



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**

Sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de  
neurorrehabilitación. Lima. 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Bello Shapiama, Lidia Esther


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-0680-7638>

**Asesor:** Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

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

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, Lidia Esther Bello Shapiama 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 “SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y NIVEL FUNCIONAL EN NIÑOS DE UN CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN. LIMA. 2024”.

Asesorado por el docente: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio DNI 06230600 ORCID 0000-0001-8649-0925, tiene un índice de similitud de (10) (DIEZ) % con código oid:14912:460849999, 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.



.....  
 Lidia Esther Bello Shapiama


DNI:62468849



.....  
 MG. MELGAREJO VALVERDE, JOSÉ ANTONIO

DNI: 06230600

Lima, 12 de mayo del 2025

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

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

Formulación de problemas: La redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas; por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria

Justificación de la investigación: La redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas; por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria

Formulación de hipótesis: La redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas; por ello, es resaltado por Turnitin.

Formulación de objetivos: La redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas; por ello, es resaltado por Turnitin.

### Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi familia, las personas que estuvieron a mi lado apoyándome en todo momento, mis padres por todo el amor que me brindan, por ser mi soporte e impulsarme a seguir adelante dándome su apoyo incondicional.

### Agradecimiento

Quiero dar gracias a Dios por guiarme en todos los momentos de mi vida,

Mi familia, por todo el apoyo incondicional que me brindan, estoy eternamente agradecida.

A mi asesor por la paciencia y apoyo durante todo este tiempo, a los docentes de mi universidad que han sido parte fundamental en mi formación profesional.

## Índice

Dedicatoria .....	3
Agradecimiento.....	4
<b>Índice</b> .....	<b>5</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>9</b>
Abstract .....	10
<b>Introducción</b> .....	<b>11</b>
CAPÍTULO I: PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
<b>1.2 Formulación del problema</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2.1 Problema general</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2.2 Problemas específicos</b> .....	<b>14</b>
1.3 Objetivos de la investigación .....	15
1.3.1 Objetivo general .....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación de la investigación .....	16
1.4.1 Teórica .....	16
1.4.2 Metodológica .....	16
1.4.3 Práctica.....	16
1.5 Limitaciones de la investigación .....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1 Internacionales .....	19
2.2 Bases teóricas .....	22
2.2.1 Cuidador.....	22
2.2.1.1 Tipo de cuidador.....	22
2.2.2 Sobrecarga .....	22
2.2.3. Escala Zarit .....	23
2.3 Formulación de hipótesis.....	25
2.3.1 Hipótesis general .....	25
2.3.2 Hipótesis específicas .....	25

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	26
3.1 Método de la investigación.....	26
3.2 Enfoque de la investigación.....	26
3.3 Tipo de investigación.....	26
3.4 Diseño de la investigación.....	26
3.5 Población, muestra y muestreo.....	27
3.5.1 Población.....	27
3.5.2 Muestra.....	27
3.5.3 Muestreo.....	27
3.6 Variables y operacionalización.....	28
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1 Técnica.....	30
3.7.2 Descripción.....	30
3.7.3 Validación.....	34
3.7.4 Confiabilidad.....	34
3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9 Aspectos éticos.....	35
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	36
4.1 Resultados.....	36
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	36
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	47
4.1.3 Discusión.....	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS.....	58
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	65
Anexo 2: Instrumentos.....	70
Anexo 3: Validez del instrumento.....	75
Anexo 4: Aprobación del comité de ética.....	78
Anexo 5: Consentimiento informado.....	79
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	82
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.....	83

## **Índice de Tablas**

<i>Tabla 1. Sobrecarga del cuidador de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabla 2. Nivel funcional de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 3. Edad de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 4. Género de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 5. Edad del cuidador de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 6. Género del cuidador de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 7. Grado de instrucción del cuidador de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 8. Tiempo al cuidado de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 9. Comorbilidades del cuidador de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 10. Intervención quirúrgica de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>44</i>
<i>Tabla 11. Diagnóstico de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>45</i>

## **Índice de Figuras**

<i>Figura 1. Sobrecarga del cuidador de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>35</i>
<i>Figura 2. Nivel funcional de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>36</i>
<i>Figura 3. Edad de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>37</i>
<i>Figura 4. Género de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>38</i>
<i>Figura 5. Edad del cuidador de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>39</i>
<i>Figura 6. Género del cuidador de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>40</i>
<i>Figura 7. Grado de instrucción del cuidador de un centro de neurorrehabilitación, Lima 2024.....</i>	<i>41</i>
<i>Figura 8. Tiempo al cuidado de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>42</i>
<i>Figura 9. Comorbilidades del cuidador de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>43</i>
<i>Figura 10. Intervención quirúrgica de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>44</i>
<i>Figura 11. Diagnóstico de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024.....</i>	<i>45</i>



## Resumen

La siguiente investigación tiene como finalidad “determinar la relación entre Sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación”.

**Material y método:** Como instrumento se utilizó el Cuestionario Zarit para medir la sobrecarga del cuidador y el Sistema de clasificación de función motora gruesa (GMFCS) para medir el nivel funcional de los niños.

La muestra está conformada por 40 cuidadores y 40 niños de un centro de neurorrehabilitación hipotético deductivo, cuantitativo tipo aplicado, no experimental, corte transversal y descriptivo correlacional. El análisis de los datos se hizo a través del SPSS y la correlación se determinó con el estadígrafo “Rho Spearman”.

**Resultados:** De los cuidadores el 40% no presenta sobrecarga, el 35% sobrecarga intensa y el 25% sobrecarga leve. Asimismo, el 30% de niños a nivel funcional se encuentra en nivel IV, el 25% nivel II, 20% nivel V y nivel I y III 12.5%.

**Conclusión:** Si existe relación entre sobrecarga del cuidador y nivel funcional de niños.

**Palabras clave:** sobrecarga, cuidador, funcionalidad.

## Abstract

The purpose of the following research is “to determine the relationship between caregiver overload and functional level in children in a neurorehabilitation center”.

**Material and method:** As an instrument, the Zarit Questionnaire was used to measure caregiver overload and the Gross Motor Function Classification System (GMFCS) to measure the functional level of the children.

The sample is made up of 40 caregivers and 40 children from a hypothetical deductive, quantitative applied, non-experimental, cross-sectional and descriptive correlational neurorehabilitation center. The data analysis was done through SPSS and the correlation was determined with the “Rho Spearman” statistician.

**Results:** Of the caregivers, 40% have no overload, 35% have intense overload and 25% have mild overload. Likewise, 30% of children at a functional level are at level IV, 25% at level II, 20% at level V and 12.5% at level I and III.

**Conclusion:** There is yes relationship between caregiver overload and children's functional level.

**Keywords:** overload, caregiver, functionality

## Introducción

La sobrecarga del cuidador es un fenómeno ampliamente reconocido en el ámbito de la salud, especialmente entre quienes brindan atención a niños con trastornos neurológicos. Estos cuidadores suelen enfrentar niveles elevados de estrés físico y emocional debido a las exigencias continuas del cuidado. En los centros de neurorrehabilitación, los niños con condiciones como parálisis cerebral o daño cerebral adquirido requieren atención especializada y asistencia constante para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, lo que incrementa significativamente su grado de dependencia.

Este alto nivel de dependencia tiene un impacto directo en la carga que experimentan los cuidadores, afectando no solo su salud física y mental, sino también su calidad de vida. El nivel funcional del niño —entendido como su capacidad para realizar tareas cotidianas como alimentarse, vestirse o movilizarse— es un factor determinante en la intensidad del cuidado requerido. A menor nivel funcional, mayor es la carga que recae sobre el cuidador.

Comprender esta relación es crucial para el desarrollo de intervenciones que no solo optimicen el tratamiento del niño, sino que también brinden un apoyo integral al cuidador. Investigar el vínculo entre el nivel funcional infantil y la sobrecarga del cuidador permitirá generar estrategias orientadas a mejorar el bienestar de ambas partes, fortaleciendo así la dinámica familiar en su conjunto.

## CAPÍTULO I: PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Para “La Organización mundial de la salud” 1000 millones de individuos en todo el mundo presentan alguna discapacidad, de los cuales 200 millones de individuos aproximadamente muestran limitaciones en su funcionalidad (1).

Se estima que en todo el mundo 2 de 3,5 casos de “Parálisis cerebral infantil” por cada mil niños nacidos vivos, existiendo una diferencia considerable entre países desarrollados y países que se encuentran en situación de pobreza como en África que reportan casos de 10 por cada 1000 niños nacidos vivos (2). Por otro lado 85 millones de individuos presentan discapacidad a nivel de América Latina, donde solo el 2% de esta población recibe un tratamiento de acuerdo a sus necesidades (3).

A nivel nacional las personas que presentan discapacidad son aproximadamente el 5,2%, de las cuales el 52.1% son mujeres y 47.9% varones. Donde se presenta mayor población con discapacidad motriz, seguido de la discapacidad visual, siendo menos frecuente la limitación de lenguaje (4,5). Asimismo, la parálisis cerebral infantil más frecuente en la población peruana es la parálisis cerebral espástica cuadripléjica (6).

Por otro lado la prevalencia de “Parálisis cerebral infantil” (PCI) se ha visto incrementada el número de casos, donde 2 de cada 1000 nacidos vivos presentan esta afección, de los cuales del 25 al 80% presentan afecciones adicionales. La PCI viene a ser un grupo de trastornos de manera perenne que afectan a la movilidad, lo que causa limitación al realizar algún tipo de actividad, son alteraciones no progresivas debido a alguna lesión durante el desarrollo cerebral (7,8).

Los niños con esta patología, por lo general están al cuidado de un familiar directo la mayor parte del tiempo, quienes atienden las necesidades de la persona, los cuidadores suelen presentar desgaste físico y mental por las actividades que realizan en cuanto al cuidado de una persona dependiente. La pobre funcionalidad del individuo, las horas prolongadas dedicadas al cuidado, la depresión, ansiedad son factores que van a influir en la sobrecarga en los cuidadores que la mayoría de los casos son mujeres con poco o nulo conocimiento respecto a las técnicas al realizar tareas como el traslado, cargas excesivas de manera repetitiva y por tiempo prolongado (9,10).

Se ha planteado estudiar la sobrecarga del cuidador y el nivel funcional del niño a cargo el cual es de mucha importancia para la intervención de manera oportuna para prevenir complicaciones y/o algún tipo de lesión en los cuidadores, la información nos ayudará a tener un mejor enfoque para realizar el abordaje en terapia física.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación Lima. 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la sobrecarga del cuidador de un centro de neurorrehabilitación Lima. 2024?
- ¿Cuál es el nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del cuidador de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas del cuidador de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión sobrecarga. del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión competencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión dependencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024?

### 1.3 Objetivos de la investigación

#### 1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la sobrecarga del cuidador.
- Identificar el nivel funcional en niños.
- Identificar las características sociodemográficas del cuidador.
- Identificar las características clínicas del cuidador.
- Identificar la relación entre la dimensión sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños.
- Identificar la relación entre la dimensión competencia del cuidador y nivel funcional en niños.
- Identificar la relación entre la dimensión dependencia del cuidador y nivel funcional en niños.

## 1.4 Justificación de la investigación

### 1.4.1 Teórica

Sobrecarga en cuidadores hace referencia sobre percepción del individuo a cómo le afecta en su día a día el hecho de realizar diversas actividades al cuidado de un niño con PCI, así como dedicarse al traslado, aseo de forma repetitiva (11).

Esta investigación permite apoyar y ampliar los conocimientos respecto a la sobrecarga de los cuidadores con relación al nivel funcional de los niños que dependen de ellos. Asimismo, será beneficioso y servirá como base para investigaciones futuras, así como en la comunidad científica.

### 1.4.2 Metodológica

El propósito de la investigación fue dar a conocer cómo influye la parálisis cerebral del niño según su gravedad y cómo afecta al cuidador en su salud y los diferentes aspectos de su vida como en la interacción con su entorno tanto social como familiar. La investigación fue de corte transversal, donde se aplicó los instrumentos “GMFM” y “escala de Zarit”, que por juicio de expertos se realizó su validación y la confiabilidad fue por una prueba piloto que para ellos se utilizó una ficha elaborada por el autor donde se recauda la información. Asimismo, estos instrumentos son recomendados para estudios similares.

### 1.4.3 Práctica

El propósito de la investigación fue dar a conocer cómo influye la parálisis cerebral del niño según su gravedad y cómo afecta al cuidador en su salud y los diferentes aspectos de su vida como en la interacción con su entorno tanto social como familiar. La investigación fue de corte transversal,

donde se aplicó los instrumentos “GMFM” y “escala de Zarit”, que por juicio de expertos se realizó su validación y la confiabilidad fue por una prueba piloto que para ellos se utilizó una ficha elaborada por el autor donde se recauda la información. Asimismo, estos instrumentos son recomendados para estudios similares.

### 1.5 Limitaciones de la investigación

Al realizar el trabajo se encontró algunas barreras que limitaron y generó demora para aplicar los instrumentos, una de ellas fue el acceso al centro de rehabilitación, asimismo en la coordinación de los horarios para poder evaluar a cada trabajador.

Así también la inasistencia de algún personal, debido a que se enfermaron previo a la evaluación y se realizó una reprogramación de fecha de acuerdo a su reincorporación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Internacionales

Jimbo y Reynoso (12) realizó su trabajo con la finalidad “Determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador y el nivel de función motora gruesa del niño/a con PCI”, fue un estudio analítico transversal los instrumentos que usaron fue la escala Zarit y “Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa”. Tuvieron una muestra de 30 niños con PCI y 30 cuidadores donde el 66,6% de cuidadores tuvieron sobrecarga, el 90% de sexo femenino, la edad que predominó fue de 7 años y la funcionalidad motora gruesa estuvo representada por nivel IV y V en un 66,66% de la muestra. Concluyeron que no existe asociación relevante entre la función motora gruesa y sobrecarga del cuidador, es decir que no existe relación entre estas variables.

Chávez (13) en su investigación con el propósito de “estudiar la sobrecarga de cuidadores de pacientes con PCI”. Fue un estudio descriptivo, con una población de 117 cuidadores, le aplicaron la escala de Zarit a los cuidadores y el GMFCS a los niños, se tomó en cuenta las características sociodemográfica en la recolección de datos, donde tuvo como resultado que el 74% de cuidadores presento carga leve a moderada, asimismo, predominó el sexo femenino quienes presentaron carga moderada a severa, según “GMFCS” los niños de la muestra estuvieron entre el nivel IV y V. Concluyo que la “sobrecarga del cuidador varía según su sexo y la edad del niño”.

Musazzi, et al (14) Su investigación tuvo como finalidad “identificar el compromiso psicofísico de cuidadores que tienen hijos con PCI”. La investigación fue observacional, donde los datos se recopilaban en un solo momento, a una población de 37 cuidadores y los niños que cuidan. Los instrumentos que utilizaron fueron “escala de Zarit” y el “Sistema de Función Motora Gruesa”.

Llegaron a la conclusión que hay correlación entre ambas variables, donde se observa que el área motora gruesa es la más afectada y en el cuidador la mayor sobrecarga, habiendo alteración en la columna lumbar así como su CV. Considerando que las personas a cargo de niños deberían formar parte de un programa de intervención dentro del ámbito de la salud para optimizar el tratamiento del niño.

## **Nacionales**

Asencios y Pereyra (15) Su investigación tiene como propósito “identificar la relación de nivel funcional y carga de trabajo del cuidador”. La investigación fue descriptiva, tuvieron como población a 50 personas discapacitadas y sus cuidadores, donde aplicaron los instrumentos de la escala Zarit que midió en los cuidadores su sobrecarga y el FIM que evaluó en 3 etapas la función. Tuvieron como resultado que en los cuidadores el mayor porcentaje manifestaron tener una carga intensa, e incrementa al tener pacientes dependientes más severos. Concluyeron de que es común que los cuidadores que experimentan una mayor carga estén asociados con pacientes que presentan una dependencia total.

Juárez (16) La finalidad de su investigación fue “determinar la efectividad del GMFM-66 en la evolución de la función motora en niños con PCI”. El estudio se basó en revisar 7 ensayos como muestra que se obtuvieron de diversas fuentes de internet como Pubmed, PEDro, Scielo y otros del periodo de Enero 2018 a Junio 2020, que midan el GMFM-66 después de una intervención a niños con PCI. Se encontró que la GMFM-66 presenta variaciones, por lo que se recomienda su aplicación en estudios de características similares. Como conclusión, se determinó que esta herramienta es efectiva y precisa para la evaluación de puntuaciones globales, además de evidenciarse una relación entre la función motora gruesa y los pacientes con PCI de hasta 16 años.

Valdivia y Sanchez (17) En su investigación tuvo como propósito “Determinar el nivel de GMFCS en niños con parálisis cerebral”. Su metodología fue descriptiva y tuvieron como muestra a 51 personas de 1-16 años, con diagnóstico de parálisis cerebral. Usaron los instrumentos del “Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa” (GMFCS) y “Medición de la Función Motora Gruesa” (GMFM), donde tuvieron como resultado que 58.8% fueron varones y el 41.2% mujeres, donde el 66.7% eran de lima y 33,3% de provincias, en los niños, el 64.7% de niños tuvo como diagnostico PCI espástica cuadripléjica, el 29.4% PCI sin otra especificación y el 5.9% PCI discinética. De acuerdo con el "GMFCS", el 39.2% de los casos correspondieron al nivel V, mientras que el 21.6% pertenecieron al nivel I, seguido por los niveles II y IV, y en última posición, el nivel III. Los resultados permitieron concluir que la PC espástica cuadripléjica es más común, igualmente el nivel 5 dentro de esta clasificación.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Cuidador

Es aquella persona que presta ayuda a otra que necesita de asistencia para realizar sus actividades, puede ser que necesite ayuda debido a una lesión, enfermedad, discapacidad y/o tenga algún tipo de limitación al realizar su actividades de vida diaria (18). Por otro lado, “La Organización Mundial de la Salud” (OMS) define al cuidador como la persona que brinda ayuda a uno o más integrantes de su familia de manera informal, en muchos casos no perciben algún tipo de remuneración (19).

#### 2.2.1.1 Tipo de cuidador

Se encuentra el cuidador principal, quien se encuentra al cuidado la gran mayoría de tiempo, debido a vínculos familiares o el individuo es muy cercano a la familia.

El cuidador formal, es quien cuenta con una formación profesional para la atención de la persona y percibe una remuneración por los servicios brindados. Por otro lado están los cuidadores informales que son personas del entorno familiar quienes ayudan sin conocimiento previos respecto a las técnicas de traslado y cuidados (20).

### 2.2.2 Sobrecarga

Es el agotamiento en el aspecto emocional, el cansancio y/o estrés, donde se verá alterada el ciclo de sueño que va conllevar a que la persona tenga poca o nula relación social, así como también tenga a su familia descuidada. Las consecuencias emocionales y afectivas van afectar en el comportamiento de la persona, afectando a las personas de su entorno (21).

### 2.2.3. Escala Zarit

La escala Zarit fue creada en 1985 por Zarit, va dirigida a los cuidadores de 1 o más personas dependientes, este instrumento ayuda a cuantificar la afección de manera subjetiva del cuidador, contiene 22 ítem que tendrá como resultado como se encuentra la sobrecarga de la persona a cargo (22).

### 2.2.4. Parálisis cerebral

La parálisis cerebral (PC) es la afección en el sistema nervioso central de forma no progresiva, se manifiesta con un grupo de trastornos que afectan el neurodesarrollo. Asimismo, el movimiento, limitación en diversas actividades y control postural. Esta afección se produce debido a un daño en el cerebro que ocurre durante el embarazo, el parto o en los primeros dos años de vida. (23).

La clasificación según el área de lesión del cerebro puede ser espástica, distónica y atáxica (24).

PC. Espástica: es la más común, el daño se da en la corteza cerebral, dentro de la clínica tenemos el tono muscular aumentado, al realizar algún tipo de movimiento se evidencia el daño en la comunicación del cerebro con los músculos, debido a ello trabajan de manera descoordinada los músculos agonistas y antagonistas (25).

PC. Distónica: este tipo de parálisis se caracteriza por movimientos lentos, de forma involuntaria y movimientos bruscos que la mayoría de casos son repetitivos (26).

PC Atáxica: se caracteriza por falta de control de equilibrio, debido a que la lesión se da en el cerebelo (27).

### 2.2.5. Nivel Funcional en terapia física

En el tratamiento el profesional de terapia física no aborda la enfermedad en sí, sino cualquier alteración que pueda presentarse. donde se vea afectada la funcionalidad (28). Asimismo, la evaluación fisioterapéutica tiene una serie de pasos para recaudar la información relevante que permitirá conocer el contexto de la persona de manera general (29).

La estrategia más aceptada para la evaluación del nivel funcional es el uso de escalas funcionales ya que nos ayudará a determinar la severidad de acuerdo a la edad, funcionalidad que nos permitirá realizar un mejor manejo fisioterapéutico (30).

#### 2.2.6. Clasificación de la función motora gruesa (GMFCS)

En la actualidad hay varios instrumentos para evaluar la funcionalidad del niño, como la “Evaluación de la Función Motora Gruesa” (GMFCS) que nos brinda una información más detallada respecto a la función motora del niño (31).

Dentro de los niveles tenemos:

Nivel I Funcional, capacidad de realizar actividades sin ningún tipo de limitación.

Nivel II Funcional con limitaciones, existe cierta limitación al realizar actividades en terreno inestable.

Nivel III Funcional con uso de ayudas, hay presencia de limitaciones para realizar sus actividades y lo realizan con algún tipo de ayuda biomecánica y/o adaptaciones.

Nivel IV Funcional con ayuda y asistencia, Las actividades están limitadas, se usan ayudas biomecánicas y asistencia de una adulto. Nivel V No Funcional, la persona es dependiente para la transferencia y desplazamiento va depender del cuidador a cargo (32).

## 2.3 Formulación de hipótesis

### 2.3.1 Hipótesis general

**Hi:** Existe relación entre la sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

**Ho:** No Existe relación entre la sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

### 2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre la dimensión sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

Ho1: No existe relación entre la dimensión sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

Hi2: Existe relación entre la dimensión competencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

Ho2: No existe relación entre la dimensión competencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

Hi3: Existe relación entre la dimensión dependencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

Ho3: No existe relación entre la dimensión dependencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Método de la investigación

Hipotético deductivo, dirigido al desarrollo de una respuesta que parte de una interrogante en la cual se llegará a varias conclusiones, de las cuales se someterán a la comprobación experimental (33).

### 3.2 Enfoque de la investigación

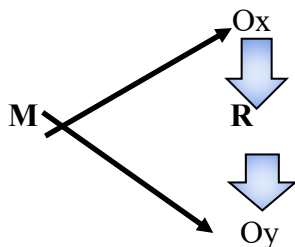
Cuantitativo, recaudará información para medir la variable, por medio del análisis estadístico (34).

### 3.3 Tipo de investigación

Aplicada, contribuirá en la identificación (35).

### 3.4 Diseño de la investigación

No experimental, sub diseño correlacional, corte transversal, debido a que no se modificarán los elementos y la información se recaudará en solo tiempo (36).



**M=** Cuidadores de un centro de Neurorrehabilitación

**Ox=** Sobrecarga del cuidador.

**Oy** = Nivel Funcional de niños.

**R**= “Índice de relación entre sobrecarga del cuidador (ESCALA ZARIT) y Nivel Funcional de niños” (GROSS MOTOR).

### 3.5 Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 Población

Conformado, 80 niños y 80 cuidadores de un centro de Neurorehabilitación.

#### 3.5.2 Muestra

40 niños y 40 cuidadores de un centro de Neurorehabilitación en el periodo de Mayo a Agosto 2024.

#### 3.5.3 Muestreo

No Probabilístico por conveniencia, dependiendo CI y CE.

#### **Criterios de Inclusión**

- Cuidador que firme consentimiento informado.
- Cuidador que asiste con su niño al centro de neurorehabilitación.
- Cuidador que tenga a cargo el niño como mínimo 2 años.

#### **Criterios de Exclusión**

- Cuidador que se encuentre enfermo el día de la evaluación.
- Cuidador con algún tipo de discapacidad-
- Cuidador que haya tenido alguna intervención quirúrgica en el último año.

## 3.6 Variables y operacionalización

<i>Variable</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>valor</i>	<i>Instrumento</i>
Sobrecarga del cuidador	Agotamiento emocional que va a alterar al cuidador (21).	apreciación subjetiva de cómo se siente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobrecarga</li> <li>- Competencia</li> <li>- Dependencia</li> </ul>	<p>Tensión que experimenta el cuidador.</p> <p>Apreciación sobre la capacidad del cuidador</p> <p>Apreciación de dependencia del paciente.</p>	Ordinal	<p>sin carga (22- 46)</p> <p>carga leve (47-55)</p> <p>carga severa (56-110)</p>	Escala Zarit
Nivel funcional	Nivel que se encuentra la persona (28).	Nivel en que se encuentra.	<p>I</p> <p>II</p> <p>III</p> <p>IV</p> <p>V</p>	<p>Marcha sin limitaciones</p> <p>Marcha con limitaciones</p> <p>Marcha usando herramienta de ayuda.</p> <p>Auto-traslado motorizado. Uso de silla de ruedas a motor</p>	Nominal	<p>Si: 1 (si lo hace)</p> <p>No: 2 (No lo hace)</p>	Clasificación de la función motora gruesa (GMFCS)
			Género del niño			Femenino	

Factores Sociodemográficos	Características biológicas, culturales y socioeconómicas (39).	Cualidades personales de la persona.	Género del cuidador	características físicas	Cualitativo nominal	Masculino	Ficha de recolección de datos
			Edad del niño	cantidad de años	Cuantitativo ordinal	2a4 / 4a6 /6a8 / 8a10	
			Edad del cuidador			20a30 - 31a40 41a50 - 51 +60	
			Grado de instrucción	nivel académico	Cualitativo nominal	Primaria/secundaria/superior.	
			tiempo de cuidado	Horas a cargo de una persona	Cualitativo nominal	-1año, 1 a 2a,2 a 3a, mas de 3a.	
Factores Clínicos	Características de la persona en relación a la causa-efecto de su enfermedad (40)	Tiene relación con la alteración de los cuidadores y niños.	Proceso quirurgico del niño	cirugías previas	Cualitativo	si - no	Ficha de recolección de datos
			Tiempo de la cirugía del niño	hace que tiempo le han operado	Cualitativo	menos 1 año, 1 a 2a, más 2 años	
			Diagnóstico clínico del niño	patología diagnosticada	Cualitativo	PCI	
			Comorbilidades del cuidador	Patologías	Cualitativo	HTA diabetes enf. neuromusculares	
			Cirugías previas del cuidador	Proceso quirúrgico recientemente	Cualitativo	menos de 1a, 1a2a, más de 2a	

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

Para evaluar sobrecarga del cuidador, utilizó como técnica el cuestionario, escala Zarit en el cual el cuidador marcará la alternativa en base a lo que pasa en su día a día y para Nivel Funcional se usó la técnica de la observación la cual se medirá con GMFCS (Sistema de clasificación función motora gruesa). Antes de iniciar se solicitará el consentimiento informado para los cuidadores y asentimiento informado para los niños.

#### 3.7.2 Descripción

Ficha de recolección de datos creado por el autor con los siguientes datos:

Parte I: Características sociodemográficas del niño:

Edad del niño (2 a 10 años), sexo del niño (masculino y femenino),

Parte II: Características clínicas del niño:

Procesos Quirúrgicos (si / no), Tiempo de la cirugía (<1 año, 1-2 años, más de 3 años)

Diagnóstico clínico (PCI).

Parte III: Características sociodemográficas del cuidador

Edad del cuidador (20- 30, 31-40, 41 50, 51 +60), género (masculino y femenino), grado de instrucción (sin instrucción-primaria incompleta-primaria completa-secundaria incompleta, secundaria completa-estudios superiores)-tiempo de cuidado de su niño (-1 año, 1 a 2 años y + 2 años)

#### Parte IV: Características clínicas del cuidador:

Patologías previas (HTA, diabetes, enf,neuromuscular), cirugías (-1 año, 1 - 2 años, más de 2 años)

#### Parte V: Sobrecarga Escala de Zarit

La escala Zarit mide el grado de sobrecarga de los cuidadores, creada en 1985 por “Zarit”, contiene 22 preguntas que deberá responder el cuidado, los puntajes van del 0 al 4 donde 0 indica nunca, 1 rara vez, 2 algunas veces, 3 bastantes veces y 4 casi siempre. todo ello sumado nos da una puntuación que va de 0 a 88 puntos teniendo como baremo lo siguiente, 1 a 46 puntos no hay sobrecarga del cuidador, 47a55 sobrecarga leve y 56 a88 puntos sobrecarga intensa (41).

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO: ESCALA ZARIT	
Nombre:	“ESCALA ZARIT”
Autor:	Zarit (1985)
Versión Española	Martín et al. (2010)
Aplicación en Perú:	Ninguna
Confiabilidad:	0.85 Alfa de Cronbach
Validez:	3 profesionales de la Salud.
Población:	Madres o familiar de niños con PCI
Administración:	profesional a cargo
Duración de la Prueba:	30 minutos.
Grupos de Aplicación:	menores de 25 años hasta mayores de 55
Calificación:	Manual
Uso:	cuidadores de niños
Materiales:	Físico, encuesta
Distribución de los ítems:	<p>cuenta con las dimensiones de: sobrecarga, competencia y dependencia, teniendo como puntuaciones. nunca (0), rara vez (1), a veces (2), frecuentemente (3) y casi siempre (4)</p> <p>Resultados:            22- 46 sin carga            47-55 carga leve            56-110 carga severa</p>

## Parte VI: Sistema de clasificación función motora gruesa (GMFCS)

<b>FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA GRUESA ( GMFCS)</b>	
Nombre:	Sistema de clasificación de la función motora gruesa, extendida y revisada (GMFCS-E & R)
Autor:	Palisano et al., 2007
Versión Española:	Palisano et al., 1997
Aplicación en Perú:	Soto M, 2020
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0.972
Validez:	3 profesionales expertos
Población:	Evaluar el nivel de la función motora gruesa
Administración:	Auto administrada
Duración de la prueba:	10 minutos
Grupos de aplicación:	Niños/jóvenes de 0 a 18 años
Calificación:	Manual
Uso:	Identificar el nivel de la función motora gruesa en el niño/joven con PCI
Materiales:	Formato físico del instrumento
Distribución de los ítems:	Se distribuyen en grupos por edades 0-2 años, 2-4 años, 4-6 años, 6-12 años, 12-18 años, en cada grupo se distribuyen en nivel I,II,III,IV,V.

Su propósito es determinar el nivel en el que se encuentra un niño o joven con PCI en relación con sus capacidades y limitaciones vinculadas a la función motora gruesa según su edad. Evalúa a personas de entre 0 y 18 años, centrándose en los movimientos voluntarios, con especial atención a la sedestación, las transferencias y la movilidad. Su enfoque está en medir lo que el niño puede alcanzar, sin considerar la manera en que ejecuta la actividad. Además, tiene en cuenta el uso de dispositivos de apoyo para la movilidad durante la evaluación. Emplea una

clasificación de cinco niveles, organizados en una escala de menor a mayor gravedad. Los niveles I y II incluyen a niños y jóvenes con afectaciones más leves, mientras que en los niveles III, IV y V se encuentran aquellos con mayor compromiso, quienes requieren el uso de dispositivos para su movilidad. (42).

### 3.7.3 Validación

La validez se midió con juicio de expertos, en otros estudios tiene como validez para la escala Zarit y GMFCS de 1 que según es una validez perfecta (43).

### 3.7.4 Confiabilidad

Los instrumentos pasaron una prueba piloto para hallar la confiabilidad, donde se tuvo como resultado lo siguiente, para la escala Zarit 0.85 alfa de Cronbach y para el GMFM-88 tuvo un alfa de Cronbach de 0.93. Según Herrera las escalas son confiables (44).

### 3.8 Procesamiento y análisis de datos

Se gestionó autorización del centro de Neurorehabilitación para realizar el estudio en ese lugar, para ello las personas que iban a ser parte del estudio firmaron el consentimiento informado y los niños el asentimiento informado. Los instrumentos son confiables para la ejecución, la información no será utilizada en caso no se tenga en consentimiento y asentimiento firmado. El análisis de información se da a través de un proceso y codificación en Microsoft Excel, luego usará el programa estadístico SPSS versión 27. Se utilizará el estadígrafo Rho Sperman.

### 3.9 Aspectos éticos

La investigación fue revisada por la universidad en el área de Comité de Ética en Investigación, se rigió por las normas internacionales y nacionales respecto al estudio de investigación, asimismo se tendrá en cuenta las disposiciones en bioseguridad. Se redactaron los documentos necesarios para aplicar los instrumentos en la población de muestra en el centro de Neurorehabilitación, se mantuvo una conducta responsable durante el proceso de la investigación donde se aseguró el anonimato de cada participante que integró el estudio. Asimismo, se tiene bajo protección los Datos Personales según lo refiere la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”) se entregó el consentimiento informado a los cuidadores para el uso de los instrumentos del estudio de investigación donde se mencionó los objetivos de este, haciendo referencia que la participación es libre. Este estudio se rige al reglamento de ética de la universidad, está debidamente citada, respetando la autoría y será pasado por Turnitin.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

##### Objetivos específicos

- Identificar la sobrecarga del cuidador.

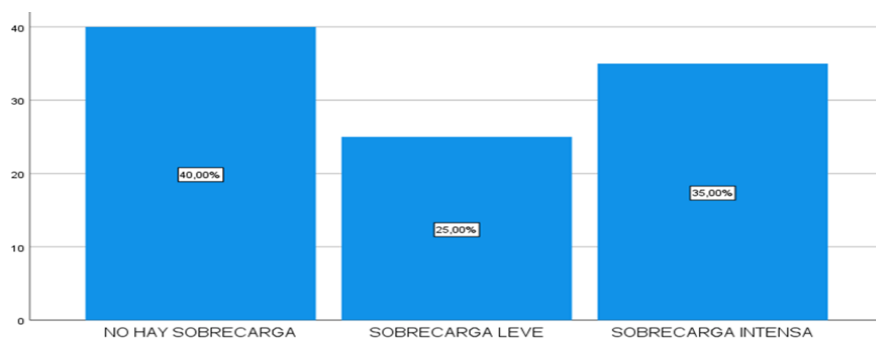
**Tabla 1.** Sobrecarga del cuidador

SOBRECARGA DEL CUIDADOR				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO HAY SOBRECARGA	16	40,0	40,0
	SOBRECARGA LEVE	10	25,0	25,0
	SOBRECARGA INTENSA	14	35,0	35,0
	Total	40	100,0	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla 1 presentan sobrecarga del cuidador de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024, no hay sobrecarga 40%, sobrecarga intensa 35% y sobrecarga leve 25%.

**Figura 1.** Sobrecarga del cuidador



**Fuente:** Elaboración propia

- Identificar el nivel funcional de los niños.

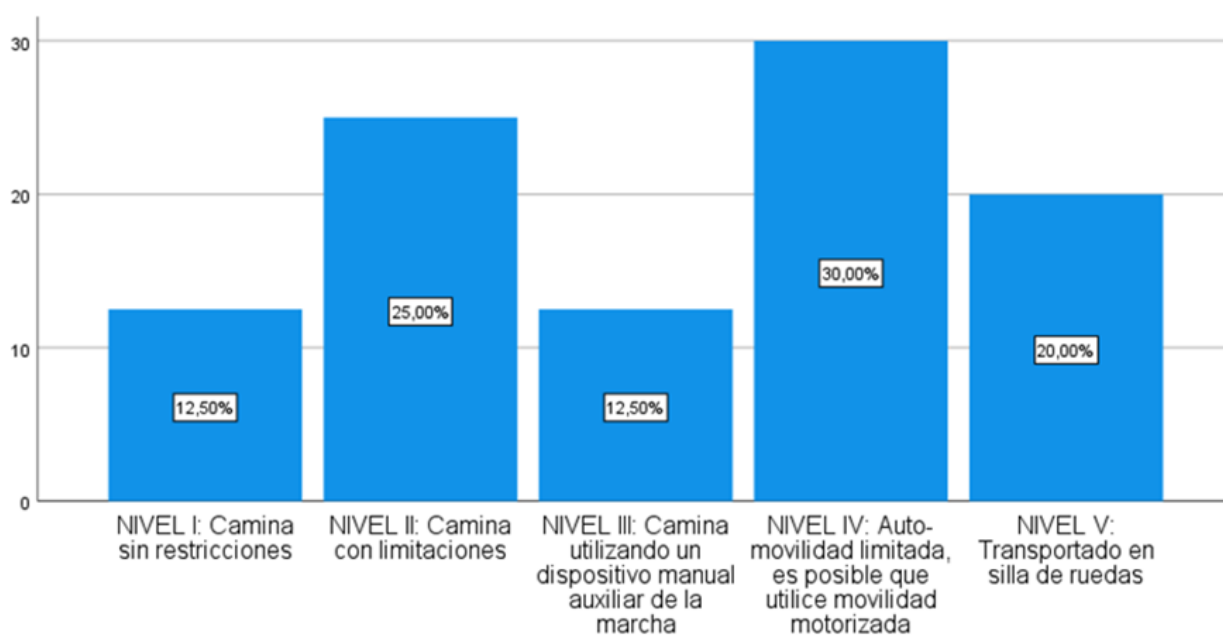
**Tabla 2. Nivel funcional**

		NIVEL FUNCIONAL		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NIVEL I	5	12,5	12,5
	NIVEL II	10	25,0	25,0
	NIVEL III	5	12,5	12,5
	NIVEL IV	12	30,0	30,0
	NIVEL V	8	20,0	20,0
	Total	40	100,0	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla 2 presentan el nivel funcional de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024, nivel IV 30%, nivel II 25%, nivel V 20%, nivel III 12.5 % y nivel I 12.5%.

**Figura 2. Nivel funcional**



**Fuente: Elaboración propia**

- Identificar las características sociodemográficas.

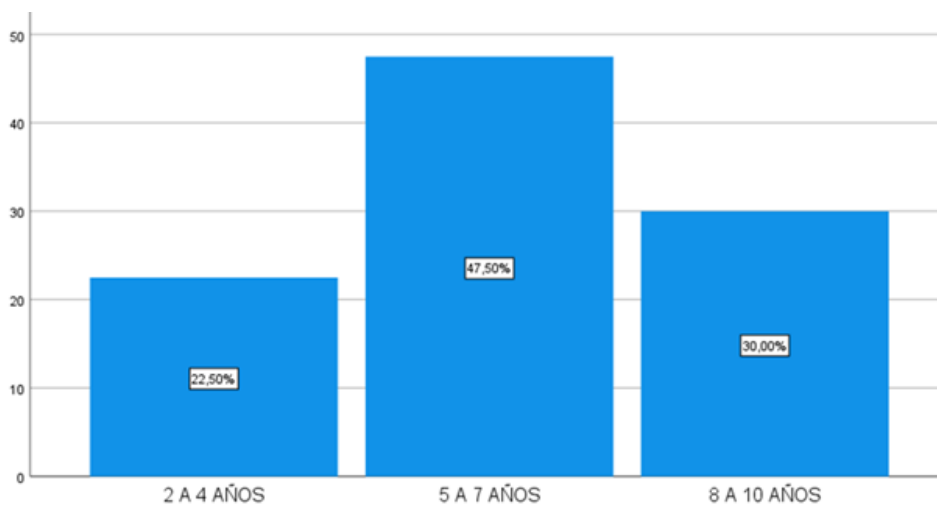
**Tabla 3. Edad**

EDAD				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	2 a 4 AÑOS	9	22,5	22,5
	5 a 7 AÑOS	19	47,5	47,5
	8 a 10 AÑOS	12	30,0	30,0
	Total	40	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 3 presenta la edad de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024, 5 a 7 años 47.5%, 8 a 10 años 30% y 2 a 4 años 22.5%.

**Figura 3: Edad**



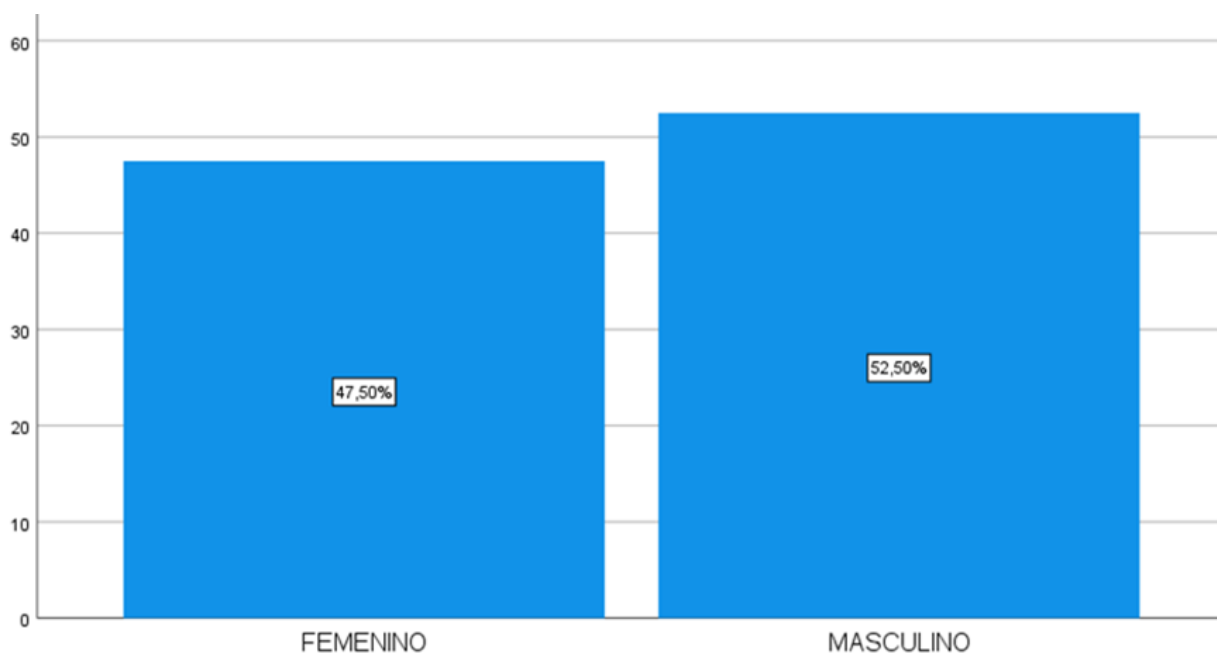
**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 4. Género**

GENERO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	FEMENINO	19	47.5	47.5
	MASCULINO	21	52.5	52.5
	Total	40	100,0	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla 4 presenta el género de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024, masculino 52.5% y femenino 47.5%.

**Figura 4. Género**

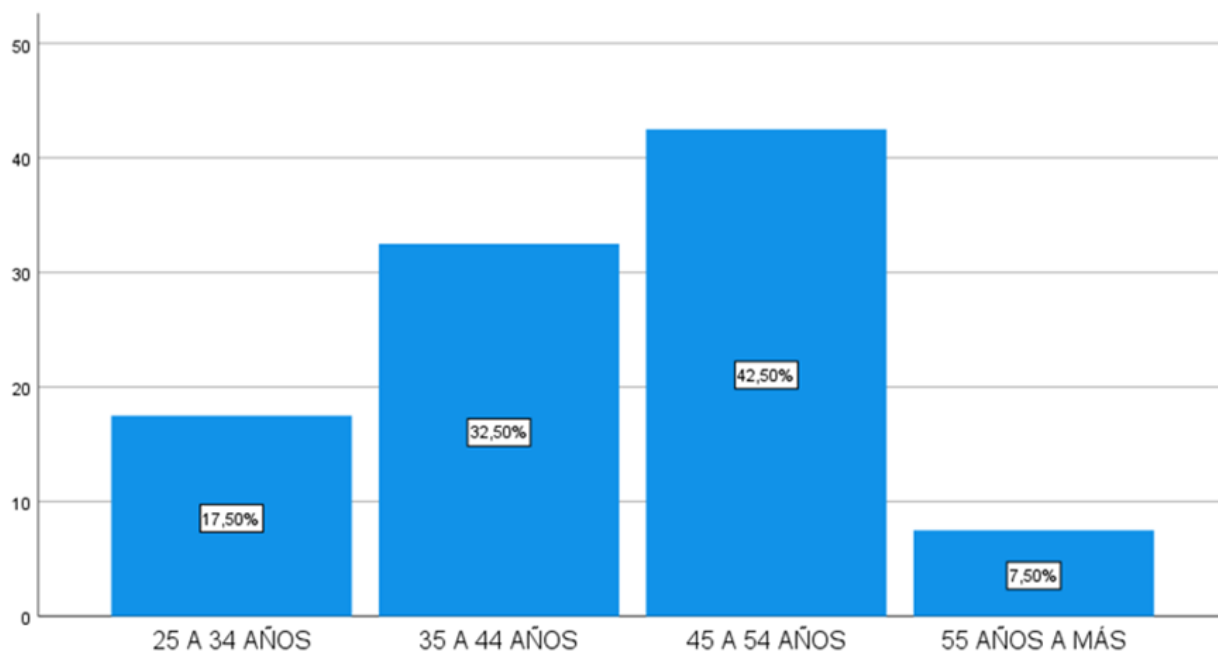
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla 5: Edad del cuidador**

EDAD DEL CUIDADOR				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	25 A 34 AÑOS	7	17,5	17,5
	35 A 44 AÑOS	13	32,5	32,5
	45 A 54 AÑOS	17	42,5	42,5
	55 AÑOS A MÁS	3	7,5	7,5
	Total	40	100,0	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla 5 presentan la edad de cuidadores de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024, 45 a 54 años 42.5%, 35 a 44 años 32.5%, 25 a 34 años 17.5% y 55 a más años 7.5%.

**Figura 5: Edad del cuidador**

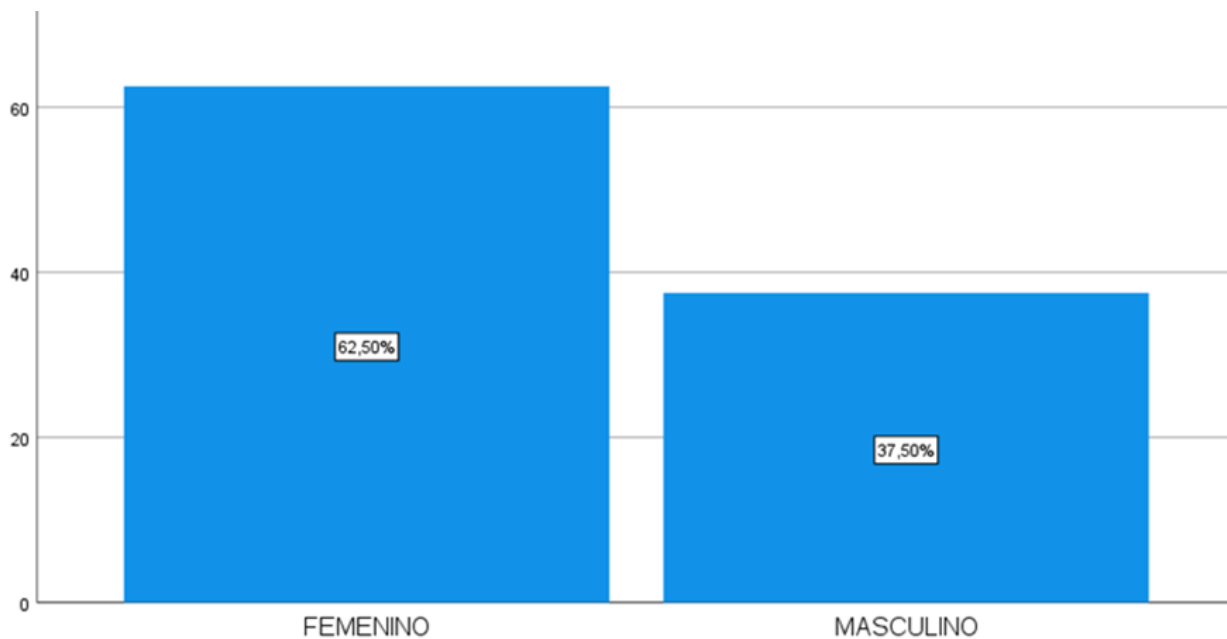
*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla 6. Género del cuidador**

		GENERO DEL CUIDADOR		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	FEMENINO	25	62,5	62,5
	MASCULINO	15	37,5	37,5
	Total	40	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 6 presenta el género de cuidadores de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024, femenino 62.5 y masculino 37.5%.

**Figura 6. Género de cuidadores**

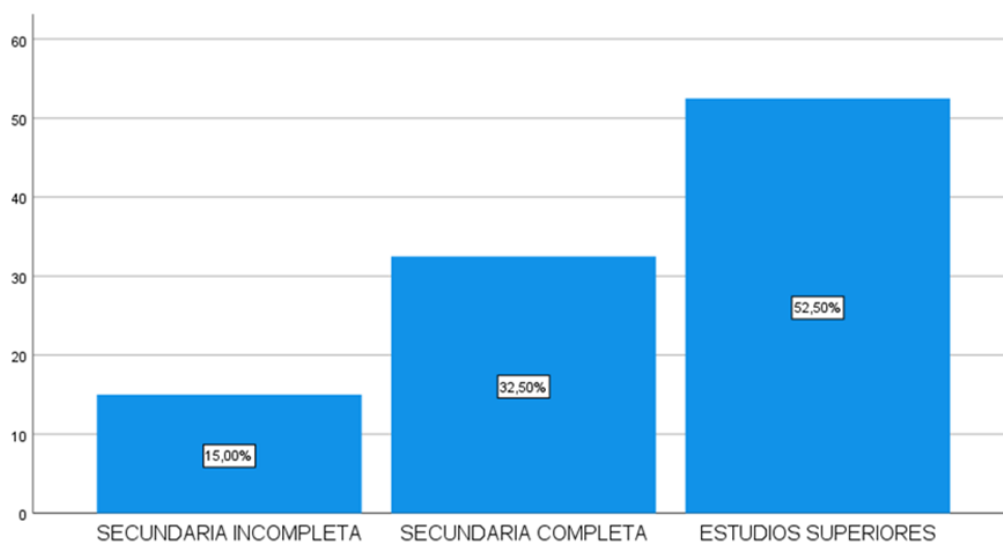
**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 7. Grado de instrucción**

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido			Porcentaje válido
	SECUNDARIA INCOMPLETA	6	15,0
	SECUNDARIA COMPLETA	13	32,5
	ESTUDIOS SUPERIORES	21	52,5
	Total	40	100,0

**Fuente:** *Elaboración propia*

La tabla 7 presenta el grado de instrucción de cuidadores de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024, estudios superiores 52.5%, secundaria completa 32.5% y secundaria incompleta 15%.

**Figura 7. Grado de instrucción**

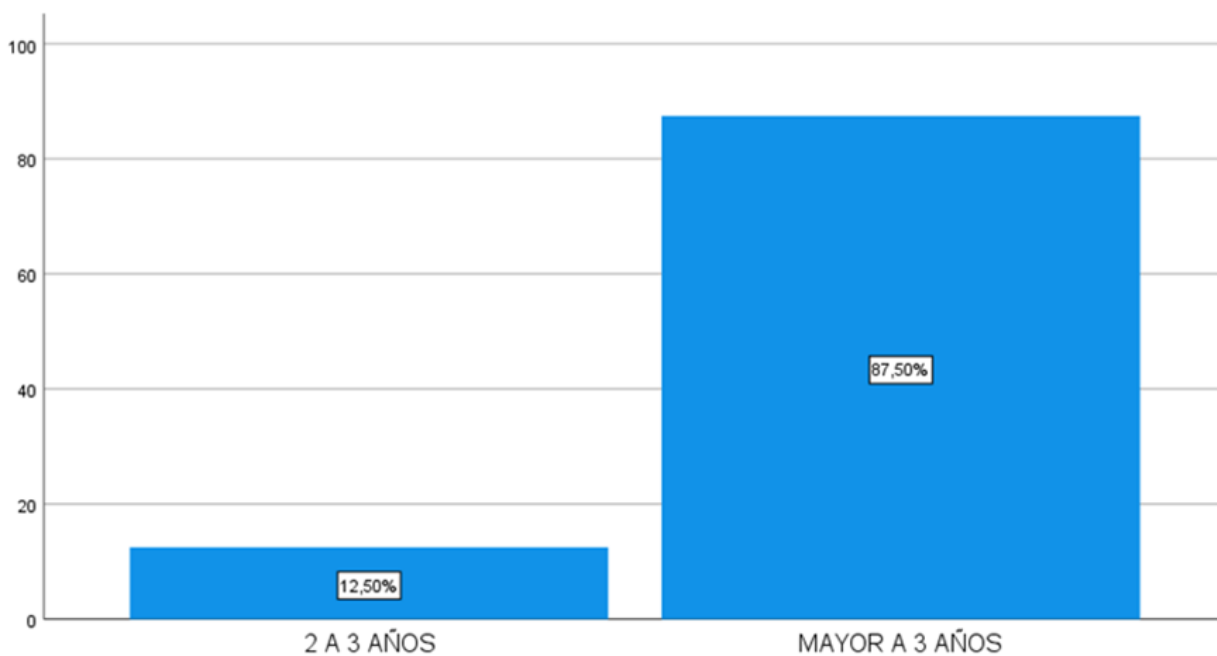
**Fuente:** *Elaboración propia*

**Tabla 8.** *Tiempo al cuidado*

TIEMPO AL CUIDADO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	2 A 3 AÑOS	5	12,5	12,5
	MAYOR A 3 AÑOS	35	87,5	87,5
	Total	40	100,0	100,0

**Fuente:** *Elaboración propia*

La tabla 8 presentan el tiempo al cuidado de cuidadores de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024, más de 3 años 87.5% y 2 a 3 años 12.5%.

**Figura 8.** *Tiempo al cuidado*

**Fuente:** *Elaboración propia*

- Identificar las características clínicas

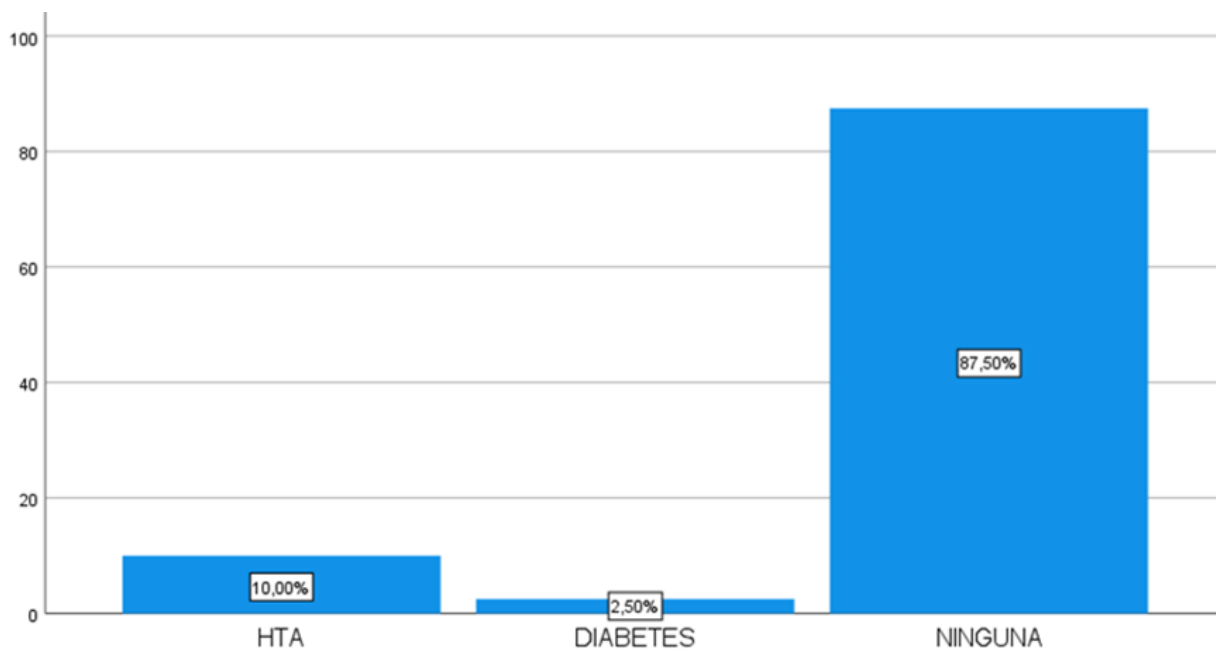
**Tabla 9.** Comorbilidad del cuidador

COMORVILIDAD DEL CUIDADOR				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	HTA	4	10,0	10,0
	DIABETES	1	2,5	2,5
	NINGUNA	35	87,5	87,5
	Total	40	100,0	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla 9 presentan comorbilidad de cuidadores de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024, ninguna 87.5%, HTA 10% y diabetes 2.5%.

**Figura 9.** Comorbilidad de cuidadores



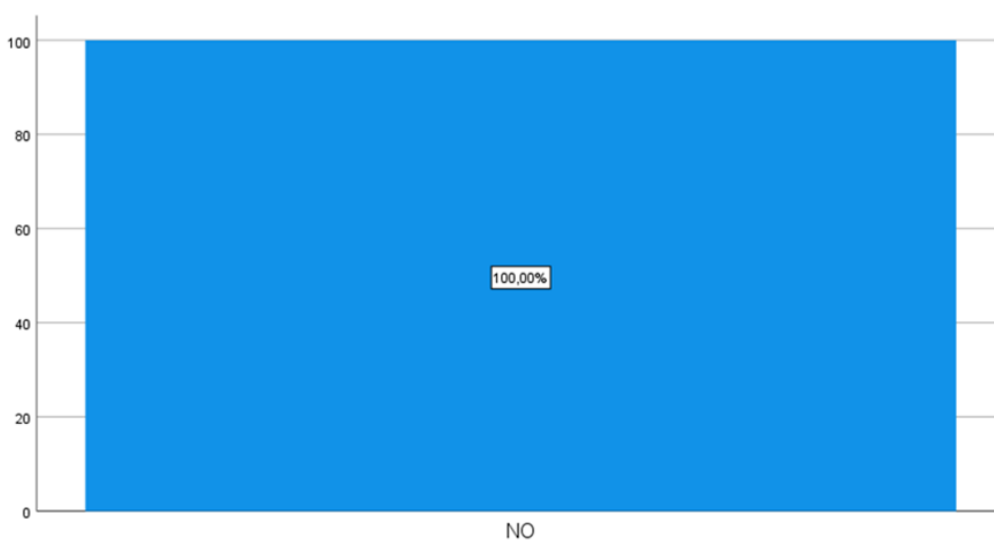
**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 10.** *Intervención quirúrgica*

INTERVENCIONES QUIRURGICAS				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	40	100,0	100,0

**Fuente:** *Elaboración propia*

La tabla 10 presenta la intervención quirúrgica de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024, no 100% y si 0%.

**Figura 10:** *Intervención quirúrgica*

**Fuente:** *Elaboración propia*

**Tabla 11. Diagnóstico**

DIAGNOSTICO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	40	100,0	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla 11 presenta diagnóstico de niños de un centro de neurorrehabilitación, Lima. 2024, PCI 100%.

**Figura 11: Diagnóstico**

*Fuente: Elaboración propia*

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

**Hipótesis General:** Existe relación entre la sobrecarga del cuidador y NF en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

1. **H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la sobrecarga del cuidador y NF en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.
2. **H<sub>a</sub>:** Si existe relación entre la sobrecarga del cuidador y NF en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.
3. **Nivel de Significación:**
4. **Prueba Estadística:** Rho de Spearman

**Tabla 12.** “Pruebas rho de Spearman”

Correlaciones				
		SOBRECARGA DEL CUIDADOR		NIVEL FUNCIONAL
Rho de Spearman	SOBRECARGA DEL CUIDADOR	Coefficiente de correlación	1,000	,891**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	NIVEL FUNCIONAL	Coefficiente de correlación	,891**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

**Fuente:** Elaboración Propia

Decisión y conclusión:

La prueba de “rho de Spearman” es  $p = 0,000 > 0,05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “Si existe relación entre la sobrecarga del cuidador y nivel funcional en

niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024”. La “correlación es rho”= 0,891 que es positiva alta.

**Hipótesis específica H1:** Existe relación entre la dimensión sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

Hipótesis específica H1: Existe relación entre la dimensión sobrecarga del cuidador y NF en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

1. Ho: No existe relación entre la D sobrecarga del cuidador y NF en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

2. Ha: Si existe relación entre la D sobrecarga del cuidador y NF en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

3. Nivel de Significación:

4. Prueba Estadística: Rho de Spearman

**Tabla 13.** “Pruebas rho de Spearman”

		Correlaciones		
			VAR00001	NIVEL FUNCIONAL
Rho de Spearman	VAR00001	Coefficiente de correlación	1,000	,923**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
NIVEL FUNCIONAL	NIVEL FUNCIONAL	Coefficiente de correlación	,923**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## 5. Decisión y conclusión:

La prueba de “rho de Spearman” es  $p = 0,000 > 0,05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “Si existe relación entre la dimensión sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024”. “La correlación es rho”= 0,923 que es positiva muy alta.

**Hipótesis específica H2:** Existe relación entre la dimensión competencia del cuidador y NF en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

**1. Ho:** No existe relación entre la dimensión competencia del cuidador y NF en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

**2. Ha:** Si existe relación entre la dimensión competencia del cuidador y NF en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

**3. Nivel de Significación:**

**4. Prueba Estadística: Rho de Spearman**

Tabla 14. “Pruebas rho de Spearman”

Correlaciones				
			VAR00002	NIVEL FUNCIONAL
Rho de Spearman	VAR00002	Coefficiente de correlación	1,000	,760**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
NIVEL FUNCIONAL		Coefficiente de correlación	,760**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### 5. Decisión y conclusión:

La prueba de “rho de Spearman” es  $p = 0,000 > 0,05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “Si existe relación entre la dimensión competencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024”. “La correlación es rho” = 0,760 que es positiva alta.

**Hipótesis específica H3:** Existe relación entre la dimensión dependencia del cuidador y NF en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

1. **H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la dimensión dependencia del cuidador y NF en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.
2. **H<sub>a</sub>:** Si existe relación entre la dimensión dependencia del cuidador y NF en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.

### 3. Nivel de Significación:

### 4. Prueba Estadística: Rho de Spearman

Tabla 15. “Pruebas rho de Spearman”

Correlaciones				
		NIVEL		
		VAR00003	FUNCIONAL	
Rho de Spearman	VAR00003	Coefficiente de correlación	1,000	,756**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
NIVEL FUNCIONAL	NIVEL FUNCIONAL	Coefficiente de correlación	,756**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La prueba de “rho de Spearman” es  $p = 0,00 > 0,05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazamos la nula, “Si existe relación entre la dimensión dependencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024”. “La correlación es rho” = 0,756 que es positiva alta.

### 4.1.3 Discusión

El estudio tuvo como propósito “determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador y el nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación en Lima”. Los resultados obtenidos permiten establecer una conexión significativa entre ambas variables, lo que concuerda con diversos estudios previos que han abordado el impacto de la dependencia funcional de los niños con parálisis cerebral infantil (PCI) en el bienestar de sus cuidadores.

Los hallazgos muestran que un porcentaje considerable de cuidadores experimenta algún grado de sobrecarga, siendo el 35% quienes presentan sobrecarga intensa. Este resultado es similar al estudio de Bermeo y colaboradores, quienes encontraron que el 66.6% de los cuidadores de niños con PCI manifestaban niveles elevados de sobrecarga emocional y física. Asimismo, la investigación de Musazzi y colaboradores reportó que la mayoría de los cuidadores sufren alteraciones en la columna lumbar y calidad de vida reducida debido a la carga de atención que demandan los niños con dependencia funcional severa.

En relación con el nivel funcional de los niños, se evidenció que el 30% de la muestra se encuentra en nivel IV del “Sistema de Clasificación de la Funcionalidad Motora Gruesa”. (GMFCS), II con 25% y V con 20%. Estos datos sugieren que la mayoría de los niños evaluados presentan limitaciones importantes en su movilidad, lo que coincide con la investigación de Valdivia y Sánchez, quienes determinaron que el nivel V es el más frecuente en poblaciones con PCI. Además, la literatura sugiere que, a mayor grado de discapacidad motriz, mayor es la carga para el cuidador, lo que explica la correlación positiva y alta ( $\rho=0.891$ ) entre ambas variables en este estudio.

Un hallazgo relevante fue la relación significativa de las dimensiones sobrecarga y el nivel funcional ( $\rho=0.923$ ), lo que indica que el nivel de esfuerzo y estrés percibido por los cuidadores está estrechamente ligado al grado de dependencia del menor. Resultados similares fueron reportados por Asencios y Pereyra, quienes encontraron que la carga del cuidador se incrementa significativamente cuando los niños requieren asistencia total para sus actividades básicas diarias.

Por otro lado, la dimensión de competencia del cuidador también mostró una correlación alta con el nivel funcional del niño ( $\rho=0.760$ ). Esto indica que los cuidadores con niños de mayor dependencia funcional perciben menor competencia en sus habilidades para el cuidado, lo que podría estar relacionado con la “falta de capacitación en técnicas de manejo” y movilización de pacientes con discapacidad. Este aspecto ha sido señalado en la literatura como un factor clave en la percepción de sobrecarga, ya que la ausencia de estrategias adecuadas para el cuidado incrementa el desgaste físico y emocional del cuidador.

Finalmente, se observó que la dimensión de dependencia del cuidador también tuvo una correlación alta con el nivel funcional del niño ( $\rho=0.756$ ), lo que sugiere que aquellos cuidadores con mayores niveles de carga perciben una relación de dependencia más acentuada con el menor a su cargo. Esta situación puede tener repercusiones en la salud mental del cuidador, favoreciendo la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, tal como lo han descrito estudios previos.

Es importante destacar que el perfil de los cuidadores en este estudio se caracteriza por una mayoría de mujeres (62.5%), con edades comprendidas mayoritariamente entre 35 y 54 años, lo que coincide con la tendencia observada en otros estudios que analizan la sobrecarga del

cuidador. Además, el 87.5% de los cuidadores tiene más de 3 años a cargo del niño, lo que podría contribuir a la acumulación del estrés y desgaste físico con el paso del tiempo.

Los hallazgos obtenidos permiten concluir que es crucial implementar estrategias de intervención dirigidas a mejorar la calidad de vida de cuidadores a cargo de niños con discapacidad y reducir su carga emocional y física. Se recomienda la implementación de programas de capacitación en técnicas de manejo físico, así como sesiones de apoyo psicológico que permitan fortalecer la resiliencia y el bienestar emocional de los cuidadores. Además, es necesario promover el trabajo interdisciplinario con profesionales de la salud para desarrollar estrategias integrales que aborden tanto la rehabilitación del niño como el apoyo al cuidador.

En conclusión, los resultados obtenidos confirman que hay una relación significativa entre sobrecarga del cuidador y nivel funcional del niño, evidenciando la necesidad de intervenciones que reduzcan la carga de los cuidadores. Se recomienda diseñar programas de capacitación para mejorar la competencia en el cuidado, así como estrategias de apoyo emocional y físico para mitigar el impacto de la dependencia funcional en la CV del cuidador. Asimismo, futuros estudios podrían ampliar la investigación a otras regiones y evaluar la eficacia de intervenciones dirigidas a reducir la sobrecarga del cuidador.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- Se identificó elevada prevalencia de sobrecarga de los cuidadores, especialmente en aquellos con niños en niveles IV y V de funcionalidad.
- Hay una relación estadísticamente significativa entre la “sobrecarga del cuidador y el nivel funcional del niño”, una correlación alta con la percepción de competencia del cuidador.
- Los cuidadores que perciben una mayor carga emocional tienden a sentirse menos capacitados para manejar las necesidades del niño.
- La fatiga y agotamiento emocional en los cuidadores se incrementa a medida que el niño requiere más asistencia para sus actividades diarias.
- La red de apoyo social y las estrategias de afrontamiento pueden influir en la relación entre la sobrecarga del cuidador y el nivel funcional del niño.
- Es necesario considerar intervenciones que aborden el bienestar físico, emocional y social de los cuidadores para mejorar su CV y la de los niños.
- Sobre la dimensión dependencia del cuidador y nivel funcional del niño  
La correlación alta hallada indica que los cuidadores que enfrentan niveles elevados de dependencia funcional en los niños sienten que esta relación se vuelve más demandante y absorbente, lo cual intensifica su carga emocional y física.

- Sobre la caracterización sociodemográfica y clínica del cuidador la mayoría de cuidadores fueron mujeres entre 35 y 54 años, con estudios superiores, sin comorbilidades clínicas, y con más de 3 años a cargo del niño. Estos factores reflejan un perfil de cuidadores crónicos, expuestos al desgaste prolongado, aunque con un nivel educativo que podría facilitar intervenciones formativas o de apoyo.

## 5.2 Recomendaciones

- Implementar programas de capacitación y apoyo emocional para los cuidadores, con enfoque en manejo del estrés y estrategias de afrontamiento.
- Fomentar la creación de redes de apoyo y grupos de acompañamiento para los cuidadores de niños con discapacidades severas.
- Diseñar políticas públicas orientadas a proporcionar recursos y asistencia específica para reducir la sobrecarga del cuidador.
- Promover estrategias de autocuidado y descanso para los cuidadores, asegurando espacios de recreación y bienestar personal.
- Incluir en los planes de tratamiento fisioterapéutico la educación del cuidador en ergonomía y movilidad asistida para reducir el impacto físico del cuidado.
- Desarrollar estudios futuros que analicen el papel de factores adicionales, como la calidad del soporte social y el impacto de intervenciones personalizadas para los cuidadores.

- Ampliar los estudios hacia una evaluación longitudinal, que permita observar cómo evoluciona la sobrecarga del cuidador con el tiempo y en función de cambios clínicos del niño, para orientar intervenciones más oportunas y sostenibles.
- Desarrollar campañas de sensibilización y visibilización sobre la carga del cuidador en entornos comunitarios y educativos, con el objetivo de generar redes de apoyo local e involucrar a otros miembros del entorno familiar o social en el cuidado del niño.

## REFERENCIAS

1. Discapacidad [Internet]. [cited 2024 May 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
2. Website [Internet]. Available from: <https://doi.org/10.21676/2389783X.5383>
3. [No title] [Internet]. [cited 2024 May 15]. Available from: [https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/DIDP/files/nir\\_n%C2%BA\\_11\\_-\\_2021-2022\\_gfdd-asisp-didp\\_situaci%C3%93n\\_de\\_la\\_poblaci%C3%93n\\_con\\_discapacidad\\_en\\_el\\_per%C3%9A.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/DIDP/files/nir_n%C2%BA_11_-_2021-2022_gfdd-asisp-didp_situaci%C3%93n_de_la_poblaci%C3%93n_con_discapacidad_en_el_per%C3%9A.pdf)
4. Website [Internet]. Available from: <https://www.gob.pe/30124-discapacidad>
5. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [cited 2024 May 15]. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-3%BA%201%20mill%3%B3n,presenta%20alg%3%BA%20tipo%20de%20discapacidad>.
6. Vista de Nivel de clasificación de la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral de una institución pediátrica de alta complejidad en Perú [Internet]. [cited 2024 May 15]. Available from: <https://investigacionpediatrica.insnsb.gob.pe/index.php/iicqp/article/view/10/11>
7. Odding E, Roebroek ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: incidence,

- impairments and risk factors. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2006 Feb 28 [cited 2024 May 15];28(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16467053/>
8. Federación ASPACE Castilla y León [Internet]. 2016 [cited 2024 May 15]. ¿Qué es la Parálisis Cerebral? Available from: <https://federacionaspacecyl.org/quienes-somos/que-es-la-paralisis-cerebral/>
  9. [No title] [Internet]. [cited 2024 May 15]. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4508/Mendoza\\_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4508/Mendoza_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  10. Ramírez BRS, de la Torre GGC, Valencia AC. Rasgos de personalidad y síntomas depresivos en madres de niños con discapacidad. *Psic y Sal*. 2017 Feb 14;27(1):61–70.
  11. [No title] [Internet]. [cited 2024 May 15]. Available from: [https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2\\_O\\_sobrecargaCP.pdf](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf)
  12. Jimbo Bermeo MI, Reinoso Herrera CA. Relación del grado de sobrecarga del cuidador y el nivel de función motora gruesa de los niños/as que acuden al Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay “IPCA”, en el periodo septiembre 2022–febrero 2023, Cuenca - Ecuador [Internet]. Universidad de Cuenca; 2023 [cited 2024 May 17]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/41544>
  13. Análisis de los factores relacionados con la carga del cuidador de personas con parálisis cerebral [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-avance-resumen-analisis-factores-relacionados-con-carga-S0048712020300505>

14. Musazzi M del M, Aladro I, Catoira NP, Vidal AF, Aguiló AF, Viale L. Compromiso psicofísico en cuidadores de niños con parálisis cerebral. *Neurol Argent* [Internet]. 2020 Apr; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1853002820300227>
15. Asencios-Ortiz R del P, Pereyra-Zaldívar H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *An Fac med.* 2019;80(4):451–6.
16. Huamantingo J, Isabel M. La eficacia de GMFM-66 en la detección de cambios en la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral: Una revisión sistemática [Internet]. 2021 [cited 2024 May 17]. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5565>
17. Vista de Nivel de clasificación de la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral de una institución pediátrica de alta complejidad en Perú [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: <https://investigacionpediatrica.insnsb.gob.pe/index.php/iicqp/article/view/10/11>
18. Salud del cuidador. *Social/Family Issues* [Internet]. 2020 May 26 [cited 2024 May 19]; Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/caregiverhealth.html>
19. [No title] [Internet]. [cited 2024 May 19]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,e n%20general%2C%20no%20recibe%20remuneraci%C3%B3n.](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,e n%20general%2C%20no%20recibe%20remuneraci%C3%B3n.)
20. Salud del cuidador. *Social/Family Issues* [Internet]. 2020 May 26 [cited 2024 May 20];

Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/caregiverhealth.html>

21. DSpace [Internet]. [cited 2024 May 19]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17198>
22. de mayores Madrid C. Montesalud. 2024 [cited 2024 May 19]. ¿Qué es la escala de Zarit? Available from: <https://montesalud.com/que-es-la-escala-de-zarit/>
23. Website [Internet]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/cp/facts.html>
24. Gorter JW, Rosenbaum PL, Hanna SE, Palisano RJ, Bartlett DJ, Russell DJ, et al. Limb distribution, motor impairment, and functional classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. 2004 Jul [cited 2024 May 20];46(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15230459/>
25. Aitken Aitken Cohn [Internet]. 2018 [cited 2024 May 20]. Tipos. Available from: <https://www.aitkenlaw.com/paralisis-cerebral/tipos/>
26. Parálisis Cerebral [Internet]. [cited 2024 May 20]. Available from: [https://www.bupasalud.com/salud/paralisis-cerebral#:~:text=Par%C3%A1lisis%20cerebral%20discin%C3%A9tica%20\(dist%C3%B3nica%20o%20atet%C3%B3sica\)%3A%20Este%20tipo%20de,bruscos%20que%20pueden%20ser%20repetitivos.](https://www.bupasalud.com/salud/paralisis-cerebral#:~:text=Par%C3%A1lisis%20cerebral%20discin%C3%A9tica%20(dist%C3%B3nica%20o%20atet%C3%B3sica)%3A%20Este%20tipo%20de,bruscos%20que%20pueden%20ser%20repetitivos.)
27. Linkaua. Tipos de parálisis cerebral [Internet]. [cited 2024 May 20]. Available from: <https://aspace.org/tipos-de-paralisis-cerebral>
28. Website [Internet]. Available from:

- [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_537cef5eadd877af4c12ba6dc28ec0](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_537cef5eadd877af4c12ba6dc28ec0)
29. Valladares YC, García ED, Castillo YS, Martínez VMV. “Escala de evaluación en la discapacidad pediátrica. Primera parte” Trabajo de revisión. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2017 Dec 29 [cited 2024 May 20];9(2). Available from: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/242>
  30. Website [Internet]. Available from: :  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55964142018/55964142018.pdf>
  31. Neurología [Internet]. [cited 2024 May 20]. Available from:  
<https://neurologia.com/articulo/2020087>
  32. [No title] [Internet]. [cited 2024 May 20]. Available from:  
<https://atenciontemprana.com/wp-content/uploads/2015/09/GMFCS.pdf>
  33. Blácido IR, Guerra ED, Reyes NC, Luque OC, Olortegui MU. Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 May 1]; Available from:  
<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/articulo/view/3106>
  34. [No title] [Internet]. [cited 2024 May 1]. Available from:  
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

35. Arias ER. Economipedia. 2020 [cited 2024 May 17]. Investigación aplicada. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
36. Neubert M. Guía breve y sencilla para utilizar el estudio de casos como método de investigación. BOD GmbH DE; 2023. 106 p.
37. Masson E. EM-Consulte. [cited 2024 May 1]. Control postural: fisiología, conceptos principales e implicaciones para la readaptación. Available from: <https://www.em-consulte.com/es/article/1109610/control-postural-fisiologia-conceptos-principales->
38. Hospital Ribera Polusa [Internet]. 2021 [cited 2024 May 1]. Secuelas del ictus: hombro doloroso. Available from: <https://riberasalud.com/polusa/hombro-doloroso-ictus/>
39. [No title] [Internet]. [cited 2024 May 7]. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf)
40. Saad EJ, Correa Barovero MA, Marucco FA, Rodríguez Bonazzi ST, Tarditi Barra A, Zlotogora M, et al. [Clinical and epidemiological characteristics of patients hospitalized for SARS-CoV-2 infection in two hospitals in Córdoba]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2021 Sep 23;78(3):303–12.
41. Muñoz Medina TV, Fernández Robles NE, Ramírez Sánchez ME. Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [cited 2024 May 18]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11583>

42. Østensjø S, Carlberg EB, Vøllestad NK. Motor impairments in young children with cerebral palsy: relationship to gross motor function and everyday activities. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2004 Sep 1;46(9):580–9.
43. [No title] [Internet]. [cited 2024 May 18]. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6556/Confabilidad\\_MejiaCotrina\\_Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6556/Confabilidad_MejiaCotrina_Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Herrera JLH, Flórez ML. Confiabilidad y validez de la escala para medir la contribución del cuidador al autocuidado del paciente con insuficiencia cardiaca. *Cul Cuid*. 2019 Dec 26;(55):243–55.

Anexo 1: Matriz de consistencia

**“SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y NIVEL FUNCIONAL EN NIÑOS DE UN  
CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN. LIMA. 2024”**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la sobrecarga del cuidador de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel funcional en niños de un centro de</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Oe1. Identificar la sobrecarga del cuidador.</p> <p>Oe2. Identificar el nivel funcional en niños.</p> <p>Oe3. Identificar las características</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Hi: Existe relación entre la sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.</p> <p>Ho: No existe relación entre la sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.</p> <p><b>Hipótesis Específica:</b></p> <p>Hi1: Existe relación entre la dimensión sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Sobrecarga</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobrecarga</li> <li>- Competencia</li> <li>- Dependencia</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Nivel funcional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NIVEL I - Camina sin restricciones</li> </ul>	<p><b>MÉTODO:</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>ENFOQUE:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>TIPO:</b> Aplicada</p> <p>DISEÑO: No Experimental</p> <p>Sub-diseño: descriptiva, correlacional</p> <p>De corte: Transversal</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 80 niños y 80 cuidadores</p>	<p><b>Instrumentó:</b></p> <p>Escala de sobrecarga del cuidador Test de Zarit</p> <p>GMFCS</p> <p><b>Técnica:</b></p> <p><b>Encuesta (para escala de Zarit) observacional (GMFCS)</b></p>

<p>neurorrehabilitación. Lima. 2024?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas del cuidador de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas del cuidador de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024?</p>	<p>sociodemográficas del cuidador.</p> <p>Oe4. Identificar las características clínicas del cuidador.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión competencia del cuidador y nivel funcional en niños.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión dependencia del</p>	<p>centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.</p> <p>Ho1: No existe relación entre la dimensión sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.</p> <p>Hi2: Existe relación entre la dimensión competencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.</p> <p>Ho2: No existe relación entre la dimensión competencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de</p>	<p>- NIVEL II - Camina con limitaciones</p> <p>- NIVEL III - Camina utilizando un dispositivo manual auxiliar de la marcha</p> <p>- NIVEL IV - Auto-movilidad limitada, es posible que utilice movilidad motorizada</p> <p>- NIVEL V - Transportado en silla de ruedas</p>	<p><b>MUESTRA:</b> 80 niños y 80 cuidadores, de un centro de Neurorrehabilitación.</p> <p><b>MUESTREO:</b> no probabilístico tipo censal.</p>	
---	--	--	--	---	--

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión competencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión dependencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024?</p>	<p>cuidador y nivel funcional en niños.</p>	<p>neurorrehabilitación. Lima. 2024.</p> <p>Hi3: Existe relación entre la dimensión dependencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.</p> <p>Ho3: No existe relación entre la dimensión dependencia del cuidador y nivel funcional en niños de un centro de neurorrehabilitación. Lima. 2024.</p>			
---	---	---	--	--	--



## Anexo 2: Instrumentos

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS****Estimado(a) Participante:**

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre la evaluación que recibirá usted, mediante el instrumento, Escala Zarit y GMFCS (**Sistema de clasificación función motora gruesa**) Según los resultados que salgan serán parte del desarrollo de un trabajo de investigación relacionado a dicho aspecto.

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

<b>Datos del niño</b> <b>Parte I: Datos Sociodemográficos</b> Edad: <table border="1"> <tr> <td>2 a 4 años</td> <td>4 a 6 años</td> <td>6 a 8 años</td> <td>8 a 10 años</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> Sexo: <table border="1"> <tr> <td>F</td> <td> </td> <td>M</td> <td> </td> </tr> </table> <b>Parte II: Características clínicas</b> Procesos Quirúrgicos <table border="1"> <tr> <td>Si</td> <td> </td> <td>No</td> <td> </td> </tr> </table> Tiempo de la cirugía: <table border="1"> <tr> <td>menos de 1a</td> <td>1 a 2a</td> <td>más de 2a</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> Diagnóstico Clínico <table border="1"> <tr> <td>PCI</td> <td> </td> </tr> </table>				2 a 4 años	4 a 6 años	6 a 8 años	8 a 10 años					F		M		Si		No		menos de 1a	1 a 2a	más de 2a				PCI		<b>Datos del cuidador</b> <b>Partes III: Datos Sociodemográficos</b> Edad: <table border="1"> <tr> <td>20a 30 años</td> <td>31 a 40 años</td> <td>41 a 50 años</td> <td>51- +60 años</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> Sexo: <table border="1"> <tr> <td>F</td> <td> </td> <td>M</td> <td> </td> </tr> </table> Grado de Instrucción <table border="1"> <tr> <td>sin instrucción</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Primaria incompleta</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Primaria completa</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Secundaria incompleta</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Secundaria completa</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Estudios superiores</td> <td> </td> </tr> </table> Tiempo de cuidado: <table border="1"> <tr> <td>-1 año</td> <td>1 a 2 años</td> <td>2 a 3 años</td> <td>más de 3 años</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <b>Parte IV Características clínicas del cuidador</b> Comorbilidades: <table border="1"> <tr> <td>HTA</td> <td>diabetes</td> <td>enf.neuromusculares</td> </tr> </table>				20a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51- +60 años					F		M		sin instrucción		Primaria incompleta		Primaria completa		Secundaria incompleta		Secundaria completa		Estudios superiores		-1 año	1 a 2 años	2 a 3 años	más de 3 años					HTA	diabetes	enf.neuromusculares
2 a 4 años	4 a 6 años	6 a 8 años	8 a 10 años																																																															
F		M																																																																
Si		No																																																																
menos de 1a	1 a 2a	más de 2a																																																																
PCI																																																																		
20a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51- +60 años																																																															
F		M																																																																
sin instrucción																																																																		
Primaria incompleta																																																																		
Primaria completa																																																																		
Secundaria incompleta																																																																		
Secundaria completa																																																																		
Estudios superiores																																																																		
-1 año	1 a 2 años	2 a 3 años	más de 3 años																																																															
HTA	diabetes	enf.neuromusculares																																																																

	Cirugías previas:		
	menos de 1a	1 a 2a	más de 2a

### Cuestionario Zarit

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	

5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

<b>Frecuencia</b>	<b>Puntuación</b>
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

## SISTEMA DE CLASIFICACION DE LA FUNCIÓN MOTORA GRUESA

# (GMFCS)

El sistema se creó para examinar los niveles de las funciones motoras actuales de los niños con parálisis cerebral.



**GMFCS 1:**

Camina sin limitaciones



**GMFCS 2:**

Camina con limitaciones



**GMFCS 3:**

Camina utilizando un dispositivo manual auxiliar (muletas o andador)



**GMFCS 4:**

Automovilidad con limitaciones; es posible que utilice dispositivos de movilidad motorizados (una silla de ruedas o un scooter eléctrico).



**GMFCS 5:**

Se le transporta en una silla de ruedas manual o utiliza un dispositivo de movilidad motorizado con apoyo para la cabeza.

## 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 hay suficiencia):** Ambos instrumentos cumplen con los criterios para ser aplicados en el estudio.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable  [x]

Aplicable después de corregir  [ ]

No aplicable  [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.**

**Mg:** Andy F. Arrieta Córdova

**DNI:** 10697600

**Especialidad del validador:** Docencia y Gestión Universitaria

Fecha: 18/05/2024



---

Firma del Experto Informante

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

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

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

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

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

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ x ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.**

Mg: Puma Chombo, Jorge Eloy

DNI: 42717285

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

Especialista en Neurorehabilitación

Fecha: 18/05/2024



---

Firma del Experto Informante

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

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

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

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

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

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ x ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.**

**Mg:** José Antonio Melgarejo Valverde

**DNI:** 06230600

**Especialidad del validador:** Especialista en neurorrehabilitación

Fecha: 18/05/2024



---

Firma del Experto Informante

## Anexo 4: Aprobación del comité de ética


**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD  
CIENTÍFICA**
**CONSTANCIA DE APROBACIÓN**

Lima, 14 de Noviembre de 2024

Investigador(a)  
**LIDIA ESTHER BELLO SHAPIAMA**  
 Exp. N°: 0569-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **"SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y NIVEL FUNCIONAL EN NIÑOS DE UN CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN. LIMA. 2024"** Versión 02 con fecha 07/10/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 07/10/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Lidia Esther Bello Shapiama.

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 5: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>	
	<b>CÓDIGO:</b> UPNW-EES-FOR-068	<b>VERSIÓN: 01</b>

**Título de proyecto de investigación:** *SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y NIVEL FUNCIONAL EN NIÑOS DE UN CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN. LIMA. 2024.*

**Investigadores :** *Bello Shapiama, Lidia Esther*

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

*Estamos invitando*

*a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y NIVEL FUNCIONAL EN NIÑOS DE UN CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN. LIMA. 2024” de fecha 17/05/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).*

**1. INFORMACIÓN**

**Propósito del estudio:** *El propósito de este estudio es determinar la relación entre sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños. Su ejecución ayudará/permitirá conocer sobre cómo afecta la salud en los cuidadores de niños con alguna discapacidad..*

*Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud, evitando en lo posible y/o disminuyendo los efectos negativos en los trastornos musculoesqueléticos.*

**Duración del estudio (meses): 9 meses**

**Nº esperado de participantes: 100**

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

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

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

- *Se le aplicará el instrumento Escala de Zarit para los cuidadores y GMFM para los niños.*

*La entrevista/encuesta puede demorar unos 50 minutos .*

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

**Riesgos:**

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

**Beneficios:** Usted se beneficiará del presente proyecto pues usted conocerá como se encuentra respecto a la sobrecarga al estar al cuidado de un niño, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud.

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

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

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

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal (Bello Shapiama, Lidia Esther, 989912276, a2015200131@uwiener.edu.com).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

\_\_\_\_\_ (Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)


\_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

**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.

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

**Título de proyecto: SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y NIVEL FUNCIONAL EN NIÑOS DE UN CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN. LIMA. 2024**

Estoy haciendo un estudio para determinar la relación entre sobrecarga del cuidador y nivel funcional en niños

Si decides participar te observaré cuando realices tus movimientos y desplazamientos.

Hola mi nombre es Lidia Esther, Bello Shapiama y estudio en el Departamento de Ciencias de la salud de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de la habilidad funcional y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en realizar algunas actividades que realizas en el día a día.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a ver tus habilidades funcional

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

- Sí quiero participar

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

Lidia Esther, Bello Shapiama \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

SRTA:

Presente: Bello Shapiama, Lidia Esther

De nuestra consideración:


Por medio de la presente, comunicamos que se evaluó y acepto la autorización de la investigación con el título de la investigación; "SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y NIVEL FUNCIONAL EN NIÑOS DE UN CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN. LIMA. 2024", en nuestro Centro de Rehabilitación SEMPER CORPORALIS, por lo que proceda a recoger la información solicitada en el servicio de terapia física y rehabilitación, cumpliendo con las buenas prácticas que se brinda en el servicio, lo cual será de importancia para su proyecto de tesis a fin de continuar los procesos de Titulación en Tecnología Médica en terapia física y Rehabilitación, en asuntos regulatorios en el sector salud que le solicita su Universidad Privada Norbert Wiener.

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

Atentamente

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

## Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO <b>TESIS LIDIA BELLO. 7-05-2025.docx</b>	
RECUENTO DE PALABRAS <b>6306 Words</b>	RECUENTO DE CARACTERES <b>33912 Characters</b>
RECUENTO DE PÁGINAS <b>47 Pages</b>	TAMAÑO DEL ARCHIVO <b>2.1MB</b>
FECHA DE ENTREGA <b>May 11, 2025 8:08 PM GMT-5</b>	FECHA DEL INFORME <b>May 11, 2025 8:08 PM GMT-5</b>
<b>● 8% de similitud general</b> El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 7% Base de datos de Internet</li><li>• Base de datos de Crossref</li><li>• 6% Base de datos de trabajos entregados</li><li>• 1% Base de datos de publicaciones</li><li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li></ul>	
<b>● Excluir del Reporte de Similitud</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Material bibliográfico</li><li>• Material citado</li><li>• Bloques de texto excluidos manualmente</li><li>• Material citado</li><li>• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)</li></ul>	
 Firma del Asesor	
MG. JOSÉ ANTONIO, MELGAREJO VALVERDE Apellidos y Nombres del Asesor	
Resumen	

## ● 10% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 8% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	5%
2	<b>Universidad Wiener on 2024-09-18</b> Submitted works	<1%
3	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2023-01-10</b> Submitted works	<1%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
5	<b>uwiener on 2025-04-15</b> Submitted works	<1%
6	<b>Universidad Wiener on 2022-11-19</b> Submitted works	<1%
7	<b>investigacionpediatrica.insnsb.gob.pe</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Internet	<1%