



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de
fisioterapia, Lince, 2025

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

Presentado por:

Autor: Vásquez Gutiérrez, José Antonio


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7288-5324>

Asesor: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

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

Lima – Perú

2025

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

Yo, José Antonio Vásquez Gutiérrez egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025”.

Asesorado por el docente: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285, ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 8 % con código Oid: 14912:497196305 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....

Firma de autor

José Antonio Vásquez Gutiérrez

DNI:42209062



.....

Firma

MG. PUMA CHOMBO JORGE ELOY

DNI: 42717285

Lima, 12 de Setiembre del 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres Bertha y Alberto por formarme con valores, a mi familia, mi esposa Dolibeth y mis hijos Luana y Leonardo por acompañarme en cada momento de mi formación profesional y ser el eje de mi esfuerzo y perseverancia, y a aquellas personas que estuvieron en momentos buenos y malos dándome una palabra de aliento.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios por brindarme sabiduría y bienestar, a mi asesor el Dr. Jorge Puma Chombo, por su apoyo incondicional y consejos para culminar la tesis, a mi familia que me empujaron a siempre seguir adelante, a todas las personas que he conocido en el transcurso de mi vida y mi carrera que han sido guía y ejemplo de superación.

INDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivo de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación.....	3
1.4.1. Teórica:	3
1.4.2. Metodológica:	4
1.4.3. Práctica:	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes internacionales	6
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1. Cuidador	9
2.2.2. Función de los cuidadores	10
2.2.3. Clasificación de cuidadores	10
2.2.4. Etapas emocionales y de adaptación del cuidador	11
2.2.5. Complicaciones de los cuidadores	12
2.2.6. Calidad de Vida	12
2.2.7. Dimensión de la CV.....	13
2.2.8. Cuestionario de CV SF12	14
2.2.9. Calidad de Sueño.....	14

2.2.10.	Calidad subjetiva del sueño:	15
2.2.11.	Latencia del sueño:.....	15
2.2.12.	Duración del sueño:	15
2.2.13.	Eficiencia habitual del sueño:	15
2.2.14.	Trastornos del sueño:.....	15
2.2.15.	Uso de medicamentos para dormir:	16
2.2.16.	Disfunción diurna:	16
2.2.17.	Cuestionario Pittsburgh (ICSP).....	16
2.3.	Formulación de Hipótesis.....	16
2.3.1.	Hipótesis General:.....	16
CAPITULO III: METODOLOGIA		17
3.1.	Método de la investigación:.....	17
3.2.	Enfoque de la investigación.....	17
3.3.	Tipo de la investigación	17
3.4.	Diseño de la investigación.....	17
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	19
3.5.1.	Población:	19
3.5.2.	Muestra:.....	19
3.5.3.	Muestreo:	19
3.6.	Criterios de inclusión y exclusión	19
3.6.1.	Criterios de inclusión.....	19
3.6.2.	Criterios de exclusión.....	20
3.7.	Variables y operacionalización	21
3.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.8.1.	Técnicas:	24
3.8.2.	Descripción de Instrumentos.....	24
3.8.3.	Validez.....	28
3.8.4.	Confiabilidad	29
3.9.	Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.10.	Aspectos éticos.....	29
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		31
4.1.	Resultados.....	31
4.2.1.	Análisis descriptivo de resultado	31

4.2.2. Prueba de Hipótesis	39
4.2.3. Discusión	41
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1. Conclusiones:.....	43
5.2. Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXOS.....	53
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	54
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
ANEXO 3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	65
ANEXO 4: PRUEBA DE NORMALIDAD Y CONFIABILIDAD	68
Prueba de normalidad	68
ANEXO 5: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA	70
ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	71
ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	74
ANEXO 8: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.GENERO	31
Tabla 2. EDAD	32
Tabla 3. PARENTESCO DEL CUIDADOR.....	33
Tabla 4. ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR.....	34
Tabla 5. COMORBILIDAD.....	35
Tabla 6.TRASTORNOS DEL SUEÑO.....	36
Tabla 7.CALIDAD DE VIDA.....	37
Tabla 8.CALIDAD DE SUEÑO.....	38
Tabla 9.Pruebas de Rho de Spearman.....	39
Tabla 10.Dimensión Física.....	40
Tabla 11.Dimensión mental.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.GENERO.....	31
Figura 2. EDAD.....	32
Figura 3. PARENTESCO DEL CUIDADOR.....	33
Figura 4. ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR.....	34
Figura 5. COMORBILIDAD.....	35
Figura 6. TRASTORNOS DEL SUEÑO.....	36
Figura 7.CALIDAD DE VIDA.....	37
Figura 8.CALIDAD DE SUEÑO.....	38

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue “Determinar la relación existente entre la calidad de vida (CV) y la calidad de sueño (CS) de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025”. Para ello, se diseñó un estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, de tipo transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 43 cuidadores de niños, y como instrumentos de medición se utilizaron el SF-12 para evaluar la CV y el cuestionario de Pittsburgh para valorar la CS, los resultados obtenidos mostraron que, en esta población, el 46.5% de los cuidadores presenta dependencia total en su CV, mientras que el 53.5% refiere dependencia severa. En cuanto a la CS, se encontró que el 4.7% de los participantes tiene problemas graves de sueño, el 16.3% no presenta problemas, el 34.9% requiere atención médica, y el 44.2% necesita tratamiento médico para su condición de sueño. Al aplicar la prueba de correlación de Spearman, se obtuvo un valor de ($p=0.797$), lo que indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. En consecuencia, no existe una relación significativa entre la CV y la CS en este grupo de cuidadores, evidenciándose solo una correlación positiva muy baja. En conclusión, en este grupo de cuidadores mayoritariamente mujeres entre 30 y 40 años, en su mayoría casadas, no se identificó una relación significativa entre la CV y la CS; clínicamente, las condiciones de menor riesgo reportadas son la diabetes en el 4.7%, obesidad en el 7%, e hipertensión en el 20.9%; respecto a la CV, el 53.5% presentó dependencia severa y el 46.5% dependencia total; en términos de CS, el 44.2% requiere tratamiento médico y un 4.7% presenta problemas graves. Aunque no se encontró una relación significativa entre la dimensión física de la CV y la CS, sí se observó una correlación positiva moderada con la dimensión mental de la CV.

Palabras clave: Calidad de vida, Calidad de sueño, Cuidadores de niños.

ABSTRACT

The aim of this study was “To determine the relationship between quality of life (QOL) and sleep quality (QS) of caregivers of children in a physical therapy center, Lince, 2025”. For this purpose, a quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional and correlational study was designed. The sample consisted of 43 caregivers of children, and the measurement instruments used were the SF-12 to assess QOL and the Pittsburgh questionnaire to assess CS. The results obtained showed that, in this population, 46.5% of the caregivers presented total dependence in their QOL, while 53.5% reported severe dependence. Regarding CS, it was found that 4.7% of the participants have severe sleep problems, 16.3% present no problems, 34.9% require medical attention, and 44.2% need medical treatment for their sleep condition. When applying Spearman's correlation test, a value of ($p=0.797$) was obtained, indicating that the null hypothesis is accepted and the alternative hypothesis is rejected. Consequently, there is no significant relationship between QoL and CS in this group of caregivers, with only a very low positive correlation. In conclusion, in this group of caregivers, mostly women between 30 and 40 years of age, mostly married, no significant relationship was identified between QOL and CS; clinically, the lowest risk conditions reported were diabetes in 4.7%, obesity in 7%, and hypertension in 20.9%; with respect to QOL, 53.5% presented severe dependence and 46.5% total dependence; in terms of CS, 44.2% required medical treatment and 4.7% presented severe problems. Although no significant relationship was found between the physical dimension of QOL and CS, a moderate positive correlation was observed with the mental dimension of QOL.

Keywords: Quality of life, Sleep quality, Child caregivers.

INTRODUCCIÓN

Los cuidadores de niños desempeñan un papel crucial, aunque frecuentemente pasen desapercibidos. Su bienestar, especialmente en términos de calidad de vida y de sueño, influye directamente en sus actividades. Este estudio explora cómo las exigencias físicas y emocionales del cuidador repercuten en su descanso y bienestar general. Comprender estas dinámicas nos permite promover estrategias de intervención más efectivas. Este estudio se estructura en cinco capítulos.

Capítulo I, Se menciona el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos tanto general como específicos, justificación y limitaciones de la investigación.

Capítulo II, en el cual encontramos el marco teórico donde se plantean los antecedentes, bases teóricas que fundamentan el estudio, como también las hipótesis, general y específica.

Capítulo III, Ubicamos la metodología de la investigación, donde se menciona el método, enfoque, tipo y diseño, además se define la población, muestra, muestreo con los criterios de inclusión y exclusión. Así mismo la operacionalización de las variables como las técnicas e instrumentos de recolección de los datos, procesamiento y análisis estadístico además de los aspectos éticos.

Capítulo IV, Se presenta los resultados obtenidos, análisis descriptivo, prueba de hipótesis y discusión de los resultados.

Capítulo V, Se menciona las conclusiones y recomendaciones del estudio de la investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Se contempla que el 16% de la población mundial, 1300 millones de personas tiene una discapacidad significativa (1). A nivel global, el 10,1% corresponden a menores de 17 años, que presentan discapacidades de moderadas a graves (2).

Un estudio realizado en México, de 124.9 millones de habitantes el 6.3% presentó alguna discapacidad infantil, en Chile Las discapacidades múltiples en los niños no sólo demandan una carga económica, sino que también conducen a un estado incompleto de bienestar en la salud física, psicológica y social de los padres conllevándolos a un déficit en su calidad de vida (CV). Los padres tienen poco tiempo para sí mismos, lo que se traduce en una vida social y una CV deficiente (3-5).

Por otro lado, la CV es una percepción subjetiva que incluye el bienestar físico y psicológico, por lo tanto, la CV es indistinto en cada cuidador. Los estudios de CV demuestran que los principales cuidadores son las madres y las abuelas y estas reportan afecciones como el dolor corporal y salud general (6-8).

Los cuidadores suelen tener exigencias físicas que pueden llevar a la fatiga y agotamiento. La calidad del sueño (CS) influye en estos desafíos físicos, afectando el bienestar general y debilitando el sistema inmunológico. Los cuidadores, al atender las múltiples necesidades de sus hijos, aumentan su desgaste físico y el riesgo de enfermedades. La evidencia muestra que aquellos con un déficit de CS experimentan altos niveles de estrés. La CS puede ser un desafío para los cuidadores de niños en etapa preescolar, ya que la forma de criar al niño puede ser

perjudicial, afectando la salud y el bienestar a través de alteraciones fisiológicas, como cansancio, pérdida de memoria, ausentismo laboral y conducción somnolienta (9-11).

En Perú, un estudio de MINSA y UNICEF (2021) reportó que, de 12.593 cuidadores de niños con discapacidad, el 35% de estos presentan síntomas depresivos, el 5% síntomas de ansiedad y el 44.9% problemas de salud mental. Asimismo, solo 30.8% de los cuidadores recibió ayuda al respecto (12). Las enfermedades crónicas reducen gradualmente la capacidad de los cuidadores para realizar sus actividades diarias, generando un impacto económico que afecta su calidad de vida y un desgaste emocional que altera su descanso, por lo que necesitan atención médica constante. (13).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la correlación que existe entre CV y CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?.

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?.
- ¿Cuáles son las “características clínicas” de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?.
- ¿Cuál es la CV de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?.
- ¿Cuál es la CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?.
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Física de la CV con la CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?.

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Mental de la CV con la CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?.

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación entre CV y CS de los cuidadores”.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores.
- Identificar las características clínicas de los cuidadores.
- Identificar la CV de los cuidadores.
- Identificar CS de los cuidadores.
- Identificar la relación entre la dimensión Física de CV con CS de los cuidadores.
- Identificar la relación entre la dimensión mental de CV con CS de los cuidadores.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica:

CV comprende como la persona percibe su bienestar dentro de un ámbito cultural y sistema de valores, estos se relacionan con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. (14).

La CS consiste en un descanso adecuado durante un período de tiempo específico y es un factor clave para una buena CV (15).

Este proyecto de estudio titulado “Calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025” se justificó teóricamente y puede ser

utilizado como referencia y fuentes de consulta para profesionales y estudiantes de carreras afines a terapia física y ciencias de la salud.

1.4.2. Metodológica:

Esquema de investigación con diseño transversal, buscó la aplicación y correlación de los instrumentos utilizados, como el SF-12 que es un cuestionario que evalúa la CV; asimismo, el instrumento de CS de Pittsburg (ICSP), permitieron obtener información sobre la CS del sujeto en estudio, se utilizaron instrumentos que fueron validados por expertos y acompañados de una ficha de recolección de datos. Luego, se llevó a cabo una prueba piloto para evaluar su confiabilidad.

1.4.3. Práctica:

El objetivo primordial de este estudio consistió en, Evaluar la vinculación entre la CV y la CS en los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025”. Permitiendo mejorar las condiciones socioemocionales de los cuidadores de niños con discapacidad. Sirvió como referente para otros enfoques fisioterapéuticos que brinden tratamientos preventivos y evitar posibles riesgos físicos y mentales. Asimismo, ayudo a otras investigaciones como referente para brindar charlas informativas y estrategias más eficientes que permitan mejorar las condiciones de vida de los cuidadores evitando así, un déficit en las atenciones de los niños que están a su cuidado.

1.5. Limitaciones de la investigación

Fueron las Siguietes:

- Buscar y encontrar fuentes bibliográficas relevantes y actualizadas que sean similares a la investigación propuesta.

- Demora de la carta de aprobación de Ética, lo que generó retraso en los avances de la investigación.
- Disponibilidad de los padres de familia y familiares encuestados, en algunos casos no querían participar de la investigación.
- Disponibilidad de tiempos para realizar la labor de campo, por las obligaciones que uno mantiene con el trabajo y los estudios.
- La parte económica fue muy esencial para llegar a realizar este estudio, ya que los gastos administrativos y del proyecto fueron elevados y en corto tiempo.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ravys et al. (16), Se enfocaron en “Determinar la relación que hay entre los trastornos del sueño, los síntomas de salud mental y la CV en cuidadores”. Además, evaluar si el tiempo dedicado al cuidado semanal influía en estos efectos sobre la salud física y mental, tipo de estudio transversal, tuvo como muestra a 530 cuidadores que participaron de forma remota en este estudio, sobre sueño y salud. Se evaluaron los trastornos del sueño con el índice de gravedad del insomnio y el RU-SATED, la salud mental con el PHQ-2, GAD-2 y PANAS, y la CV con la escala de satisfacción con la vida, se usó análisis descriptivos para caracterizar dicha muestra, correlaciones para evaluar las relaciones entre trastornos del sueño, salud mental y calidad de vida, y Modelos de Ecuaciones Estructurales (SEM) para examinar cómo las horas de cuidado semanal afectan estas relaciones, las alteraciones del sueño estuvieron relacionados a mayores niveles de ansiedad y depresión, lo que deterioró la calidad de vida de los cuidadores. Las horas de cuidado semanal aumentaron estos trastornos y empeoraron los síntomas mentales, reduciendo la satisfacción con la vida. El estudio concluye que los trastornos del sueño y la salud mental afectan la CV de los cuidadores, especialmente ante altas demandas. Se requieren intervenciones para mejorar el sueño y el apoyo.

Hoyt et al. (17), tuvieron como objetivo “examinar los indicadores subjetivos y objetivos de la calidad del sueño y los ritmos diurnos de cortisol entre los cuidadores adultos jóvenes en comparación con sus pares que no brindan cuidados”, el estudio utilizó un diseño transversal comparativo, en el cual participaron 60 cuidadores adultos jóvenes y

60 pares que no brindan cuidados, emparejados por edad, sexo y nivel educativo, se evaluó la CS con la Herramienta “PSQI”, se observó la CS utilizando un actígrafo en muñeca durante tres días consecutivos, utilizaron análisis de varianza (ANOVA) y análisis de regresión para comparar las diferencias entre los grupos y evaluar las relaciones entre las variables. Los resultados obtenidos arrojaron que los cuidadores informales jóvenes presentan un sueño más fragmentado y de menor calidad, además de mayores alteraciones en los niveles de cortisol diurnos, en comparación con quienes no brindan cuidados.

Cardenas (18), tuvo como finalidad principal “identificar cómo el síndrome de sobrecarga del cuidador (SSC) afecta la CV de quienes cuidan a personas con minusvalía en el primer nivel de atención”. Para ello, se empleó una metodología cuantitativa y correlacional, trabajando con una población compuesta por 50 cuidadores de personas con minusvalía pertenecientes a un centro parroquial. Los medios de investigación fueron, la encuesta para determinar el nivel de CV por lo que se utilizó el Test de Zarit. La mayoría de los cuidadores (76%) reporta una CV medio-alta, mientras que el 52% percibe SSC leve. Por otro lado, el 32% no presenta SSC, posiblemente por mecanismos de afrontamiento efectivos, y un 16% sufre SSC intensa, lo que los pone en riesgo de afectaciones en su bienestar. En síntesis, concluyó que, existe una relación considerable entre el SSC y la CV en los cuidadores: a mayor SSC, menor es la CV. Estos resultados resaltan la importancia de realizar intervenciones y estrategias de apoyo dirigidas a reducir la SSC en este grupo, con el fin de mejorar su bienestar general y asegurar una atención más sostenible para los pacientes.

2.1.2. Antecedentes nacionales

López (19), como objetivo de este estudio quiso “determinar el nivel de SSC y su relación con la CV del cuidador principal en pacientes de cuidados paliativos”, este estudio es de tipo Cuantitativo y transversal. por lo que tuvo como población a 80 cuidadores de pacientes en cuidados paliativos. Se utilizaron métodos y herramientas de recolección de la información validados, relacionados con la sobrecarga y la CV, empleando método hipotético-deductivo el cual analizo los datos y recolecto de forma transversal obteniendo como resultado, que la mayoría de los cuidadores presentaron alta sobrecarga, lo que afectó negativamente su CV, se evidencio significativamente la correlación entre la sobrecarga y la CV. Se concluyó que el grado de sobrecarga del cuidador impacta en su calidad de vida, tanto en aspectos emocionales como físicos, contribuyendo a la formación de mejores prácticas en el cuidado y apoyo a cuidadores en situaciones de alta demanda.

Quispe (20), tuvo como objetivo “Evaluar la CV del cuidador y su relación con la discapacidad funcional en niños”, tipo de estudio transversal, la población se conformó por cuidadores de niños con discapacidad, de los cuales se tomó como muestra a 45 cuidadores por lo que se utilizaron dos instrumentos, uno para la recolección de datos: el Cuestionario SF-36, que mide la CV, y el Test de Zarit, que evalúa la sobrecarga del cuidador, para el análisis estadístico, se empleó método de correlación, con el fin de evaluar la intensidad de la asociación entre ambas variables, ya que los datos eran de tipo cuantitativo y cualitativo y no seguían una distribución normal. Esta prueba es adecuada para medir relaciones en variables con estas características. Los resultados indicaron que el 50% de los cuidadores sufrió un deterioro en su calidad de vida y el 11% presentó una sobrecarga moderada, evidenciando un impacto negativo en su bienestar. Se concluye que una gestión inadecuada

de su calidad de vida puede generar consecuencias adversas a largo plazo, resaltando la necesidad de brindarles apoyo y recursos.

Arias (21), tuvo como objetivo “Determinar correlación entre CS y los síntomas de depresión en padres con hijos lactantes”, la metodología de este estudio fue de tipo transversal, la población de estudio fueron Padres de niños menores a doce meses quienes asistieron al hospital “El Carmen” entre noviembre 2023 y enero 2024., teniendo como muestra a 126 participantes por lo que se utilizaron los instrumentos Pittsburgh y el inventario de depresión de Beck, obteniendo como resultado que todos los padres evaluados tuvieron mala CS, con el 77.8% requiriendo asistencia médica y el 22.2% experimentando graves complicaciones. Además, todos mostraron síntomas de depresión, siendo más comunes los leves. Se halló una correlación considerable en mala CS y los síntomas depresivos en padres de hijos menores a doce meses, evidenciando que un sueño deficiente aumenta el riesgo de depresión. Estos resultados destacan la importancia de implementar intervenciones para mejorar el descanso y reducir el riesgo de depresión.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidador

Define a un individuo que brinda apoyo a otros debido a enfermedad, discapacidad o edad avanzada, asegurando su bienestar físico, emocional y social. Puede ser un familiar, amigo, voluntario o profesional, y su labor puede ser temporal o permanente. Las prácticas

de cuidado están influenciadas por factores culturales y sociales. Su rol es primordial para la integración y CV de los pacientes, aunque implica una gran carga física y emocional. Dado que muchos cuidadores familiares carecen de formación, es fundamental ofrecerles apoyo y recursos educativos (22-25).

2.2.2. Función de los cuidadores

El cuidador engloba un conjunto de funciones clave destinadas a garantizar el bienestar de una persona dependiente, que abarca tanto la asistencia en actividades diarias como el apoyo emocional y la gestión del entorno. El cuidador se ocupa no solo de tareas físicas como las actividades de la vida diaria, sino también juega un papel esencial en el acompañamiento psicológico y social del paciente, promoviendo su integración en la familia y la comunidad. Además, coordina con profesionales de la salud para asegurar un seguimiento adecuado de tratamientos y procesos de rehabilitación. Su labor también implica la adaptación del entorno para garantizar la seguridad y accesibilidad del paciente, convirtiéndolo en un pilar fundamental para la CV de la persona a su cargo, tanto en términos físicos como emocionales (23-25).

2.2.3. Clasificación de cuidadores

La clasificación de cuidadores se basa en la distinción entre los distintos tipos de personas que brindan asistencia a individuos en situación de dependencia, dependiendo de su formación, relación con el paciente y duración de la atención, los cuidadores se dividen principalmente en formales e informales. Los cuidadores formales, son profesionales de la

salud con capacitación específica y empleo en instituciones de cuidado, como enfermeros o asistentes sanitarios. Por otro lado, Los cuidadores informales son familiares o personas cercanas que asumen el cuidado sin remuneración ni formación profesional. Dentro de ellos, el cuidador principal es quien tiene la mayor responsabilidad, mientras que los cuidadores sustitutos brindan apoyo temporal cuando el principal no puede atender al paciente. Esta clasificación ayuda a comprender los distintos roles y la importancia de brindar apoyo y capacitación para garantizar una atención adecuada (26-28).

2.2.4. Etapas emocionales y de adaptación del cuidador

Se refiere al proceso progresivo que atraviesan las personas que asumen el rol de cuidadores, desde el inicio de su responsabilidad hasta su adaptación o posible desgaste. Son las siguientes, **a.** Inicio del cuidado, la persona asume el rol de cuidador por primera vez, generalmente sin experiencia previa, lo que puede generar incertidumbre y ansiedad; **b.** Adaptación, con el tiempo, el cuidador desarrolla habilidades y estrategias que le permiten atender al paciente de manera más eficiente; **c.** Sobrecarga y agotamiento, la demanda constante de cuidado puede provocar desgaste físico y emocional, lo que afecta el bienestar del cuidador; **d.** Aceptación o crisis, en esta última etapa, el cuidador logra encontrar un equilibrio y adaptarse a su rol o, en algunos casos, experimenta un agotamiento extremo que le impide continuar con la tarea (24,26).

Este proceso es dinámico y varía según las condiciones del paciente y la capacidad del cuidador para afrontar los desafíos. Por ello, es fundamental ofrecer apoyo y recursos a quienes desempeñan esta labor, para prevenir el agotamiento y mejorar la calidad del cuidado proporcionado (24,26).

2.2.5. Complicaciones de los cuidadores

Los cuidadores, al estar sometidos a una carga constante de trabajo y responsabilidad, suelen experimentar estrés crónico y agotamiento, esto puede conllevarlos a sufrir complicaciones de salud mental al igual que, ansiedad, depresión y un sentimiento de aislamiento. A nivel físico, el cuidador puede padecer de fatiga extrema, dolores musculares y trastornos del sueño, mientras que, en el plano psicológico, se pueden generar sentimientos de sobrecarga, tristeza y desesperanza. A largo plazo, las consecuencias de ser cuidador pueden afectar varios aspectos de la vida del individuo: Físicamente, se pueden desarrollar trastornos musculoesqueléticos, enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud relacionados con el agotamiento; Psicológicamente, la sensación de sobrecarga y el estrés prolongado pueden resultar en depresión y ansiedad, que empeoran el bienestar general del cuidador; Socialmente, los cuidadores tienden a experimentar una reducción de su vida social, conflictos familiares y el abandono de proyectos personales, lo que impacta aún más su salud emocional (24,27).

2.2.6. Calidad de Vida

La CV, según la definición de la OMS, se refiere a cómo una persona percibe su posición en la vida dentro de su contexto cultural y sistema de valores, considerando aspectos como la salud física, mental, autonomía, relaciones sociales, creencias y vínculo con el entorno. Estos factores son clave para su experiencia diaria y valoración personal, donde la salud física incluye no solo la ausencia de enfermedad sino también la capacidad para realizar actividades cotidianas. El bienestar psicológico, por otro lado, se vincula con la estabilidad emocional y la percepción de la vida desde una perspectiva positiva, la CV no es estática,

sino que varía dependiendo del contexto cultural, social y personal de cada individuo, las metas y expectativas de una persona, en relación con los valores culturales y sociales de su comunidad, juegan un rol crucial de cómo se percibe su CV. Por ejemplo, lo que puede ser considerado una vida de alta calidad en una cultura podría no tener el mismo valor en otra. Además, las experiencias de vida de cada persona influyen en cómo perciben su bienestar. Así, la CV es un concepto multi-dimensional que depende de la interrelación entre factores personales y del entorno. Abarca no solo la salud, sino también la alimentación, educación, seguridad social, empleo, vivienda y derechos humanos. Según Oblitas, se mide por el bienestar físico y mental percibido por cada persona. Su definición ha evolucionado, integrando evaluaciones objetivas y subjetivas, y depende tanto de las condiciones externas como de la percepción individual del bienestar (29-31).

2.2.7. Dimensión de la CV

- A. **Física:** La dimensión física de la CV hace mención a la percepción que tienen los cuidadores sobre su estado de salud, su nivel de energía y su capacidad para llevar a cabo actividades diarias. Incluye todos los factores que promueven un buen desempeño del cuerpo y al mantenimiento en la salud, como la alimentación, el ejercicio, el descanso adecuado y la promoción (32, 33).
- B. **Mental:** La dimensión mental se refiere a la salud psicológica y emocional de los cuidadores, abarcando estabilidad emocional, razonamiento y crecimiento intelectual. Incluye el aprendizaje, la gestión emocional y el equilibrio mental. Además, influye en su bienestar general y en su desempeño en distintos roles laborales, académicos y profesionales (32,34).

2.2.8. Cuestionario de CV SF12

El cuestionario Short Form SF-12 es una versión resumida del SF-36, comprende 12 ítems que evalúan la CV en dos dimensiones: salud física y salud mental. Es una herramienta de propósito general utilizada en estudios clínicos y aplicable a personas de 14 años en adelante. Su administración puede realizarse mediante entrevistas telefónicas o medios informáticos. En la presente investigación, se empleará como un instrumento de sencilla aplicación para interpretar la percepción de CV (35,36).

2.2.9. Calidad de Sueño

Sueño se define como estado de inconsciencia en humanos y animales, durante el cual la actividad del sistema nervioso se reduce parcial o totalmente, favoreciendo la recuperación del organismo. Su calidad se mide de manera subjetiva a través de tres factores: la percepción del sueño nocturno y la energía diurna, intermitencia de despertares nocturnos y la repercusión en la CV. Biológicamente, el sueño se divide en dos fases principales que ocurren de manera cíclica, iniciando con la fase sin movimientos oculares rápidos (no REM) y luego, a los sueños con el movimiento ocular rápido (REM) (37, 38).

El sueño es fundamental para una buena salud y ocupa cerca de un tercio de la vida. La duración varía entre individuos debido a factores biológicos, ambientales y conductuales, la mayoría de personas suelen dormir de 7 a 8 horas diarias. Esto por esto que los rangos se asocian con una menor CV y afectaciones en la salud física y psicológica. Además, la CS es única para cada ser, pero está relacionada al número de horas dormidas y el periodo de sueño-vigilia (39).

2.2.10. Calidad subjetiva del sueño:

Es una valoración cronológica que tiene la persona de la cantidad de horas que duerme o descansa (40).

2.2.11. Latencia del sueño:

Es el transcurso en la que una persona se acuesta hasta que inicia el sueño, este periodo se mide en minutos (40).

2.2.12. Duración del sueño:

Tiempo transcurrido del sueño, se mide en una noche, por ciclos que duran entre 90 y 120 minutos por cada ciclo. Dentro de estos existen fases de sueño no REM y fases de sueño REM (40), fase N1: sueño superficial, fase N2: sueño ligero, fase N3: sueño profundo, fase REM: sueño profundo en el que se sueña (41).

2.2.13. Eficiencia habitual del sueño:

Cantidad de horas efectivas de descanso entre las horas que una persona se mantiene en la cama (40).

2.2.14. Trastornos del sueño:

Son alteraciones del descanso que incluyen despertar nocturno o muy temprano, incorporarse para uso del inodoro, complicación para oxigenar con comodidad, expectorar o emitir ronquidos, experimentar alteraciones térmicas, tener sueños perturbadores, sentir molestias o dolores, entre otras (40).

2.2.15. Uso de medicamentos para dormir:

Es el uso de fármacos también llamados hipnóticos que ingiere una persona para conciliar el sueño, sin embargo, pueden tener efectos secundarios en el tiempo por el abuso de estos (40).

2.2.16. Disfunción diurna:

Es una alteración del sueño, un nivel de somnolencia que tiene una persona y que se da durante el día al realizar cualquier actividad (40).

2.2.17. Cuestionario Pittsburgh (ICSP)

Buysse y adjuntos en 1989, crearon el cuestionario autoadministrado, valora CS en adultos. Se utiliza en entornos clínicos y de investigación para detectar trastornos del sueño. Consta de 24 items, 19 para el paciente y 5 para su compañero de habitación. Se evalúan 7 componentes los cuales permiten identificar si existen alteraciones que involucren una mala CS (42).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General:

- (Hi) - Existe correlación que existe entre CV y CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025.
- (Ho) - No existe relación entre CV y CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación:

El método fue hipotético-deductivo cuyo procedimiento científico parte de hipótesis iniciales para, mediante un proceso sistemático de verificación, confirmar o falsear dichas proposiciones a través de su confrontación con la realidad actual, generando conclusiones que son sometidas a debate frente a los hechos observables (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Fue de enfoque cuantitativo, se analizó de forma estadística para identificar patrones, frecuencias y relaciones de causa y efecto, permitió generalizar resultados y validar teorías o hipótesis (44).

3.3. Tipo de la investigación

Se basó en el aplicado que se orienta en responder interrogantes precisas con el objetivo de solucionar un problema determinado. Tuvo como propósito encontrar respuestas efectivas ante las interrogantes (45).

3.4. Diseño de la investigación

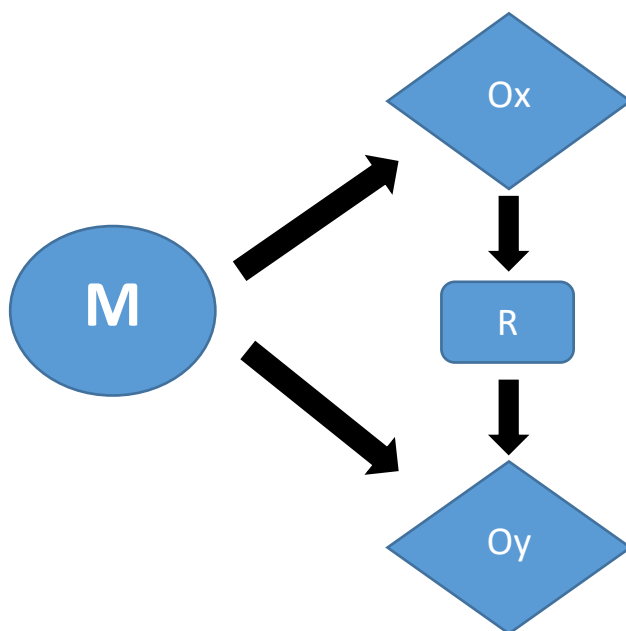
Diseño: Se trató un diseño no experimental porque permitió analizar incidencias en su contexto real, no existió manipulación de las variables de estudio y generar así hipótesis para investigaciones futuras (46).

Sub-diseño: Tuvo un sub-diseño correlacional, por lo que permitió determinar la relación que existe de ambas variables (47).

Corte: Esta investigación utilizó un diseño de corte transversal, basado en la recopilación y análisis de datos en un único momento determinado (48).

ESQUEMA DE DISEÑO DE INVESTIGACION

Grafico 1



Diseño: Elaboración propia

Donde:

M: Cuidadores de niños

Ox: CV

Oy: CS

R: CV Cuestionario de salud SF12 y CS Índice de CS de Pittsburgh.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

Grupo de individuos u objetos que forman parte de un estudio y que deben cumplir con características específicas definidas para la investigación (49). La población estuvo conformada por 80 cuidadores.

3.5.2. Muestra:

Sub-conjunto representativo de la población que existe en un estudio de investigación (49). La muestra de esta investigación estuvo conformada por 43.

3.5.3. Muestreo:

Proceso mediante el cual se selecciona, a partir de la población total, un grupo de elementos representativos usando criterios de selección (49). El muestreo fue no probabilístico de tipo censal. El muestreo no probabilístico es un método que se sustenta en el juicio del investigador y no en la selección aleatoria, por otro lado, fue de tipo censal ya que se estudia a todo el grupo poblacional, en vez de elegir una muestra peculiar (50).

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- a. Cuidadores que sean de 30 a 60 años.
- b. Cuidadores de ambos géneros.
- c. Cuidadores con 1 o más niños.
- d. Cuidadores que asisten 2 a 3 veces por semana al centro de fisioterapia.

3.6.2. Criterios de exclusión

- a. Cuidadores que no firmen el consentimiento informado.
- b. Cuidadores que evidencien problemas psiquiátricos.
- c. Cuidadores que no completen la encuesta.
- d. Cuidadores que tengan problemas de lenguaje y comunicación.

3.7. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
V1: CV	Lo más importante del bienestar individual (51).	Formada por 12 preguntas las cuales están agrupadas en escalas que evalúan la salud física y mental del encuestado. Las respuestas se transforman en una escala de 0 a 100, donde 100 representa la mejor salud posible.	- Física - Mental	- Preguntas 3, 4, 5 y 6 - Preguntas 1, 2, 7, 8, 9 y 10	Ordinal	Anexo 2	Índice de Calidad de Vida SF-12

V2: CS	Proceso fundamental de la rutina humana, se asocia con el bienestar físico, cognitivo y psicológico (52).	Formada por 19 Items las cuales se agrupan en 7 variables que miden el sueño, se obtiene un valor global de 0 a 21 puntos, donde a mayor puntuación final menor CS.	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad subjetiva de sueño. - Latencia del sueño. - Eficiencia de sueño habitual. - Perturbaciones del sueño. - Duración del sueño. - Uso de medicación hipnótica. - Disfunción diurna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción sueño. - Intermitencia del sueño. - Sueño habitual eficaz. - Oscilaciones del sueño. - Tiempo de sueño. - Utilización de medicamentos hipnóticos. - Alteración diurna. 	Ordinal	Anexo 2	(ICSP)
Factores Sociodemográficos	Son Características de una población que brindan indicadores en base a aspectos sociales y territoriales (53).	Datos personales	Género	Categoría distintiva	Nominal	-Masculino -Femenino	Ficha de recolección de
			Edad	Número de años	Intervalo	30-40 41-50 51-60	
			Cuidadores		Nominal	Papá Mamá hermano	

				Persona que cuida a otras personas		Tío Tía Abuelo Abuela	datos
			Estado civil	Característica Civil	Nominal	-Soltero -Casado -Divorciado -Viudo	
Factores Clínicos	Indicadores biológicos y/o conductas que incrementan los riesgos de padecer o morir de alguna enfermedad (54).	Rasgos clínicos de la persona compuesta por comorbilidades y trastornos del sueño.	Comorbilidades	Enfermedades existentes	Razón	- Hipertensión arterial - Diabetes - Obesidad - Ninguno	Ficha de recolección de datos
			Trastorno del sueño	Trastornos del sueño existentes	Razón	- Insomnio - Hipersomnia - Apnea del sueño - Ninguno	

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnicas:

El método aplicado en recolectar la data con el instrumento SF12 y el cuestionario de CS de Pittsburgh, como también para la ficha de recopilación de información fue la encuesta.

Tan pronto aprobado el proyecto de investigación por el área de ética, se gestionó una misiva de introduccion a la Escuela Académico profesional de Tecnología Médica dirigido a la Directora Rosmy Gagliuffi Artica.

Posteriormente se solicitó permiso con la carta de presentación al Gerente del centro de amplia complejidad “Semper Corporalis” Lic. Estrada Gonzales Cinthya Milagros. Luego se recolecto la información mediante un consentimiento informado (Anexo IV) a los cuidadores de los niños.

El lapso de tiempo que demoró en recolectar los datos fue de 25 minutos para ambos instrumentos, y 2 min para la ficha de recolección de datos, haciendo un total de 27 min para recolectar la información.

Luego los datos fueron recolectados en formato Excel para después ser analizados con el programa SPSS versión 27.0.

3.8.2. Descripción de Instrumentos

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

Parte I: Características sociodemográficas: Género (masculino y femenino), edad (30-60), cuidadores (papá, mamá, hermano, tío, tía, abuelo, abuela) estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo).

Parte II: Características clínicas: Comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, obesidad, ninguno), trastorno del sueño (insomnio, hipersomnia, apnea de sueño, ninguno).

Parte III: CUESTIONARIO DE SALUD SF12

El cuestionario SF-12, también conocido como Medical Outcomes Study (MOS) 12-Item Short Form, fue desarrollado por Juan E. Ware. En estados unidos en 1996, la versión en español del SF-12, fue adaptada por Alonso J. et al. Y en el Perú fue validado por Salazar y Bernabé en el año 2015.

El SF-12 es un subconjunto de 12 elementos extraídos del SF-36 y se caracteriza por su facilidad de aplicación, ya que puede ser autoadministrado en tiempo promedio de 2 minutos. Su propósito es evaluar aspectos generales de la salud física y mental, siendo una alternativa más breve en comparación al SF-36 resulta demasiado extensa.

Las respuestas en el SF-12 se organizan en escalas tipo Likert, que varían entre tres y seis opciones según el ítem, midiendo tanto la intensidad como la frecuencia de diferentes aspectos de la salud. Se asigna un valor a cada respuesta que luego se modifica en una escala de 0 a 100, en la que determina la dependencia “0-30 total, 31-40 severa, 41-50 moderada, 51-60 leve, 61-75 buena, 76-90 muy buena, 91-100 excelente”.

Este instrumento ha demostrado una confiabilidad y validez adecuada para evaluar la CV entornos clínicos de la población. Los coeficientes de consistencia interna, medidos a través del alfa de Cronbach, suelen ser superiores a 0.7, lo que respalda su confiabilidad.

Además, múltiples estudios han confirmado su validez de constructo, evidenciando que mide de manera efectiva la calidad de vida relacionada con la salud (55, 56).

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO	
CUESTIONARIO DE SALUD SF-12	
Nombre:	Cuestionario SF-12
Autor:	Juan E. Ware. En 1996
Aplicación al español:	Alonso J. et al. En 1996
Aplicación en el Perú:	
Validez:	Autores; Salazar y Bernabé Evidencia de validez de la estructura interna mediante un modelo estructural de 12 ítems 0.9 de validez (*)
Confiabilidad:	0,7096
Población:	
Administración:	Auto administrado
Duración de la prueba:	5 minutos
Grupos de aplicación:	Cuidadores de niños con discapacidad
Calificación:	Manual
Uso:	Valorar la calidad de vida
Materiales:	Formato físico del cuestionario.

Distribución de los ítems:	Presenta 2 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fisca ▪ Mental.
Puntaje y calificación:	La puntuación se distribuye como: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ver anexo 2

Parte IV: CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Permite valorar la CS de una persona, creado por Buysse y adjuntos, validado en EE.UU en el año 1989, aplicado a una población adulta obteniendo un resultado de alfa de Cronbach de 0,83. Royuela, A y Macías, J. se tradujo al castellano aplicando a una población clínica y estudiantes de Medicina en año 1997, dio como resultado 0,81 de alfa de Cronbach siendo muy favorable. Se validó en Perú por Ybeth Luna y sus colaboradores en el año 2015, el cual aplicaron a una muestra de 4445 adultos de Lima, donde se determinó que el Alfa de Cronbach fue 0,564 siendo moderado y válido para su aplicación, el cuestionario consta de 19 ítems y se estructura en 7 dimensiones y 19 ítems (57).

FICHA TECNICA DEL (ICSP)	
Nombre:	ICSP
Autor:	Buysse y sus colaboradores en 1989
Aplicación al español:	Royuela y Macías (1997)
Aplicación en el Perú:	Luna y colaboradores “Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana”

Validez:	1.0 validez perfecta
Confiabilidad:	0.564
Población:	4445 adultos
Administración:	Auto administrado
Duración de la prueba:	15 minutos
Grupos de aplicación:	Cuidadores de niños con discapacidad
Calificación:	Manual
Uso:	Valorar la calidad de sueño.
Materiales:	Formato físico del cuestionario.
Distribución de los ítems:	Dimensionándose con: Calidad, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones, medicamentos y disfunción diurna
Puntaje y calificación:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ver anexo 2

3.8.3. Validez

La validación según juicio de expertos es de 0.9 para el modelo de Salazar y Bernabé (56) y 1.0 para Royuela y Macías (57) que significan validez perfecta, Conforme a Herrera (58).

En este estudio para que los instrumentos sean validados se realizó un juicio de expertos junto a una ficha de elaboración propia.

3.8.4. Confiabilidad

La confiabilidad alfa de cronbach del primer instrumento SF-12 es de 0,7096 (56) y la confiabilidad alfa de cronbach del segundo instrumento Pittsburgh es de 0.564 (57), que significa excelente confiabilidad (58)

Se realizó una prueba piloto de estudio para que los instrumentos sean confiables.

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se procedió a recolectar la información de los cuidadores que asisten al Centro de Fisioterapia “Semper Corporalis” y la ejecución de los instrumentos SF-12 y Pittsburgh ICSP, donde se procedió con la verificación del correcto llenado, que de un modo diferente se tuvo que eliminar. Al obtener la información se habilitó una base de información en el programa Microsoft Excel, donde sus variables fueron trasladadas adecuadamente, y posteriormente se utilizó el software estadístico SPSS versión 27,0.

3.10. Aspectos éticos

Para continuar con el presente proyecto fue crucial obtener permisos de la “Institución Privada Superior Norbert Wiener” asignando al área de comité de ética, y asegurar la correcta inspección, previa revisión por el software Turnitin. Asimismo, la autorización del Centro de Fisioterapia “Semper Corporalis”.

El presente estudio, tuvo como parte fundamental la información sobre el proyecto de estudio, destacando un trato amable hacia las personas encuestadas, pidiendo así la autorización de estos, dichas evaluaciones no presentaran ningún riesgo de salud a los integrantes. Las informaciones obtenidas son estrictamente confidenciales y serán manejados con absoluta confidencialidad.

La Declaración de Helsinki enfatizando el respeto, la protección de la salud y los derechos de quienes participan en estos estudios. Exige que los estudios científicamente sólidos y éticos sean estudios, garantizando la confidencialidad de los datos. También obliga a proporcionar tratamientos beneficiosos identificados durante la investigación, incluso tras su finalización. Además, regula el uso de placebos, la investigación en poblaciones vulnerables y las responsabilidades post-ensayo. Finalmente, promueve la publicación de todos los resultados para avanzar en el conocimiento científico y evitar la duplicación (59).

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

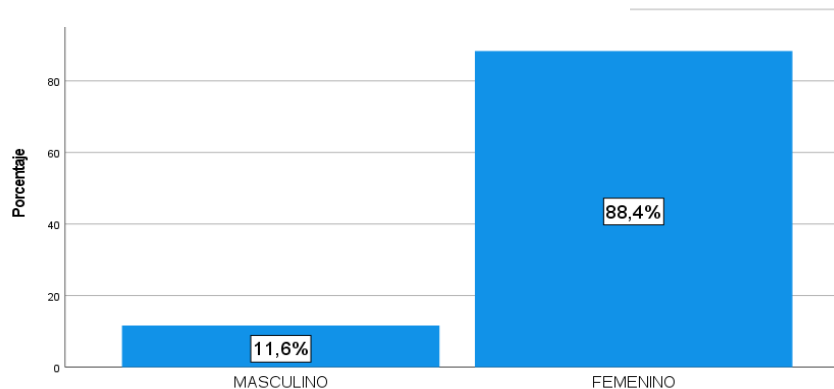
4.2.1. Análisis descriptivo de resultado

Tabla 1.GENERO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
MASCULINO	5	11,6	11,6
FEMENINO	38	88,4	88,4
Total	43	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1.GENERO



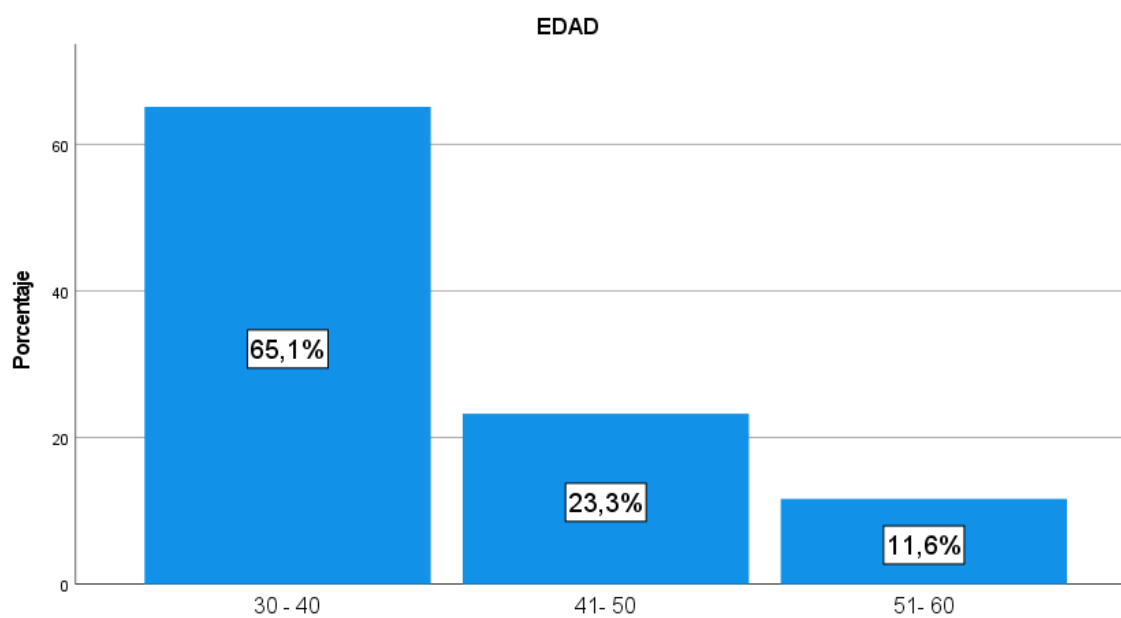
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla y figura 1. MASCULINO 11,6 % y FEMENINO 88,4 %.

Tabla 2. EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
30 – 40 años	28	65,1	65,1
41- 50 años	10	23,3	23,3
51- 60 años	5	11,6	11,6
Total	43	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. EDAD

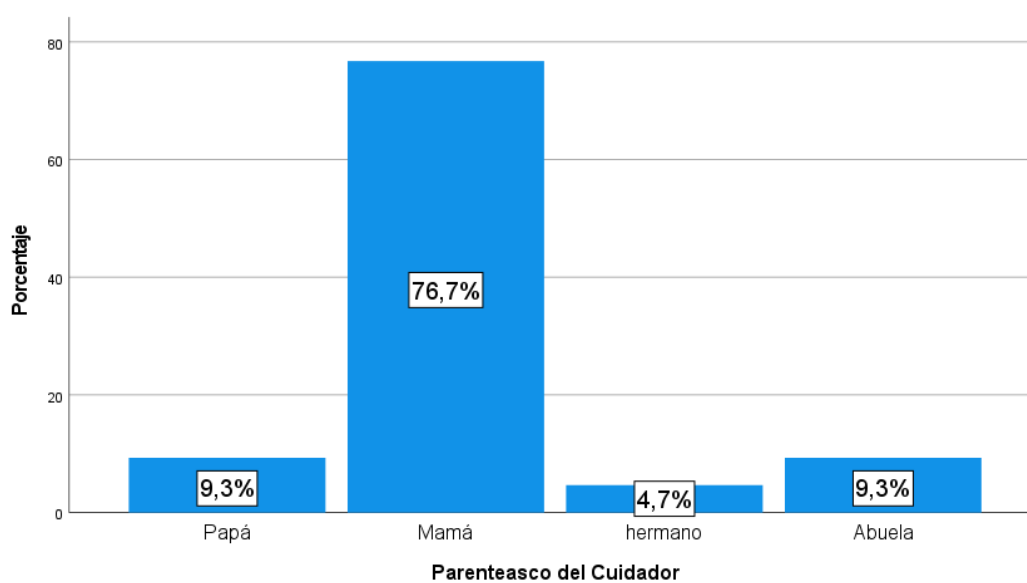
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla y figura 2. 30 – 40 años 65,1 %, 41- 50 años 23,3 % y 51- 60 años 11,6 %.

Tabla 3. PARENTESCO DEL CUIDADOR.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Papá	4	9,3	9,3
Mamá	33	76,7	76,7
hermano	2	4,7	4,7
Abuela	4	9,3	9,3
Total	43	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. PARENTESCO DEL CUIDADOR.

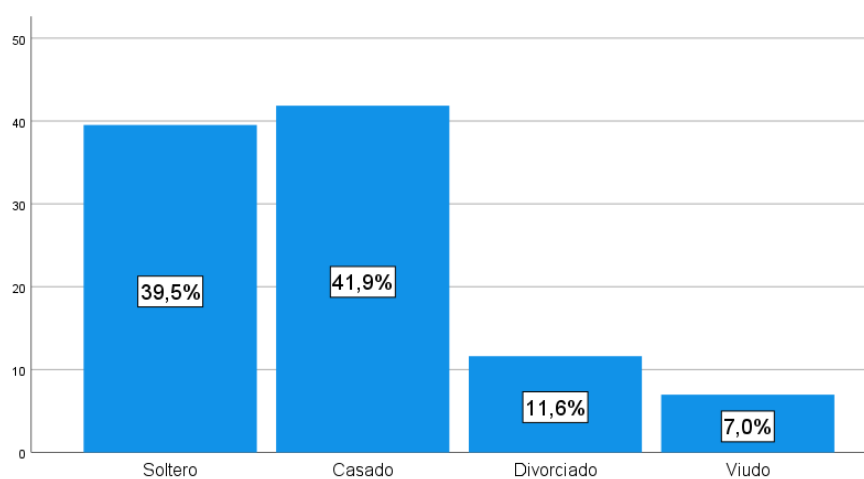
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla y figura 3. Papá 9,3 %, Mamá 76,7 %, Hermano 4,7 % y Abuela 9,3 %.

Tabla 4. ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Soltero	17	39,5	39,5
Casado	18	41,9	41,9
Divorciado	5	11,6	11,6
Viudo	3	7,0	7,0
Total	43	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR.

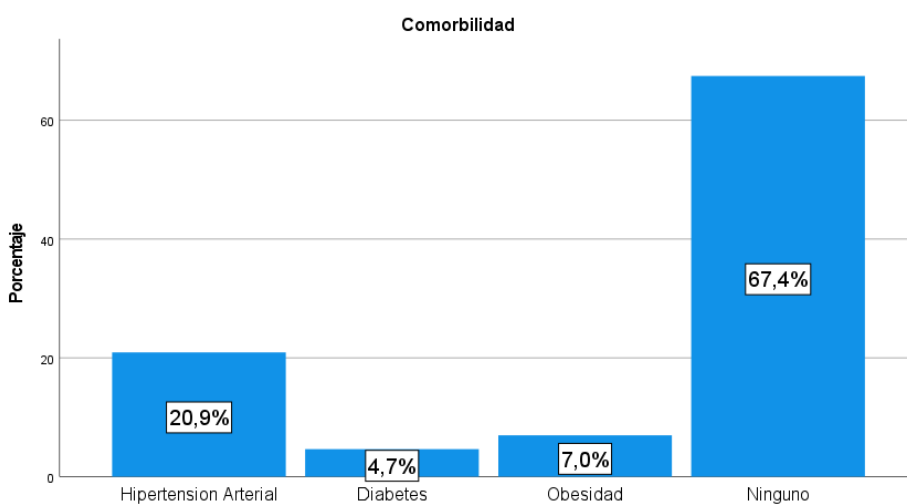
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla y figura 4. Soltero 39,5 %, Casado 41,9 %, Divorciado 11,6 % y Viudo 7,0 %.

Tabla 5. COMORBILIDAD.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Hipertensión Arterial	9	20,9	20,9
Diabetes	2	4,7	4,7
Obesidad	3	7,0	7,0
Ninguno	29	67,4	67,4
Total	43	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. COMORBILIDAD.

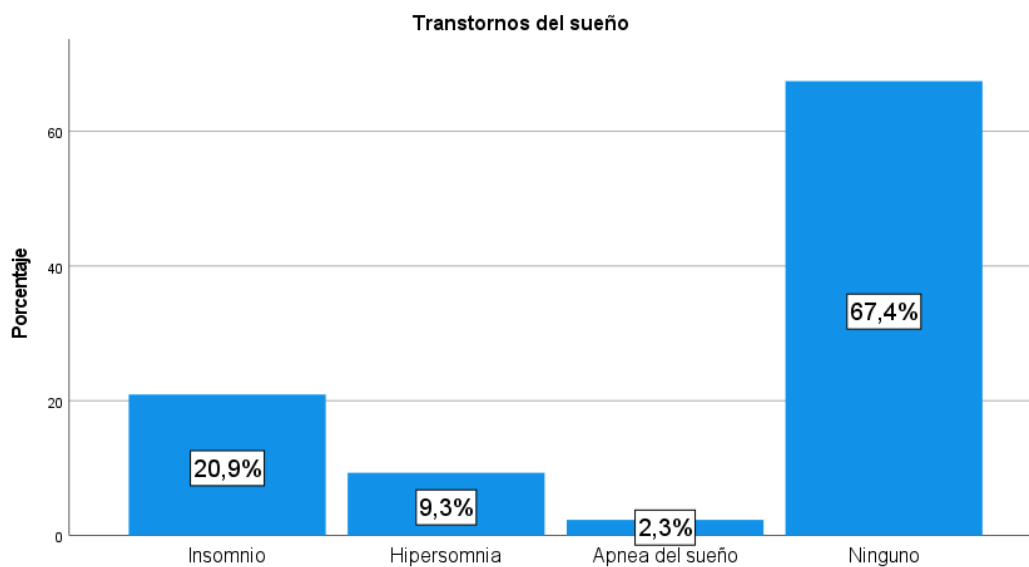
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla y figura 5. Hipertensión Arterial 20,9 %, Diabetes 4,7 %, Obesidad 7,0 % y Ninguno 67,4 %.

Tabla 6. TRASTORNOS DEL SUEÑO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Insomnio	9	20,9	20,9
Hipersomnia	4	9,3	9,3
Apnea del sueño	1	2,3	2,3
Ninguno	29	67,4	67,4
Total	43	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. TRASTORNOS DEL SUEÑO.

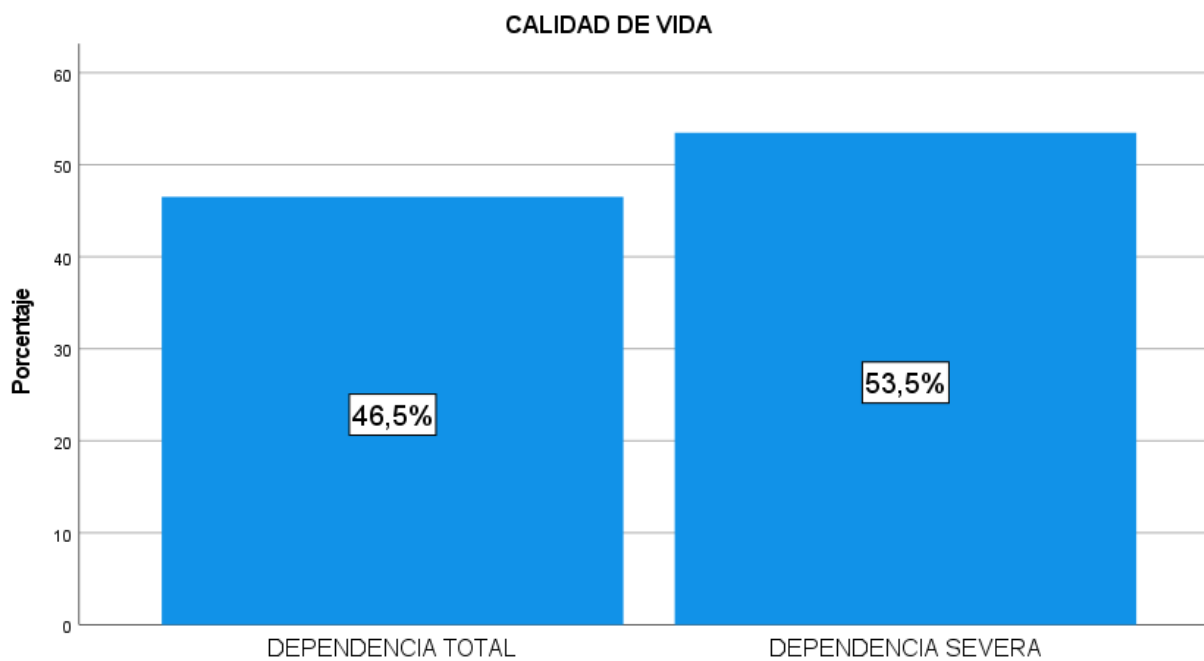
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla y figura 6. Insomnio 20,9 %, Hipersomnia 9,3 %, Apnea del sueño 2,3 % y Ninguno 67,4 %.

Tabla 7.CALIDAD DE VIDA.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
DEPENDENCIA TOTAL	20	46,5	46,5
DEPENDENCIA SEVERA	23	53,5	53,5
Total	43	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 7.CALIDAD DE VIDA.

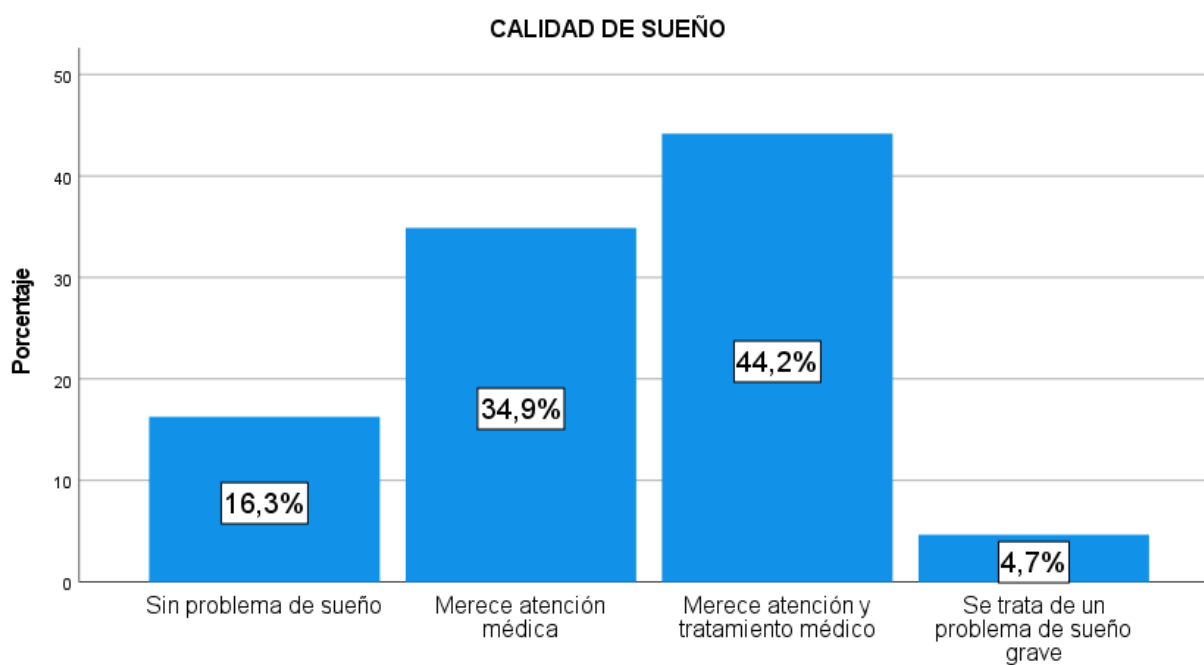
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla y figura 7. DEPENDENCIA TOTAL 46,5 % y DEPENDENCIA SEVERA 53,5 %.

Tabla 8.CALIDAD DE SUEÑO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sin problema de sueño	7	16,3	16,3
Merece atención médica	15	34,9	34,9
Merece atención y tratamiento médico	19	44,2	44,2
Se trata de un problema de sueño grave	2	4,7	4,7
Total	43	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 8.CALIDAD DE SUEÑO.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla y figura 8. Sin problema de sueño 16,3 %, Merece atención médica 34,9 %, Merece atención y tratamiento médico 44,2 % y Se trata de un problema de sueño grave 4,7 %.

4.2.2. Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

Hi – Existe relación entre CV y CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025.

Ho – No existe relación entre CV y CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025.

Tabla 9. Pruebas de Rho de Spearman.

Correlaciones				
			CALIDAD DE VIDA	CALIDAD DE SUEÑO
Rho de Spearman	CALIDAD DE VIDA	Coefficiente de correlación	1,000	,040
		Sig. (bilateral)	.	,797
		N	43	43
	CALIDAD DE SUEÑO	Coefficiente de correlación	,040	1,000
		Sig. (bilateral)	,797	.
		N	43	43

La prueba de Spearman es 0,797, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna, “No existe relación entre CV y CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025.”. Correlación positiva muy baja.

Hipótesis específicas

Hi1: “Existe relación entre la dimensión Físico de la CV con la CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025”.

Ho1: “No Existe relación entre la dimensión Físico de la CV con la CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025”.

Tabla 10. Dimensión Física.

		Correlaciones		
			D1	CALIDAD DE SUEÑO
Rho de Spearman	D1	Coefficiente de correlación	1,000	-,287
		Sig. (bilateral)	.	,062
		N	43	43
CALIDAD DE SUEÑO		Coefficiente de correlación	-,287	1,000
		Sig. (bilateral)	,062	.
		N	43	43

La prueba de Spearman es 0,062, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna, “No existe relación entre la dimensión Físico de la CV con la CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025.”. Correlación negativa baja.

Hi2: “Existe relación entre la dimensión mental de la CV con la CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025”.

Ho2: “No Existe relación entre la dimensión mental de la CV con la CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025”.

Tabla 11. Dimensión mental.

		Correlaciones		
			D2	CALIDAD DE SUEÑO
Rho de Spearman	D2	Coefficiente de correlación	1,000	,436**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	43	43
	CALIDAD DE SUEÑO	Coefficiente de correlación	,436**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	43	43

La prueba de Spearman es 0,003, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, “Si existe relación entre la dimensión mental de la calidad de vida con la calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025.”. Correlación positiva moderada.

4.2.3. Discusión

El propósito de este estudio es establecer la correlación que existe entre CV y CS de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025, En el contexto de salud pública, los cuidadores de niños, cuya responsabilidad implica una demanda emocional constante, atención prolongada y turnos extendidos, las alteraciones del sueño pueden convertirse en un factor de riesgo para el deterioro progresivo del bienestar general.

Los resultados obtenidos de la presente investigación para la primera variable, en esta población, arrojaron que el 46,5 % presenta dependencia total, mientras que el 53,5 % dependencia severa, por otro lado, la segunda variable el 4,7 % tienen un

problema de sueño grave, 16,3 %, no presento problemas de sueño, 34,9 %, merecen atención médica y el 44,2 %, merece atención y tratamiento médico.

Los resultados de esta investigación difieren con Cardenas (18) que en el 2022 realizó un estudio en 50 cuidadores de pacientes con discapacidad concluyendo que, a mayor sobrecarga, menor es su calidad de vida, Lopez (19), quien realizó un estudio similar en 80 cuidadores y Quispe (20), en su estudio con 45 cuidadores concluyó que, una gestión inadecuada de su calidad de vida puede generar problemas a largo plazo. Por otro lado, Arias (21), en un estudio de 126 participantes concluye que el sueño deficiente aumenta el riesgo de depresión, al igual que Hoyt et al. (17) con 60 cuidadores concluyó que, los cuidadores informales jóvenes presentan un sueño más fragmentado y de menor calidad, lo que coinciden en de forma parcial con este estudio. Por ultimo Ravyts et al. (16) en su estudio con 530 cuidadores concluyó que los trastornos de sueño y salud mental afectan la calidad de vida de los cuidadores.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación revelan una alta carga de dependencia en la población evaluada, así como una prevalencia significativa de alteraciones del sueño que requieren atención médica. Estos resultados, aunque difieren parcialmente de los estudios previos, coinciden en destacar la estrecha relación entre el estado de salud física y mental de los cuidadores y la calidad de vida que experimentan. Se reafirma así la importancia de desarrollar intervenciones integrales que aborden tanto CV como los trastornos del sueño, a fin de prevenir consecuencias a largo plazo en esta población vulnerable.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- “No existe, correlación en la CV y CS de los cuidadores de niños”.
- Los Rasgos sociodemográficas predominantes fueron cuidadores de sexo femenino con edades de 30 a 40 años casados.
- Las características clínicas de menor riesgo son: la diabetes con 4,7%, la obesidad con 7,0% y la Hipertensión arterial con 20,9%.
- El 53,5% de los cuidadores presento una dependencia severa en su calidad de vida respecto al 46,5% que presento dependencia total.
- El 44,2% requieren tratamiento y atención médica, mientras que el 34,9% solo atención médica, el 16,3% no presenta ningún problema de sueño y el 4,7% se trata problemas de sueño grave.
- No existe correlación entre la dimensión Físico de la CV con la CS de los cuidadores de niños. Correlación negativa baja.
- Si existe, correlación de la dimensión mental de CV y CS en cuidadores de niños. Correlación positiva moderada.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda implementar áreas de apoyo emocional y social, así como diseñar intervenciones específicas que mejoren el estado físico de esta población.
- Diseñar programas de apoyo que consideren las responsabilidades y roles específicos que estas características implican. Así mismo implementar estrategias que promuevan el equilibrio entre el cuidado, la vida familiar y el bienestar personal,
- Se recomienda implementar campañas de educación relacionadas a enfermedades, especialmente en aquellos con hipertensión arterial, diabetes y obesidad para preservar su salud y bienestar a largo plazo.
- Es fundamental implementar programas de apoyo personalizados que aborden las limitaciones y necesidades específicas de cada grupo. Se recomienda fortalecer las estrategias de asistencia social, apoyo psicológico y capacitación.
- Se recomienda diseñar y aplicar programas de intervención que incluyan ejercicios terapéuticos, técnicas de relajación y manejo del agobio para recuperar la CS y la salud musculoesquelética de los cuidadores. Además, es importante promover la ergonomía y posturas adecuadas durante el cuidado de los niños para prevenir lesiones y fatiga física.
- Aunque no se evidencio correlación relevante entre la dimensión física entre CV con la CS en los cuidadores, es útil evaluar regularmente su estado físico para ajustar las estrategias terapéuticas según sus necesidades específicas.
- Se recomienda usar técnicas de relajación, respiración profunda y mindfulness, junto con actividad física regular, para mejorar el equilibrio emocional y la salud mental de los cuidadores, fortaleciendo así su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. Discapacidad. [Internet]. [Consultado el 23 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
2. Alghamdi MS, Awali A. Predictores de la calidad de vida relacionados con la salud (CVRS) para cuidadores de niños con discapacidades del desarrollo en Arabia Saudita: un estudio observacional. *Medicina*. 2024;103(32):e39206.
3. Leyva-López A, Rivera-Rivera L, Márquez-Caraveo ME, Toledano-Toledano F, Saldaña-Medina C, Chavarría-Guzmán K, et al. Estudio de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Salud Publica Mex*. 2022;64(4):397-405.
4. Kachroo WQ, Reshi IA, War MI. Quality of life and psychological well-being among mothers having children with multiple disabilities. *Int J Econ Bus Account Agric Manag Sharia Adm*. 2023;3(1):217-221.
5. Rao A, Ramamurthy D, Kumar U. Calidad de vida en cuidadores de niños con retraso del desarrollo: un estudio de casos y controles. *Int J Health Allied Sci*. 2021;10(1):48
6. Pratesi CB, Garcia AB, Pratesi R, Gandolfi L, Hecht M, Nakano EY, et al. Quality of life in caregivers of children and adolescents with autistic spectrum disorder: Development and validation of the questionnaire. *Brain Sci*. 2021;11(7):924.
7. Arasu S, Shanbhag D. Calidad de vida y carga de cuidados entre los cuidadores principales de niños con discapacidad en las zonas rurales de Karnataka. *Rev Med Fam Aten Primaria*. 2021;10(8):2804-2809.
8. Rodríguez DIL, Pedraza BP, García KPV. Calidad de vida en padres de hijos con discapacidad neuromusculoesquelética. *Eur J Health Res*. 2022;8:1-14.

9. Gergov T, Avgeri MA. Quality of sleep and life of parents of children with special educational needs. *Yearbook of Psychology*. 2023;14(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/380880438_QUALITY_OF_SLEEP_AND_LIFE_OF_PARENTS_OF_CHILDREN_WITH_SPECIAL_EDUCATIONAL_NEEDS.
10. Ghosh D, Rout D, Harsha J, Chelvan SK. Correlation Between Parental Stress and Sleep Quality Among Parents Caring for Children With Developmental Disability. *Int J Res Anal Rev (IJRAR)*. 2023;9(10):2348-1269. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4909912.
11. Oliveira MED, Silva RGD, Camargo MN, Costa LH, Vitorino LS, Alvim VF, et al. Impacto de la calidad del sueño en la calidad de vida de cuidadores de bebés de uno a 23 meses: un estudio transversal. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2024;24:e20240036.
12. Nóbrega M. Salud mental de niños y cuidadores y factores asociados durante la pandemia de COVID-19. *Rev Psicol (Lima)*. 2024;42(2):737-771.
13. Cantillo-Medina CP, Perdomo-Romero AY, Ramírez-Perdomo CA. Características y experiencias de los cuidadores familiares en el contexto de la salud mental. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(2):185-192.
14. Organización mundial de la salud. Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [Consultado el 26 de enero 2025]. Disponible en: https://www-who-int.translate.google.com/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge
15. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercibida en estudiantes universitarios. *Eureka (Asunción) en Línea [Internet]*. 2011 [citado 2025 ene 27];8(1):80-

90. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100009&lng=pt&tlng=es
16. Ravyts SG, Dzierzewski JM. Sleep Disturbance, Mental Health Symptoms, and Quality of Life: A Structural Equation Model Assessing Aspects of Caregiver Burden. *Behav Sleep Med.* 2020;18(3):309-319. doi:10.1080/15402002.2020.1771403.
17. Hoyt MA, Mazza MC, Ahmad Z, Darabos K, Applebaum AJ. Sleep quality in young adult informal caregivers: understanding psychological and biological processes. *Int J Behav Med.* 2021;28:6-13. doi:10.1007/s12529-019-09842-y.
18. Paredes DVC. Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento: Rev Científico-Prof.* 2022;7(1):62.
19. López Mori IK. Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal en pacientes de cuidados paliativos en la IPRESS Expertta Salud, Lima 2022.
20. Quispe Bastos LC. Calidad de vida del cuidador y discapacidad funcional en niños que asisten a un centro privado de terapia física y rehabilitación, Lince – 2022. [Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
21. Arias Mandarachi DE. Calidad de sueño y síntomas de depresión en padres con hijos menores de un año que asisten al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, noviembre 2023 - enero 2024 [tesis]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2024.
22. Dwyer L, Jankowski. Reciprocidad, satisfacción de los ancianos y estrés y carga para los cuidadores. *J Marriage Fam.* 1994;56(1):35-43.

23. Astudillo AW, Mendinueta AC. Necesidades de los cuidadores del paciente crónico. Guía de recursos sanitarios y sociales en la fase final de la vida en Gipuzkoa. 7ª sección. Madrid; pag. 235-255.
24. Lema Espinel JP, López Romo YE. *VivSapienza: Revista Internacional de Estudios Interdisciplinarios*.2022;<https://doi.org/10.51798/sij.v3i5.474>
25. Uribe ZP. Manual de apoyo para personas que brindan apoyo a otras personas. México: Secretaría de Salud; 2006. pág. 11.
26. Flores LJA, Adeva CJ, García MC, Gómez MMP. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Jano*. 1997;3(1218):261-72.
27. Amstrong P. Pensándolo bien: mujeres, trabajo y cuidados en el nuevo milenio [Internet]. 2005 [citado hace 3 años]. Disponible en: <http://www.medicine.da.ca/mcewh>. En: Islas.
28. Arias Becerra NJ, Ayala Hernández JM, Taborda Mazo A, Choperena Posada A, González Mejía A, Naranjo López JF, Tuberquia Velásquez MC. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021.<https://doi.org/10.22235/es.v10i2.2485>.
29. World Health Organization (WHO). Quality of life (QOL). [citado 2025 mar 2]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/quality-of-life>
30. Oblitas G. Psicología de la salud y enfermedades crónicas. s. d.; 2006.
31. Padilla GV, Grant MM, Ferrell B. Nursing research into quality of life. *Qual Life Res*. 1992:341-8.
32. Ávila-Toscano JH, Vergara-Mercado M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Aquichan*. 2014;14(3):417-429.
33. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. **Terapia Psicológica**. 2012;30(1):61-71.

34. Ryff C. La felicidad lo es todo, ¿o no? Exploraciones sobre el significado del bienestar psicológico. *J Pers Soc Psicología*. 1989;57(6).
35. Descripción de instrumento cuestionario de salud SF-12, versión española del cuestionario de salud SF-12 adaptada por J.Alonso y cols, biblioteca virtual de instrumentos de resultados percibidos por los pacientes.(internet), disponible en: <https://sanidadSF-12A4.FH10>.
36. Garcia Lopez O, Duarte O, Burgos S, Jimenez A. Relación entre la calidad de vida y la Fuerza Corporal en una muestra de trabajadores. *Kronos [Internet]*. 2014; 13(2). Disponible en: <https://g-se.com/relacion-entre-la-calidad-de-vida-y-la-fuerza-corporalen-una-muestra-de-trabajadores-1748-sa-857cfb27247681>
37. Oxford English Dictionary. (2015a). Oxford dictionaries language matters. Retrieved from http://www.oxforddictionaries.com/us/definition/american_english/sleep
38. Carrillo P. Barajas K. Sánchez I. Rangel M. Trastornos del sueño: ¿Qué son y cuáles son sus consecuencias? *Rev. Fac. Med. UNAM*. 2017 May; 61(1). Disponible http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422018000100006
39. Miró E, Cano-Lozano M, Buela-Cazal G. Sueño y calidad de vida. *Rev Colomb Psicol [Internet]*. 2005 [citado 2009 feb 23];14:11-25. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80401401>
40. **SciELO Perú**. Calidad de sueño subjetiva [Internet]. [citado 2025 mar 3]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400008
41. **Manual MSD**. Introducción al sueño [Internet]. [citado 2025 mar 3]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-sue%C3%B1o/introducci%C3%B3n-al-sue%C3%B1o>

42. Clínica Sueño Monterrey. Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh [Internet]. Monterrey: Clínica Sueño Monterrey; [fecha de consulta: 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://xn--clnicasueomonterrey-d7b.com/indice-calidad-sueno-pittsburgh/#:~:text=El%20%C3%8Dndice%20de%20Calidad%20del,La%20presencia%20de%20somnolencia%20diurna>.
43. **Arias F.G.** El proyecto de investigación [Internet]. 6ª ed. Caracas: Episteme; 2012 [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf
44. Academia Abierta de Santander. Investigación cualitativa y cuantitativa: características, ventajas y limitaciones [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.santanderopenacademy.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>
45. **QuestionPro.** Investigación *Investigación aplicada: definición, tipos y ejemplos* [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/#que_es_la_investigacion_aplicada
46. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisión de diseños de investigación relevantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino-Am Enfermagem. Junio de 2007; 15(3):502-7. doi: 10.1590/S0104-11692007000300022.
47. Tesis y Maestría. Investigación correlacional [Internet]. [citado 4 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://tesisymasters.com.co/investigacion-correlacional/#:~:text=Una%20investigaci%C3%B3n%20correlacional%20es%20un,correlacional%20y%20repasaremos%20>.

48. Manterola Carlos, Hernández-Leal María José, Otzen Tamara, Espinosa María Elena, Grande Luis. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2023 Feb [citado 2025 Mar 04]; 41(1): 146-155. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>.
49. López PL. Población, muestra y muestreo [Internet]. Punto Cero. 2004 [citado 2025 Mar 04];9(08):69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
50. Explorables. Muestreo no probabilístico [Internet]. [citado 4 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://explorable.com/es/muestreo-no-probabilistico> .
51. Felce D, Perry J. Calidad de vida: su definición y medición. *Res Dev Disabil.* 1995;16
52. Crivello A, Barsocchi P, Girolami M, Palumbo F. El significado de la calidad del sueño: un estudio de las tecnologías disponibles. *Acceso IEEE.*2019;7:<https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2953>.
53. Monacid.E. Factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción de la atención de enfermería en pacientes geriátricos del programa de atención domiciliaria (Padomi) de Essalud, 2022. Lima. [2022]. [Citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: [<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/29bc0eb3-078d-46a2-95d8-7b273b09ef32/content>]
54. Clínica Universidad de Navarra. Factor de riesgo [Internet]. Pamplona: Clínica Universidad de Navarra; [fecha de publicación desconocida] [citado 2025 Mar 17]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/factor-riesgo>

55. Rodríguez Lara H, Bolaños Abrahante O, Pedroso Morales I. Utilidad de los cuestionarios de calidad de vida relacionados con la salud. *Invierte Mediquir*. 2020;12(3). Disponible en: [<https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2020/cmq203p.pdf>]
56. Salazar F., Bernabe E. The Spanish SF-36 in Peru: Factor Structure, Construct Validity, and Internal Consistency. *Asia Pac J Public Health* [Internet] 2015 [consultado 5 Ene 2023]; 27(2): NP2372-NP2380. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1010539511432879>
57. Luna Y, Robles Y, Aguiro Y. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Rev. Anales de Salud Mental*. [Internet]. 2015; 31 (2): 23-30 [Consultado el 11 de febrero del 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/ARTICULO_2015-2_P2_YbethYolandaYsela%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/ARTICULO_2015-2_P2_YbethYolandaYsela%20(2).pdf)
58. Herrera, A. Notas de Psicometría 1-2 Historia de Psicometría y Teoría de La Medida [Internet]. 1998. [consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>
59. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 23 de agosto de 2024]. 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

CALIDAD DE VIDA Y CALIDAD DE SUEÑO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS DE UN CENTRO DE FISIOTERAPIA, LINCE, 2025

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación que existe entre calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025.</p> <p>H0: No existe relación que existe entre calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025.</p>	<p>V1</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Física • Mental. 	<p>Método: Hipotético Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño: No Experimental</p> <p>Sud Diseño: Correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 80</p> <p>Muestra: 43</p> <p>Muestreo: No probabilístico de tipo censal</p>	<p>V1: Cuestionario de Salud SF-12</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>V2: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>Problema Especifico</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?</p>	<p>Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores.</p> <p>Identificar las características clínicas de los cuidadores.</p> <p>Identificar la calidad de vida de los cuidadores.</p>		<p>V2</p> <p>Calidad de sueño</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad subjetiva del sueño. • Latencia del sueño. • Duración del sueño • Eficiencia habitual del sueño. • Trastornos del sueño. • Uso de medicación para dormir. • Disfunción diurna. 		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>¿Cuál es la calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Física de la calidad de vida con la calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión mental de la calidad de vida con la calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025?</p>	<p>Identificar calidad de sueño de los cuidadores.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión Física de la calidad de vida con la calidad de sueño de los cuidadores.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión mental de la calidad de vida con la calidad de sueño de los cuidadores.</p>	<p>Hi1: Existe relación entre la dimensión Físico de la calidad de vida con la calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025.</p> <p>Ho1: No Existe relación entre la dimensión Físico de la calidad de vida con la calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025.</p> <p>Hi2: Existe relación entre la dimensión mental de la calidad de vida con la calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025.</p> <p>Ho2: No Existe relación entre la</p>			
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

		dimensión mental de la calidad de vida con la calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025.			
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025”

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025. 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				Parte II: Datos Clínicos	
Edad:				Comorbilidades:	
30 a 40 años				Hipertensión Arterial	
41 a 50 años				Diabetes	
51 a 60 años				Obesidad	
				Ninguno	
Genero:				Trastornos del sueño:	
F		M		Insomnio	
				Hipersomnias	
Cuidador:				Apnea del sueño	
Papá		Mamá		Ninguno	
Hermano		Tío			
Tía		Abuelo			
Abuela					
Estado Civil:					
Soltero		Divorciado			
Casado		Viudo			

Parte III: Instrumento de la Primera Variable.**CUESTIONARIO DE SALUD SF-12**

Nombre..... Sexo.....

Edad.....

Instrucciones:

Las siguientes preguntas refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer actividades cotidianas.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una X. Si no encuentra una respuesta concreta, responda lo que más se asemeje.

1. En general, usted diría que su salud es:
 - Excelente ()
 - Muy buena ()
 - Buena ()
 - Regular ()
 - Mala ()

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
 - Si, me limita mucho ()
 - Si, me limita poco ()
 - No, no me limita nada ()

3. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
 - Si, me limita mucho ()
 - Si, me limita poco ()
 - No, no me limita nada ()

4. Durante las 4 últimas semanas. ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
 - Si ()
 - No ()

5. Durante las 4 últimas semanas. ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
 - Si ()
 - No ()

6. Durante las 4 últimas semanas. ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Si ()
 - No ()
7. Durante las 4 últimas semanas. ¿no hizo su trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Si ()
 - No ()
8. Durante las 4 últimas semanas. ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- Nada ()
 - Un poco ()
 - Regular ()
 - Bastante ()
 - Mucho ()
9. Durante las 4 últimas semanas. ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- Siempre ()
 - Casi siempre ()
 - Algunas veces ()
 - Muchas veces ()
 - Solo alguna vez ()
 - Nunca ()
10. Durante las 4 últimas semanas. ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- Siempre ()
 - Casi siempre ()
 - Algunas veces ()
 - Muchas veces ()
 - Solo alguna vez ()
 - Nunca ()
11. Durante las 4 últimas semanas. ¿Cuánto tiempo se sintió demasiado triste?
- Siempre ()
 - Casi siempre ()
 - Algunas veces ()
 - Muchas veces ()
 - Solo alguna vez ()
 - Nunca ()

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

- Siempre ()
- Casi siempre ()
- Algunas veces ()
- Muchas veces ()
- Solo alguna vez ()
- Nunca ()

Escala de Valoración:

ESCALA DE VALORACION	
Dependencia total	0 - 30
Dependencia severa	31-40
Dependencia moderada	41-50
Dependencia Leve	51-60
Buena	61-75
Muy buena	76-90
Excelente	91-100

Parte IV: Instrumento de la Segunda Variable.**CUESTIONARIO DE PITTSBURGH:**

Cuestionario de Pittsburgh de Calidad de sueño

Nombre:..... Sexo: Edad:

Instrucciones: Las siguientes preguntas solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse? (sistema de 24 hrs.)
_____ / _____
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente) Menos de 15 min Entre 16-30 min Entre 31-60 min Más de 60 min
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana y no ha vuelto a dormir? (sistema de 24 hrs.) _____ / _____
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido efectivamente cada noche durante el último mes? (sistema de 24 hrs.) _____
5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

b) Despertarse durante la noche o madrugada

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

c) Tener que levantarse para ir al servicio

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

e) Toser o roncar ruidosamente

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

f) Sentir frío

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

g) Sentir demasiado calor

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

h) Tener pesadillas

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

i) Sufrir dolores

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

j) Otras razones, Por favor descríbalas

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

6) Durante el último mes

6.1 ¿cuántas veces habrá tomado medicinas por su cuenta para dormir?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

6.2 ¿cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el medico?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez en la última semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

8) ¿Qué tanto problema ha tenido para sentirse animado?

Nada	
Poco	
Regular	
Mucho	

9) ¿Cómo valoraría su calidad de sueño?

Bastante bueno	
Bueno	
Malo	
Bastante malo	

Puntaje del test:

Respuesta	Puntaje
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Respuesta	Puntaje
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
≥60 minutos	3

Respuesta	Puntaje
Nada	0
Poco	1
Regular	2
Mucho	3

Respuesta	Puntaje
Bastante bueno	0
Bueno	1
Malo	2
Bastante malo	3

Escala valorativa

Sin problema	(<5)
Merece atención médica	(5-7)
Merece atención médica y tratamiento médico	(8-14)
Se trata de un problema de sueño grave	(>15)

ANEXO 3. VALIDACIÓN DE 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 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 Neurorrehabilitación

23 de Marzo 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 2025



Firma del Experto Informante

ANEXO 4: PRUEBA DE NORMALIDAD Y CONFIABILIDAD

Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD DE SUEÑO	,267	43	,000	,848	43	,000
CALIDAD DE VIDA	,357	43	,000	,635	43	,000

Siendo la población mayor a 30 se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnova obteniendo un p VALOR DE 0,000. Aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula de manera altamente significativa, además los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, aceptamos la estadística no paramétrica "Spearman".

CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	43	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	43	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,639	15

CONFIABLE

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	43	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	43	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,772	8

EXCELENTE CONFIABILIDAD

ANEXO 5: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de mayo de 2025

Investigador(a)
José Antonio Vásquez Gutiérrez
Exp. N°:0597-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: "Calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025" con **fecha 27/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) José Antonio Vásquez Gutiérrez

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: / /
		REVISIÓN: 01	

Título de proyecto de investigación : “Calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025”.

Investigadores : Bach. Vásquez Gutiérrez, José Antonio
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**Calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 2025**” de fecha 29/03/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre Calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores”. Su ejecución ayudará/permitirá a obtener nuevos conocimientos y abordajes.

Duración del estudio (meses): 6

N° esperado de participantes: 43

Criterios de Inclusión:

- Cuidadores que sean mayores de edad.
- Cuidadores de ambos sexos.
- Cuidadores que tengan 1 o más niños a su cuidado.
- Cuidadores que asisten 2 a 3 veces por semana al centro de fisioterapia.

Criterios de Exclusión:

- Cuidadores que no firmen el consentimiento informado.
- Cuidadores que evidencien problemas psiquiátricos.
- Cuidadores que no completen la encuesta.
- Cuidadores que tengan problemas de lenguaje y comunicación.

(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, Caqui Camargo, Verónica Yenny +51 940410262 correo: vcaquic@gmail.com.


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

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

_____ (Firma) _____
Nombre **participante**:

DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)



Nombre **investigador**:
José Antonio Vázquez Gutiérrez
DNI: 42209062
Fecha: (/ /2025)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

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

ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



CARTA DE PRESENTACIÓN

SR:

Presente: Vásquez Gutiérrez, José Antonio

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; “Calidad de vida y calidad de sueño de los cuidadores de niños de un centro de fisioterapia, Lince, 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: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**José Antonio Vásquez Gutiérrez (Tesis).
docx**

RECuento DE PALABRAS

7383 Words

RECuento DE CARACTERES

39774 Characters

RECuento DE PÁGINAS

46 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

245.4KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 12, 2025 1:12 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 12, 2025 1:13 AM GMT-5

● **8% de similitud general**

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

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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

Reporte de similitud

● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-12 Submitted works	<1%
3	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Wiener on 2025-09-11 Submitted works	<1%
5	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ... Submitted works	<1%
6	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%

Reporte de similitud

9	repositorio.upt.edu.pe Internet	<1%
10	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
11	Universidad Cesar Vallejo on 2019-11-21 Submitted works	<1%
12	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-06 Submitted works	<1%
13	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-04 Submitted works	<1%
14	Universidad Wiener on 2022-11-13 Submitted works	<1%
15	Universidad Wiener on 2025-06-20 Submitted works	<1%

● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Cesar Vallejo on 2017-02-12 Submitted works	<1%
3	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Wiener on 2025-09-11 Submitted works	<1%
5	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ... Submitted works	<1%
6	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%