. PE: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8428>
25. Azcurra Castro W. Depresión y calidad de vida en madres de una asociación de autismo. Chiclayo, Julio – Diciembre, 2021. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4680>
26. OMS. Discapacidad. OMS; 2023. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

27. OMS, Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad; 2011. Disponible en:
<https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf>
28. UNICEF (2023). Children with disabilities. Retrieved from UNICEF. accesado en 15 nov 2023. at <https://www.unicef.org/disabilities>
29. European School. Discapacidad en niños: derechos y retos para favorecer la inclusión socioeducativa. Disponible en: <https://formainfancia.com/discapacidad-ninos-derechos-tipos/>
30. Hernandez, A. (2004). Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichan*, 4, (4), 60-65.
31. López N, López L, Lade L, Palomino M. Estudio comparativo de la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados de Lima y Ancash. *Av psicol.* 15 de junio de 2013;21(1):65-71.
32. Cordero ML. Calidad de vida relacionada a la salud de niños y niñas rurales de Tucumán, Argentina (2015). *PSM.* 2019;16(2):72-101.
33. Neumoexpertos D. 10 Consejos que mejoraran la calidad de vida del paciente [Internet]. 2016 [citado 18 de set 2022]. Disponible en: <https://neumoexpertos.org/2016/11/07/10-consejos-que-mejoraran-la-calidad-de-vida-del-paciente/>
34. Sparrow K. Calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de enfermería de una institución privada – 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6321>
35. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* [Internet] 2012; 30(1): 61-71. Disponible en: [Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3589/358950159010.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/3589/358950159010.pdf)
36. Liana M, Prado A, González L M, Noelvis M, Gómez P, Lic II, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

37. Vilagut G, Valderas J, Ferrer M, Garin O, López-García E, & Alonso J. (2008). Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Medicina clínica*, 130(19), 726-735. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002577530871563X>
38. Sparrow K. Calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de enfermería de una institución privada – 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6321>
39. Bernal C. (2022). Metodología de la investigación administración economía humanidades y ciencias sociales. [Internet]. 2022. Editorial Pearson; 2022. [acceso 20 Oct 2024] Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
40. Hernández R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación.
41. Universidad Veracruzana. Tipos de investigación [Internet]. [acceso 20 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
42. Pineda B, De Alvarado E, De Canales F. (1994). Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud, Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington.
43. Hernández R, Christian y Torres P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Edu.bo:8080. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/20.500.14624/1292>
44. Ramírez, T. (1999). Como hacer un proyecto de investigación (1 a ed.). Caracas, Venezuela: Panapo.
45. Hernández O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), e1442. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002

46. Fernández G, Dallo M, Durán C, Caperchione F, Gutiérrez S, Dapuetto J. Cuestionario sobre Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL) versión 4.0: fase inicial de la adaptación transcultural para Uruguay. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2010 Jun [citado 20 oct 2024] ; 81(2): 91-99. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492010000200005&lng=es
47. Aaronson N, Alonso J, Burnam A, Lohr K, Patrick DL, Perrin E, et al. Assessing health status and quality of Life instruments: Atributes and review criteria. Qual Life Res 2002; 11: 193-205.
48. Vilagut G, Valderas J, Ferrer M, Garin O, López-García E, & Alonso J. (2008). Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. Medicina clínica, 130(19), 726-735. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002577530871563X>
49. Informe Belmont (1979). [citado 25 oct 2024] Recuperado de: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html
50. Tribunal Internacional de Nüremberg, (1946). Recuperado de: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-codigo-de-nuremberg>
51. Castro, Y. (2020). El plagio académico desde la perspectiva de la ética de la publicación científica. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7620513>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR QUE ASISTE A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico	Instrumento y técnica
<p>Problema general: ¿Cómo se relaciona la CV del niño y CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima - 2025?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025? ¿Cuáles son los factores clínicos del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025? ¿Cuál es la CV del niño que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025? ¿Cuál es la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la CV del niño y la CV del cuidador que asisten a un centro de rehabilitación integral de San Juan de Lurigancho, Lima - 2025.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar los factores sociodemográficos del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025 Identificar los factores clínicos del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025 Identificar la CV del niño que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025 Identificar la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025 Identificar la relación entre Funcionamiento Físico y la CV del</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación entre la CV del niño y la CV del cuidador que asisten a un centro de rehabilitación integral de San Juan de Lurigancho, 2025. Ho: No existe relación entre la CV del niño y la CV del cuidador que asisten a un centro de rehabilitación integral de San Juan de Lurigancho, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi1: Existe relación entre Funcionamiento Físico y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025. Ho1: No existe relación entre Funcionamiento Físico y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025. Hi2: Existe relación entre Funcionamiento Emocional y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025. Ho2: No existe relación entre Funcionamiento Emocional y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p>	<p>V1: Calidad de vida del niño.</p> <p>Dimensiones: D1: Funcionamiento Físico D2: Funcionamiento Emocional D3: Funcionamiento Social D4: Funcionamiento Escolar</p> <p>V2: Calidad de vida del cuidador.</p> <p>Dimensiones: D1: Física D2: Mental</p>	<p>Tipo de investigación: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Alcance: Correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población y muestra: No probabilístico de tipo censal</p>	<p>Instrumento: V1</p> <p>PEDS-QL</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: V2</p> <p>SF-12</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>¿Cuál es la relación entre Funcionamiento Físico y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima - 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Funcionamiento Emocional y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima - 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Funcionamiento Social y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima - 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Funcionamiento Escolar y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima - 2025?</p>	<p>cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p> <p>Identificar la relación entre Funcionamiento Emocional y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p> <p>Identificar la relación entre Funcionamiento Social y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p> <p>Identificar la relación entre Funcionamiento Escolar y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p>	<p>Hi3: Existe relación entre Funcionamiento Social y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p> <p>Ho3: No existe relación entre Funcionamiento Social y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p> <p>Hi4: Existe relación entre Funcionamiento Escolar y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p> <p>Ho4: No existe relación entre Funcionamiento Escolar y la CV del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025.</p>			
---	---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**“CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR QUE ASISTE A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2025”**

Esta ficha de recolección de información permitirá obtener información de los niños con discapacidad y de sus cuidadores, datos importantes para la presente investigación.

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

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

<p>Sección I: Datos Sociodemográficos</p> <p>Genero:</p> <table border="1"> <tr> <td>Femenino</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Masculino</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Edad del cuidador:</p> <table border="1"> <tr> <td>De 18 a 25 años</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>De 26 a 33 años</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>De 34 a 41 años</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>De 42 a 50 años</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Femenino	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	De 18 a 25 años	<input type="checkbox"/>	De 26 a 33 años	<input type="checkbox"/>	De 34 a 41 años	<input type="checkbox"/>	De 42 a 50 años	<input type="checkbox"/>	<p>Sección II: Datos Clínicos</p> <p>Factores psicológicos:</p> <table border="1"> <tr> <td>Hipertensión</td> <td>Diabetes</td> <td>Obesidad</td> <td>Otros</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Hipertensión	Diabetes	Obesidad	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>																		
De 18 a 25 años	<input type="checkbox"/>																				
De 26 a 33 años	<input type="checkbox"/>																				
De 34 a 41 años	<input type="checkbox"/>																				
De 42 a 50 años	<input type="checkbox"/>																				
Hipertensión	Diabetes	Obesidad	Otros																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		

PEDIATRIC QUALITY OF LIFE INVENTORY TM (PEDS-QL)**Cuestionario Pediátrico de Calidad de Vida****Versión 4.0 - Spanish (Perú)**

<p>INSTRUCCIONES</p> <p>En la página siguiente, hay una lista de cosas que pudieran ser un problema para su hijo. Por favor, mediante un círculo, díganos cuánto problema han sido cada una de estas cosas para su hijo/a en el ÚLTIMO MES:</p> <p style="text-align: center;"> 0 si nunca es un problema 1 si casi nunca es un problema 2 si algunas veces es un problema 3 si con frecuencia es un problema 4 si casi siempre es un problema </p> <p>No hay respuestas correctas o incorrectas. Si no entiende una pregunta, por favor pida ayuda.</p>

En el ultimo mes cuantos problemas ha tenido su hijo/a con...

FUNCIONAMIENTO FÍSICO (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Caminar más de una cuadra	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Practicar deportes o hacer ejercicios	0	1	2	3	4
4. Levantar algo pesado	0	1	2	3	4
5. Bañarse en la tina o en la ducha por sí mismo/a	0	1	2	3	4
6. Hacer quehaceres de la casa	0	1	2	3	4
7. Tener dolores o molestias	0	1	2	3	4
8. Tener poca energía	0	1	2	3	4

FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Sentirse asustado/a o con miedo	0	1	2	3	4
2. Sentirse triste o decaído/a	0	1	2	3	4
3. Sentirse enojado/a	0	1	2	3	4
4. Tener dificultades para dormir	0	1	2	3	4
5. Preocuparse por lo que le vaya a pasar	0	1	2	3	4

FUNCIONAMIENTO SOCIAL (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Llevarse bien con otros niños	0	1	2	3	4
2. Que otros niños no quieran ser sus amigos	0	1	2	3	4
3. Que otros niños se burlen de él o ella	0	1	2	3	4
4. No poder hacer cosas que otros niños de su edad pueden hacer	0	1	2	3	4
5. No poder seguir el ritmo de otros niños al jugar	0	1	2	3	4

FUNCIONAMIENTO ESCOLAR (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Poner atención en clase	0	1	2	3	4
2. Olvidar cosas	0	1	2	3	4
3. Mantenerse al día con las actividades escolares	0	1	2	3	4
4. Faltar al colegio porque no se siente bien	0	1	2	3	4
5. Faltar al colegio para ir donde el doctor o al hospital	0	1	2	3	4

CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa de su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted, hasta qué punto es capaz de hacer actividades habituales.

Por favor conteste cada pregunta marcando una casilla, si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, conteste lo que le parezca más cierto:

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Mala

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar o caminar más de una hora?

- sí, me limita mucho
- sí, me limita poco
- No, no me limita

3. Su salud actual ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- sí, me limita mucho
- sí, me limita poco
- No, no me limita

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

- Sí
- No

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

- Sí
- No

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

- Sí
- No

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

- Sí
- No

8. Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (como estar triste, deprimido o nervioso)?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

9. Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Solo algunas veces
- Nunca

10. Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Solo algunas veces
- Nunca

11. Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Solo algunas veces
- Nunca

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

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Solo algunas veces
- Nunca

Anexo 3: Validez del instrumento

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

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

3 **claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado 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 huy suficiencia): Si hay suficiencia Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de

corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Gonzales Moncada. Ysabel Cristina

DNT: 71046246

Especialidad del validador:

- Maestro en gestión de los servicios de la salud.
- LIC. TM EN TFYR CTM 16056

23 de diciembre del 2024



Lic. Gonzales Moncada Ysabel Cristina
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 16056

Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
PEDIATRIC QUALITY OF LIFE INVENTORY TM (PEDI-QOL)

Mg. Gonzales Moncada. Ysabel Cristina

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 "Calidad de vida del niño y calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral. San Juan de Lurigancho - 2025" para optar el título profesional de Licenciado en 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.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:


 Lic. Gonzales Moncada Ysabel Cristina
 Tecnólogo Médico
 Terapia Física y Rehabilitación
 C. T.M.P. 16056

Sello y firma juez experto

fecha: 23/12 /2024

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
CUESTIONARIO DE SALUD- SF-12

Mg. Gonzales Moncada. Ysabel Cristina

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 "Calidad de vida del niño y calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral. San Juan de Lurigancho - 2025" para optar el título profesional de Licenciado en 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.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:


 Lic. Gonzales Moncada Ysabel Cristina
 Tecnólogo Médico
 Terapia Física y Rehabilitación
 C. T.M.P. 16056

Sello y firma juez experto

Sello y firma juez experto

Fecha: 23/12/2024

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: Mg. Briceño Aldave, Mayra Lucia

DNI: 46864590

Especialidad del validador:

Maestra en Gestión de los servicios de la salud Especialista Fisioterapia en Pediatría

23 de diciembre del 2024



Mg. Briceño Aldave Mayra Lucia
Maestra en Gestión de los
Servicios de la Salud
C.T.M.P. 10260 R.G.M. 096

Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
PEDIATRIC QUALITY OF LIFE INVENTORY TM (PEDS-QL)

Mg. Briceno Aldave, Mayra Lucia

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 "Calidad de vida del niño y calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral. San Juan de Lurigancho - 2025" para optar el título profesional de Licenciado en 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.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:


 Mg. Briceno Aldave Mayra Lucia
 Maestra en Gestión de los
 Servicios de la Salud
 C.T.M.P. 10280 R.G.M. 098

Sello y firma juez experto

Fecha: 23/12/2024

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
CUESTIONARIO DE SALUD- SF-12

Mg. Briceno Aldave, Mayra Lucia

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 "Calidad de vida del niño y calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral. San Juan de Lurigancho - 2025" para optar el título profesional de Licenciado en 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.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:


 Mg. Briceno Aldave Mayra Lucia
 Maestra en Gestión de los
 Servicios de la Salud
 C.T.M.P. 10260 R.G.M. 098

Sello y firma juez experto

Fecha: 23/12/2024

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: Mg. Puma Choinbo, Jorge E.

DNI: 42717285

Especialidad del validador:

- Maestro en gestión de los servicios de la salud.
- Especialista en neurorrehabilitación
- LIC. TM EN TFYR CTM 10550

23 de diciembre del 2024



Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
PEDIATRIC QUALITY OF LIFE INVENTORY TM (PEDS-QL)

Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

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 "Calidad de vida del niño y calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral. San Juan de Lurigancho - 2025" para optar el título profesional de Licenciado en 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.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:



Sello y firma juez experto

fecha: 23/12 /2024

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
CUESTIONARIO DE SALUD- SF-12

Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

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 "Calidad de vida del niño y calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral. San Juan de Lurigancho - 2025" para optar el título profesional de Licenciado en 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.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:



Sello y firma juez experto

fecha: 23/12 /2024

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

- Cuestionario pediátrico de calidad de vida.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	23

Excelente confiabilidad

- Cuestionario de salud SF-12

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,746	12

Excelente confiabilidad

Anexo 5: Prueba de normalidad.

Prueba de normalidad

La prueba de normalidad posibilita establecer si los datos poseen o no una distribución normal, en el presente estudio la población fue mayor que 50 razón por la cual se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados detallados se presentan en el anexo 5.

Tabla 7: Prueba de normalidad

	<u>Kolmogorov-Smirnov</u>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida del niño	,490	80	,000	,476	80	,000
Calidad de vida del cuidador	,473	80	,000	,527	80	,000

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Se evidencia que en la prueba de normalidad se recopiló un valor $p < ,001$, por lo cual se acepta la hipótesis alterna ya que se muestra altamente significativa y se rechaza la hipótesis nula, podemos notar que los datos no siguen una distribución normal. Por ende, aceptamos la estadística no paramétrica considerando la prueba de hipótesis de “Spearman”.

Anexo 6: Aprobación del comité de ética.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de Febrero de 2025

Investigador(a)
ALEXIS STUART PAUL ERAZO HUAMALIANO
Exp. N°:0133-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR QUE ASISTE A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL, SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2025” Versión 02 con fecha 17/02/2025.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **02** con fecha **17/10/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Alexis Stuart Paul Erazo Huamaliano.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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


Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 7: Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: 01	FECHA:
		REVISIÓN: 01	

Título de proyecto de investigación: “CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR QUE ASISTE A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2025”

Investigadores : Bach. ERAZO HUAMALIANO ALEXIS STUART PAUL

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

Estamos invitando a su menor hijo (a) a participar en un estudio de investigación titulado: “**CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR QUE ASISTE A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2025**” de fecha 10/05/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre la CV del niño y la CV del cuidador.” Su ejecución ayudará a obtener nuevos conocimientos y abordajes.

Duración del estudio (meses): 4 meses

Criterios de Inclusión:

- Cuidadores que laboran en un centro de rehabilitación integral en San Juan de Lurigancho.
- Cuidadores que acepten voluntariamente en participar del estudio.
- Cuidadores que completen el cuestionario.

Criterios de Exclusión:

- Cuidadores con LME en tratamiento.
- Cuidadores que desconozcan el significado de los ítems del instrumento.
- Cuidadores que desconozcan el significado de los ítems del instrumento.

Procedimientos del estudio:

Si Usted decide, la participación de su menor hijo(a) 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 realizará la aplicación del instrumento al menor de edad.

La *encuesta* puede demorar unos 20 a 30 minutos para evaluar el Peds-QL y 10 minutos para completar el cuestionario SF-12.

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

Riesgos:

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

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá los resultados antes y después de la aplicación del abordaje. Conociendo la CV del niño y cómo se relaciona con la CV del cuidador, para de esta manera poder detectar a temprana un retraso y poder intervenir en el mejoramiento a través de talleres.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por la participación de su menor hijo(a) 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, Erazo Huamaliano Alexis Stuart Paul, +51 989771425 correo: alera.a.ae@gmail.com.

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

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

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:**

Nombre **investigador:** Alexis Stuart Paul
Erazo Huamaliano

DNI:

DNI: 71419255

Fecha: (/ /)

Fecha: (/ /)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (/ /)

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 7.1: Asentimiento informado para participar en un estudio de investigación

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Bach. Alexis Stuart Paul Erazo Huamaliano

Título: “Calidad de vida del niño y calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral. San Juan de Lurigancho. 2025”

Propósito del estudio:

Hola _____, mi nombre es Alexis Stuart Paul Erazo Huamaliano. Estoy haciendo un estudio para determinar la relación entre la Calidad de vida del niño y calidad de vida del cuidador que asiste a un centro de rehabilitación integral.

Si decides participar te agradeceré llenar las encuestas proporcionadas.

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces no habrá ningún cambio en el centro de rehabilitación integral.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar al: Bach. Alexis Stuart Paul Erazo Huamaliano (+51) 989771425, investigador principal.

¿Tienes alguna pregunta? Si () No ()

¿Deseas colaborar con nosotros? Si () No ()

Testigo (Si el participante es analfabeto)

Fecha:

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre: Alexis Stuart Paul Erazo Huamaliano

DNI: 71419255

Fecha:

Anexo 8: Carta de aprobación de aprobación de la institución para la recolección de datos.



CONSTANCIA DE TOMA DE MUESTRA

Lima, mayo del 2025

PRESIDENTE DE LA ONG CORAZON GUERRERO
SR. MIGUEL ÀNGEL CÀCERES CUBAS

DEJO CONSTANCIA QUE:

El bachiller de tecnología médica en Terapia física y rehabilitación, identificado con DNI 71419255 y código de alumno a2020103475, Alexis Stuart Paul Erazo Huamaliano, en atención a lo solicitado se le otorga la **APROBACIÓN** para realizar la correlación de datos de los cuidadores u padres de familia que asisten a la ONG Corazón Guerrero, con el fin de llevar a cabo su proyecto de investigación titulado:

“Calidad de vida del niño y calidad de vida del cuidador que asiste a un Centro de Rehabilitación Integral, San Juan de Lurigancho, Lima – 2025”

esta institución esta presta a colaborar con usted, aclarando que la información a ofrecer será eminentemente con fines académicos y debiendo guardar la debida confidencia. asi mismo deberá ser previamente consentida por los pacientes que accedan a compartirla.

**CORAZÓN
GUERRERO**

Miguel Àngel Càcere
Presidente
DNI: 73256481

ONG CORAZON GUERRERO
<https://corazonguerrero.org.pe/>
Av. San Martín 693, San Juan de Lurigancho
15438
013016765

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin



Detalles de la entrega

ID de trabajo	oid:14912:491742117
Fecha de entrega	4 sept 2025 a las 14:14
Nombre del archivo	TESIS UPNW ALEXIS ERAZ...
Extensión del archivo	docx
Tamaño del archivo	200.4 KB
Conteo de caracteres	46.848
Conteo de palabras	8706
Total de páginas	47

Reporte de similitud

● **6% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
3	cybertesis.urp.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

● 6% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
3	cybertesis.urp.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%