



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Incidencia del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Chuquitucto Castro, Ivonne Stefany


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9984-2640>

Asesor: Dr. Melgarejo Valverde, José Antonio

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

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, Ivonne Stefany, Chuquitucto Castro egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Incidencia del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025”

Asesorada por el docente: Dr. Jose Antonio Melgarejo Valverde DNI 06230600 ORCID 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de 11 (ONCE) % con código Oide: 14912:500500241 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....

Firma de autor 1

Ivonne Stefany ,Chuquitucto Castro


DNI:72322882

.....

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:

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

JH.

.....

Firma

Dr. Melgarejo Valverde, Jose Antonio

DNI: 06230600

Lima, 15 de octubre del 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, quienes han estado a mi lado en todo momento, brindándome su apoyo constante. A mis padres, en especial, por su amor incondicional, por ser mi sostén y motivación para seguir adelante.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a Dios por haberme guiado en cada etapa de mi vida. A mi familia, por su amor y apoyo incondicional, quienes han sido un pilar esencial en este camino; les estaré siempre agradecida. Extiendo también mi sincero agradecimiento a mi asesor, por su paciencia, orientación y constante acompañamiento. Finalmente, a los docentes de mi universidad, por haber contribuido de manera significativa a mi formación profesional.

Índice

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice	5
Resumen	9
Abstract	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Teórica	15
1.4.2 Metodológica	15
1.4.3 Práctica	15
1.5 Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17

	6
2.1.1 Internacionales	17
2.2 Bases teóricas	21
2.2.1 Discapacidad	21
2.2.2 Cuidadores	21
2.2.2.1 Tipos de CDRS	21
2.2.2.2 Importancia de los CDRS	22
2.2.2.3 Practicas de los CDRS	22
2.2.2.5. Características de estrés	23
2.2.2.6 Fases del estrés	23
2.2.2.7 Tipos de estrés	23
2.2.2.9 Instrumento: ETS Parental	24
2.3 Formulación de hipótesis No presenta	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	25
3.1 Método de la investigación	25
3.2 Enfoque de la investigación	25
3.3 Tipo de investigación	25
3.4 Diseño de la investigación	25
3.5 Población, muestra y muestreo	26
3.5.1 Población	26
3.5.2 Muestra	27
3.5.3 Muestreo	27

	7
3.6 Variables y operacionalización	28
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1 Técnica	30
3.7.2 Descripción	30
3.7.3 Validación	32
3.7.4 Confiabilidad	33
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9 Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	35
4.1 Resultados	35
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	35
4.2.3 Discusión	42
5.1 Conclusiones	46
5.2 Recomendaciones	47
REFERENCIAS	48
Anexo 1: Matriz de consistencia	56
Anexo 2: Instrumentos	59
Anexo 3: Validez del instrumento	71
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	74
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	75
Anexo 6: Consentimiento informado	76

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

79

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

80

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Género de los cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025</i>	35
Tabla 2. <i>Edad de los cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025</i>	35
Tabla 3. <i>Comorbilidades de los cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025</i>	36
Tabla 4. <i>¿Me he sentido afectado como si algo grave ocurrirá inesperadamente?</i>	36
Tabla 5. <i>¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas de su vida?</i>	37
Tabla 6. <i>¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?</i>	37
Tabla 7. <i>¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?</i>	38
Tabla 8. <i>¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?</i>	38
Tabla 9. <i>¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?</i>	39
Tabla 10. <i>¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?</i>	39
Tabla 11. <i>¿Con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?</i>	40
Tabla 12. <i>¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas estaban fuera de su control?</i>	40
Tabla 13. <i>¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?</i>	41
Tabla 14. <i>Estrés de los cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025</i>	41

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Género de los cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025</i>	63
Figura 2. <i>Edad de los cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025</i>	63
Figura 3. <i>Comorbilidades de los cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025</i>	64
Figura 4. <i>¿Me he sentido afectado como si algo grave ocurrirá inesperadamente?</i>	64
Figura 5. <i>¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas de su vida?</i>	65
Figura 6. <i>¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?</i>	65
Figura 7. <i>¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?</i>	66
Figura 8. <i>¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?</i>	66
Figura 9. <i>¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?</i>	67
Figura 10. <i>¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?</i>	67
Figura 11. <i>¿Con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?</i>	68
Figura 12. <i>¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas estaban fuera de su control?</i>	68
Figura 13. <i>¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?</i>	69
Figura 14. <i>Estrés de los cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025</i>	69

Resumen

El estudio presenta como objetivos Determinar la incidencia de estrés de cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025.

Material y método: La investigación fue de enfoque cuantitativo, aplicada, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, de los cuales se trabajó con una muestra censal de 77 participantes. Se utilizó el Índice de Estrés Parental (PSI/SF), instrumento validado y confiable para medir tres dimensiones del estrés: malestar paterno, interacción disfuncional padre-hijo y percepción de niño difícil. Los datos fueron procesados en SPSS versión 27.0.

Resultados: Los hallazgos muestran que el 92,2% de los cuidadores fueron mujeres, predominando el grupo etario de 26 a 35 años (45,5%). En cuanto a las características clínicas, el 70,1% no presentó comorbilidades, mientras que un 29,9% reportó hipertensión, diabetes u obesidad. Respecto al nivel de estrés, el 7,8% presentó estrés bajo, el 58,4% estrés medio y el 33,8% estrés alto. Estos resultados reflejan que más del 90% de los cuidadores experimenta algún grado de estrés, con incidencia significativa en las tres dimensiones evaluadas.

Conclusión: El estudio evidencia que el estrés es altamente prevalente en los cuidadores, asociado a factores sociodemográficos y a la complejidad del rol asumido. Estos resultados confirman la necesidad de implementar programas de apoyo psicológico, estrategias de afrontamiento y redes de soporte social que favorezcan el bienestar del cuidador y, en consecuencia, la calidad del cuidado brindado.

Palabras clave: Estrés, cuidadores, salud mental

Abstract

The study's objectives were to determine the incidence of stress among caregivers at a physiotherapy center in Lima, 2025.

Material and method: The research used a quantitative, applied approach, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The population consisted of 80 caregivers from a physiotherapy center in Lima, of whom a census sample of 77 participants was used. The Parental Stress Index (PSI/SF) was used, a validated and reliable instrument for measuring three dimensions of stress: parental distress, dysfunctional parent-child interaction, and perception of difficult child status. The data were processed using SPSS version 27.0.

Results: The findings show that 92.2% of caregivers were women, with a predominance of the 26-35 age group (45.5%). Regarding clinical characteristics, 70.1% had no comorbidities, while 29.9% reported hypertension, diabetes, or obesity. Regarding stress levels, 7.8% had low stress, 58.4% had medium stress, and 33.8% had high stress. These results reflect that more than 90% of caregivers experience some degree of stress, with a significant impact on the three dimensions evaluated.

Conclusion: The study shows that stress is highly prevalent among caregivers, associated with sociodemographic factors and the complexity of the role assumed. These results confirm the need to implement psychological support programs, coping strategies, and social support networks that promote caregiver well-being and, consequently, the quality of care provided.

Keywords: Stress, caregivers, mental health

Introducción

El cuidado de personas en situación de dependencia, ya sea por enfermedad crónica, discapacidad, deterioro cognitivo o avanzada edad, constituye una labor de gran trascendencia social y humana. Sin embargo, esta función conlleva una serie de demandas físicas, emocionales y psicológicas que pueden afectar de manera significativa la salud y el bienestar de quienes la desempeñan. Los cuidadores, tanto formales como informales, enfrentan cotidianamente tareas que requieren atención constante, toma de decisiones complejas y una implicación afectiva profunda, lo cual puede derivar en altos niveles de estrés. Este fenómeno no solo impacta en su calidad de vida, sino también en la calidad de los cuidados que brindan.

El estrés en cuidadores es una respuesta multifactorial que se produce cuando las exigencias de la labor superan los recursos físicos, emocionales o sociales disponibles para afrontarlas. Factores como la carga horaria prolongada, la falta de descanso, la escasez de apoyo social, la incertidumbre sobre la evolución del paciente y la ausencia de preparación técnica pueden incrementar esta tensión. Asimismo, las responsabilidades domésticas y laborales adicionales que asumen muchos cuidadores generan un desequilibrio entre sus necesidades personales y las demandas de cuidado, lo que amplifica el riesgo de agotamiento emocional y síndrome de sobrecarga del cuidador.

En consecuencia, la incidencia de estrés en este grupo se convierte en un problema de salud pública que requiere atención prioritaria, ya que el bienestar del cuidador está estrechamente relacionado con la calidad de la atención que recibe la persona dependiente.

Comprender la magnitud del problema no solo permite optimizar el bienestar de los cuidadores, sino también garantizar un cuidado más humanizado y sostenible en el tiempo.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El estrés en cuidadores (CDRS), según la OMS y la OPS, la designan como una tensión emocional o corporal que casi siempre la manifiestan los individuos que ofrecen sus cuidados, específicamente cuando ocasionan un estadio de preocupación, daños en el nivel de salud y bienestar. En este contexto los CDRS afrontan ETS, ansiedad, fatiga, alteraciones de sueño, los cuales perjudican su calidad de vida (1,2,3).

En Europa, algunas investigaciones evidencian que los CDRS de niños con discapacidad que acuden a centros de rehabilitación afrontan elevados niveles de ETS dañando la sanidad mental caso similar con un estudio en Reino Unido revelan que el ETS es un ente mediador que afecta la salubridad y se vincula a la aparición de ansiedad. En Francia revelan que los CDRS manifiestan grados alarmantes de ETS, estrechamente anexado a la responsabilidad, CDD y carga física. El ETS se desencadena con malestares musculoesqueléticos, cansancio y dificultades de índole emocional. Esta problemática repercutirá al rol laboral y bienestar global (4,5,6).

En Turquía el cuidado (CDD) de niños con parálisis cerebral desenlaza un gran nivel de fatiga, y soledad. Es decir que la dependencia total de los niños para las acciones diarias obliga a los CDRS a cambiar sus rutinas, sacrificar su confort personal y enfrentar dificultades monetarias vinculados a la educación y tratamiento. Estos factores, agregados a la falta de asistencia social intensifican al ETS persistente impactando nocivamente en la vida de los CDRS. Asimismo, en Polonia los CDRS manifiestan un deterioro mental, el cual se incrementó durante la pandemia desarrollando síntomas de ETS, derivados del CDD permanente (7).

En Colombia, se reportó que 50 millones de personas que presentan alguna discapacidad se encuentran en América Latina y Caribe, lo que conlleva una urgente y considerable demanda de CDD que puede originar ETS en los CDRS (8) De hecho en Ecuador se menciona que el tiempo empleado en el CDD de niños con habilidades diferentes se involucra con casos de ETS y ansiedad los cuales se presentan con una elevada afectación psicológica comprometiendo el área familiar es por ello, que se resaltó el requerimiento de innovar estrategias de promoción y prevención con el objetivo de ayudar a los CDRS (9).

En Perú este dilema no es ajeno ya que se desencadena en diversos departamentos con una gran demanda de servicios de terapia física. La ausencia de atención prioritaria a esta población vulnerable aumenta la vulnerabilidad a daños psíquicos (10). Por lo antes expuesto es de interés de la autora de la investigación estudiar la “Incidencia de ETS en CDRS de un centro fisioterapéutico Lima, 2025”.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la incidencia de estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las CS en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025?
2. ¿Cuáles son las CC en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025?
3. ¿Cuál es la incidencia de la dimensión malestar paterno del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025?

4. ¿Cuál es la incidencia de la D. interacción disfuncional padre-hijo del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025?
5. ¿Cuál es la incidencia de la dimensión derivado del niño difícil del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la incidencia de estrés de cuidadores de un CF de Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las CS en cuidadores de un CF de Lima, 2025.
2. Identificar las CC en cuidadores de un CF de Lima, 2025.
3. Identificar la incidencia de la dimensión malestar paterno del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025.
4. Identificar la incidencia de la dimensión interacción disfuncional padre-hijo del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025.
5. Identificar la incidencia de la dimensión derivado del niño difícil del estrés en cuidadores de un CF de Lima, 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El ETS es cualquier estímulo, ya sea corporal, mental o emocional, afirmativo, o malo que genera una respuesta biológica en el organismo (11)

Este proyecto titulado “Incidencia de estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico Lima, 2025” el cual sirve de guía, precedente y fuente de marco teórico en indagaciones parecidas o de igual envergadura para estudiantes del entorno terapéutico, así como de diversas carreras de salubridad.

1.4.2 Metodológica

Para evaluar la incidencia del estrés se aplicó el ETS al Índice de Estrés Parental el cual es un instrumento debidamente validado y seguro. Para la recaudación de datos se creó una ficha que ayuda a los datos obtenidos, es decir información que ayude a indagar a profundidad el proyecto.

1.4.3 Práctica

Este proyecto cuyo objetivo “Determinar la incidencia de estrés de cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025”. El cual ayudará para crear e innovar charlas abordando información sobre la importancia del ETS, así como los posibles daños relacionados a los trastornos del área emocional, asimismo esta investigación sirve para la apertura de talleres que tengan la misión de fomentar la promoción y prevención de la salud en los CDRS.

1.5 Limitaciones de la investigación

Surgieron distintas barreras que complicaron y demoraron la implementación de los instrumentos, siendo especialmente desafiantes el ingreso al lugar donde se encuentra la población y la organización de los horarios con los cuidadores. Además, la ausencia de algunos debido a enfermedades previas a la evaluación requirió la reprogramación de las fechas, adaptándose a su retorno.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Restrepo et al (12) Tuvieron como objetivo “Analizar la calidad de vida relacionada con la salud, el malestar emocional y la sobrecarga en cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia de COVID-19”. La metodología fue cuantitativo transversal con técnicas estadísticas descriptivas, comparativas y correlacionales. Asimismo, la población estuvo constituida por CDRS de niños con trastornos del neurodesarrollo. La muestra fue de 132 CDRS (86,4% mujeres). EL Muestreo fue no probabilístico, de conveniencia. Las herramientas de análisis fueron: Cuestionario de Salud SF-36, Escala DASS-21 y entrevista de Sobrecarga de Zarit. La estadística fue a través de un análisis de Kruskal-Wallis, y un estudio de correlación de Spearman. Los resultados revelaron que el deterioro en variables de salud física más que mental, diferencias significativas en funcionamiento social, y el ETS según el diagnóstico del niño y la correlación mediana entre dolor corporal, rol emocional y síntomas psicológicos. Por lo tanto, se concluyó que los CDRS mostraron mayor afectación en salud motora que en salud mental, con diferencias según el tipo de discapacidad del infante.

Urizar Et al (13) en su investigación propusieron como objetivo “Examinar la relación entre ciertas características demográficas, el esfuerzo del cuidador y las estrategias de afrontamiento con la salud mental de cuidadores familiares de niños con discapacidad en Bolivia durante la pandemia de COVID-19”. La metodología fue transversal, utilizando entrevistas. La población conformada por CDRS familiares de niños con discapacidad. La muestra fue de 77 participantes, el muestreo fue no probabilístico. Las herramientas empleadas fueron; cuestionarios

estandarizados para evaluar el esfuerzo del cuidador (CGSQ-SF7), el impacto de la pandemia, estrategias de afrontamiento (Brief-COPE), y niveles de ETS (PSS-4), ansiedad (STAI-8) y depresión (CESD-10). La estadística fue mediante un análisis de regresión jerárquica para identificar los factores asociados con los resultados de salud mental de los CDRS. Los resultados dieron a conocer que entre el 32% y el 71% de los CDRS padecen una inadecuada salubridad mental (ETS, ansiedad y depresión), con mayor incidencia en aquellos con mala salud, alto esfuerzo como CDRS y estrategias de afrontamiento desadaptativas. Por lo tanto, se concluyó se resalta la necesidad de intervenciones de prevención y tratamiento adaptadas culturalmente para contrarrestar los efectos negativos de la pandemia en esta población vulnerable.

Yong et al (14) en su investigación plasmaron como objetivo “Identificar las estrategias de afrontamiento que predicen la aparición de sintomatología ansiosa en cuidadores formales de niños con discapacidad en Guayaquil – Ecuador”. La metodología transversal cuantitativo, asimismo, la población estuvo conformada por CDRS formales de niños con discapacidad en Guayaquil, Ecuador. La muestra fue de 149 participantes el muestreo fue por conveniencia. Las herramientas de análisis fueron: cuestionario de afrontamiento emocional junto con la subescala de estado del Inventario de Ansiedad, analizando los datos mediante correlaciones. Los hallazgos mostraron que las estrategias de afrontamiento emocional entre ellas, la expresión emocional abierta, la auto-focalización negativa y la resolución de percances explican el 29% de la varianza de la ansiedad en los CDRS formales. A partir de ello, se concluye que la resolución de problemas desempeña un papel fundamental en la disminución de la ansiedad en niños con discapacidad que asisten a CDRS, mientras que la expresión emocional excesiva y la auto-focalización negativa incrementan el riesgo. Asimismo, se plantean nuevas líneas de investigación orientadas al diseño de intervenciones personalizadas.

Bravo et al (15) en su estudio plasmaron como objetivo “Determinar la influencia del estrés en madres de niños con discapacidad asistentes a la Asociación de Desarrollo Social Esperanza del Niño Especial”. La metodología fue descriptivo, correlacional, cuantitativo transversal y no experimental. Asimismo, la población constituida por madres de familia de niños con discapacidad. La muestra fue de 34 participantes. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Las herramientas de análisis fueron; cuestionario de ETS parental complementado con una entrevista estructurada aplicada a un profesional. La estadística fue a través de un análisis descriptivo y correlacional de los niveles de estrés en tres dimensiones: “malestar paterno, interacción disfuncional padres-niños y percepción de niño difícil”. Los resultados dieron a conocer que un 58.82% de las madres presenta un elevado ETS en la dimensión malestar paterno. Un 44.11% tiene un alto ETS en la dimensión de interacción disfuncional padres-niños. Un 55.88% de las madres reporta un nivel alto de ETS en la dimensión percepción de niño difícil. Finalmente se detectaron cambios relevantes en la estructura familiar y afectaciones monetarias derivadas del ETS parental. Por lo tanto, se concluyó que el ETS parental influye en la dinámica familiar, afectando la relación entre padres e hijos, la estabilidad económica y la interacción biopsicosocial, así también se identificó la necesidad de apoyo psicológico y social para mitigar los efectos del ETS en madres de niños con discapacidad.

Nacionales

Soto (16) en su investigación plasmo como objetivo “Identificar las estrategias de afrontamiento del estrés en padres con hijos con discapacidad intelectual en el Callao, Perú”. La metodología fue cuantitativo, descriptivo simple, no experimental, transversal. Asimismo, la muestra fue de 221 participantes de muestreo no probabilístico. La herramienta de evaluación fue el cuestionario CAE (Afrontamiento del ETS), para detectar estrategias de afrontamiento. La

estadística fue un análisis estadístico descrito mediante medias, desviaciones estándar y porcentajes. Los resultados revelaron que la estrategia de afrontamiento preferida por los CDRS fue la focalización en la solución del problema y la reevaluación positiva, con prevalencias del 19% en la muestra. La expresión emocional abierta fue la estrategia que las personas recurrieron con menor frecuencia con un puntaje medio de 7.11 y se apreciaron diferencias en los rangos de edad y género. Por lo tanto, se concluyó que los padres tienden a emplear estrategias centradas en solucionar dilemas y reevaluar las situaciones, mientras que las respuestas emocionales abiertas son menos frecuentes por ello las instituciones juegan un papel importante en ofrecer apoyo para mejorar el afrontamiento del ETS en la población estudiada.

Tapia y Valenzuela (17) en su estudio propuso como objetivo “Determinar la relación entre la sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al estrés en cuidadores de niños con discapacidad atendidos en un Centro de Estimulación y Terapia”. La metodología fue correlacional, cuantitativo. Cuya muestra fue de 70 participantes. El muestreo fue no probabilístico, de carácter intencional. Las herramientas valorativas fueron: la “escala de sobrecarga” del CDD de Zarit y “Cuestionario de afrontamiento al ETS en padres y CDRS de niños con discapacidad”. La estadística fue mediante un análisis de correlación y tablas de contingencia. Asimismo, en los resultados se halló que la sobrecarga intensa predomina con un 72.9%. Además, los modos de afrontamiento “Autofocalización negativa” y “Reevaluación positiva” tienen una relación significativa. Por lo tanto, se concluyó que existe relación entre sobrecarga y algunos modos de afrontamiento al ETS en CDRS de infantes con discapacidad, resaltando la importancia de estrategias de afrontamiento adecuadas para minimizar el impacto mental.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Discapacidad

Es un término amplio en permanente cambio ya que algunos autores la consideran como deficiencias, limitaciones motoras y sociales. Las deficiencias señalan que son defectos que dañan el rol vital. Las limitaciones de las actividades son episodios por las cuales un individuo no puede ejecutar de forma correcta las acciones diarias (18).

2.2.2 Cuidadores

Son las personas que prestan sus labores en base al CDD, es decir cumplen el rol de ayuda a una persona que requiera un apoyo especial (19).

2.2.2.1 Tipos de CDRS

Cuidador primario o general: Individuo que tiene un nexo familiar y se desarrolla como principal de aquella persona que desencadena un malestar permanente (20).

Cuidador formal: Profesionales sanitarios (21).

Cuidador informal: Individuos de escasa preparación quienes, prestan sus servicios laborales motivados por un lazo emocional (22).

2.2.2.2 Importancia de los CDRS

Esta laboral es pilar fundamental para conservar la autonomía de la persona a cuidar, este trabajo impacta en el desarrollo y asistencia del vínculo familiar (23).

2.2.2.3 Practicas de los CDRS

Son las rutinas establecidas acondicionadas a cada requerimiento según el diagnostico infantil las cuales comprenden (24):

A) Alimentación: Proceso por el cual los seres vivos ingieren y asimilan los nutrientes destinados al crecimiento y vitalidad (25).

B) Descanso: Es la pausa o reposo (26).

C) Higiene: Conjunto de técnicas que aplican las personas para evitar efectos dañinos (27).

D) Educación: Proceso por el cual se adquiere el aprendizaje y la evolución de destrezas (28).

E) Entretenimiento: Es cualquier acción que ayuda a las personas usar su tiempo libre para distracción (29).

F) Movilización: Es la acción y efecto de movilizar es decir consiste en la activación y organización (30)

2.2.2.4. Estrés

Es una respuesta de adaptabilidad, constituida por propiedades y procesos mentales del ser humano, resultante de una actividad o situación preocupante (31).

2.2.2.5. Características de estrés

Se desarrolla de múltiples maneras, con algunos niveles de intensidad así mismo, los más comunes son: depresión, frustración, ansiedad, culpa, cansancio (32). Estos sentimientos son concebidos a través de la incertidumbre económica, el poco tiempo, y algunos conflictos personales (33).

2.2.2.6 Fases del estrés

-Fase de alarma: El individuo se dirige a originar energía al instante de pasar por episodios difíciles.

-Fase de resistencia: Es el momento donde la vigilia perdura, pero no se disminuye.

-Fase de cansancio: Es el estadio más caótico, a menos que se disminuya la activación, es decir los estímulos tensionales (34).

2.2.2.7 Tipos de estrés

- Estrés agudo: respuesta a corto tiempo causado por situaciones repentinas.

- Estrés crónico: respuesta a largo plazo originado por dilemas económicos.

- Estrés percibido: sensación de estar estresado, aunque no se atravesase una situación tensional (35).

2.2.2.8 Dimensiones del instrumento

Dimensión malestar paterno: Analiza el grado de daño que los padres perciben en vínculo con su rol, se asocia a los sentimientos de frustración, peleas de pareja, ausencia de ayuda y carga económica.

Dimensión de interacción disfuncional padre – hijo: Mide la sensación del padre sobre el vínculo con el infante, especialmente si el progenitor manifiesta que esa interacción con el niño es reforzante.

Dimensión derivados del niño difícil: Se refiere como el padre percibe la conducta del niño, analizando cuánto de complicado es el manejo de su pequeño (36).

2.2.2.9 Instrumento: ETS Parental

El Índice de Estrés Parental (PSI) desarrollado por Abidin, constituye un instrumento ampliamente validado y de uso frecuente en salud mental y bienestar. Esta escala permite valorar el nivel de estrés parental y cómo se relacionan padres e hijos, considerando tres dimensiones principales: aspectos propios del niño, características del cuidador y tensiones generadas por factores situacionales o demográficos. Su aplicación resulta esencial para identificar en los cuidadores principales (CDRS) niveles elevados de estrés en el contexto familiar, los cuales han sido vinculados con problemas en las pautas de crianza, deterioro en la interacción padre-hijo y la aparición de dificultades emocionales o conductuales en la infancia (38).

2.3 Formulación de hipótesis No presenta

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Este proyecto fué deductivo, ya que describe un evento relevante (39).

3.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativo a través de medios estadísticos con la finalidad de concebir resultados (40).

3.3 Tipo de investigación

Aplicada, la cual se evoca en el conocimiento científico para resolver dilemas latentes (41).

3.4 Diseño de la investigación

No experimental, debido a que no se modificaron las variables (42). Subdiseño: descriptivo simple, el cual recauda datos basado en una situación sin que exista control del tratamiento (43) Corte: transversal, ya que recaudó datos de una población en un específico momento (44).



Gráfico 1: Elaboración propia

M	Cuidadores de niños con discapacidad
O	Escala de ETS parental (PSI/SF)

Diseño: Elaboración propia

Donde:

M: CDRS de niños

O: Escala de ETS parental (PSI/SF)

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Son participantes de una investigación, los cuales deben tener similitudes para este proyecto (45).

La población conformada por 80 cuidadores.

3.5.2 Muestra

Es un subconjunto que simboliza a la población analizada para llevar a cabo una indagación. (46)

Por ello la muestra de este proyecto conformado por 77 CDRS que acuden al centro fisioterapéutico SEMPER CORPORALIS

3.5.3 Muestreo

Es el método empleado con la finalidad de seleccionar la muestra, esto se basa en criterios y procesos con el cual se halla un estado real (47). Este proyecto de estudio no probabilístico, ya que la investigadora clasificó su muestra en dirección a la funcionabilidad e intencionalidad (48). Fue de tipo censal ya que representará un parecido a la población en cuestión (49).

Criterios de inclusión:

- CDRS de ambos sexos.
- CDRS de 18 a 50 a.

- CDRS que hablen castellano
- CDRS que firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- CDRS que se encuentren bajo tratamiento médico.
- CDRS que no completen los instrumentos de estudio
- CDRS recientemente contratados
- CDRS que presentan dificultades en el lenguaje y audición

3.6 Variables y operacionalización

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>valor</i>	<i>Instrumento</i>
V1: Estrés	Percepción de tensión de índole motora, mental o emocional (1).	Constituido por 3 dimensiones , 11 indicadores con una escala valorativa de 1 al 5.	Malestar paterno Interacción disfuncional padre- hijo Derivado del niño difícil.	-Personalidad -Creencias -Autoestima -Sentido de competencia -Estrategias de afrontamiento -Expectativas -Reforzamiento -Conflictos -Temperamento -Reacciones emocionales - Nivel de control	Ordinal	Muy en desacuerdo: 1 Desacuerdo :2 No estoy seguro: 3 De acuerdo :4 Muy de acuerdo: 5	V1:Escala de estrés parental (PSD/SF)
Factores Sociodemográficos	Peculiaridades que describen a las personas (50).	Propiedades de una persona en áreas: género, edad, estado civil.	Género	Características físicas	Nominal	Femenino Masculino	Ficha de recolección de datos
			Edad	Nº de años	Escala	19 a 29 / 30a 39 / 40 a 50 / 51 a más	
			Estado civil	Circunstancias personales	Intervalo	Soltero, casado, separado, viudo	
Características clínicas	Propiedades relacionadas a la salud (51).	Existencia de una enfermedad vinculado con las comorbilidades	Comorbilidades	Afecciones latentes	Razón	Hipertensión arterial-Obesidad -Diabetes -Ninguno	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleó una encuesta en la recaudación de datos empleando el Índice de ETS Parental. para valorar la ETS, también se anexó una cartilla de recolección de información sociodemográfica las cuales al ser una cartilla de datos no preciso de una validez por juicio de especialistas.

Una vez aceptado el estudio por el CE, se solicitó una carta de presentación a la Escuela Académico profesional de TM destinada a la directora Rosmy Gagliuffi Artica.

Posteriormente se solicitó permiso con la carta de presentación al director al Dr. Jorge Puma Chombo quien dirige el centro fisioterapéutico “Semper Corporalis” asimismo se continuó con la recaudación de la información usando el consentimiento informado (Anexo IV) a los CDRS que asisten a dicha locación.

El tiempo que se tardó en recaudar la información con el Índice de ETS parental fué de aproximadamente 15 min y 5 min para la recopilación de datos, haciendo un total de 20 min para obtener la base informativa.

Una vez recolectados los datos en la ficha pasaron al formato Excel para ser procesados con el SPSS versión 27.1.

3.7.2 Descripción

La recaudación de la fuente de datos concebida por autoría propia fue aplicada para valorar los siguientes factores:

Parte I Características sociodemográficas: género (masculino, femenino) edad (18 -29, 30-39, de 40-50, 51 a más) y estado civil (soltero, casado, separado, viudo).

Parte II Características clínicas : Comorbilidades (Hipertension arterial, obesidad, diabetes, ninguno)

Parte III: Instrumento: Cuestionario Escala de Estres (PSI/SF).

Fue diseñado con el propósito de evaluar la percepción de los padres respecto a su rol y a la relación con sus hijos. Su primera versión fue elaborada por Richard Abidin en 1983 y más adelante, en 1995, el autor desarrolló la adaptación al idioma español. En el ámbito nacional, diversas investigaciones han corroborado su validez y confiabilidad, obteniendo resultados muy cercanos a los de la versión original (36,52). Está orientado a madres y padres con edades comprendidas entre los 18 y 60 años, cuyos hijos tienen menos de 12 años. En el país, el primer antecedente de su aplicación corresponde a Sánchez (53) mientras que el proceso de validación fue llevado a cabo por Bazán (36). Se estructura en tres dimensiones: malestar parental, interacción disfuncional padre-hijo y niño con características difíciles. Cada dimensión incluye 12 ítems, conformando un total de 36 preguntas. Para su calificación se emplea una escala Likert de cinco puntos, que va desde *Muy en desacuerdo* hasta *Muy de acuerdo* (53, 54).

Tabla 1

Ficha Técnica de la Variable 1

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO: “Parental Stress Index – Short Form”	
Nombre:	Parental Stress Index – Short Form
Autor:	Abidin en 1983
Versión Española	Abidin en 1995

Aplicación en Perú:	Sanchez Sánchez, G.
Contabilidad:	0.721 excelente confiabilidad
Validez:	1.0 validez perfecta
Población:	80 cuidadores
Administración:	Orienta por un fisioterapeuta
Duración de la Prueba:	15 min
Grupos de Aplicación:	Cuidadores de niños
Calificación:	Manual
Uso:	Valoración de estrés en cuidadores
Materiales:	Físico, encuesta
Distribución de los ítems:	Ver anexo II

3.7.3 Validación

Según juicio de especialistas es de 1.0 para el Índice de ETS parental ya que se analizó el ETS en los CDRS lo que significa validez perfecta (15) según herrera (55).

La validación de este instrumento fue de 1.0 al ser evaluados por 3 especialistas.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del Índice de ETS parental que se empleó para valorar el ETS en los CDRS fue de 0.72 lo que simboliza excelente confiabilidad (15) según herrera (55).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

A primera instancia, se hizo uso del documento de recaudación de información y la ejecución de los instrumentos previamente mencionados, continuando así con la comprobación que estas fichas fueron concluidas de manera correcta caso contrario, no fueron estimados para el proyecto. Se habilitó una base de información en el programa de Excel donde las variables fueron trasladadas apropiadamente. Asimismo, los datos que se consiguieron fueron cifrados e ingresados al programa estadístico IBM SPSS versión 27.0.

3.9 Aspectos éticos

Para la ejecución del presente estudio se obtuvo permisos por parte de la UPNW y comité ético, para afianzar su revisión, previo a la evaluación del sistema Turnitin, así como la autorización de centro de rehabilitación.

El proyecto, mantuvo un excelente trato con los CDRS que participaron en este proyecto, de igual manera se solicitó el permiso y la autorización de los CDRS del lugar, donde la ejecución del instrumento no presentara ningún peligro para su integridad física ni mental. Los datos recopilados son totalmente reservados.

Asimismo, se implementaron los principios éticos determinados por la declaración de Helsinki, que destacan la relevancia sobre el consentimiento informado y la participación voluntaria de

los CDRS. Por otro lado, se garantizó la correcta ejecución de los protocolos del comité ético para afianzar la seguridad de los CDRS, manteniendo la protección de sus derechos, bienestar, dignidad, respeto y no a la maleficencia (56).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Características sociodemográficas del cuidador

Tabla 1.

GÉNERO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
FEMENINO	71	92,2	92,2
MASCULINO	6	7,8	7,8
Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. **Género** en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025. Femenino 92,2 % y masculino 7,8 %.

Tabla 2.

EDAD			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
18 a 25 años	23	29,9	29,9
26 a 35 años	35	45,5	45,5
36 a 45 años	19	24,7	24,7
Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 **Edad** en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025. 18 a 25 años 29,9 %, 26 a 35 años 45,5 % y 36 a 45 años 24,7 %.

Tabla 3.

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

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3 **Comorbilidades** en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025.. HTA 13,0 %, diabetes 9,1 %, obesidad 7,8 %y ninguno 70,1 %.

Tabla 4.

¿Me he sentido afectado como si algo grave ocurrirá inesperadamente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Nunca	3	3,9	3,9
Casi Nunca	10	13,0	13,0
De vez en cuando	48	62,3	62,3
Casi siempre	16	20,8	20,8
Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla y gráfico 5. Nunca 3,9 %, Casi Nunca 13,0 %, De vez en cuando 62,3 % y Casi siempre 20,8 %.

Tabla 5.

¿Con que frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas de su vida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Nunca	2	2,6	2,6
Casi Nunca	11	14,3	14,3
De vez en cuando	44	57,1	57,1
Casi siempre	19	24,7	24,7
Siempre	1	1,3	1,3
Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Nunca 2,6 %, Casi Nunca 14,3 %, De vez en cuando 57,1 %, Casi siempre 24,7 % y Siempre 1,3 %.

Tabla 6.

¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido Casi Nunca	7	9,1	9,1
De vez en cuando	29	37,7	37,7

Casi siempre	38	49,4	49,4
Siempre	3	3,9	3,9
Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Casi Nunca 9,1 %, De vez en cuando 37,7 %, Casi siempre 49,4 % y Siempre 3,9 %

Tabla 7.

¿Con que frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido Nunca	6	7,8	7,8
Casi Nunca	23	29,9	29,9
De vez en cuando	44	57,1	57,1
Casi siempre	4	5,2	5,2
Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Nunca 7,8 %, Casi Nunca 29,9 %, De vez en cuando 57,1 % y Casi siempre 5,2 %.

Tabla 8.**¿Con que frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Nunca	3	3,9	3,9
Casi Nunca	24	31,2	31,2
De vez en cuando	50	64,9	64,9
Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Nunca 3,9 %, Casi Nunca 31,2 % y De vez en cuando 64,9 %.

Tabla 9.**¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido Nunca	1	1,3	1,3
Casi Nunca	9	11,7	11,7
De vez en cuando	48	62,3	62,3
Casi siempre	19	24,7	24,7
Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Nunca 1,3 %, Casi Nunca 11,7 %, De vez en cuando 62,3 % y Casi siempre 24,7 %.

Tabla 10.

¿Con que frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido Nunca	9	11,7	11,7
Casi Nunca	30	39,0	39,0
De vez en cuando	35	45,5	45,5
Casi siempre	3	3,9	3,9
Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Nunca 11,7 %, Casi Nunca 39,0 %, De vez en cuando 45,5 % y Casi siempre 3,9 %

Tabla 11.

¿Con que frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido Nunca	6	7,8	7,8
Casi Nunca	19	24,7	24,7
De vez en cuando	46	59,7	59,7
Casi siempre	6	7,8	7,8
Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11.. Nunca 7,8 %, Casi Nunca 24,7 %, De vez en cuando 59,7 % y Casi siempre 7,8 %.

Tabla 12.

¿Con que frecuencia ha estado enfadado porque las cosas estaban fuera de su control?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido Nunca	2	2,6	2,6
Casi Nunca	10	13,0	13,0
De vez en cuando	47	61,0	61,0
Casi siempre	18	23,4	23,4
Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Nunca 2,6 %, Casi Nunca 13,0 %, De vez en cuando 61,0 % y Casi siempre 23,4 %.

Tabla 13.

¿Con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido Nunca	1	1,3	1,3
Casi Nunca	7	9,1	9,1
De vez en cuando	47	61,0	61,0
Casi siempre	22	28,6	28,6
Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13. Nunca 1,3 %, Casi Nunca 9,1 %, De vez en cuando 61,0 % y Casi siempre 28,6 %.

Tabla 14.

ESTRÉS			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Estrés bajo	6	7,8	7,8
Estrés medio	45	58,4	58,4
Estrés alto	26	33,8	33,8
Total	77	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14. **Estrés** en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025. Estrés bajo 7,8 %, Estrés medio 58,4 % y Estrés alto 33,8 %.

4.2.3 Discusión

El estudio tuvo como propósito determinar la incidencia del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima durante el año 2025, considerando sus características sociodemográficas, clínicas y las dimensiones específicas del estrés parental. Los resultados obtenidos aportan evidencia sólida sobre la alta prevalencia de estrés en este grupo poblacional, lo que coincide con la literatura nacional e internacional que señala a los cuidadores como una población vulnerable desde el punto de vista emocional y social.

Uno de los hallazgos centrales fue que el 92,2% de los cuidadores presenta niveles medios o altos de estrés, con un 33,8% en la categoría alta. Este resultado confirma que el cuidado continuo de personas en situación de dependencia constituye un factor de riesgo para el bienestar físico y psicológico del cuidador. Coincide con lo reportado por Bravo y colaboradores, quienes

encontraron que más del 50% de madres de niños con discapacidad en Ecuador presentaban altos niveles de estrés en las tres dimensiones evaluadas por el PSI. De igual manera, Restrepo y su equipo señalaron que los cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia mostraron un deterioro significativo en variables de salud mental, asociando el estrés con ansiedad y depresión.

El hecho de que más del 90% de los participantes de este estudio experimente estrés en algún nivel refuerza la noción de que se trata de un problema de salud pública. En este sentido, los resultados demandan una respuesta institucional orientada a prevenir la progresión de los síntomas hacia trastornos emocionales más severos, como ansiedad generalizada, depresión o burnout.

El perfil sociodemográfico evidenció un predominio femenino 92,2%, lo cual es consistente con investigaciones de Soto que identifican a las mujeres como principales responsables del cuidado debido a patrones culturales y roles de género arraigados. Este hallazgo es relevante, ya que la doble o triple carga que enfrentan muchas cuidadoras combinando el cuidado, las tareas domésticas y, en algunos casos, un empleo remunerado incrementa significativamente el riesgo de sobrecarga emocional.

Asimismo, la mayoría de las cuidadoras se ubicaron en el rango de 26 a 35 años 45,5%, seguido por el grupo de 18 a 25 años 29,9%. Este dato resulta crítico, pues estas edades corresponden a etapas de consolidación académica, laboral y familiar. Urizar y colegas advirtieron que los cuidadores jóvenes presentan mayores dificultades para compatibilizar el cuidado con sus propios proyectos de vida, lo que incrementa la tensión psicológica.

En consecuencia, el estrés no solo refleja una sobrecarga de tareas, sino también un desajuste entre las demandas externas y los recursos disponibles del cuidador en una etapa vital de transición y desarrollo.

En cuanto a las comorbilidades, el 70,1% no presentó enfermedades crónicas, mientras que un 29,9% reportó hipertensión, diabetes u obesidad. Si bien la mayoría no padece problemas de salud diagnosticados, la literatura científica advierte que la exposición prolongada al estrés es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas en el futuro. Esto implica que los cuidadores aparentemente sanos no están exentos de vulnerabilidad, pues su salud física podría deteriorarse progresivamente si no se implementan medidas preventivas.

El estrés crónico, además, ha sido asociado con disfunciones del sistema inmunológico, trastornos cardiovasculares y alteraciones metabólicas. En este contexto, los hallazgos del presente estudio deben interpretarse como una alerta temprana para diseñar intervenciones que prioricen el autocuidado de los cuidadores y promuevan estilos de vida saludables.

El análisis de las dimensiones evaluadas por el PSI reveló que el malestar paterno fue la de mayor incidencia. Este hallazgo refleja sentimientos de frustración, pérdida de autonomía y sacrificio personal, lo que concuerda con Bravo y colaboradores, quienes identificaron que más del 58% de madres presentaban altos niveles de malestar paterno. Esta dimensión es particularmente crítica porque se asocia con una percepción de desequilibrio entre las demandas de cuidado y la satisfacción personal.

La interacción disfuncional padre e hijo también presentó valores significativos. Los cuidadores señalaron que, en ocasiones, la relación con el niño no es percibida como gratificante, lo que puede estar relacionado con expectativas no cumplidas, fatiga acumulada o falta de apoyo social.

Yong y compañeros reportaron que este tipo de percepción se relaciona con altos niveles de ansiedad en los cuidadores, especialmente cuando predominan estrategias de afrontamiento poco adaptativas.

Finalmente, la dimensión de niño difícil evidenció que ciertos comportamientos del menor representan un reto constante para los cuidadores. Esto concuerda con los hallazgos de Tapia y Valenzuela, quienes señalaron que la sobrecarga se intensifica cuando los niños presentan conductas disruptivas o demandantes. Este aspecto sugiere que el estrés no solo depende de las características del cuidador, sino también de las particularidades del niño y de los recursos disponibles para su atención.

Los resultados son congruentes con estudios internacionales en Turquía, Polonia y Ecuador, que destacan la falta de apoyo social y la dependencia total del niño como factores que incrementan el estrés crónico según Dlamini, Chang y Maldonado. Esta convergencia refuerza la idea de que el estrés en cuidadores es un fenómeno global, con manifestaciones comunes a pesar de las diferencias culturales y económicas.

Asimismo, la similitud con estudios nacionales Soto, Tapia y Valenzuela, confirma que en el Perú el problema tiene una raíz estructural, vinculada con la falta de políticas públicas de apoyo al cuidador, la escasa oferta de servicios de respiro familiar y la limitada cobertura de salud mental.

El alto nivel de incidencia de estrés en cuidadores identificado en este estudio obliga a replantear el rol de las instituciones de salud. Los centros de rehabilitación deben incorporar, dentro de su cartera de servicios, programas de apoyo psicológico, talleres de manejo del estrés, grupos de apoyo mutuo y capacitación en estrategias de afrontamiento. Estas acciones no solo

contribuirían a preservar la salud mental del cuidador, sino también a garantizar un cuidado más humanizado y sostenible en el tiempo.

Además, se recomienda fortalecer las redes de apoyo comunitario y familiar, promoviendo un reparto equitativo de las responsabilidades del cuidado. El estrés no debe recaer únicamente sobre una persona, sino distribuirse entre varios miembros de la familia o apoyarse en servicios profesionales.

Finalmente, es fundamental que las autoridades sanitarias consideren la inclusión del “estrés del cuidador” como un problema prioritario en las políticas de salud pública. Esto permitiría la asignación de recursos, el diseño de campañas de sensibilización y la implementación de programas de prevención que atiendan de manera integral tanto al cuidador como a la persona en situación de dependencia.

En conjunto, los hallazgos de este estudio ratifican que el estrés en cuidadores es un fenómeno complejo y multifactorial, influido por factores sociodemográficos, clínicos y relacionales. La coherencia entre los resultados obtenidos y la literatura revisada refuerza la validez de las conclusiones y subraya la urgencia de intervenciones preventivas. El abordaje del estrés en cuidadores no solo constituye una estrategia de autocuidado, sino también una garantía de calidad en la atención brindada a los pacientes en rehabilitación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La incidencia de estrés en los cuidadores evaluados es alta, ya que el 92,2% presenta niveles medios o altos, lo que evidencia un riesgo significativo para su bienestar físico y emocional.
- La mayoría de los cuidadores son mujeres jóvenes-adultas, lo que refleja un patrón sociocultural de asignación del cuidado y una posible vulnerabilidad derivada de la doble o triple carga de responsabilidades.
- Si bien el 70,1% no presenta comorbilidades, la exposición prolongada al estrés podría incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas a futuro.
- El malestar paterno es la dimensión con mayor incidencia, seguido de la interacción disfuncional padre-hijo y la percepción de niño difícil, lo que indica que el desgaste emocional y la complejidad de la relación con el niño son factores clave en la experiencia de estrés.
- Los resultados son consistentes con estudios previos nacionales e internacionales, lo que confirma que el estrés en cuidadores es un problema de salud pública que requiere intervenciones urgentes.

5.2 Recomendaciones

- Implementar programas de apoyo psicológico en el centro fisioterapéutico, con énfasis en técnicas de manejo del estrés y estrategias de afrontamiento adaptativas.
- Desarrollar talleres de educación y orientación familiar, que incluyan pautas de manejo conductual del niño y fortalecimiento del vínculo afectivo positivo.
- Promover redes de apoyo social y comunitario para reducir la carga exclusiva sobre el cuidador principal y fomentar el reparto equitativo de responsabilidades.
- Realizar evaluaciones periódicas del estado emocional y físico de los cuidadores, con el fin de detectar a tiempo signos de sobrecarga y prevenir complicaciones de salud.
- Fomentar la investigación continua sobre estrés en cuidadores, explorando intervenciones innovadoras y adaptadas al contexto socioeconómico de la población.

REFERENCIAS

- 1.-Oficina para la Salud de la Mujer. Estrés del cuidador [Internet]. 2015 [citado 28 may 2025]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/caregiver-stress>
- 2.-Organización Mundial de la Salud. Estrés [Internet]. [citado 28 may 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- 3.-Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental - OPS/OMS [Internet]. [citado 28 may 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- 4-Pilamunga-A, Mera-R. Factores psicosociales del cuidador principal de personas con discapacidad motora. *Anatomía Digital*. 2025 Feb;8(1.1):6-21. Disponible en: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.1.3303>
- 5.-Castelo- W, Naranjo-F, Vinces-A Alcívar-M, Lamar-N, Agreda-Sigindio-F. Sobrecarga en la presencia de ansiedad, depresión y estrés de los cuidadores de discapacitados. *Rev Peru Cienc Salud*. 2023;5(4):321-7. doi: 10.37711/rpcs.2023.5.4.436.
- 6-Melendez-I, García-E, Berrios-A, Cabascango C, Pérez-A. Relación entre el Estado Emocional y la Sobrecarga en Cuidadores de Personas con Discapacidad. *Med Segur Trab* [Internet]. 31 de marzo de 2025 [citado 31 de mayo de 2025];71(278):6-19. Disponible en: [//revista.isciii.es/index.php/MST/article/view/1392](http://revista.isciii.es/index.php/MST/article/view/1392)
- 7.-Dlamini M, Chang -P. Caregiver burden in caring for children with cerebral palsy: A concept analysis. *International Journal of Health, Medicine and Nursing Practice* [Internet]. 2025 [citado el 30 de mayo de 2025];7(1):1–23. Disponible en: <https://carijournals.org/journals/index.php/IJHMNP/article/view/2465>.

- 8.-Ojeda E. Análisis del componente de cuidado para cuidadores de personas con discapacidad (reducción del tiempo de trabajo de cuidado no remunerado). Caso Manzana del Cuidado de Kennedy-Bella Vista [Internet]. Bogotá D.C.: Escuela Superior de Administración Pública; 2024 [citado 30 May 2025].
- 9.-Maldonado-P. Niveles de estrés, depresión y ansiedad en cuidadores de personas con diferentes tipos de discapacidad del Centro de Salud Corazón de Jesús 2021 [Tesis de Maestría]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2022.
- 10.-Barreto-W, Baque Guerra VE. Salud mental en cuidadores informales de pacientes con discapacidades que acuden a centros de atención primaria de salud. *Ciencia Latina* [Internet]. 18 de julio de 2023 [citado 31 de mayo de 2025];7(4):333-55. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6874>.
- 11.- Naranjo M, *UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO*. *Revista Educación* [Internet]. 2009;33(2):171-190. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
- 12.-Restrepo E, Castañeda-T, Gómez-M, Molina-D. Salud mental de cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia. *Neurol Arg.* 2023;15(1):28-36. doi:10.1016/j.neuarg.2022.12.004.
- 13.-Urizar- J, Ramírez I, Caicedo BI, Mora C. Mental health outcomes and experiences of family caregivers of children with disabilities during the COVID-19 pandemic in Bolivia. *J Community Psychol.* 2022;50(10):2682–2702. doi:10.1002/jcop.22763.
- 14.-Yong-C, Oleas- D, Rodas J. Estrategias de afrontamiento de la ansiedad en cuidadores formales de niños con discapacidad. *Rev Hosp Psiq Hab.* 2024;21(3). Disponible en: <http://www.revphph.sld.cu>

- 15.-Bravo-G, Maitta-I, Solórzano-L. El estrés en madres de niños con discapacidad y su influencia familiar. Rev Caribeña Cienc Soc. 2019 Sep [Internet]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/09/estres-madres-ninos.html>
- 16.-Soto-L. Estrategias de afrontamiento del estrés en padres con hijos con discapacidad intelectual en el Callao, Perú. REPSI - Revista Ecuatoriana de Psicología. 2023;6(14):30-41. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/repsi.v6i14.87>.
- 17-Tapia-J, Valenzuela A. Sobrecarga y modos de afrontamiento al estrés en cuidadores de niños con discapacidad atendidos en el Centro de Estimulación y Terapia San José Misericordioso, Tacna 2018. Investigando. 2021;1(1):39-51. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1426/Tapia-Ponce-Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 18.- Dalmeda MEP, Chhabra G. Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. Rev Esp Discapac [Internet]. 2019 [citado el 31 de mayo de 2025];7(1):7–27. Disponible en: <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/429>.
- 19.-Consejos para la salud emocional en cuidadores de PCI [Internet]. Disponible en: <https://www.nestlehealthscience.es/paralisis-cerebral-infantil/apoyo-personal/salud-emocional>.
- 20.- Rivas J, Ostigüín Meléndez RMa. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? Enferm Univ [Internet]. 16 de abril de 2018 [citado 24 de junio de 2022];8(1). Disponible en: http://revistaenfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/273_51.
- 21.-Guzman J. Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados del paciente post operado del Servicio de Hospitalización de Cardiopediatría. 2018 [citado 24 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3903>

- 22- Chumán C. Sobrecarga del cuidador primario del paciente pediátrico con enfermedad crónica de un hospital nacional de Lima, 2019. Univ Peru Unión [Internet]. 3 de septiembre de 2019 [citado 9 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2167>.
- 23.-Ruiz-A, Nava-M. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enf Neurol (Mex)*. 2012;11(3):163-169.
- 24-Arias-J, Ayala-María, Taborda-A, Choperena-A, González-A, Naranjo-F et al . Prácticas sobre cuidado de niños con discapacidad construidas por cuidadores del Instituto de Capacitación Los Álamos. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2021 [citado 2025 Mayo 31] ; 10(2): 191-203. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062021000200191&lng=es. Epub 01-Dic2021. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2485>.
- 25.Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay). ¿Cuál es el concepto de alimentación, nutrición, alimentos y nutrientes? [Internet]. 2014 Jun 20 [citado 2025 May 31]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/26004/iquestcual-es-el-concepto-de-alimentacion-nutricion-alimentos-y-nutrientes.html>
- 26.-Real Academia Española (RAE): Quietud, reposo o pausa en el trabajo o fatiga; causa de alivio en la fatiga y en las dificultades físicas o morales
- 27.-Gobierno de México. La higiene también es salud [Internet]. *gob.mx*; 2024 [citado 31 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/promosalud/articulos/la-higiene-tambien-es-salud>
- 28.-Concepto.de. Educación - Características, historia, tipos y definiciones [Internet]. 2025 Jan 14 [citado 2025 May 31]. Disponible en: <https://concepto.de/educacion-4/>
- 29.-Martínez-J. El Fenómeno De Lo Lúdico. *Dialnet* [Internet]. [cited 2025 May 31]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5529566.pdf>

- 30.- Ibáñez-M. Biomecánica del músculo y el tendón. Análisis crítico [Internet]. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid; 2019 [citado 2025 May 31]. Disponible en: https://oa.upm.es/70188/1/TFG_MARTA_IBANEZ_MARIN.pdf.
- 31.-Blanco-M. El estrés en el trabajo. Rev. núm. 12. Mayo 2003;71-78.Disponible: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232003000100008.
- 32.-Barańczuk U, Pisula E. Parental stress and symptoms of depression: a preliminary report. Int J Dev Disabil [Internet]. el 2 de abril de 2025 [citado el 16 de junio de 2023];68(4):445– 53. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20473869.2020.1797450>
33. Rayce S, Pontoppidan M, Nielsen T. Concordance within parent couples' perception of parental stress symptoms among parents to 1-18-year-olds with physical or mental health problems. Pisula E, editor. PLoS One [Internet]. el 18 de diciembre de 2020 [citado el 5 de abril de 2025];15(12):e0244212. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0244212>.
- 34.-Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Con conciencia. [Internet] 2017 Consultado 2025 Mar 29]; 1(2), 115-124.Disponible en [:http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2nl/v2n1a13.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2nl/v2n1a13.pdf)
- 35.-Bassi G, Mancinelli E, Riso D, Salcuni S. Parental Stress, Anxiety and Depression Symptoms Associated with Self-Efficacy in Paediatric Type 1 Diabetes: A Literature Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. el 28 de diciembre de 2020 [citado el 16 de junio de 2023];18(1):152. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/152>.
- 36.- Bazán- G. Evidencias de validez del Cuestionario de Estrés Parental PSI – SF en padres de familia de niños - Jardines de Trujillo [Internet]. [Tesis] Universidad Privada Antenor Orrego;2023.
- 37.-De Maat -D, Jansen -P, Prinzie P, Keizer- R, Franken IHA, Lucassen N. Examining

Longitudinal Relations Between Mothers' and Fathers' Parenting Stress, Parenting Behaviors, and Adolescents' Behavior Problems. *J Child Fam Stud*. 2021;30(3).

38.-Krüger-N, Rütther J. Parenting Stress in Fathers: Do We Need Father Specific Reference Samples? And Do They Differ in Regard of Taking Parental Leave? *Children* [Internet]. el

7 de septiembre de 2022 [citado el 16 de junio de 2023];9(9):1363. Disponible en:

<https://www.mdpi.com/2227-9067/9/9/1363>

39.-Hernández R et al. Metodología de la investigación [Internet]. 6 ed. México: McGraw-Hill; 2014.

Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

40.- 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>.

41.-Investigación aplicada: Qué es, características y ejemplos [Internet]. [citado 22 de febrero de 2025].

Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-aplicada/>

42.-Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Invest Docencia Univ* [Internet]. 2019; 13(1), 101–122.[Consultado el 04 de febrero del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

43.-Secretaria de Marina. Metodología de la investigación 2017 [Internet]. Docer argentina^[L]_{SEPI}[consultado 29 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/xenenne>

44.- Hernández A., Ramos M., Plascencia B., Indacochea B. Metodología de la investigación científica [internet]. 1a Edición. España: área de innovación y desarrollo,S.L; 2018. [Consultado el 17 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=y3NKDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=met%20odologia+de+investigacion&hl=es%20419&sa=X&ved=2ahUKEwiF7Li93sz3AhWiBtQKHUKzAnc4ChDoAXoECAgQAg#v=onepage&q&f=false>

45- López -P. 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=S181502762004000100012&lng=es&tlng=es

46.- Sociales EA a. las. Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos? [Internet]. Cloudfront.net. [citado el 23 de marzo de 2025]. Disponible en:https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50492311/lectura_42_la_importancia_del_tamano_de_muestra-libre.pdf.

47.-Badii-M, Prado-J, Abreu JL, Valenzuela J. Concepto y Aplicación de Muestreo Conglomerado y Sistemático [Internet]. Spentamexico.org. [citado el 23 de marzo de 2025]. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v6-n2/6\(2\)186-194.pdf](http://www.spentamexico.org/v6-n2/6(2)186-194.pdf)

48.-Muestreo no probabilístico [Internet]. Explorable.com. [citado el 23 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://explorable.com/es/muestreo-no-probabilistico>

49- Urbe.edu. [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0092506/cap03>.

50.-Lima -L Factores sociodemográficos y la capacitación en tecnologías de la información y comunicación para los docentes en instituciones educativas públicas peruanas años 2016 y 2018 (Tesis de

maestría). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. 2021. Disponible en:https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9300/lima_slf.pdf?sequence=1

51.- Villar-M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Oct [citado 2024 Ago 05] ; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng

52. Arroyo KA, Ramos ZL. Influencia del estrés parental sobre los estilos de crianza en padres de familia de Lima-Perú [Internet]. [Tesis] Universidad San Ignacio de Loyola; 2021.

53.-Sánchez Rodríguez J, Llorca Llinares M, Morillo Lesme TC, González Hernández R. El acompañamiento a los niños y niñas con autismo desde la psicomotricidad relacional. Rev Psicoterapia. 2023;34(125):7-19. doi: 10.5944/rdp.v34i125.37817

54.-Maldonado PE. Niveles de estrés, depresión y ansiedad en cuidadores de personas con diferentes tipos de discapacidad del centro de salud Corazón de Jesús 2021

55.-Herrera, A. (1998) - Notas de Psicometria 1-2 - Historia de Psicometria y Teoria de La Medida[Internet]. Scribd. [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en:<https://es.scribd.com/document/211979988/Herrera-A-1998-Notas-de-Psicometria-1-2-Historia-de-Psicometria-y-Teoria-de-La-Medida>

56- Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 23 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Incidencia de estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTO
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la incidencia de estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la incidencia de estrés de cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>No presenta</p>	<p>V1: Estrés</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Malestar paterno -Interacción disfuncional padre- hijo -Derivado del niño difícil. 	<p>Método: Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Sub-diseño: Descriptivo simple</p> <p>Corte: Trasversal</p> <p>Población: 80 Cuidadores</p> <p>Muestra: 77 Cuidadores</p>	<p>V1: Estrés</p> <p>Instrumento Escala de estrés (PSI/SF).</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025?</p> <p>-¿Cuáles son las características clínicas en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025?</p> <p>-¿Cuál es la incidencia de la dimensión malestar paterno del estrés en cuidadores de un centro</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>-Identificar las características sociodemográficas en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025.</p> <p>-Identificar las características clínicas en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025.</p> <p>-Identificar la incidencia de la dimensión malestar paterno del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025.</p>			<p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>	
--	--	--	--	--	--

<p>fisioterapéutico de Lima, 2025?</p> <p>- ¿Cuál es la incidencia de la dimensión interacción disfuncional padre-hijo del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de padre-hijo del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025?</p> <p>- ¿Cuál es la incidencia de la dimensión derivado del niño difícil del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025?</p>	<p>- Identificar la incidencia de la dimensión interacción disfuncional padre-hijo del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025.</p> <p>-Identificar la incidencia de la dimensión derivado del niño difícil del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025.</p>				
---	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Incidencia de estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de LIMA, 2025”

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo “Determinar la incidencia de estrés de cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 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 participante:

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

Parte I: Datos Sociodemográficos				Parte II: Datos Clínicos	
Género:				Comorbilidades:	
F		M		Hipertensión arterial	
Edad:				Obesidad	
18 a 29	30-39	40-50	51 a más	Diabetes	
				Ninguno	
Estado Civil:					
Soltero	Casado	Separado	Viudo		

Instrumento 1:**CUESTIONARIO PSI -Short Form****Instrucciones:**

Al contestar el siguiente cuestionario piense en lo que más le preocupa de su hijo(a). En cada una de las oraciones siguientes le pedimos que indique, por favor, rodeando con un círculo, la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si encuentra que una respuesta no describe con exactitud sus sentimientos, señale la que más se acerca a ellos. Debe responder de acuerdo con la primera reacción que tenga después de leer cada oración. Las posibles respuestas son:

MA si está muy de acuerdo con el enunciado

A si está de acuerdo con el enunciado

NS si no está seguro

D si está en desacuerdo con el enunciado

MD si está muy en desacuerdo con el enunciado

		MA	A	N	D	MD
1	Tengo la sensación de tener problemas para controlar a mi hijo(a)					
2	Siento que dejo más cosas de mi vida de lo que pensé para satisfacer las necesidades de mi hijo(a)					
3	Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre/padre					
4	Desde que he tenido este hijo(a) he sido incapaz de hacer cosas nuevas					
5	Desde que he tenido este hijo (a) siento que he dejado de hacer las cosas que me gustan					

6	Estoy descontento(a) con la ropa que me compré la última vez					
7	Hay muchas cosas de mi vida que me molestan					
8	Tener un hijo(a) me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con otras personas					
9	Me siento solo(a)					
10	Cuando voy a una fiesta espero aburrirme					
11	Antes de tener a mi hijo(a) estaba más interesado(a) por la gente					
12	Antes de tener a mi hijo(a) disfrutaba más de las cosas					
13	Mi hijo(a) hace cosas que me hacen sentir mal					
14	Siento que mi hijo(a) quiere estar lejos de mí					
15	Mi hijo(a) me sonríe menos de lo que yo esperaba					
16	Cuando atiendo a mi hijo(a) tengo la sensación de que mis esfuerzos son despreciados					
17	Cuando juega, mi hijo(a) permanece serio(a)					
18	Me parece que el ritmo de aprendizaje de mi hijo(a) es más lento que el de otros niños					
19	Me parece que mi hijo(a) sonríe menos que los otros niños					

20	Mi hijo(a) hace menos cosas de las que yo esperaba					
21	A mi hijo(a) le resulta difícil acostumbrarse a situaciones nuevas					
22	<p>Marque una sola opción. Siento que soy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Malo(a) como padre/madre 2. Una persona que tiene problemas para ser padre/madre 3. Un(a) padre/madre normal 4. Un(a) padre/madre mejor que el promedio 5. Muy buen(a) padre/madre 					
23	Esperaba tener más sentimientos de proximidad con mi hijo(a) de los que tengo					
24	Mi hijo(a) hace cosas que me molestan sólo por el mero hecho de hacerlas					
25	Mi hijo(a) parece llorar más a menudo que la mayoría de los niños					
26	Mi hijo(a) se despierta de mal humor					
27	Siento que mi hijo(a) se enoja con facilidad					
28	Mi hijo(a) hace cosas que me molestan mucho					
29	Mi hijo(a) reacciona mal cuando sucede algo que le desagrada					

30	Mi hijo(a) se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes					
31	Establecer los horarios para atender las necesidades de mi hijo(a) fue más difícil de lo que yo esperaba					
32	<p>Marque una sola opción He observado que lograr que mi hijo(a) me obedezca es:</p> <p>1. Mucho más difícil de lo que me imaginaba</p> <p>2. Algo más difícil de lo que esperaba</p> <p>3. Como esperaba</p> <p>4. Algo menos difícil de lo que esperaba</p> <p>5. Mucho más fácil de lo que esperaba</p>					
33	Escriba en las líneas punteadas, y luego cuente, el número de cosas que le molesta que haga su hijo (a) (demasiado movido, llora, interrumpe, pelea, etc.). Luego marque en la columna de la derecha el número que indica el conjunto de cosas que haya contado	10+	8-9	6-7	4-5	1-3
34	Las cosas que hace mi hijo(a) me fastidian mucho					
35	Mi hijo(a) se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba					
36	Mi hijo(a) me demanda más de lo que exigen la mayoría de niños					

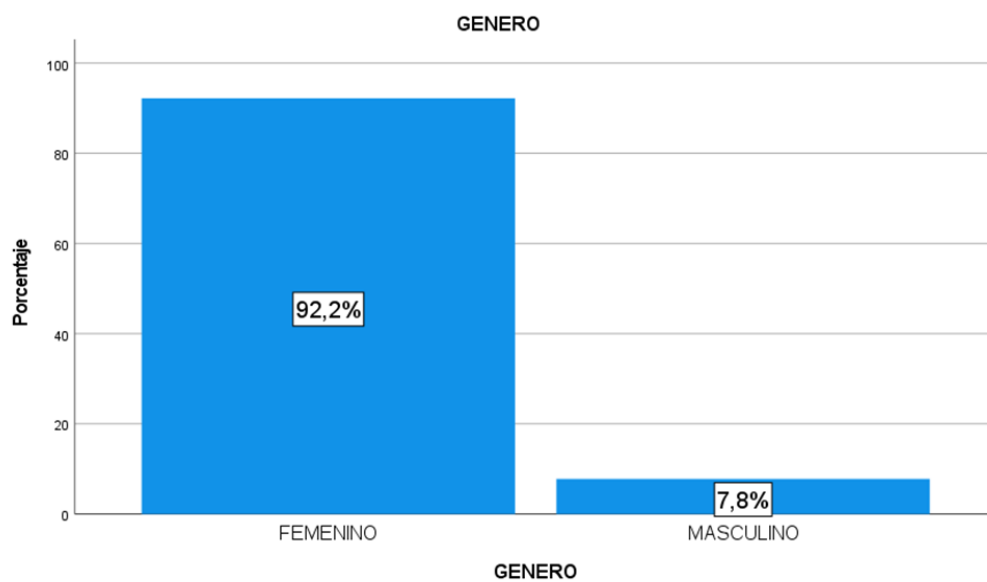
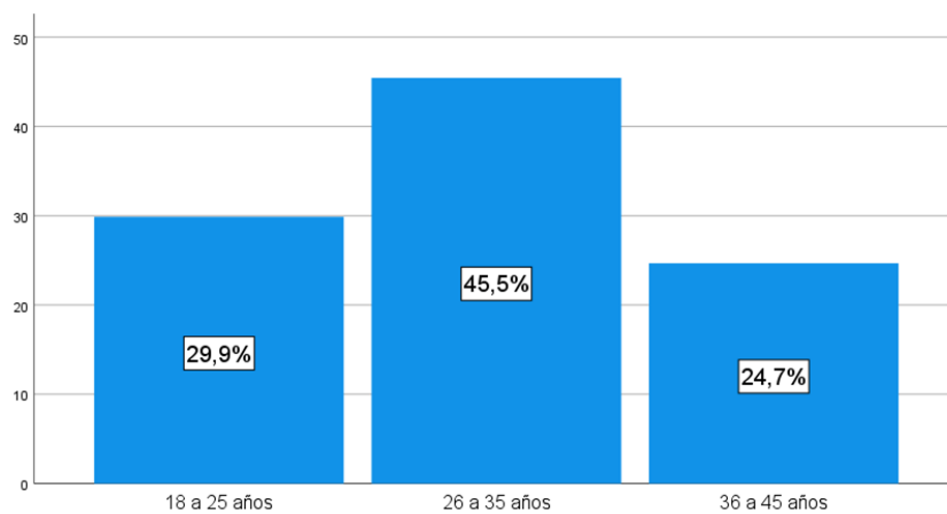
Gráfico 1. Género**Gráfico 2. Edad**

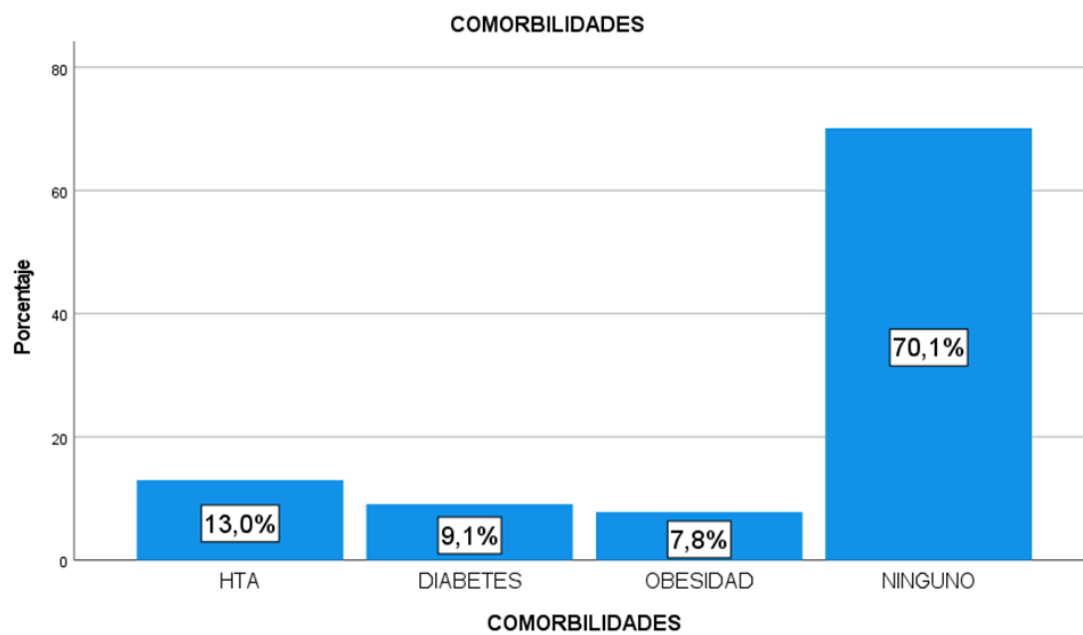
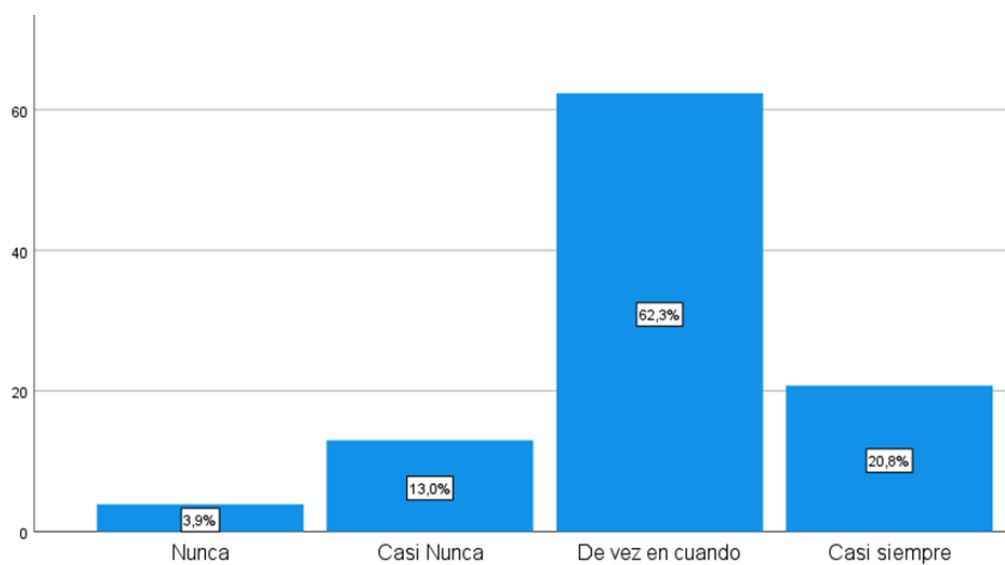
Gráfico 3. Comorbilidades**Gráfico 4** ¿Me he sentido afectado como si algo grave ocurrirá inesperadamente?

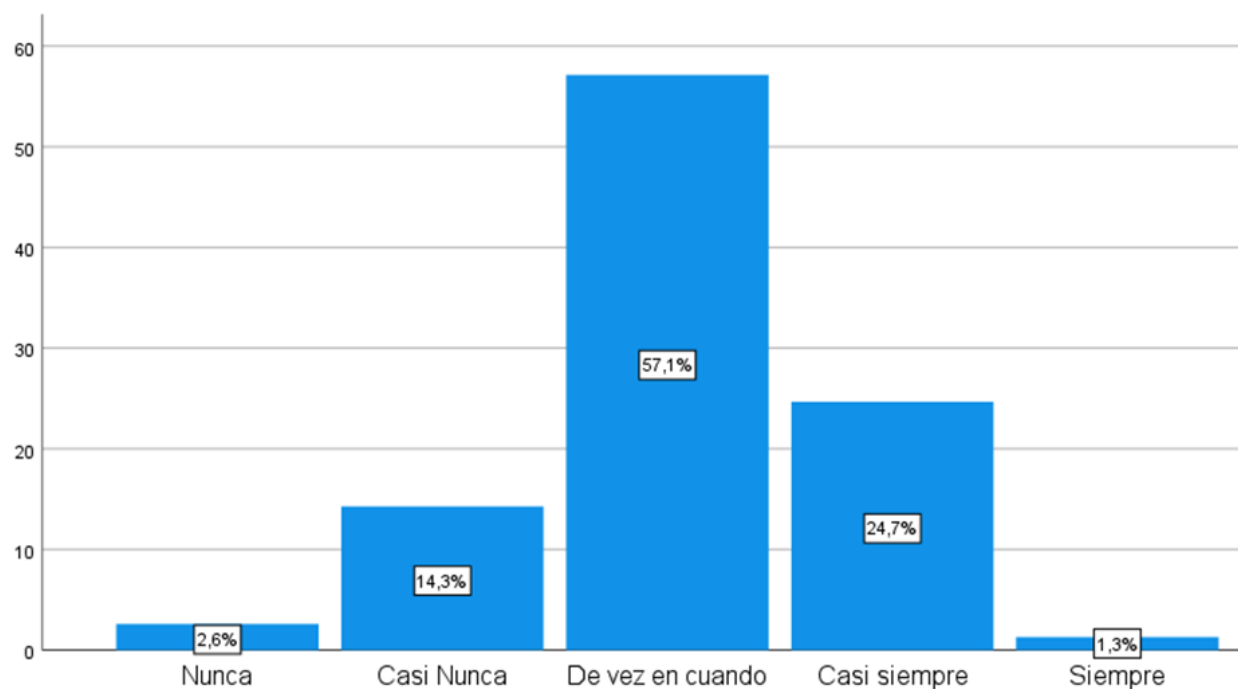
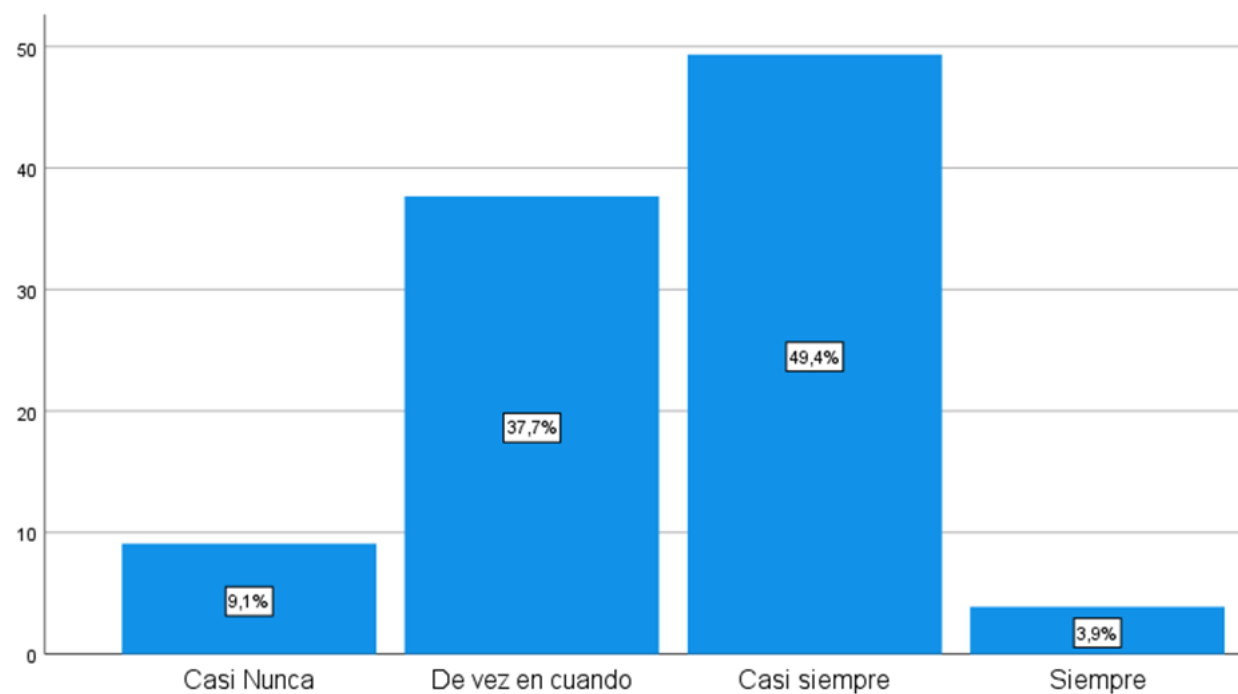
Gráfico 5 ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas de su vida?**Gráfico 6** ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

Gráfico 7 ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?

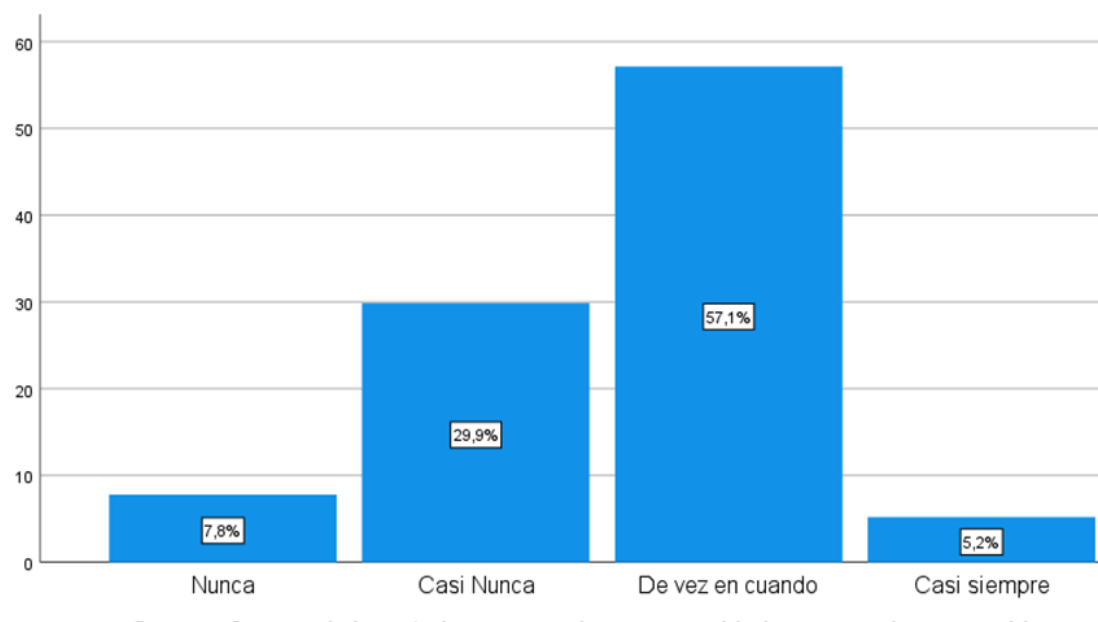


Gráfico 8 ¿Con que frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?

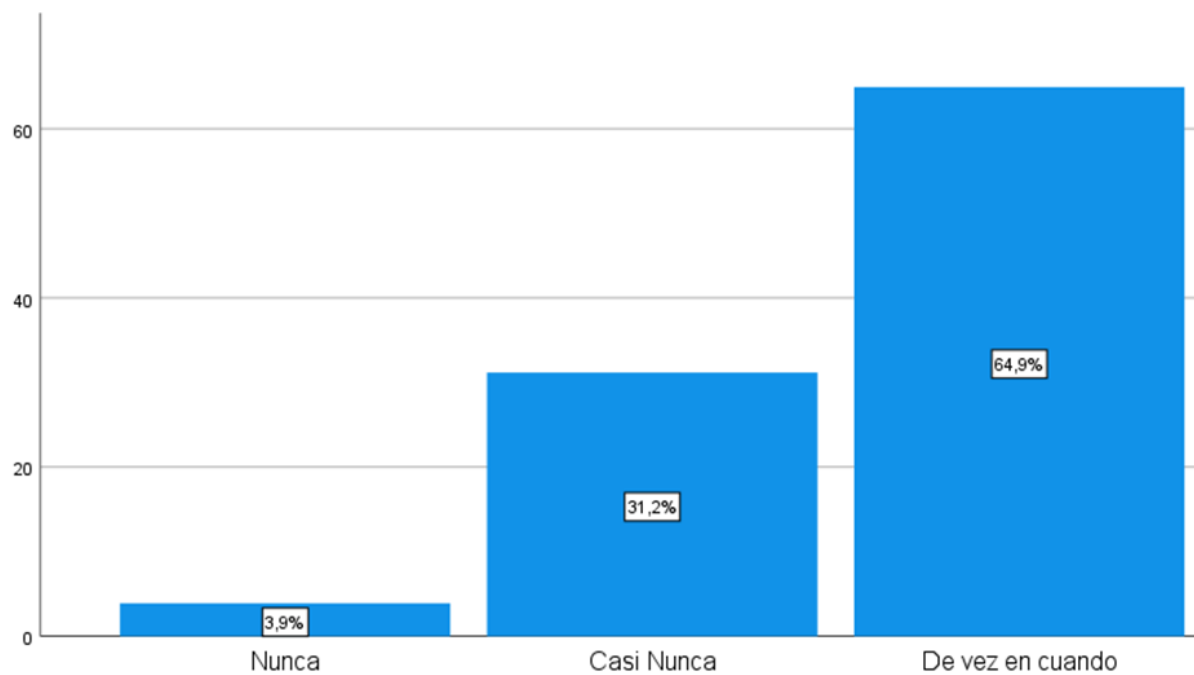


Gráfico 9 ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

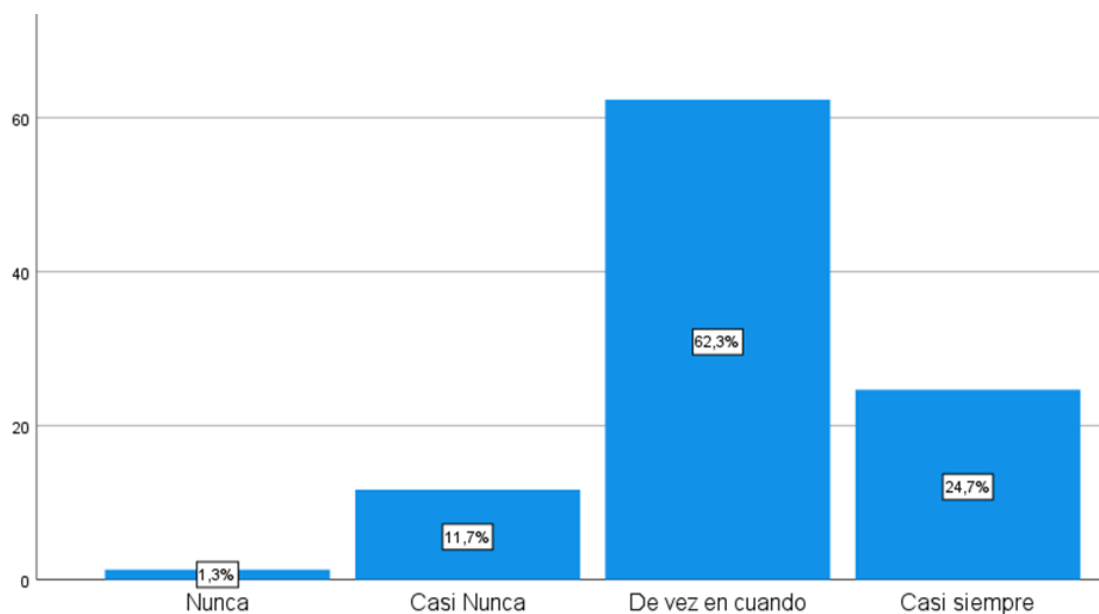


Gráfico 10 ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?

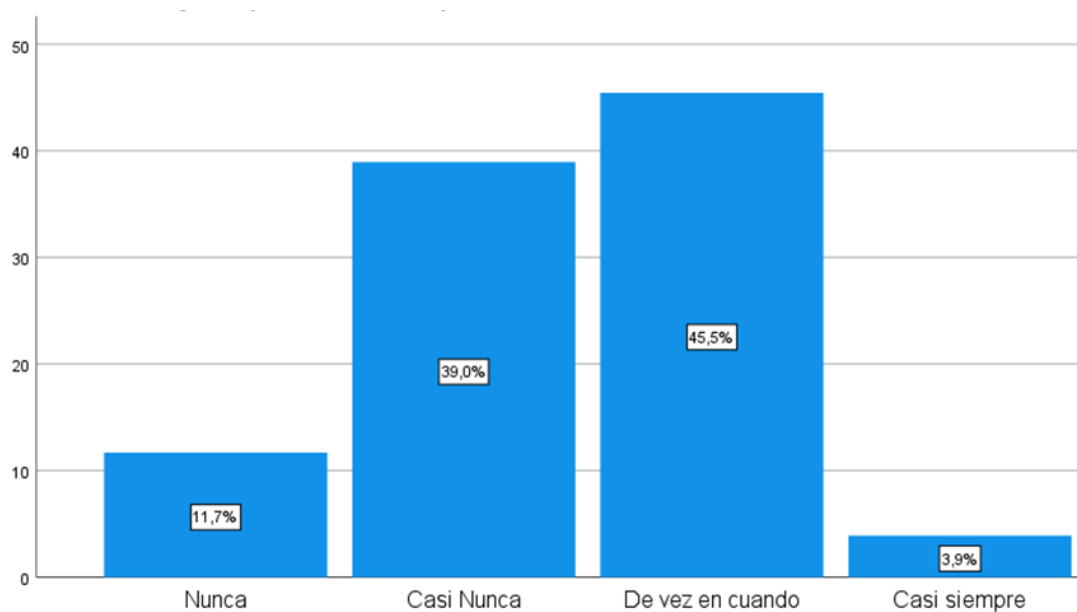


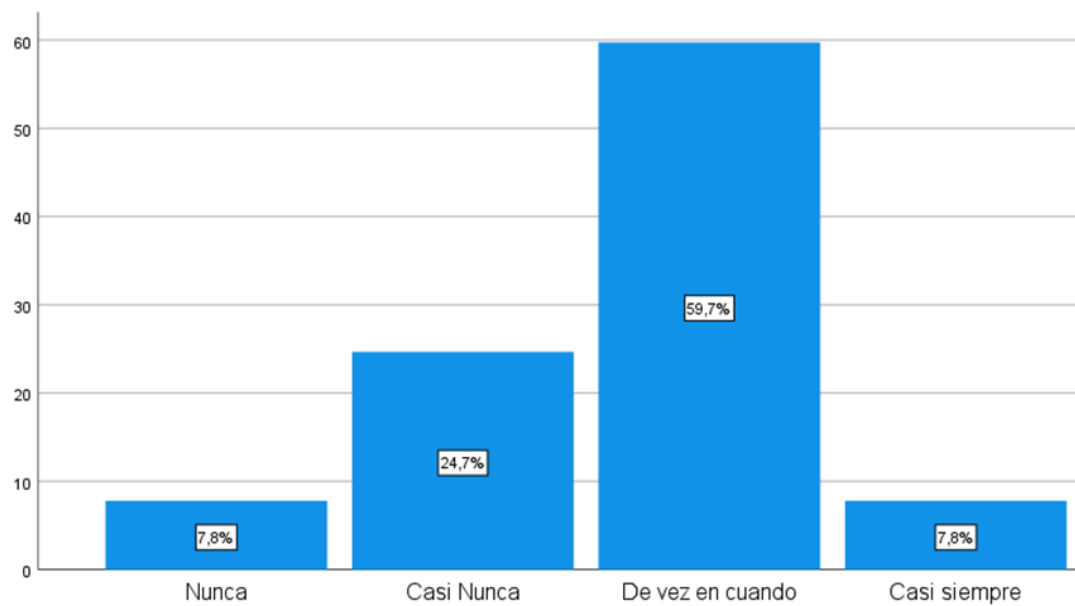
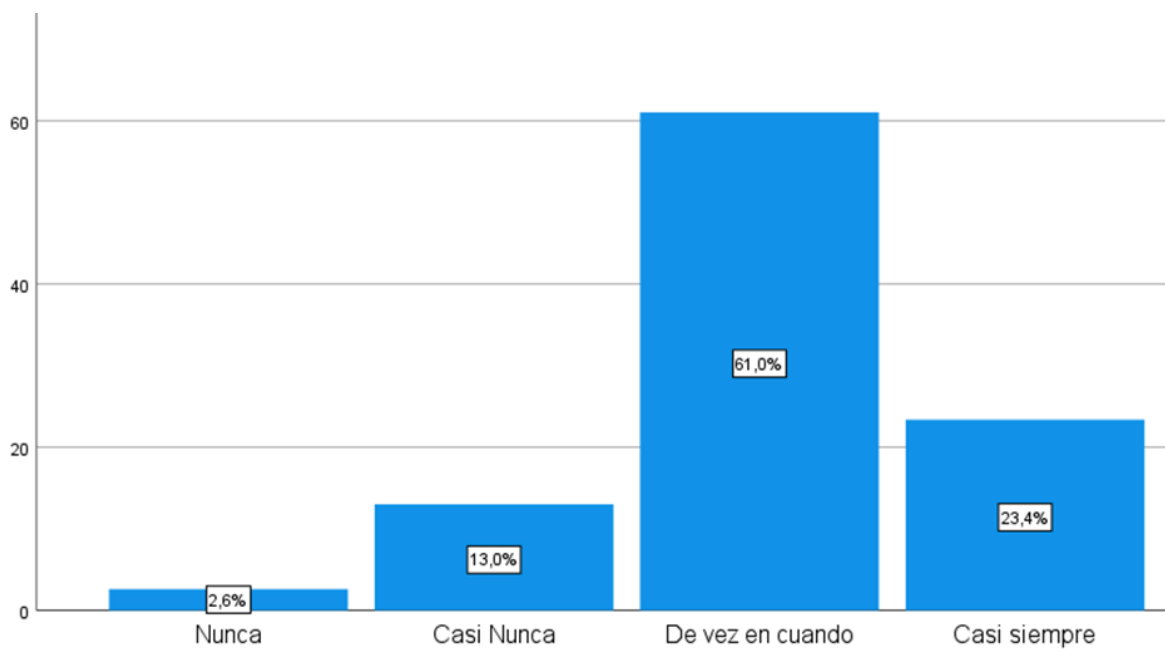
Gráfico 11 ¿Con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?**Gráfico 12** ¿Con que frecuencia ha estado enfadado porque las cosas estaban fuera de su control?

Gráfico 13 ¿Con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

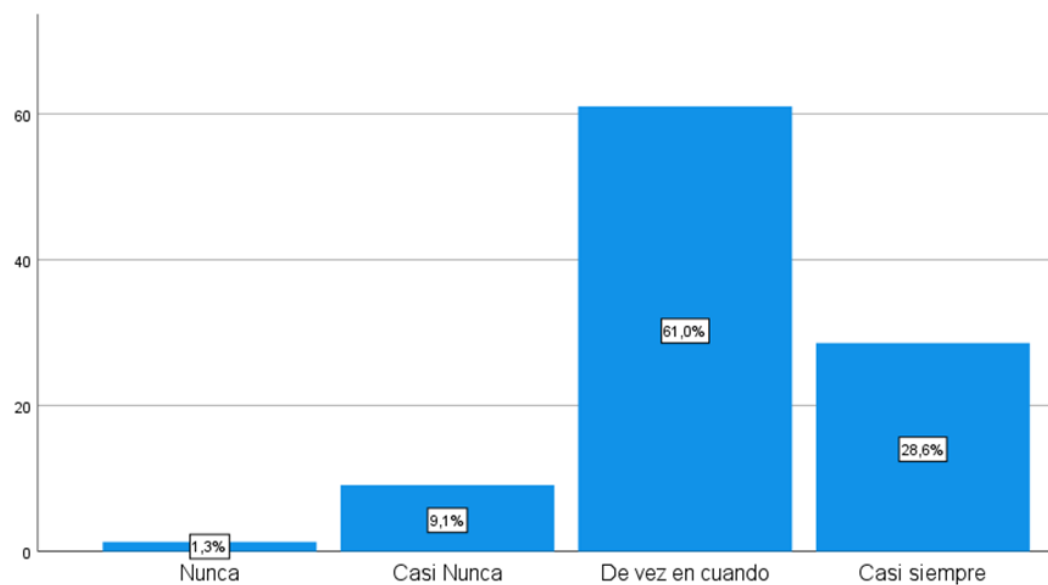
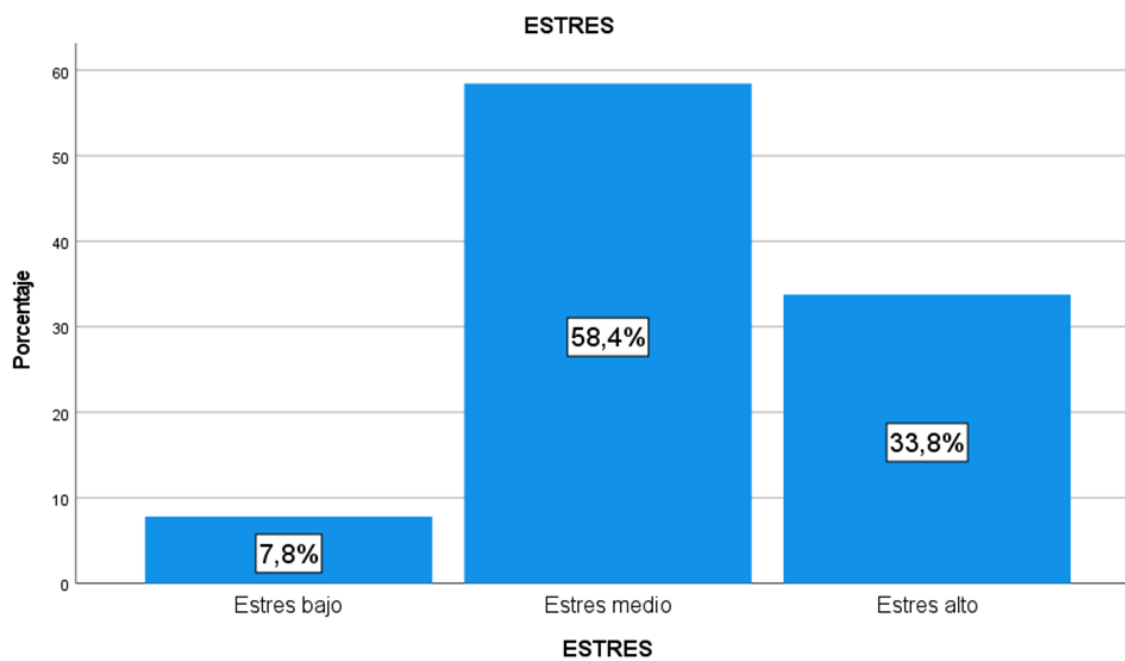


Gráfico 14. Estrés



Anexo 3: Validez del instrumento

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Melgarejo Valverde, José Antonio

DNI: 06230600

Especialidad del validador: 3009

- Doctor en educación
- Maestro en docencia universitaria y gestión educativa.
- Especialista en fisioterapia en neurorrehabilitación
- LIC. TM EN TFYR CTM

30 de mayo del 2025



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informa

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Andy F. Arrieta Córdova

DNI: 10697600

Especialidad del validador:

- Maestro en docencia universitaria y gestión educativa.

30 de mayo del 2025



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informa

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

DNI: 42717285

Especialidad del validador:

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

30 de mayo del 2025



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informa

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**CONFIABILIDAD DE ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)****Resumen de procesamiento de
casos**

		N	%
Casos	Válido	77	89,5
	Excluido ^a	9	10,5
	Total	86	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,731	11

EXCELENTE CONFIABILIDAD

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 11 de agosto de 2025.

Investigador(a):
Ivonne Stefany, Chuquiltucto Castro
Exp. N°: 1059-2025

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto APROBADO "INCIDENCIA DE ESTRÉS EN CUIDADORES DE UN CENTRO FISIOTERAPÉUTICO DE LIMA, 2025.", el mismo que tiene como investigador a Sr(a) Ivonne Stefany, Chuquiltucto Castro.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Corregir la redacción del título del proyecto de tesis:
- TEMA ANTERIOR: "INCIDENCIA DE ESTRÉS EN CUIDADORES DE UN CENTRO FISIOTERAPÉUTICO DE LIMA, 2025."
- Modificación del proyecto ahora titulado "INCIDENCIA DE ESTRÉS EN CUIDADORES DE UN CENTRO FISIOTERAPÉUTICO DE LIMA, 2025."

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.



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

Anexo 6: Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “Incidencia de estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico Lima, 2025”.

Investigada : Bach: Chuquitucto Castro, Ivonne Stefanny
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Incidencia de estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico Lima, 2025”. de fecha 02/06/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

1. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la incidencia de estrés de cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025Su ejecución permitirá para crear e innovar charlas abordando información sobre la importancia del ETS, así como los posibles daños relacionados a los trastornos del área emocional, asimismo esta investigación podrá servir en un futuro para la apertura de talleres que tengan la misión de fomentar la promoción y prevención de la salud en los CDRS.

Duración del estudio (meses): 6 meses

Nº esperado de participantes: 80 cuidadores

Criterios de Inclusión y exclusión:

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

Criterios de inclusión:

- CDRS de ambos sexos.
- CDRS de 18 a 50 a.
- CDRS que hablen castellano
- CDRS que firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- CDRS que se encuentren bajo tratamiento médico.
- CDRS que no completen los instrumentos de estudio
- CDRS recientemente contratados
- CDRS que presentan dificultades en el lenguaje y audición

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

- Responderá una ficha de recolección de datos sociodemográficos.
- Se realizará la ejecución del índice de estrés parental.
- Al terminar se brindará las recomendaciones adecuadas.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 minutos y (*según corresponda añadir a detalle*).

La valoración de la incidencia de estrés en cuidadores de niños con discapacidad se ejecutará mediante el Índice de estrés parental el cual tardará unos 10 min y 5 min para la recopilación de datos, haciendo un total de 15 min para obtener la base informativa.

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 peligro en su integridad física, emocional y moral.

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

Usted se beneficiará del presente proyecto ya que se podrá determinar la incidencia del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico siendo de vital importancia porque así se podrá desempeñar charlas innovadoras con la finalidad de difundir información en la promoción y prevención para el bienestar de los cuidadores de niños con discapacidad.

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 (*Bach: Chuquitucto Castro, Ivonne Stefanny*, 923060083 o a2013100089@uwiener.edu.pe).

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

2. 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:
,Ivonne Stefanny

Nombre de la investigadora: Chuquitucto Castro

DNI:

DNI:72322882

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Fecha: (02/06/2025)

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

Presente: Bach: Chuquitucto Castro, Ivonne Stefanny

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; *"Incidencia del estrés en cuidadores de un centro fisioterapéutico de Lima, 2025"*, en nuestro Centro de Rehabilitación SEMPER CORPORALIS, por lo que proceda a recoger la información solicitada en el servicio de terapia física y rehabilitación, cumpliendo con las buenas prácticas que se brinda en el servicio, lo cual será de importancia para su trabajo de tesis a fin de continuar los procesos de Titulación en Tecnología Médica en terapia física y Rehabilitación, en asuntos regulatorios en el sector salud que le solicita su Universidad Privada Norbert Wiener.

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

Sábado 27 de Junio 2025

Lic. Estrada Gonzalez 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

Ivon. Chukitucto.tesis del estres (4).docx

RECuento DE PALABRAS

6342 Words

RECuento DE CARACTERES

34710 Characters

RECuento DE PÁGINAS

37 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

100.1KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 18, 2025 1:57 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 18, 2025 1:58 PM GMT-5

● 11% de similitud general

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

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

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

Resumen

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	revhph.sld.cu Internet	<1%
3	uwiener on 2025-03-30 Submitted works	<1%
4	digibug.ugr.es Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	Shepherd University on 2019-04-26 Submitted works	<1%
7	repo.uajms.edu.bo Internet	<1%
8	tesis.unap.edu.pe Internet	<1%

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	revhph.sld.cu Internet	<1%
3	uwiener on 2025-03-30 Submitted works	<1%
4	digibug.ugr.es Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	Shepherd University on 2019-04-26 Submitted works	<1%
7	repo.uajms.edu.bo Internet	<1%
8	tesis.unap.edu.pe Internet	<1%