



**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

Características clínicas pediátricas y estrés del cuidador de un centro de
fisioterapia, Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Quispe Olivera, Fiorella Espera


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6010-5074>

Asesor: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

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

Lima – Perú

2025


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

Yo, Fiorella Esperanza Quispe Olivera 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 “Características clínicas Pediátricas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025”.

Asesorada por el docente: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 11% con código Oid: 14912:484704116 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.
5. Asimismo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

Firma de autor

Fiorella Esperanza Quispe Olivera

DNI:75369502



.....

Firma de asesor

MG. PUMA CHOMBO JORGE ELOY

DNI: 42717285

Lima, 20 de junio del 2025

Dedicatoria

Quiero dedicar mi tesis a mis padres Silvia y Eladio, porque sin su apoyo esto no hubiera sido posible, a mi mamita Martha que siempre está conmigo y a mi papito Próspero que desde el cielo me cuida y guía en cada paso que doy. Gracias por siempre ser mi luz en mis momentos más oscuros, los amo.

Agradecimientos

Quiero agradecer con mucho cariño a todos mis familiares y amigos que me apoyaron en toda mi etapa de formación universitaria. Agradecer también a mi asesor el Dr. Jorge Puma, gracias por su paciencia y dedicación a impulsarme a ser mejor persona y profesional, Gracias por compartir sus conocimientos académicos y consejos para seguir creciendo en este campo laboral.

INDICE:

Resumen	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	viii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema.....	1
1.2.Formulación del problema	3
1.2.1.Problema general:.....	3
1.2.2.Problemas específicos	3
1.3.Objetivo de la investigación	4
1.3.1.Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4.Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	6

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1.Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3.Formulación de hipótesis.....	16
2.3.1 .Hipótesis general.....	16
2.3.2.Hipótesis específicas.....	16

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1.Método de la Investigación.....	18
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1 Técnica.....	27
3.7.2. Descripción	27
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad	31

3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9 Aspectos Éticos.....	31
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1.1. Análisis descriptivo de resultado	33
4.1.2. Prueba de hipótesis	41
4.1.3. Discusión de resultados	48
CAPITULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	50
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones	51
REFERENCIAS	
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	66
Anexo 2: Instrumentos.....	71
Anexo 3: Validez del instrumento	74
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	76
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	78
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	79
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución por la recolección de los datos.....	82
Anexo 8: REPORTE de similitud de Turnitin	83

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025	42
Tabla 2. Género en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025.	42
Tabla 3. Horas de trabajo en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025.	43
Tabla 4. Ocupación en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025.	43
Tabla 5. Conmorbilidad en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025	44
Tabla 6. Medicación en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025	44
Tabla 7. Género en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025	45
Tabla 8. Edad en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025	46
Tabla 9. Diagnóstico en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025	47
Tabla 10. Afecciones neurológicas en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025	47
Tabla 11. Afecciones musculoesqueléticas en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025	48

Tabla 12. Discapacidad cognitiva en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025	48
Tabla 13. Discapacidad motora en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025	49
Tabla 14. Intervención quirúrgica en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025	49
Tabla 15. Independencia en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025	50
Tabla 16. Estrés del cuidador que asiste a un centro de fisioterapia Lima, 2025	50

Resumen

Los cuidadores de niños con características clínicas que asisten a un centro de fisioterapia en Lima enfrentan altos niveles de estrés, afectando su salud física y mental, lo que repercute en el cuidado de los menores. Un estudio realizado en 2025 en un centro fisioterapéutico con 77 cuidadores, en su mayoría mujeres jóvenes sin empleo formal, utilizó la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) para evaluar el estrés. Los resultados mostraron que el 32.5% tienen un nivel de estrés alto, el 59.7% medio y el 7.8% bajo. En cuanto a la relación entre características clínicas pediátricas y el estrés del cuidador, se encontró que variables como afecciones neurológicas, musculoesqueléticas, discapacidad motora e intervenciones quirúrgicas no se relacionaron significativamente con el estrés. Sin embargo, la discapacidad cognitiva e independencia del niño sí mostraron una asociación significativa con el nivel de estrés del cuidador. Entre los niños, el 40.3% presentaban Trastorno del Espectro Autista (TEA), 12.9% Síndrome de Down, 32.5% parálisis cerebral infantil (PCI), y 14.3% displasia de cadera. La investigación concluyó que no existe una asociación relevante general entre las características clínicas pediátricas y el estrés del cuidado en un centro de fisioterapia, aunque algunas variables específicas sí influyen en ese estrés.

Palabras clave: Estrés, Características clínicas, cuidadores.

Abstract

Caregivers of children with clinical conditions who attend a physical therapy center in Lima face high levels of stress, affecting their physical and mental health, which in turn impacts their care of the children. A study conducted in 2025 at a physical therapy center with 77 caregivers, mostly young women without formal employment, used the Perceived Stress Scale (PSS-10) to assess stress. The results showed that 32.5% had high stress levels, 59.7% had medium stress levels, and 7.8% had low stress levels. Regarding the relationship between pediatric clinical characteristics and caregiver stress, variables such as neurological and musculoskeletal conditions, motor disabilities, and surgical interventions were not found to be significantly related to stress. However, cognitive impairment and child independence did show a significant association with caregiver stress levels. Among the children, 40.3% had autism spectrum disorder (ASD), 12.9% had Down syndrome, 32.5% had cerebral palsy (CP), and 14.3% had hip dysplasia. The research concluded that there is no overall significant association between pediatric clinical characteristics and caregiver stress, although some specific variables do influence that stress.

Keywords: Stress, Clinical characteristics, Caregivers.

Introducción

La presente tesis de investigación titulada Características clínicas pediátricas y estrés del cuidador, se realizó en la línea de investigación salud y bienestar, según la guía de investigación de la universidad. El trabajo de investigación aborda una problemática actual que afecta a los cuidadores de niños con habilidades especiales en centros básicos especiales, destacando un aspecto principal: el estrés. La ocupación del cuidador y el diagnóstico del menor provocan un cambio en el estilo de vida, ya que implican una mayor responsabilidad y esfuerzo físico, lo que genera estrés en el cuidador.

El contenido de la investigación, se estructuró en cinco capítulos:

Capítulo I, se formuló el problema, los objetivos, la justificación y limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, se planteó el marco teórico, antecedentes y bases teóricas que fundamentan la investigación, de igual manera las hipótesis.

En el capítulo III, se realizó la metodología de la investigación, donde se formula el diseño, método, tipo, enfoque y nivel. También se plantea la población, muestra y muestreo con los criterios de la investigación. La operacionalización de variables, así como la técnica e instrumentos de recolección de datos, procesamientos y análisis estadísticos, así como los aspectos éticos.

Además, en el capítulo IV, se visualizan los resultados obtenidos, análisis descriptivo, prueba de hipótesis y discusión de los resultados.

Finalmente, en el capítulo V, se realizó las conclusiones y recomendaciones para este estudio de investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la OMS a nivel mundial cerca de 240 millones de niños presentan algún tipo de discapacidad infantil lo cual repercute en la economía y el estado mental de los padres (1).

Un estudio en España refirió que los niños que necesitan realizar terapia física presentaron condiciones que van a afectar su desarrollo motor y funcional, teniendo un estimado del 80% de la población infantil con dificultades de desarrollo, y estas condiciones pueden incluir afecciones musculoesqueléticas, neurológicas, que exige un enfoque terapéutico específico y prolongado (2). En Riobamba (Ecuador), la discapacidad de los niños presentó un nivel alto de alteraciones emocionales que van afectar a todo su entorno (3). En Bucaramanga (Colombia), al recibir la noticia del diagnóstico de multidiscapacidad el cuidador lo va a percibir como reto en esta nueva etapa que llega a sus vidas; aquí empieza un camino de incertidumbres, estrés, miedos, preocupaciones; limitación del tiempo, ansiedad, sueños interrumpidos, dificultades económicas (4). Así también en Brasilia (Brasil), los padres de pacientes con multidiscapacidad sufren el riesgo de enfermarse, porque criar un niño discapacitado puede ser un desafío muy agobiante ya que muchas de sus experiencias no suelen ser positivas, considerando que su cuidado es una tarea muy exigente, que consume tiempo y recursos (5).

En Perú un estudio realizado en la ciudad de Chiclayo refiere que el estrés en padres con hijos que presentan discapacidad va a provocar conflictos emocionales que va ocasionar expectativas discordes a las limitaciones que va a presentar el menor de acuerdo a las características clínicas pediátricas (CCP) que presente (6).

En Lima Metropolitana al recibir la noticia sobre el diagnóstico de su hijo, el cuidador va a presentar una mezcla de emociones tales como: miedo, negación, ansiedad y tristeza (7). En Santiago de Surco los padres van a experimentar cambios en su estilo de vida provocados por la compleja función que ejercen al tener a su cargo el cuidado absoluto de un paciente dependiente, de tal manera esto puede afectar de forma negativa la calidad de vida del cuidador (8). Así también en Chorrillos el 47.4% de los cuidadores experimentaron niveles de sobrecarga emocional asociada con el cuidado de un niño con discapacidad puede llevar a problemas de salud mental, como ansiedad y depresión, afectando aún más la dinámica familiar (9). Así mismo, estas responsabilidades de cuidado traen consigo consecuencias emocionales significativas para el cuidador, presentando percepciones negativas de su estado de salud y la disminución en la calidad de vida., las largas jornadas de cuidado causan cambios estructurales en la vida de los cuidadores, provocando problemas en su salud (10).

Por lo mencionado anteriormente, en un centro de fisioterapia en el distrito de Lince se ha encontrado que los cuidadores experimentan alteraciones emocionales entre ellos posiblemente relacionados al estrés que se pueden asociar con los cuadros clínicos de sus hijos por tal motivo es de interés del investigador estudiar la asociación entre “características clínicas pediátricas y el estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025”.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los cuidadores de un centro de fisioterapia, Lima, 2025?

- ¿Cuáles son las características clínicas en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia, Lima, 2025?

- ¿Cuál es el nivel de estrés en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia, Lima, 2025?

- ¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones neurológicas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025?

- ¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones musculoesqueléticas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025?

- ¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad cognitiva y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025?

- ¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad motora y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025?

- ¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión intervención quirúrgica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025?

- ¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión independencia y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025?

1.3.Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas en cuidadores.
- Conocer las características clínicas en cuidadores
- Conocer el nivel de estrés en cuidadores
- Identificar la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones neurológicas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.
- Identificar la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones musculoesqueléticas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.
- Identificar la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad cognitiva y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.
- Identificar la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad motora y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.
- Identificar la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión intervención quirúrgica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.
- Identificar la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión independencia y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Las CCP se refiere a los signos y síntomas que se presenta en un paciente (11). En cambio, el EC es la tensión física y emocional que se experimenta al cuidar de otra persona (12).

El presente proyecto de estudio denominado “Características clínicas pediátricas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025” se justificó teóricamente porque sirvió como una fuente de consulta, referencia, antecedente a estudios similares para los profesionales de la carrera de Terapia física y rehabilitación y áreas de salud.

1.4.2. Metodológica

Proyecto de investigación de corte transversal, el cuál utilizó la historia clínica para recolectar datos sobre la CCP del niño, mientras para evaluar el EC se usó el cuestionario de escala de estrés percibido (EEP-10). El instrumento se validó por juicio de expertos con una ficha de recolección de datos elaborada por el autor. La confiabilidad se realizó por una prueba piloto.

De esta manera el instrumento utilizado se usó para estudios similares.

1.4.3. Práctica

El proyecto de investigación tiene como objetivo “Determinar la asociación entre características clínicas pediátricas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025”, el cual generó conocimientos para que sirvan en la importancia a desarrollar programas de prevención realizando talleres en el área de terapia física y rehabilitación para mejorar el estrés en cuidadores de niños con discapacidad ya que los cuidadores enfrentan cargas físicas y emocionales significativas que pueden afectar su bienestar y, por ende, la calidad del cuidado que brindan. Los talleres ofrecen

espacios de aprendizaje de técnicas prácticas y psicoeducativas para manejo del estrés, mejorando su salud física y emocional, lo que contribuye directamente a un mejor soporte y rehabilitación del niño.

1.5 Limitaciones de la investigación

Se presentaron las siguientes:

- Referente a la población, varios cuidadores se mostraron renuentes a participar en la encuesta y no quisieron brindar su apoyo.
- La recolección de datos fue un proceso lento debido a que los pacientes pediátricos no acudían al centro por diversas complicaciones.
- Se presentó la dificultad de encontrar referencias y artículos actualizados de los últimos cinco años en fuentes confiables.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ramachandrana et al. (13), tuvieron como objetivo de estudio “Evaluar el estrés entre los cuidadores de niños con discapacidad mental”. Entre enero y junio de 2019, se realizó un estudio transversal donde se incluyeron 101 cuidadores que utilizaban servicios y terapias. Se utilizó la Escala de estrés del cuidador (EEP-10). Un 23% de los niños tuvieron Discapacidad Intelectual (DI), las edades oscilaban entre 4-6 años: 23.9%, 7-11 años: 19.5%, 12-14 años: 24.3%, 15-17 años: 25.0%. De los cuidadores el 64.3% tenían un nivel de estrés severo, el 21.7% de estrés moderado y el 13.8% estrés leve, un 66.3% eran mujeres y el 33.7% eran hombres. Se concluye que la mayoría experimentan un estrés considerable y que es fundamental desarrollar sistemas de apoyo para aliviar esta carga.

Menéndez y Caicedo (14), investigaron con el propósito de “Determinar si el estrés es el factor principal en el desarrollo del Síndrome del cuidador en los representantes de las personas con discapacidad”. La investigación fue de tipo cuantitativa y se implementaron los métodos inductivo-deductivo y análisis-síntesis. La población comprendió a aproximadamente 150 cuidadores de la fundación. Se utilizó como instrumento la Escala de estrés percibido. Los resultados demostraron que los 30 cuidadores encuestados, el 50% reportó sufrir estrés leve, un 30% estrés severo y un 20% no presentó estrés significativo. Se concluyó que el estrés es un factor principal en el desarrollo de estrés del cuidador, con otros factores como la falta de remuneración y apoyo familiar, lo que contribuye al agotamiento físico y mental de los cuidadores.

Restrepo et al. (15), estudiaron este tema con el objetivo de “Analizar la calidad de vida relacionada con la salud, malestar emocional y sobrecarga en un grupo de cuidadores de niños con diferentes trastornos del neurodesarrollo. Se uso un diseño cuantitativo transversal, donde se incluyeron 132 cuidadores el 86,4% fueron mujeres y el 13,6% hombres. Se uso la encuesta de Zarit y EEP-10. Se aplicó la prueba de normalidad y se utilizaron pruebas de Kruskal-Wallis y Spearman. El 21,2% de los niños tuvo Discapacidad cognitiva, 15,2% Discapacidad motora, las edades oscilaban entre los 7 y 12 años. El 12.1% de los cuidadores tuvo estrés moderado, un 3.8% estrés severo, Por ende, el 87,9% no presento síntomas de estrés, aunque, se observó una afectación en la salud física y un bajo rol físico en el 82,6% de los cuidadores. Se concluyó que la salud mental de los cuidadores está relativamente conservada, contrariamente a su salud física, la cual muestra una mayor afectación.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Agreda et al. (16), plantearon como objetivo “Identificar la relación entre la sobrecarga y la presencia de estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores de personas con discapacidad. El enfoque fue cuantitativo y se utilizó un diseño transversal. La población fueron 380 cuidadores, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. Se utilizó la escala DASS 21 y EEP-10 como instrumento para medir los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Se aplicaron varias pruebas estadísticas, incluyendo el test de Spearman, para comprobar las correlaciones entre las variables. El 6.3% tenían estrés extremadamente severo, el 16.9% estrés severo, 27.6% estrés moderado y 20.8% estrés leve, 74% de los cuidadores presentaban algún nivel de ansiedad, 62% eran mujeres, 38% eran hombres. El estudio concluyó que el exceso de actividades generadas por el cuidado de personas con discapacidad se relaciona fuertemente con la presencia de estrés y moderadamente con la ansiedad y depresión.

Diaz (17), investigó con propósito de “Determinar la relación entre estrés y ansiedad en padres de 25 a 50 años, de hijos con discapacidad en la ciudad de Piura, 2023”. El diseño de

investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, no experimental. La población fue de 54 padres de familia de 25 a 50 años con hijos con discapacidad. Se utilizó la Escala de Estrés Percibido para medir los niveles de estrés y el inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) para medir los niveles de ansiedad. Se utilizó el programa SPSS para determinar la correlación de las variables investigadas, aplicando el factor de correlaciones según Spearman. Se encontró una correlación positiva ($r=0.544$) entre el estrés y la ansiedad. El 81.5% de los participantes presentaron estrés medio y el 51.9% mostraron ansiedad media. Se concluyó que existen relaciones entre el estrés y la ansiedad en padres de 25 a 50 años con hijos con discapacidad.

Piscoya y Torres (18), tuvieron como objetivo de estudio “Determinar el nivel de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en padres de niños y adolescentes con autismo”. Se realizó un estudio cualitativo, cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, en la que participaron 111 cuidadores, el 74.77% estuvo conformada por madres y un 25.23% por padres. La edad de los niños oscilaba entre 3-11 años. Para recolectar datos se usó el cuestionario DASS-21 y una ficha de recolección sociodemográfica. El 66.67% presentó estrés normal, el 14.41% estrés leve, 13.51% estrés moderado y el 5.41% estrés severo, depresión moderada: 15.32% y nivel de ansiedad leve: 24.32%. Se concluyó que debería de haber implementación en la política de salud pública para que se aborde a la persona con discapacidad junto con su cuidador directo, como algún familiar, padre/madre.

2.2. Bases teóricas

2.2.2 Cuidadores de niños con discapacidad

Los cuidadores ejercen un papel fundamental en la vida de niños con discapacidades o trastornos específicos. Estos individuos, a menudo padres u otros familiares cercanos, se dedicaron a brindar apoyo y atención integral a los menores. Su labor implicó una estrecha colaboración con docentes, terapeutas y otros profesionales, con el objetivo de crear un entorno seguro y propicio para el desarrollo de los niños que no podían valerse por sí mismos. La dedicación y el compromiso de estos cuidadores fueron esenciales para mejorar la calidad de vida y promover el bienestar de los menores a su cargo (19).

2.2.2 Estrés

El estrés es una reacción tanto mental como física que ocurre cuando el cuerpo se enfrenta a demandas o presiones consideradas amenazantes o desafiantes. Esta respuesta involucra la activación de dos sistemas principales: el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA) y el sistema nervioso autónomo (20).

Cuando una persona experimenta estrés, el eje HPA se pone en marcha, lo que conduce a liberar hormonas como adrenalina y cortisol. Estas hormonas juegan un papel fundamental, ya que preparaban al cuerpo para enfrentar la situación estresante, ya sea luchando contra ella o huyendo. En esencia, el estrés se interpreta como una respuesta adaptativa diseñada para proteger al individuo en momentos de peligro o desafío (21).

2.2.2.1. Causas del estrés

Existen múltiples, van a depender de factores tanto ambientales como de la manera en la que la persona lo maneja. Su efecto varía dependiendo de la persona a la que le afectan, ya que no todos reaccionan a él de la misma manera (22).

A. Factores Ambientales

Juegan un papel crucial en nuestra calidad de vida, impactándola de manera significativa. Elementos como la contaminación acústica, la polución del aire, la falta de espacio vital adecuado y la alta densidad poblacional son fuentes comunes de estrés que pueden afectar nuestro bienestar general. Reconocer y abordar estos factores ambientales es esencial para mejorar la calidad de vida y reducir los niveles de estrés en la población (22).

B. Presiones Laborales

Son respuestas negativas, tanto físicas como emocionales, que experimentan los trabajadores cuando las demandas de su empleo superan sus habilidades, recursos disponibles o necesidades personales (23).

C. Problemas Financieros

Los problemas financieros se han convertido en una fuente significativa de estrés para muchas personas. Factores como los altos niveles de endeudamiento, la falta de ahorros y las recesiones económicas contribuyen a esta problemática (24).

2.2.2.2 Grados de estrés

A. Estrés agudo

Es una reacción rápida y temporal de nuestro organismo en situaciones amenazantes, como accidentes o emergencias. Esta respuesta se manifiesta a través de cambios fisiológicos inmediatos, como el aumento de la tensión muscular y el ritmo cardíaco (25).

B. Estrés crónico

El estrés crónico se origina a partir de demandas y presiones que se experimentan durante períodos prolongados, los cuales son percibidos como interminables. Este tipo de estrés es particularmente común en grupos vulnerables, como aquellos que enfrentan situaciones de pobreza, así como en personas que se dedican al cuidado prolongados a individuos con discapacidades (26).

2.2.2.3. Efectos del estrés en el cuerpo

El estrés, especialmente cuando se prolonga en el tiempo, ejerce una influencia considerable en el cuerpo humano, afectando a diversos sistemas y manifestándose de múltiples formas. Esta respuesta sostenida al estrés puede desequilibrar funciones esenciales, comprometiendo la salud física de manera significativa (27).

A. Sistema Nervioso

Ante una situación estresante, el hipotálamo, una región del cerebro, pone en marcha un sistema de alarma que estimula las glándulas para liberar las hormonas adrenalina y cortisol. La adrenalina eleva la frecuencia cardíaca y la presión arterial, proporcionando un aumento de energía (27).

B. Sistema Cardiovascular

Puede conducir a la exacerbación de la aterosclerosis de la arteria coronaria, probablemente por una activación excesiva del sistema nervioso simpático, que se manifiesta por respuestas exageradas de la frecuencia cardíaca y la presión arterial (28).

C. Sistema Inmunológico

La respuesta al estrés está controlada por el sistema nervioso central (SNC) y la coordinación que éste ejerce sobre los tres sistemas encargados de mantener la homeostasis: autónomo, endocrino e inmune (29).

D. Sistema Digestivo

El estrés impacta significativamente el sistema digestivo debido a la poca conexión del cerebro y el intestino. Cuando experimentamos estrés, el cuerpo libera hormonas como el cortisol y las catecolaminas, que pueden alterar la digestión y la absorción de alimentos (30).

E. Sistema Musculoesquelético

El estrés puede hacer que los músculos se tensen, lo que puede provocar dolor, rigidez y molestias (31).

2.2.2.3 Dimensiones del estrés

A. Distrés general

Afrontar una enfermedad terminal o potencialmente mortal puede ser estresante para los pacientes y sus cuidadores (32).

B. Capacidad e afrontamiento

La manera en que cada persona enfrenta el estrés no es aleatoria, sino que está profundamente conectada tanto con su mundo interior como con las circunstancias que la rodean. En el núcleo de esta capacidad de afrontamiento residen factores internos cruciales, como la habilidad para regular las propias emociones y la confianza en la propia capacidad para superar desafíos. (33).

2.2.2.5 Escala de Estrés Percibido (EEP-10)

Dispositivo que valorará la percepción de estrés psicológico, la medida en que situaciones cotidianas se perciben como estresantes, evaluando lo que afecta en su día a día y cómo la persona percibe su capacidad para manejar las demandas de su vida diaria. La escala es simple de administrar y de interpretar, proporcionando una evaluación rápida del estrés percibido, además de que la versión de 10 ítems es más breve y más fácil de administrar que la versión completa de 14 ítems, facilitando su uso en diversas investigaciones (34).

2.2.4 Características clínicas

Son síntomas iniciales y actuales que más afectan al desarrollo de la vida diaria del paciente pediátrico, son enfermedades asociadas y salud auto percibida (buena, regular, mala, muy mala) (35).

2.2.5 Características clínicas que van aumentar el estrés

Cuidar a alguien trae consigo múltiples recompensas. Para la mayoría de los cuidadores, esta labor les hizo sentir satisfacción y fortaleció los lazos afectivos. No obstante, las demandas del cuidado generaron estrés emocional y físico. Fue común experimentar sentimientos de enojo, frustración, agotamiento o tristeza, así como una sensación de soledad. El estrés derivado de cuidar a otros puso en riesgo la salud de los propios cuidadores (36).

A. Grado de discapacidad

Anteriormente, se observó que los niños que padecían discapacidades severas o múltiples a menudo requerían un nivel de atención más intensivo. Esta mayor demanda de cuidado resultó en un aumento del estrés experimentado por sus cuidadores (36).

B. Comorbilidades

Anteriormente, se observó que los niños que padecían discapacidades severas o múltiples a menudo requerían un nivel de atención más intensivo. Esta mayor demanda de cuidado resultó en un aumento del estrés experimentado por sus cuidadores (37).

C. Déficit de comunicación

En el pasado, los niños con problemas de comunicación experimentaban frustración, al igual que sus cuidadores. Estos últimos se sentían impotentes al no saber cómo satisfacer las necesidades de los niños (38).

D. Déficit cognitivo

Estas condiciones pueden llevar a los cuidadores a realizar interpretaciones erróneas de los signos y síntomas del paciente e influir en la disminución de la calidad de la atención y en el deterioro de su salud (39).

E. Intervención médica

La intervención médica de un hijo con discapacidad puede ser una fuente significativa de estrés para los cuidadores (40).

F. Dependencia percibida

La dependencia percibida en niños con discapacidades se manifiesta en la necesidad de asistencia y apoyo significativo para realizar actividades diarias debido a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual (41).

Esta dependencia puede generar una sobrecarga en los cuidadores, quienes experimentan estrés, depresión, angustia, y alteraciones en sus relaciones sociales y familiares (42).

G. Tiempo de afección

Esta labor, que demanda mucho tiempo y esfuerzo, puede dificultar que los cuidadores cumplan con otras actividades y responsabilidades, llevándolos a descuidar sus propias necesidades personales (43).

H. Discapacidad motora

Situación que involucra limitaciones físicas y funcionales, que provocan situación de dependencia, ya que la mayoría de niños discapacitados requieren el apoyo de otros para realizar sus actividades. Por lo tanto, es una condición que va a afectar a sus cuidadores quienes deben proporcionar apoyo y cuidados (44).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.

Ho: No existe asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones neurológicas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.

Ho1: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones neurológicas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.

Hi2: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones musculoesqueléticas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.

Ho2: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones musculoesqueléticas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.

Hi3: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad cognitiva y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.

Ho3: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad cognitiva y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.

Hi4: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad motora y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.

Ho4: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad motora y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.

Hi5: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión intervención quirúrgica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.

Ho5: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión intervención quirúrgica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.

Hi6: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión independencia y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.

Ho6: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión independencia y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de la Investigación

El método fue el criterio hipotético-deductivo que se basa en la formulación de hipótesis derivadas en teorías existentes. A continuación, se diseñan estudios empíricos para probar estas hipótesis. Este método se apoyó en la observación sistemática y la recolección de datos, lo que permitió validar o refutar las suposiciones iniciales. En última instancia, contribuye al avance del conocimiento científico en el área de estudio (45).

3.2. Enfoque de la investigación

Se usó una estrategia cuantitativa centrada en la recopilación y evaluación de datos aritméticos. Este enfoque nos permitió investigar de manera objetiva y sistemática la correlación entre diversas variables. A través de este método, podremos cuantificar aspectos cruciales como la incidencia, prevalencia y gravedad de la discapacidad, así como medir la intensidad del estrés percibido por los participantes. De esta manera, nuestra estrategia no solo se basa en la recopilación de datos, sino también en el análisis riguroso que nos permitió obtener resultados confiables y relevantes (46).

3.3. Tipo de investigación

Fue aplicada, la investigación se enfocó en abordar desafíos específicos en la práctica clínica, buscando alternativas que sean directamente aplicables. Este enfoque implicó una colaboración estrecha con pacientes y profesionales de la salud para identificar y resolver problemas concretos que afectan la atención médica (47).

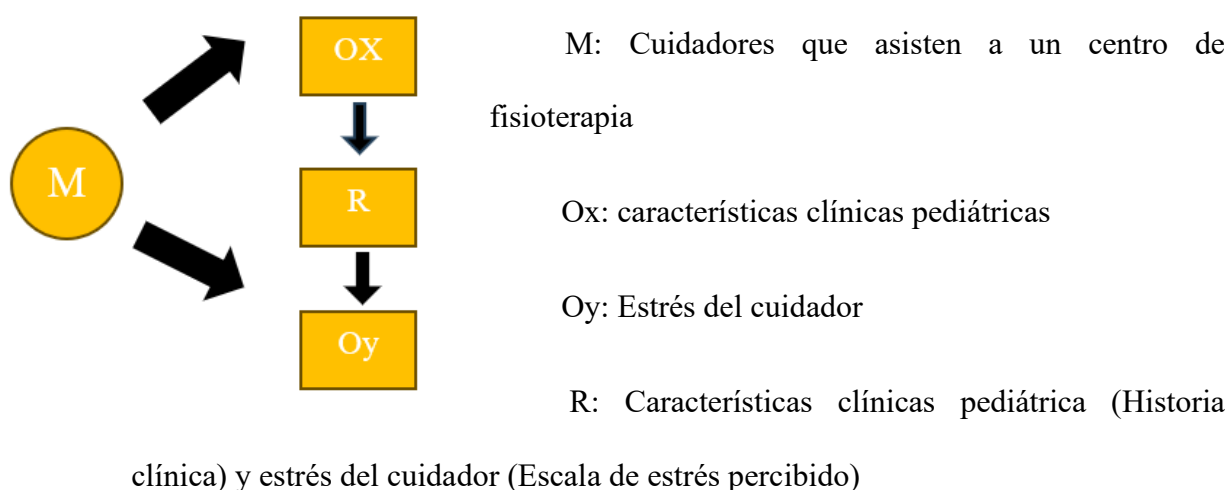
3.4. Diseño de la investigación

Esta investigación fue de diseño no experimental ya que no existió manipulación en las variables de estudio. Este enfoque es fundamental para explorar situaciones complejas y naturales, empleando herramientas como estudios de caso, encuestas y análisis de datos ya existentes. A través de este diseño, se buscó obtener una comprensión profunda de cómo las variables se manifiestan en la realidad, sentando las bases para formular hipótesis sólidas y dirigir futuras investigaciones hacia intervenciones efectivas en el ámbito clínico (48).

El sub diseño que se utilizó es por asociación se refiere a que se explorará las relaciones entre dos variables “CCP” y “Estrés” utilizando los instrumentos “Historia clínica y “Escala del estrés percibido (EPP-10)” para determinar si están asociadas de alguna manera, es decir, identificar y describir la relación entre ellas (48).

El corte transversal significa que examinamos variables de interés a único punto temporal, no a largo plazo (48).

Gráfico 1



Diseño: Elaboración propia

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población es el conjunto de individuos que el investigador tiene la intención de investigar. Esta población constituye el grupo de referencia del cual se extraerán las conclusiones del estudio. Está compuesta por todos los individuos que pertenecen a una categoría particular y que cumplen con los requisitos de inclusión previamente establecidos en el proyecto (48). La población estuvo compuesta por 77 cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia.

3.5.2 Muestra

Es un conjunto limitado de elementos extraídos de una población que se utiliza para ejemplificar dicha población en un estudio de investigación. Al seleccionar cuidadosamente una muestra, se pueden realizar inferencias y generalizaciones sobre el comportamiento, características o tendencias de la población más amplia (48). La muestra fue establecida por 77 cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia.

3.5.3 Muestreo

Me permite seleccionar componentes de una muestra a partir de una población total. Este proceso se basa en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios diseñados para elegir un grupo de elementos que reflejen las características y comportamientos de toda la población (49). No probabilístico porque la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los

propósitos del investigador (50). De tipo censal porque se va a recopilar los datos de toda la población (50).

3.5.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.5 Criterios de inclusión

- Cuidadores que tengan niños que asistan al centro de fisioterapia Semper Corporalis
- Cuidadores de ambos géneros
- Cuidadores que completen todo el cuestionario
- Cuidadores que acepten de forma voluntaria realizar el estudio

3.5.6 Criterios de exclusión

- Cuidadores que no habiten o convivan en el mismo hogar que el niño o niña.
- Cuidadores cuyos hijos recién son ingresados al centro de fisioterapia
- Cuidadores que tengan problemas de comunicación
- Cuidadores que hayan tenido secuelas neurológicas

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE	ESCALA	INSTRUMENTO
	CONCEPTUAL	OPERACIONAL			MEDICIÓN	VALORATIVA	
V1: Características clínicas pediátricas	Las CCP se refiere a los signos y síntomas que se presenta en un paciente (11).	Será medido mediante una encuesta compuesta por 6 dimensiones, con una escala valorativa de si-no.	Afecciones neurológicas Afecciones Musculo-Esqueléticas Discapacidad cognitiva Discapacidad motora Intervención Quirúrgica Independencia	Parálisis cerebral infantil, síndrome de Down, autismo, espina bífida, convulsiones Displasia de cadera, pie Bot Discapacidad intelectual Diplejía, paraplejía, Cuadriplejía Haber sido operado Capacidad de hacer sus	Dicotómico	-SI -NO	Encuesta (herramienta de elaboración propia)

<p>V2: Estrés del cuidador</p>	<p>Es la tensión física y emocional que se experimenta al cuidar de otra persona (12).</p>	<p>Compuesta por 10 ítems que examina concepción subjetiva de estrés de un individuo, dentro de una valoración de 0 a 27 puntos donde la puntuación sea más alta presentará mayor estrés.</p>	<p>Distrés general</p> <p>Capacidad de Afrontamiento</p>	<p>actividades por sí mismo.</p> <p>Emocionales (Frustración, ira, depresión, ansiedad).</p> <p>Somáticas (Insomnio, trastornos de sueño, fatiga)</p> <p>Negación</p> <p>Desconexión cognitiva</p> <p>Distanciamiento</p> <p>Refrenar el Afrontamiento</p>	<p>Ordinal</p>	<p>7-13: Estrés bajo</p> <p>14-20: Estrés Medio</p> <p>21-27: Estrés alto</p>	<p>Escala de estrés percibido (EEP-10).</p>
---------------------------------------	--	---	--	--	----------------	---	---

<p>Factores Sociodemográficos</p>	<p>Es una combinación de rasgos biológicos, su posición socioeconómica y su ubicación geográfica. Estos factores interconectados moldean su identidad y su lugar dentro de la comunidad (48).</p>	<p>Característica de una persona que se compone en el género, edad, y estado civil.</p>	<p>Depende del</p>	<p>Evitar el afrontamiento</p>	<p>Respuesta paliativa</p>	<p>Masculino -Femenino</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	
				<p>Características de género</p>				<p>Nominal</p>
				<p>Número de años</p>				<p>Intervalo</p>
				<p>Área en la que se desempeña laboralmente</p>				<p>Cualitativo Nominal</p>
<p>Horas que trabaja formalmente al día</p>	<p>Horario Laboral</p>	<p>Cualitativo Ordinal</p>	<p>-Ninguna -8 horas - 10 a más</p>					

<p>Factores Clínicos</p>	<p>Enfermedades actuales que afectan a la calidad de vida (51)</p>	<p>diagnóstico médico que pasa por un proceso complejo que depende de varios factores, incluyendo los síntomas del paciente, los signos clínicos observados por el médico</p>	<p>Comorbilidades</p> <p>Medicación</p>	<p>Enfermedades Existentes</p> <p>Administración de algún medicamento con el fin de aliviar síntomas.</p>	<p>Cualitativo Razón</p> <p>Dicotómico</p>	<p>Hipertensión arterial</p> <p>-Diabetes</p> <p>-Obesidad</p> <p>- Ninguno</p> <p>-SI</p> <p>-NO</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
---------------------------------	--	---	---	---	--	---	--------------------------------------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de recolección de datos que se aplicó para las variables Características Clínicas Pediátricas Y Estrés del Cuidador, así también para la recolección de datos fue la encuesta.

Tras aprobado el proyecto de investigación por el comité de ética, se solicitó una carta de presentación a la Escuela Académico profesional de Tecnología Médica dirigida a la directora Rosmy Gagliuffi Artica.

Posteriormente se solicitó permiso con la carta de presentación a la gerente Lic. Estrada Gonzáles Cinthia Milagros del centro fisioterapéutico de amplia complejidad Semper Corporalis. Lo cual se recolectó la información mediante el consentimiento informado (Anexo IV) a los cuidadores de los niños que asisten a dicha institución.

EL tiempo que se demoró en recolectar la información fue de 10 min para el instrumento, y 2 min para recolectar datos, haciendo un total de 12 min para recolectar la información.

Luego los datos fueron recolectados en formato Excel para luego ser procesados mediante el programa SPSS versión 27.0.

3.7.2. Descripción

La recopilación de base informativa creada por el autor se utilizó para medir estos factores.

Parte I: Características sociodemográficas: Género (masculino, femenino), edad (20-30,40-50 años), Ocupación (Ama de casa, otros), horario laboral (Ninguna, 8 horas, 10 a más).

Parte II: Características clínicas: Comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, obesidad, ninguno), Medicación (Si-No).

Parte III: CCP: Se realizará mediante una encuesta compuesta por 6 dimensiones (afecciones neurológicas, afecciones musculoesqueléticas, discapacidad cognitiva, discapacidad motora, intervención quirúrgica, independencia). Se realizará mediante una escala valorativa de Si-No.

Parte IV: Escala de Estrés Percibido (EEP-10)

Fue creado por Cohen S. y Williamson G. En 1988 en EE. UU, se realizó un estudio mediante el cual presentó un alfa de Cronbach de 0,74, fue validada por Campo A, Oviedo H, Herazo E en el año 2014, en Colombia, lo cual se aplicó en una población adulta obteniendo un alfa de Cronbach de 0.65 (34). Este instrumento fue validado en Perú por Bustíos M, adaptó la Escala de Estrés percibido (EEP-10) en 2019, mediante el cual se aplicó una muestra de 608 adultos en usuarios de una clínica ocupacional en Lima, con un alfa de Cronbach de 0.78, siendo un nivel adecuado para su aplicación (52).

Este instrumento se compone por una serie de preguntas (10 ítems) que estudiará el nivel de estrés que se ha experimentado durante el mes pasado, realizadas para ser respondidas con facilidad. Compuesta por cinco opciones de respuesta, cada una con una puntuación, que les dará una calificación final. A mayor puntuación, mayor será el estrés percibido. De esta manera, se hallará el grado de estrés sufrido por los individuos de manera cuantificable (34).

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PEDIÁTRICAS (fuente elaboración propia)	
Nombre:	Características Clínicas Pediátricas
Autor:	Fiorella Quispe Olivera
Población	77 cuidadores
Administración	Autoadministrado
Duración de la prueba	2 minutos
Grupos de aplicación	Niños con discapacidad
Calificación	Manual
Uso	Recolección de datos
Materiales	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems	Compuesta por 6 dimensiones (afecciones neurológicas, afecciones musculoesqueléticas, discapacidad cognitiva, discapacidad motora, intervención quirúrgica, independencia).

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO ESCALA DEL ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)	
Nombre:	Cuestionario Escala de Estrés Percibido (EEP-10)
Autor:	Cohen S y Williamson G.
Aplicación al español:	1988
Aplicación en el Perú:	Bustios M. (2019)
Validez:	1.0 validez perfecta
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0.78 excelente confiabilidad
Población:	77 cuidadores
Administración:	Autoadministrado
Duración de la prueba:	10 minutos
Grupos de aplicación:	Cuidadores de niños con discapacidad
Calificación:	Manual
Uso:	Evaluación de la percepción del estrés
Materiales:	Formato físico del cuestionario.
Distribución de los ítems:	Conforma 2 dimensiones (estrés general y capacidad de afrontamiento).
Puntaje y calificación:	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés bajo 7-13 puntos • Estrés medio 14-20 puntos • Estrés alto 21-27 puntos

3.7.3. Validación

La validez en un juicio de experto es 1.0 para la “Escala de estrés percibido” (EEP-10) (52) que refiere validez perfecta, según Herrera (53).

Para validar los instrumentos fueron realizados por juicio de expertos junto con la ficha de recolección de datos.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad según antecedentes del instrumento de “Escala de Estrés Percibido” (EEP-10) fue 0.78 que significa excelente confiabilidad (52) según herrera (53).

El instrumento fue validado por expertos, lo que resulto un valor de confiabilidad de 0,732.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se realizará la recopilación de los datos en los cuidadores de niños con discapacidad del centro fisioterapéutico Semper Corporalis y la ejecución de los instrumentos Escala de Estrés Percibido (EEP-10). Se procederá a verificar el correcto llenado de la información, eliminando cualquier dato incorrecto. Una vez obtenida la información, se creará una base de datos en Microsoft Excel para organizar las variables. Luego, se utilizará el software estadístico SPSS versión 27.0 para el análisis.

3.9 Aspectos Éticos

Para realizar este trabajo será necesario obtener permisos por parte de La Universidad Privada Norbert Wiener y su comité de ética, para asegurar su revisión, previo análisis por el software Turnitin. así como el permiso del Centro fisioterapéutico de amplia complejidad Semper Corporalis.

El estudio se realizó con un enfoque en el buen trato a los participantes, obteniendo permisos de los padres y garantizando la confidencialidad de los datos recopilados, sin riesgos para la salud de los niños involucrados.

Este estudio no se expondrán datos personales y se seguirán los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki, donde se protege el derecho a la autodeterminación y al consentimiento informado, asegurando que los participantes sean plenamente conscientes de los riesgos y beneficios de la investigación y nos va a garantizar una participación equitativa en los estudios de investigación (54).

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultado

Tabla 1. Edad de cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025

EDAD DEL CUIDADOR				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	20 a 30 AÑOS	66	85,7	85,7
	40 a 50 AÑOS	11	14,3	14,3
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: “edad del cuidador” que asisten a un centro de fisioterapia, lima,2025. El 85,7 % tiene entre 20y 30 años y e14,3 % entre 40 a 50 años.

Tabla 2. Género en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025.

GÉNERO DEL CUIDADOR				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	FEMENINO	67	87,0	87,0
	MASCULINO	10	13,0	13,0
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: "género" de los cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025. En donde del total se muestra que el 87,0% son del sexo femenino y 13,0% masculino.

Tabla 3. Horas de trabajo en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025.

		HORAS DE TRABAJO DEL CUIDADOR		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NINGUNA	47	61,0	61,0
	8 HORAS	29	37,7	37,7
	10 a MÁS	1	1,3	1,3
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: "horas de trabajo " de los cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025. En donde del total el 61,0 % no trabajan, el 37,7 % trabaja 8 horas y el 1,3% trabajan de 10 a más horas.

Tabla 4. Ocupación en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025.

		OCUPACIÓN		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	AMA DE CASA	47	61,0	61,0
	OTROS	30	39,0	39,0
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: "Ocupación " de los cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025. El 61,0 % es ama de casa y el 39,0% tiene otra ocupación.

Tabla 5. Conmorbilidad en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025

		CONMORBILIDAD		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	HTA	10	13,0	13,0
	DIABETES	7	9,1	9,1
	OBESIDAD	6	7,8	7,8
	NINGUNO	54	70,1	70,1
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: "Conmorbilidad" de los cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025. El 13,0 % tuvo HTA, el 9,1% diabetes, 7,8% obesidad y el 70,1% ninguna de las anteriores.

Tabla 6. Medicación en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025

		MEDICACIÓN		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	16	20,8	20,8
	NO	61	79,2	79,2
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: "Medicación " de los cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025. El 20,8% si toma medicación y el 79,2% no toma medicación.

Tabla 7. Género en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025

GÉNERO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	FEMENINO	58	75,3	75,3
	MASCULIN	19	24,7	24,7
	O			
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: "género" del paciente pediátrico que asiste a un centro de fisioterapia Lima, 2025. El 75,3% son mujeres y el 24,7% son hombres.

Tabla 8. Edad en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025

EDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	1-3 AÑOS	50	64,9	64,9
	4-6 AÑOS	16	20,8	20,8
	7-13 AÑOS	11	14,3	14,3
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: "edad del paciente pediátrico" que asiste a un centro de fisioterapia, lima,2025. El 64,9 % tiene entre 1-3 años, el 20,8 % entre 4-6años y el 14,3% entre 7-13 años.

Tabla 9. Diagnóstico en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025

DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	S. D	10	12,9	12,9
	PCI	25	32,5	32,5
	TEA	31	40,3	40,3
	DISPLASIA DE CADERA	11	14,3	14,3
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: “**diagnóstico del paciente pediátrico**” que asiste a un centro de fisioterapia, lima,2025. El 12,9 % presentan síndrome de Down, el 32,5% presentan PCI, el 40,3% presentan TEA y el 14,3%presentan displasia de cadera.

Tabla 10. Afecciones neurológicas en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025

AFECCIONES NEUROLÓGICAS				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	26	33,8	33,8
	NO	51	66,2	66,2
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación "Afecciones neurológicas " del paciente pediátrico que asiste a un centro de fisioterapia Lima, 2025. El 33,8% si tiene y el 66,2% no lo padece.

Tabla 11. Afecciones musculoesqueléticas en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025

AFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS				
		Frecuenci	Porcentaje	Porcentaje válido
		a		
Válido	SI	69	89,6	89,6
	NO	8	10,4	10,4
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: "Afecciones musculoesqueléticas " del paciente pediátrico que asiste a un centro de fisioterapia Lima, 2025. El 89,6% si tiene y el 10,4% no lo padece.

Tabla 12. Discapacidad cognitiva en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025

DISCAPACIDAD COGNITIVA				
		Frecuenci	Porcentaje	Porcentaje
		a		válido
Válido	SI	45	58,4	58,4
	NO	32	41,6	41,6
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: "Discapacidad cognitiva " del paciente pediátrico que asiste a un centro de fisioterapia Lima, 2025. El 58,4% si tiene y el 41,6% no lo padece.

Tabla 13. Discapacidad motora en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025

DISCAPACIDAD MOTORA				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	40	51,9	51,9
	NO	37	48,1	48,1
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: "Discapacidad motora" del paciente pediátrico que asiste a un centro de fisioterapia Lima, 2025. El 51,9% si tiene y el 48,1% no lo padece.

Tabla 14. Intervención quirúrgica en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia Lima, 2025

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	9	11,7	11,7
	NO	68	88,3	88,3
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: "Intervención quirúrgica" del paciente pediátrico que asiste a un centro de fisioterapia Lima, 2025. El 11,7% presentaron intervención quirúrgica y el 88,3% no presentó intervención quirúrgica.

Tabla 15. Independencia en pacientes pediátricos que asisten a un centro de fisioterapia

Lima, 2025

		INDEPENDENCIA		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	11	14,3	14,3
	NO	66	85,7	85,7
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: "Independencia" del paciente pediátrico que asiste a un centro de fisioterapia Lima, 2025. El 14,3% si es independiente y el 85,7 % no lo es.

Tabla 16. Estrés del cuidador que asiste a un centro de fisioterapia Lima, 2025

		ESTRES DEL CUIDADOR		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Estrés bajo	6	7,8	7,8
	Estrés medio	46	59,7	59,7
	Estrés alto	25	32,5	32,5
	Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: "Estrés del cuidador" que asiste a un centro de fisioterapia Lima, 2025. El 7,8% presentan el nivel de estrés bajo, el 59,7% presentan el nivel de estrés medio y el 32,5% nivel de estrés alto

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General:

HI: Existe asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.

HO: No existe asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.

Dimensiones	Significación asintótica (bilateral)
<i>Afecciones neurológicas</i>	0,057
<i>Afecciones musculoesquelético</i>	0,811
<i>Discapacidad cognitiva</i>	0,020
<i>Discapacidad motora</i>	0,387
<i>Intervención Quirúrgica</i>	0,758
<i>Independencia</i>	0,030

Fuente: Elaboración propia

En el análisis de chi-cuadrado (χ^2), se observó que varias variables no presentaron una relación significativa con las variables evaluadas, ya que sus valores p fueron superiores a 0,05. Las variables que no tienen una relación significativa son: Afecciones neurológicas (0,057), Afecciones musculoesqueléticas (0,811), Discapacidad motora (0,387) e Intervención quirúrgica (0,758). Por otro lado, las variables que sí tienen una relación

significativa, con valores p menores a 0,05, son: Discapacidad cognitiva (0,020) e Independencia (0,030). En conclusión, las variables relacionadas significativamente con las variables evaluadas son " Discapacidad cognitiva e "Independencia", mientras que las demás no muestran una relación significativa.

Hipótesis Específica 1:

H1: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones neurológicas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.

H0: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones neurológicas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.

Tabla 17.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,714a	2	,057
Razón de verosimilitud	5,650	2	,059
Asociación lineal por lineal	5,231	1	,022
N de casos válidos	77		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al realizar el cruce de las variables afecciones neurológicas y estrés del cuidador se obtuvo un valor $p=0,057$, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se evidencia que: “No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones neurológicas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025”.

Hipótesis específica 2:

Hi2: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones musculoesqueléticas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.

Ho2: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones musculoesqueléticas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.

Tabla 18.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,419	2	,811
Razón de verosimilitud	,395	2	,821
Asociación lineal por lineal	,382	1	,536
N de casos válidos	77		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al realizar el cruce de las variables afecciones musculoesqueléticas y estrés del cuidador se obtuvo un valor $p= 0, 811$, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se evidencia que: “No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones musculoesqueléticas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025”.

Hipótesis específica 3:

Hi3: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad cognitiva y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.

Ho3: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad cognitiva y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.

Tabla 19.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,802	2	,020
Razón de verosimilitud	8,157	2	,017
Asociación lineal por lineal	7,345	1	,007
N de casos válidos	77		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al realizar el cruce de las variables discapacidad cognitiva y estrés del cuidador se obtuvo un valor $p= 0,020$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que: “Si existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad cognitiva y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025”.

Hipótesis específica 4:

Hi4: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad motora y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.

Ho4: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad motora y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.

Tabla 20.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,900	2	,387
Razón de verosimilitud	1,918	2	,383
Asociación lineal por lineal	,192	1	,661
N de casos válidos	77		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al realizar el cruce de las variables discapacidad motora y estrés del cuidador se obtuvo un valor $p=0,387$, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se evidencia que: “No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad motora y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025”.

Hipótesis específica 5:

Hi5: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión intervención quirúrgica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.

Ho5: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión intervención quirúrgica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.

Tabla 21

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,555	2	,758
Razón de verosimilitud	,574	2	,750
Asociación lineal por lineal	,542	1	,462
N de casos válidos	77		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al realizar el cruce de las variables intervención quirúrgica y estrés del cuidador se obtuvo un valor $p=0,758$, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se evidencia que: “No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión intervención quirúrgica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025”.

Hipótesis específica 6:

Hi6: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión independencia y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.

Ho6: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión independencia y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.

Tabla 22.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,992	2	,030
Razón de verosimilitud	10,043	2	,007
Asociación lineal por lineal	6,808	1	,009
N de casos válidos	77		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al realizar el cruce de las variables discapacidad independencia y estrés del cuidador se obtuvo un valor $p=0,030$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que: “Si existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión independencia y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025”.

4.1.3. Discusión de resultados

- ✓ El presente trabajo de tesis tuvo como objetivo principal Determinar la asociación entre características clínicas pediátricas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia según los resultados obtenidos se evidencia que la discapacidad cognitiva y la independencia del paciente pediátrico muestra una relación significativa con el estrés del cuidador, mientras que otras variables como afecciones neurológicas, afecciones musculoesqueléticas, discapacidad motora e independencia no presentaron asociaciones significativas.
- ✓ Respecto a los hallazgos obtenidos según la edad del cuidador, la muestra estuvo conformada por pacientes de 20 a 50 años. El 85,7% estuvo representado por cuidadores con edades de 20 a 30 años. Esta distribución coincide con el trabajo de Ramachandran et al. (13), donde la edad media de la población estudiada fue del 66% con más de 35 años un valor dentro del rango de estudio.
- ✓ En cuanto a la distribución por sexo, se encontró una mayoría de mujeres, representando el 87,0% de la muestra. El trabajo de Restrepo et al. (15) también presenta una mayoría de mujeres con un 86,4%. El trabajo de Ramachandran et al. (13) muestra una distribución similar, con un 66,3% mujeres.
- ✓ Por otro lado, con respecto al estrés y la dimensión afecciones musculoesqueléticas en mi estudio se observó que no existe relación ya que se obtuvo con la prueba estadística Chi cuadrado con un valor igual 0,387. Sin embargo, se evidencio en el estudio que las afecciones musculoesqueléticas es la más frecuente con un 89,6% presentando un nivel de estrés bajo (7,8%), estrés medio (59,7%) y un (32,5%) con estrés alto. Difiriendo

con el estudio de Restrepo et al. (15) en donde presenta un nivel de estrés medio (12,1%) y alto (3,8%). El estrés y la dimensión afección neurológica se obtuvo con la prueba estadística de Chi-cuadrado el valor de 0,057 por lo que no tiene relación al igual que la dimensión discapacidad motora con un 0,387 a excepción de la dimensión discapacidad cognitiva que obtuvo el valor de 0,020 por lo que si existe relación.

- ✓ Con respecto a la discapacidad del menor en mi estudio refirió que el 40,3% presentan TEA, el 12,9% presentan Síndrome de Down, el 32,5% presentan PCI y el 14,3% presentan displasia de cadera. Donde difiere con el estudio de Piscocoya y Torres (18) que en su mayoría presentan a niños con TEA siendo este el 89,18%.
- ✓ Finalmente, en mi estudio con respecto al nivel de estrés se observó que el 32,5% presentan el nivel de estrés alto, el 59,7% presentan el nivel de estrés medio y el 7,5% presentan el nivel de estrés bajo.

CAPITULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✓ El trabajo de investigación concluye que no se identifica una asociación relevante entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.
- ✓ Se evidencia en los factores sociodemográficos la predominancia del sexo femenino con un 87,0% siendo en su mayoría cuidadores mujeres de edades entre los 20 a 30 años siendo el 85,7%, Se evidenció que la mayoría no cuenta con un trabajo y se encargan solo del hogar con un 61,0%.
- ✓ Con respecto a los factores clínicos se evidenció que con 70,1% los cuidadores no presentan comorbilidades y por ende no toman ninguna mediación con un 79,2%.
- ✓ Con respecto a la discapacidad del menor en mi estudio refirió que el 40,3% presenta TEA, el 32,5% PCI, el 12,9% Síndrome de Down y el 14,3% displasia de cadera.
- ✓ Referente al nivel de estrés el 32,5% presenta un nivel de estrés alto, el 59,7% presenta un nivel de estrés medio y el 7,8% presenta un nivel de estrés bajo.
- ✓ Con respecto a las CCP según su dimensión afecciones neurológicas y estrés del cuidador se evidenció que no existe asociación ya que se obtuvo con la prueba estadística Chi cuadrado con un valor de 0,057.
- ✓ Con referencia a las CCP según su dimensión afecciones musculoesqueléticas y estrés del cuidador se evidenció que no existe asociación ya que se obtuvo con la prueba estadística Chi cuadrado con un valor de 0,811.

- ✓ En torno a las CCP según su dimensión discapacidad cognitiva y estrés del cuidador se evidenció que si existe asociación ya que se obtuvo con la prueba estadística Chi cuadrado con un valor de 0,020.
- ✓ Referente a las CCP según su dimensión discapacidad motora y estrés del cuidador se evidenció que no existe asociación ya que se obtuvo con la prueba estadística Chi cuadrado con un valor de 0,387.
- ✓ Con respecto a las CCP según su dimensión intervención quirúrgica y estrés del cuidador se evidenció que no existe asociación ya que se obtuvo con la prueba estadística Chi cuadrado con un valor de 0,758.
- ✓ Finalmente, las CCP según su dimensión independencia y estrés del cuidador se evidenció que si existe asociación ya que se obtuvo con la prueba estadística Chi cuadrado con un valor de 0,030.

5.2. Recomendaciones

- ✓ Se recomienda realizar evaluaciones fisioterapéuticas completas que aborden tanto la condición clínica del menor como el impacto físico y emocional que genera en el cuidador.
- ✓ Diseñar sesiones de fisioterapia que formen a cuidadoras en técnicas seguras y ejercicios para mejorar resistencia y prevenir lesiones.
- ✓ Promover programas fisioterapéuticos con ejercicios de estiramiento, fortalecimiento y movilidad articular para prevenir dolencias musculoesqueléticas en cuidadores.

- ✓ Personalizar tratamientos fisioterapéuticos según la discapacidad del menor, enfocándose en mejorar motricidad, tono muscular, equilibrio y movilidad articular, adaptados a las necesidades específicas de cada condición.
- ✓ Incluir técnicas de relajación, respiración y estiramientos en fisioterapia para cuidadores, para liberar tensiones físicas y mejorar su bienestar.
- ✓ Continuar programas de fisioterapia neurológica, promoviendo la participación activa del cuidador en rehabilitación.
- ✓ Capacitar a los cuidadores en ergonomía y técnicas adecuadas de movilización y transferencia del menor para evitar lesiones musculoesqueléticas durante el cuidado diario.
- ✓ Adaptar la fisioterapia de forma lúdica para menores con discapacidad cognitiva y capacitar a cuidadores en actividades motoras simples en casa, fomentando un vínculo positivo y reduciendo la tensión.
- ✓ Fomentar el uso de dispositivos de asistencia y técnicas de fisioterapia que promuevan la mayor autonomía posible en el menor, disminuyendo la carga física del cuidador.
- ✓ Garantizar rehabilitación postquirúrgica con seguimiento fisioterapéutico continuo y educar al cuidador en cuidados y ejercicios adecuados.
- ✓ Potenciar el desarrollo de habilidades motoras y funcionales en el menor para aumentar su independencia a través de programas de fisioterapia funcional, lo que a su vez disminuirá la carga física y emocional del cuidador.

REFERENCIAS

1. OMS. Casi mil millones de niños y adultos con discapacidad y personas mayores que necesitan tecnología de apoyo no tienen acceso a ella, según un nuevo informe. [internet]. [Consultado el 26 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-05-2022-almost-one-billion-children-and-adults-with-disabilities-and-older-persons-in-need-of-assistive-technology-denied-access--according-to-new-report#:~:text=%C2%ABCasi%20240%20millones%20de%20ni%C3%B1os%20ti enen%20alguna%20discapacidad.>
2. Fundación hospitalarias red de daño cerebral y neurorrehabilitación. Cerca del 80% de la población infantil con dificultades de desarrollo necesita varias terapias para abordar sus problemas. [internet]. Madrid. [Consultado del 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://xn--daocerebral-2db.es/en/publicacion/cerca-del-80-de-la-poblacion-infantil-con-dificultades-de-desarrollo-necesita-varias-terapias-para-abordar-sus-problemas/>
3. Vallejo L, Villalba H, Molina J. Valoración del nivel de incertidumbre de los padres frente al paciente pediátrico hospitalizado. Riobamba, 2021- 2022. [Tesis para optar el grado de médico general]. Riobamba: Universidad nacional de Chimborazo;2021-2022.Disponible en <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9393/1/HUILCA%20V.%2c%20GENESIS%20Y%20MOLINA%20F.%2c%20JOSSELIN%20%282022.%20Valoraci%c3%b3n%20del%20nivel%20de%20incertidumbre%20de%20los%20padres%20frent>

e%20al%20paciente%20pedi%20c3%20a1trico%20hospitalizado.%20Riobamba%2c%202021-%202022..pdf

4. Vergara D, Amado E, Castro K. Características del estrés en cuidadores informales de niños con trastorno del espectro autista. [Tesis para optar el grado de Psicóloga] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga; 2022. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/5bb3f26c-6568-4d38-bf3b-6a51f081f33b/content>
5. Farias B, Shimizu H. Estigma, cuidador y niño con síndrome de Down: análisis bioético. Rev. Bioét[internet].2022;30(1),72-81. [Consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2504/2848.
6. Diaz M. Estrés En Padres con hijos que presentan discapacidad. [Tesis para optar el grado académico de bachiller en psicología]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo;2020. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3135/1/TIB_DiazMeraAlison.pdf
7. Chunga P. Carga emocional de los cuidadores primarios de niños en tratamiento médico oncológico que reciben albergue temporal en Lima. [Tesis para optar el grado de licenciada en psicología] Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2023. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1f3bda0c-b74a-44af-94c9-488070721db0/content>.
8. Flores G, Villanueva X. Sobrecarga y apoyo social del cuidador primario en una institución educativa para infantes con habilidades diferentes, lima – 2023. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2023. Disponible en:

- https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15532/Sobrecarga_FloresCordova_Genesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Torres S. Nivel de sobrecarga en cuidadores de niños y niñas de 3 a 12 años con Trastorno del Espectro Autista – Chorrillos, 2022. [Tesis para optar el grado Licenciada en Tecnología Médica en el área de Terapia Ocupacional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2022. Disponible en <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/69898330-96c7-48a9-8419-16c0d740411d/content>.
 10. Gonzales M. Determinantes Psicosociales Asociados A La Sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos. [Tesis para optar el grado de licenciada en psicología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024.Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16166/Determinantes_GonzalesUrriaga_Michelle.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 11. Hernández V. Definición de Características Clínicas. [internet]. [Consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/messages/question/3028265/cual-es-la-definicion-de-caracteristicas-clinicas>
 12. Valdez Y, Marentes R, Correa S, Hernández Enríquez I, Quintana M. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. Scielo[internet].2022;21 (65):1-2 [Consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100248

13. Ramachandran A, Vyas N, Pothiyil I. Estrés entre los cuidadores de niños con discapacidad mental que visitan un centro de rehabilitación en Chennai, Tamil Nadu.Elsevier. [Internet] 2020;8,1155-1157 [Consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398420301044>
14. Menéndez G, Caicedo L. El estrés como factor principal del síndrome del cuidador en los representantes de las personas con discapacidad de la fundación FADINNAF. Rev. Caribeña Ciencias Sociales. [Internet]. 2019; [Consultado el 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/estres-sindrome-cuidador.html>
15. Restrepo J, Castañeda T, Gómez M, Molina D. Salud mental de cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia.Rev. Neurol Arg [Internet]. 2023; 15 (1), 28-36. [Consultado el 5 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-avance-resumen-salud-mental-cuidadores-ninos-con-S1853002823000034>
16. Castelo W, Agreda F, Naranjo F, Vines A, Alcívar, Lamar N. Identificar la relación entre la sobrecarga y la presencia de estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores de personas con discapacidad. Rev. Perú Ciencia Salud. [Internet] 2023; 5(4),321-7. [Consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/436e/708>
17. Diaz A. Estrés y Ansiedad en padres de 25 a 50 años, de hijos con discapacidad en la Ciudad de Piura, 2023[Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/126962/D%C3%ADa>

z_DLAX-

SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20se%20relaciona%20en,deduce%20de%20la%20significancia%2C%20Sig.

18. Piscoya W, Torres J. Depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en padres de niños y con autismo del departamento de Lambayeque [Tesis para optar el grado de médico cirujano]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; Disponible en:

file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Piscoya_Montalvan_Walter_Hugo%20y%20Torres_Guerrero_Jean_Brando.pdf

19. Engelmann M. Calidad de vida del cuidador y capacidad funcional en estudiantes con trastorno del espectro autista de un centro educativo básico especial, Lima -2022. [Tesis para optar el grado de licenciada en psicología]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9480>

20. Valdez Y, Marentes R, Correa S, Hernández R, Enríquez I, Quintana M. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *Enfermería Glob.* [Internet]. 2022; 21(1):248–70. [Consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100248

21. Romani L. Estrés Laboral Y Síntomas Musculoesqueléticos En Trabajadores Del Sector Construcción Evaluados En Un Establecimiento De Salud Ocupacional En La Ciudad De Lima – Perú En El Año 2017. [Internet]. 2020. 69. Repositorio UPCH. [Consultado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en:

- https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8925/Estres_RomaniChang_Lenin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Buitrago L, Barrera M, Plazas L, Chaparro C. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Rev. Investig en Salud Univ. Boyacá*. [Internet]. 2021;8(2):131–46. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/553>
23. Rodríguez R, Rivas S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Rev. Scielo*. [Internet]. 2011; 57(1), 72-88. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006
24. Mejía G. Relación entre Estrés Financiero y el Bienestar de los Empleados. *Rev. Redalyc*. [Internet]. 2017; 46 (119). [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/4560/456050279003/html/>
25. Ávila J. "El estrés un problema de salud del mundo actual". *Rev. Con Cienc*. [Internet]. 2014; 2:115–24. [Consultado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013
26. Moscoso M. El estudio científico del estrés crónico en neurociencias y psicooncología. *Rev. Redalyc*. [Internet]. 2014; 17: 53-70. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147137147003.pdf>

27. Sierra J, Rodríguez E, Vargas L, Fuentes G. Efectos del Estrés Laboral Post Pandemia en Trabajadores de una empresa del sector comercial en la Ciudad de Bogotá. *Rev. Ing. Matemáticas y Ciencias la Inf.* [Internet]. 2023;10(19):145–55. [Consultado el 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9184653>
28. Armario P. Estrés y enfermedad cardiovascular. *Rev. Elsevier.* [Internet].2008;25: 23-34. [Consultado el 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212824108724745>
29. Gómez B, Escobar A. Estrés y sistema Inmune. *Rev. Mex Neuroci.* [Internet].2006;7 (1): 30-38. [Consultado el 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://previous.revmexneurociencia.com/wp-content/uploads/2014/06/Nm061-05.pdf>
30. Andrades A. El estrés y el sistema digestivo. [Tesis para optar el grado en farmacia]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2017. Disponible en: <https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/b88cfb4f-c165-4b31-b35b-cf919a43c3e5/content>
31. La conexión entre el estrés y el sistema musculoesquelético. [Internet]. Focus pbyiotberapy. [Consultado el 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.focusphysiotherapy.com/the-connection-between-stress-and-musculoskeletal/>
32. Pennell S, Jenks A. Cuidados paliativos en la unidad médica aguda. *Rev. Elsevier.* [Internet]. 2021; 49 (2): 71-74. [Consultado el 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1357303920303078>

33. Espinoza I, Tous J, Vigil A. Efecto del clima psicosocial del grupo y de la personalidad en el síndrome de quemado en el trabajo en docentes. *Rev. Can de Psicología*. [Internet]. 2015;31 (2): 651-657. [Consultado el 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.2.174371/175741>
34. Campo A, Oviedo H, Herazo E. Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Rev. la Fac Med*. [Internet]. 2015;62(3):407–13. [Consultado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000300010
35. Ubago M, Ruiz I, Bermejo M, Labry A, Plazaola J. Características clínicas y psicosociales de personas. *Rev. Scielo*. [Internet].2005; 79 (6): 683-695. [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000600008
36. Cevallos M y Álava V. Examinando la influencia de los estilos de crianza en el síndrome del cuidador entre padres de niños con discapacidades en Guayaquil. *Rev. Epsir*. [Internet]. 2024;9,1-14 [Consultado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/1043>.
37. García D, Delgado A, Sánchez J. Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores primarios de población infantil con Trastorno del Espectro Autista de la ciudad de Manizales. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. [Internet]. 2021; 20 (2), 1-15. [Consultado el 4 de enero de 2015]. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/3666/3101>

38. Quispe N. Factores sociodemográficos en la sobrecarga de cuidadores de niños con habilidades especiales en la comunidad Antúnez de Mayolo del distrito de Los Olivos, Lima 2020. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74201/Quispe_ANS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Bonilla J, Calceto L, Cala D, Gonzales A. Influencia del cuidador en el declive cognitivo y funcional de personas con demencia: revisión sistemática. Rev. Elsevier. [Internet]. 2021; 47 (7),488-494. [Consultado el 10 de febrero de 2025], Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-influencia-del-cuidador-el-declive-S1138359321002173#bib0275>
40. Arias W, Cahuanas M, Ceballos K, Caycho T. Síndrome de burnout en cuidadores de pacientes con discapacidad infantil.Rev. avances en psicología. [Internet].2019; 5(1), 7-15. [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5605/560558987001/html/>
41. Chisaguano L, Espín J. Dependencias de los niños con necesidades educativas especiales y su influencia en la ansiedad de los cuidadores. Rev. Didascalía. [Internet].2018; 9(4), 11-21. [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-DependenciasDeLosNinosConNecesidadesEducativasEspe-6716272%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-DependenciasDeLosNinosConNecesidadesEducativasEspe-6716272%20(1).pdf)
42. Gómez E, Calvo A, Dosman B, Angulo M. Sobrecarga del cuidado y morbilidad sentida en cuidadores de niños con discapacidad. Rev. Duazari. [Internet].2019;16 (1), 67-78. [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512162369008/html/>

43. García C, Reyes L. Aspectos que impactan la vida de las madres cuidadoras de hijos en situación de discapacidad. *Rev. Aproximaciones epistemológicas y teóricas de las acciones investigativas*. [Internet]. 2020;(9):179-185. [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/14c44392-0cb5-4bf6-8c79-5198ee9c5ec4/content>
44. Giaconi C, Pedrero Z, San Martín P. La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Rev. Scielo*. [Internet]. 2017;16 (1): 55-67. [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242017000100006
45. Pérez A, Rodríguez A. Métodos científicos de indagación y de construcción desconocimiento. *Rev. Esc Adm Negocios*. [Internet]. 2017;(82):179–200. [Consultado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602017000100179
46. Vega G, Ávila J, Vega A, Camacho N, Becerril A, Leo G. Paradigmas en la investigación -Enfoque cuantitativo y cualitativo. [Internet]. 2014. [Consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.calameo.com/books/001825557076e01e7938a#:~:text=Ambos%20Paradigmas%20poseen%20marcadas%20diferencias,de%20an%C3%A1lisis%20descriptivo%20e%20interpretativo.&text=Paradigma%20Cuantitativo%20Se%20basa%20en%20la%20teor%C3%ADa%20positivista%20del%20conocimiento>

47. Glosario de términos. Investigación aplicada. Portal web Universidad de Colima [Internet]. 2018. [Consultado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: https://recursos.ucol.mx/tesis/glosario_terminos_investigacion.php?letter=I
48. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. El Método científico. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. [Internet]. 2019; 562 p. [Consultado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.lopezgalvezasesores.com/descargas/metodologia_investigaci%C3%B3n.pdf
49. López P. Población muestra y muestreo. Rev. Scielo. [Internet].2004; 09 (08),69-74. [Consultado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
50. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Selección de la muestra [Internet]. 6ª. ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. [Consultado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: https://campus.ucsfvirtual.edu.ar/pluginfile.php/728335/mod_resource/content/1/HERNANDEZ%20SAMPIERI%20%281%29.pdf
51. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas The doctor-patient relationship, bioethical considerations. Simposio: Bioética y atención de la salud sexual y reproductiva symposium: bioethics and care in sexual and reproductive health. Rev. Perú Ginecol Obs. [Internet]. 2017;63(4):555. [Consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
52. Bustíos M. Adaptación de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) en usuarios de una clínica ocupacional en Lima [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología].

Lima: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en:
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51552/Bust%
s_PMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51552/Bust%c3%ados_PMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

53. Herrera, A. Notas de Psicometría 1-2 Historia de Psicometría y Teoría de La Medida [Internet]. 1998. [consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>
54. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia
**“CARACTERÍSTICA CLÍNICA PEDIÁTRICA Y ESTRÉS DEL CUIDADOR DE UN CENTRO DE FISIOTERAPIA,
 LIMA,2025**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO
¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025?	Determinar la asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia.	<p>HI: Existe asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.</p> <p>HO: No existe asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.</p>	<p>V1: Característica clínica pediátrica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Afeciones neurológicas . Afeciones musculoesqueléticas . Discapacidad cognitiva . Discapacidad motora . Intervención quirúrgica . Independencia 	<p>MÉTODO: hipotético deductivo</p> <p>TIPO: aplicado</p> <p>ENFOQUE: cuantitativo</p> <p>DISEÑO: no experimental</p> <p>SUB DISEÑO: asociación</p> <p>CORTE: transversal</p> <p>POBLACIÓN: 77</p> <p>MUESTRA: 77</p>	<p>V1: Historia clínica</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>V2: EEP- 10</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en los cuidadores de un centro de fisioterapia, Lima, 2025?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia, Lima,2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés en cuidadores que asisten a un centro de fisioterapia, Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones neurológicas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones musculoesqueléticas y estrés del</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Conocer las características sociodemográficas en cuidadores.</p> <p>Conocer las características clínicas en cuidadores</p> <p>Conocer el nivel de estrés en cuidadores</p> <p>Identificar la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones neurológicas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.</p> <p>Identificar la asociación entre característica clínica pediátrica según</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Hi1: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones neurológicas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.</p> <p>Ho1: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones neurológicas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.</p> <p>Hi2: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones musculoesqueléticas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.</p> <p>Ho2: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión afecciones musculoesqueléticas y</p>	<p>V2: Estrés</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Distrés general . Capacidad de afrontamiento 	<p>MUESTREO: no probabilístico de tipo censal</p>	
---	---	---	---	---	--

<p>cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad cognitiva y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad motora y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión intervención quirúrgica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión independencia y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025?</p>	<p>su dimensión afecciones musculoesqueléticas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.</p> <p>Identificar la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad cognitiva y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.</p> <p>Identificar la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad motora y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.</p> <p>Identificar la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión intervención quirúrgica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.</p>	<p>estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.</p> <p>Hi3: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad cognitiva y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.</p> <p>Ho3: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad cognitiva y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.</p> <p>Hi4: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad motora y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.</p> <p>Ho4: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión discapacidad</p>			
---	---	--	--	--	--

	<p>Identificar la asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión independencia y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, lima,2025.</p>	<p>motora y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025.</p> <p>Hi5: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión intervención quirúrgica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.</p> <p>Ho5: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión intervención quirúrgica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.</p> <p>Hi6: Existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión independencia y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025.</p> <p>Ho6: No existe asociación entre característica clínica pediátrica según su dimensión independencia y estrés del cuidador de un</p>			
--	--	--	--	--	--

		centro de fisioterapia, Lima, 2025.			
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Ficha de recolección de datos

“CARACTERÍSTICA CLÍNICA PEDIÁTRICA Y ESTRÉS DEL CUIDADOR DE UN CENTRO DE FISIOTERAPIA, LIMA, 2025

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo determinar la asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia. Esta ficha de obtención de información se elabora de manera confidencial por lo que usted tiene la libertad de brindar los datos con total veracidad.

Nombre del cuidador:

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

Parte I: Datos Sociodemográficos**Género**

F		M	
---	--	---	--

Edad

20-30 años	
40-50 años	

Ocupación

Ama de casa	
otros	

Horario laboral

Ninguna	
8 horas	
10 horas a más	

Parte II: Datos CLINICOS**Comorbilidades**

Hipertensión arterial	
Diabetes	
Obesidad	
Ninguno	

Medicación

Si		No	
----	--	----	--

PARTE III: IV1 (Fuente elaboración propia)

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo determinar la asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia. Esta ficha de obtención de información se elabora de manera confidencial por lo que usted tiene la libertad de brindar los datos con total veracidad.

Nombre del paciente:

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

1. ¿El paciente padece de afecciones neurológicas?

Si		No	
----	--	----	--

2. ¿El paciente padece de afecciones musculoesqueléticas?

Si		No	
----	--	----	--

3. ¿El paciente tiene discapacidad cognitiva?

Si		No	
----	--	----	--

4. ¿El paciente tiene discapacidad motora?

Si		No	
----	--	----	--

5. ¿El paciente ha tenido intervención quirúrgica?

Si		No	
----	--	----	--

6. ¿El paciente es independiente?

Si		No	
----	--	----	--

PARTE IV: IV2

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo determinar la asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia. Esta ficha de obtención de información se elabora de manera confidencial por lo que usted tiene la libertad de brindar los datos con total veracidad. Este cuestionario consta de 10 preguntas la cual tendrá que llenar de forma clara.

Nombre del cuidador:

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

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)

Durante en el último mes	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
1. ¿Me he sentido afectado como si algo grave ocurrirá inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas de su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con que frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que te nía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

7-13 puntos	Estrés bajo
14- 20 puntos	Estrés medio
21-27 puntos	Estrés alto

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 de ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No Aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador

Mg. Jorge Eloy Puma Chombo

DNI: 42717285

Especialidad del validador: Maestro es Gestión de los Servicios de la Salud

Especialista en Neurorrehabilitación

LIC TM EN TFYR CTM 10550

23 de marzo del 2025



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 de ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No Aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador

Mg. Melgarejo Valverde José Antonio

DNI: 06230600

Especialidad del validador:

Especialista en Neurorehabilitación

23 de marzo del 2025



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 de ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No Aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador

Mg. Andy F. Arrieta Córdova

DNI: 10697600

Especialidad del validador:

Docencia y Gestión Universitaria

23 de marzo de 2025



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	77	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	77	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	11

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética


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

Lima, 15 de mayo de 2025

Investigador(a)
Fiorella Esperanza Quispe Olivera
Exp. N°:0560-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PEDIÁTRICAS Y ESTRÉS DEL CUIDADOR DE UN CENTRO DE FISIOTERAPIA, LIMA, 2025” con **fecha 26/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Fiorella Esperanza Quispe Olivera

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. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. 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.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.


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

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidenta
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: 01	FECHA: 10/11/24
		REVISIÓN: 01	

Título de proyecto de investigación : “Características clínicas pediátricas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025

Investigadores : Bach. Fiorella Esperanza Quispe Olivera

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

—
 Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**Características clínicas pediátricas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima,2025**” de fecha //2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la asociación entre característica clínica pediátrica y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia”. Su ejecución ayudará/permitirá a obtener nuevos conocimientos y abordajes.

Duración del estudio (meses): 6 meses

Nº esperado de participantes: 77

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Cuidadores que tengan niños que asistan al centro de fisioterapia Semper Corporalis
- Cuidadores de ambos géneros
- Cuidadores que completen todo el cuestionario
- Cuidadores que acepten de forma voluntaria realizar el estudio

Criterios de Exclusión:

- Cuidadores que no habiten o convivan en el mismo hogar que el niño o niña.
- Cuidadores cuyos hijos recién son ingresados al centro de fisioterapia
- Cuidadores que tengan problemas de comunicación

- Cuidadores que hayan tenido secuelas neurológicas

(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:

Si Usted decide, la participación de su menor hijo(a) en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Deberá firmar correctamente el consentimiento informado
- Se le explicara correctamente en que consiste el proyecto a realizar.
- Se le realizará la aplicación del instrumento al menor de edad.

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

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

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

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

Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá los resultados antes y después de la aplicación del abordaje. Conociendo el tipo de arco plantar de su menor hijo(a) y cómo se relaciona con el equilibrio dinámico, para esta manera poder detectar a temprana un retraso y poder intervenir en el mejoramiento a través de talleres.

Costos e incentivos:

Usted *no* pagará ningún costo monetario por 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, Quispe Olivera, Fiorella Esperanza +997 958 362 correo: fiorellaesperanza485@gmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

Fiorella Quispe

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (/ /)

Nombre **investigador:**

Fiorella Esperanza Quispe Olivera

DNI: 75369502

Fecha: (/ /)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (/ /)

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

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución por la recolección de los datos

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

SRTA:

Presente: Quispe Olivera, Fiorella Esperanza

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; "Características clínicas pediátricas y estrés del cuidador de un centro de fisioterapia, Lima, 2025", 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 trabajo 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 Cinthya Milagros
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 13023

Anexo 8: REPORTE de similitud de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS A TERMINAR FIORELLA.docx

RECUENTO DE PALABRAS

8663 Words

RECUENTO DE CARACTERES

48812 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

51 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

132.9KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 19, 2025 6:41 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 19, 2025 6:42 PM GMT-5● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Reporte de similitud

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	renati.sunedu.gob.pe Internet	1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	revistas.uide.edu.ec Internet	<1%
5	coursehero.com Internet	<1%
6	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
7	core.ac.uk Internet	<1%
8	J. Bonilla-Santos, L.N. Calceto-Garavito, D.Y. Cala-Martínez, A. Gonzal... Crossref	<1%

9	repository.ucc.edu.co Internet	<1%
10	Universidad Europea de Madrid on 2025-05-07 Submitted works	<1%
11	Carolina Giaconi Moris, Zoia Pedrero Sanhuesa, Pamela San Martín Pe... Crossref	<1%
12	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
13	pdfcookie.com Internet	<1%
14	Mamani Chambilla, Milena Katherin. "Engagement y estrés laboral del ... Publication	<1%
15	uwiener on 2025-05-16 Submitted works	<1%
16	Universidad Cesar Vallejo on 2024-02-01 Submitted works	<1%
17	selecciones.com.mx Internet	<1%
18	uwiener on 2025-01-22 Submitted works	<1%
19	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2021-12-09 Submitted works	<1%
20	Universidad Andina del Cusco on 2019-04-24 Submitted works	<1%

Reporte de similitud

21	Universidad de San Martín de Porres on 2021-06-12 Submitted works	<1%
22	issuu.com Internet	<1%
23	repositorio.uchile.cl Internet	<1%
24	infobae.com Internet	<1%
25	perlego.com Internet	<1%
26	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
27	repositorio.utm.edu.ec:3000 Internet	<1%
28	uwiener on 2023-01-30 Submitted works	<1%

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	renati.sunedu.gob.pe Internet	1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	revistas.uide.edu.ec Internet	<1%
5	coursehero.com Internet	<1%
6	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
7	core.ac.uk Internet	<1%
8	J. Bonilla-Santos, L.N. Calceto-Garavito, D.Y. Cala-Martínez, A. Gonzal... Crossref	<1%