

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Especialidad en  
Terapia Física y Rehabilitación

Tesis

**Nivel de actividad física y beneficios/barreras del  
ejercicio en cuidadores familiares de niños con  
discapacidad, El Tambo - 2023**

Franchesca Nicol Cartgena Tapahuasco  
Fiorela Tenny Quispialaya Ortiz

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

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Dra. Claudia María Teresa Ugarte  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 15 de Marzo de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

"NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y BENEFICIOS/ BARRERAS DEL EJERCICIO EN CUIDADORES FAMILIARES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD, EL TAMBO – 2023"

**Autores:**

1. Fiorela Yenny Quispialaya Ortiz – EAP. Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación
2. Franchesca Nicol Cartagena Tapahuasco – EAP. Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores  
Nº 30 de palabras excluidas: SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**  
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## **Dedicatoria**

A Dios, por guiarme y protegerme en cada momento de mi vida, a mis padres porque gracias a ellos he logrado concluir mi carrera, ya que a lo largo de mi vida me guiaron, así como también me motivaron a seguir adelante y no rendirme, a mi hermana que fue mi soporte y ejemplo a seguir, a mi ahijada Fergie por ser la motivación e inspiración en mi vida, a mis tías: Inés y Victoria, por su apoyo incondicional y haber contribuido para el logro de mis objetivos.

Fiorela

Dedicado gratamente a mis padres: Joaquín y Liz que fueron el motivo de mi perseverancia para llegar hasta este nuevo paso como futura tecnóloga médica. A mi hermano Franz, por nunca dejarme sola durante estos cinco años aprendiendo esta carrera que conlleva esfuerzo y dedicación. Dedicado a mí, porque gracias a este trabajo descubrí la resiliencia que puedo tener, por la paciencia que adquirí con el tiempo y más aún por no haberme dado por vencida durante todos estos años donde hubo muchos sucesos en mi vida, esos mismos que alguna vez hicieron que quiera dejar y desistir. Y a ella, que ya no está, pero sé que siempre está cerca, mi ángel: mi abuela María.

Franchesca

## **Agradecimiento**

A nuestra querida Universidad, por brindarnos conocimiento de calidad y por el apoyo incondicional a sus estudiantes a través de la enseñanza que nos brindan los licenciados trasmitiéndonos sus experiencias y enseñanzas.

A la Mg. Noelia López Guevara, por ser la asesora y ayudarnos a cumplir nuestros sueños, que con su amplia experiencia y conocimiento en la carrera de Tecnología Médica nos brindó su compromiso, dedicación y paciencia, para ser buenos profesionales.

A nuestros padres por impulsarnos a ser mejores cada día para convertirnos en mejores profesionales.

## Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
CAPÍTULO I.....	11
Planteamiento del estudio.....	11
1.1. Delimitación del problema.....	11
1.1.1. Delimitación territorial.....	11
1.1.2. Delimitación temporal.....	11
1.1.3. Delimitación conceptual.....	11
1.2. Planteamiento y formulación del problema.....	11
1.3. Formulación del problema.....	13
1.3.1. Problema general.....	13
1.3.2. Problemas específicos.....	13
1.4. Objetivos.....	14
1.4.1. Objetivo general.....	14
1.4.2. Objetivos específicos.....	14
1.5. Justificación.....	14
1.5.1. Justificación teórica.....	14
1.5.2. Justificación práctica.....	14
1.5.3. Justificación metodológica.....	14
2. CAPÍTULO II.....	15
3. Marco teórico.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	15
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	17
CAPÍTULO III.....	19
Hipótesis y variables.....	19
3.1. Hipótesis.....	19
3.1.1. Hipótesis general.....	19
3.1.2. Hipótesis específicas.....	19

3.2.	Identificación de variables .....	20
3.3.	Operacionalización de variables .....	21
CAPÍTULO IV .....		22
Metodología .....		22
4.1.	Método, tipo y nivel de la investigación .....	22
4.1.1.	Método de la investigación .....	22
4.1.2.	Tipo de la investigación .....	22
4.1.3.	Nivel de la investigación .....	22
4.2.	Diseño de la investigación .....	22
4.3.	Población y muestra .....	23
4.3.1.	Población.....	23
4.3.2.	Muestra.....	23
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
4.4.1.	Técnicas de recolección de datos .....	23
4.4.2.	Instrumentos de recolección de datos.....	24
4.4.3.	Técnicas de análisis de datos.....	25
4.4.4.	Procedimientos de la investigación .....	25
CAPÍTULO V .....		27
Resultados y discusión .....		27
5.1.	Presentación de resultados .....	27
5.1.1.	Estadística descriptiva.....	27
5.1.2.	Estadística inferencial .....	34
5.2.	Discusión de resultados.....	37
Conclusiones .....		41
Recomendaciones.....		42
Bibliografía .....		43
Anexos .....		46

## Índice de tablas

Tabla 1. Características de muestra de cuidadores familiares.....	27
Tabla 2. Características de muestra de niños con discapacidad.....	28
Tabla 3. Nivel de actividad física en cuidadores familiares.....	28
Tabla 4. Percepción de beneficios del ejercicio en cuidadores familiares.....	29
Tabla 5. Percepción de barreras en el ejercicio en cuidadores familiares.....	30
Tabla 6. Percepción del ejercicio en cuidadores familiares.....	31
Tabla 7. Tabla cruzada nivel de actividad física y percepción del ejercicio.....	32
Tabla 8. Tabla cruzada nivel de actividad física y tipo de discapacidad.....	33
Tabla 9. Tabla cruzada escala de barreras y tipo de discapacidad.....	33
Tabla 10. Tabla cruzada nivel de actividad física y tiempo de cuidado de su familiar.....	34
Tabla 11. Prueba de normalidad.....	34
Tabla 12. Correlación de Spearman nivel de actividad física y beneficios y barreras del ejercicio.....	35
Tabla 13. Correlación de Spearman nivel de actividad física y tipo de discapacidad.....	35
Tabla 14. Correlación de Spearman escala de barreras y tipo de discapacidad.....	36
Tabla 15. Correlación de Spearman nivel de actividad física y tiempo de cuidado.....	36

## Índice de figuras

Figura 1. Nivel de actividad física en cuidadores familiares .....	29
Figura 2. Percepción de beneficios del ejercicio en cuidadores familiares.....	30
Figura 3. Percepción de barreras en el ejercicio en cuidadores familiares.....	31
Figura 4. Percepción del ejercicio en cuidadores familiares .....	32

## Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo el asociar el nivel de actividad física y las barreras/beneficios del ejercicio. La metodología que se realizó es de enfoque cuantitativo, nivel correlacional. En este proyecto la población fueron los cuidadores familiares de niños con discapacidad (N=100) de 0 a 12 años. Para la elaboración de los datos se utilizaron dos cuestionarios, para percibir el nivel de actividad física se utilizó el IPAQ (cuestionario internacional de actividad física) y para beneficios/barreras del ejercicio en los cuidadores familiares se utilizó la EBBS (escala de beneficios/barreras del ejercicio), estos dos cuestionarios se aplicaron de manera individual. Sucesivamente para el análisis de los datos elaborados y adquiridos, se encontró que, de 100 cuidadores familiares con una prevalencia del 42 % presenta un nivel moderado de actividad física, 36 % presenta un nivel bajo o inactivo y con un 24 % presentan un nivel alto nivel de actividad física, seguidamente con la percepción del ejercicio en el cuidador familiar se recolectó una prevalencia del 79 % con una percepción moderada del ejercicio; mientras que, solo el 21 % presenta alta percepción del ejercicio, concluyendo que existe una asociación significativa entre nivel de actividad física y beneficios/barreras del ejercicio en cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023, el resultado de correlación de Spearman alcanzó un valor de 0.267 y una significancia de  $0.007 < 0.05$ .

**Palabras claves:** nivel de actividad física, barreras y beneficios del ejercicio, cuidadores familiares, discapacidad.

## Abstract

The present work had the objective was to Associate the Level of physical activity and barriers/benefits of exercise. The methodology that was carried out is a quantitative approach, correlational level. In this project, the population was family caregivers of children with disabilities (N=100) from 0 to 12 years old. To compile the data, 2 questionnaires were used, to perceive the level of physical activity the IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) was used and for the benefits/barriers of exercise in family caregivers the EBBS (Benefits/Barriers Scale) was used. of the exercise), these two questionnaires were applied individually. Subsequently, for the analysis of the data prepared and acquired, it was found that, of 100 family caregivers with a prevalence of 42%, they present a moderate level of physical activity, 36% present a low or inactive level and 24% present a high level. level of physical activity, followed by the perception of exercise in the family caregiver, a prevalence of 79% was collected with a moderate perception of exercise while only 21% presented a high perception of exercise, concluding that there is a significant association between level of activity physical and benefits/barriers of exercise in family caregivers of children with disabilities, El Tambo – 2023, the Spearman correlation result reached a value of 0.267 and a significance of  $0.007 < 0.05$ .

**Keywords:** Level of physical activity, barriers and benefits of exercise, family caregivers, disability.

## **Introducción**

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) la discapacidad es definida como un término genérico que abarca deficiencias, restricciones a la participación y limitaciones de la actividad (1). Esta investigación busca establecer la relación entre el nivel de actividad física y las barreras/beneficios del ejercicio. A partir de lo anterior se presentará las subdimensiones plasmadas en las barreras y beneficios.

Tras realizar el planteamiento deseado, se observó una serie de objetivos que determinaron la coherencia de dimensiones según la intención como barreras y beneficios; donde en cada uno de ellos se manifestó los posibles factores del nivel bajo, moderado o alto de su actividad física. Este presente trabajo estuvo orientado en asociar la práctica de actividades físicas en el cuidador familiar de niños con discapacidad enfocado en la mejoría del estado físico como emocional que es esencial para la realización de sus actividades de vida diaria. La investigación desarrolla cinco capítulos.

El Capítulo I describe el planteamiento del estudio que está constituido por la delimitación de la investigación como planteamiento del problema, formulación del problema general y específicos, objetivos generales y específicos finalizando el capítulo con justificación de la investigación.

En el Capítulo II se elaboró un marco teórico formando los antecedentes internacionales y nacionales, continuando por las bases teóricas que explican las variables ya estudiadas y finalmente los términos básicos.

El Capítulo III detalla la hipótesis general y específica, además, identificación y operacionalización de las variables.

En el Capítulo IV se especificó la metodología de la investigación, incluyendo método, tipo, nivel y el diseño de la investigación; así mismo se pormenorizó la población y muestra del estudio; de igual modo, explica y detalla las técnicas e instrumentos de recolección, con el análisis de los datos, finalmente con las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para la realización de este proyecto de investigación.

Capítulo V, se explica los resultados como la presentación y su discusión. Por último, las conclusiones, recomendaciones, fuentes bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **Planteamiento del estudio**

#### **1.1. Delimitación del problema**

##### **1.1.1. Delimitación territorial**

El proyecto de investigación se desarrolló en la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED) El Tambo, que se ubica Jr. Parra del Riego N°610, pertenece a la ciudad inconstable de Huancayo de la región Junín y a los cuidadores familiares de niños con discapacidad de 0 a 12 años.

##### **1.1.2. Delimitación temporal**

La investigación se ejecutó desde el 12 de setiembre al 31 de octubre del año 2023, consistió en aplicar los instrumentos: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) y Escala de barreras/beneficios del ejercicio físico (EBBS) considerando para la evaluación de las variables de estudio en los cuidadores familiares de niños con discapacidad de la OMAPED, El Tambo.

##### **1.1.3. Delimitación conceptual**

Se tuvo en cuenta las definiciones de las variables del estudio: actividad física y beneficios/barreras del ejercicio que se observan en el marco teórico, en cuidadores familiares en niños con discapacidad, considerando que se ha comprobado la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

#### **1.2. Planteamiento y formulación del problema**

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) describe que la discapacidad es un término general que nos abarca deficiencias,

restricciones a la participación y limitaciones de la actividad, estas pueden ser temporales o permanentes. A nivel mundial 93 millones de niños, 1 de cada 20 niños menores de 14 años vive con alguna discapacidad ya sea moderada como grave (1).

El Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONADIS) menciona que en el Perú existe un total de 417806 registrados con discapacidad siendo en la región Junín un total de 15015 los registrados, variando entre 8072 y 39169 niños según la edad (2).

Según el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), el Perú alcanza la cifra de 3 millones 209 mil 261 personas que representan el 10,3 %, dando a conocer que en las mujeres es el total de 1 millón 820 mil 304 personas que representan el 11,5 % y mientras que, en los varones, son de 1 millón 388 mil 957, que en términos porcentuales son el 9,0 %, es decir que la mayoría de proporción son mujeres (3).

La discapacidad finales del siglo XX tuvo un enfoque médico o de rehabilitación asociado con la enfermedad y se define como una condición física, mental o psicológica que causa limitaciones de la persona en las actividades para poder reintegrarse en la sociedad, para que puedan adaptar a sus actividades de vida diaria; desde los años 90 se define a la discapacidad como la interacción entre el estado funcional de la persona con el entorno físico, cultural (actitudes sociales) e institucionales, dentro de este modelo, se sitúa la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y la salud (CIF) (OMS 2001)(4).

La actividad física (AF) es uno de los instrumentos para mantener la salud en muchos aspectos, siendo la inactividad física un cuarto factor de riesgo más asociado a la mortalidad y a la alteración de su salud mental. Se evidencia muchos casos donde se interviene de manera positiva o negativa en el nivel de actividad física que presente la población (5).

El practicar constantemente actividad física logra beneficios sustanciales de salud y durante toda la vida se debe de realizar como mínimo 150 minutos semanales con intensidades moderadas para lograr un objetivo óptimo. La práctica de la AF y ejercicio físico (EF) disminuye el riesgo de padecer enfermedades, trastornos de la salud y hasta contribuye e la recuperación de otras posibles patologías (6).

La sobrecarga del cuidador es muy importante porque son las personas que tienen acceso directo con las personas discapacitadas y demandan atenciones de mayor complejidad y son las personas que ofrecen el apoyo físico, emocionalmente y financiero a la persona dependiente de ellos y mayormente son personas que tienen algún tipo de lazos de tipo afectivo

no reciben remuneración económicamente por su atención , el cuidador presentando un estado de agotamiento emocional, cansancio y estrés afectando el equilibrio mental y a las actividades (7).

El cuidador de personas con discapacidad presenta desgaste físico y psicológico, generándole un alto nivel de estrés, los cuidadores familiares son las personas que en su gran mayoría no cuentan con el debido entrenamiento, conocimientos y apoyo para ejercer el rol de cuidador, enfrentándose a situaciones agobiantes y estresantes por tener empatía con la situación de su familiar, presentando un cambio radicalmente para su estilo de vida que le deterioraron su estado físico y mental (8).

Por ello, se percibe que en nuestra región las necesidades del infante con discapacidad son a largo plazo, en este caso se observó que, en la OMAPED de El Tambo se presentaron casos de inactividad física por diversos factores asociados a la discapacidad del niño, como factores externos e internos del mismo cuidador familiar, pese a que presentaban una buena percepción del ejercicio; en tal caso, los padres son los más involucrados al tener que responder como cuidador y generando una mala salud en ellos. Los padres de niños con discapacidad están sometidos a tipos de carga emocional y física lo cual afecta a factores relacionados a la salud como la práctica de actividad física y pueden verse afectada la percepción de los beneficios o barreras del ejercicio físico.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la asociación entre la actividad física y beneficios/barreras del ejercicio en cuidadores familiares en niños con discapacidad, El Tambo - 2023?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la asociación entre el nivel de actividad física y el tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo - 2023?

2. ¿Cuál es la asociación de barreras del ejercicio y el tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo - 2023?

3. ¿Cuál es la asociación entre el nivel de actividad física y el tiempo de cuidado en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo - 2023?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Identificar la asociación entre la actividad física y beneficios/barreras del ejercicio en cuidadores familiares en niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Determinar la asociación entre el nivel de actividad física y el tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

2. Determinar la asociación entre la percepción de barreras de ejercicio y el tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

3. Determinar la asociación entre el nivel de actividad física y el tiempo de cuidado en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

## **1.5. Justificación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

Este presente trabajo estuvo orientado en asociar la importancia de la actividad física en cuidadores familiares enfocado en su salud física ya que a menudo estos cuidados conducen a una mayor carga física y emocional, así mismo dio a conocer los beneficios y barreras del ejercicio sabiendo que pueden modificarse en los cuidadores familiares. Además, cabe resaltar que las diferencias entre los niveles de actividad física en los cuidadores familiares en niños con discapacidad son diferentes ya sea por su estilo de vida o por la severidad de discapacidad del niño.

### **1.5.2. Justificación práctica**

Este presente trabajo tuvo el fin de solucionar el problema que presentan los familiares cuidadores al responder por los cuidados de los niños con discapacidad que es la importancia de complementar a sus AVD la actividad física para así mejorar su calidad de vida dentro de lo físico como emocional, esta investigación no solo ayudaría para este tipo de población, si no a población específica que dentro de su cotidianidad presenten algún tipo de sobrecarga a lo largo de su vida.

### **1.5.3. Justificación metodológica**

La elaboración como aplicación de los instrumentos para nuestras variables utilizó el método científico, en el momento que su validez y confiabilidad sean demostradas, este podrá ser usado para otras investigaciones similares a nuestra problemática, mejorando la forma de investigar cualquiera de las dos variables que presentamos.

## **CAPÍTULO II**

### **Marco teórico**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

En la investigación de Navarrate et al. (9) se tuvo el objetivo de determinar la sobrecarga de los cuidadores primarios de personas con discapacidad física. El estudio es descriptivo, de corte transversal con tipo cualitativo. Los resultados en el nivel alto son de 61 % de habilidad general del cuidador de paciente con discapacidad física, el medio 39 %, finalmente el bajo 0 % y según el significativo sociodemográficas del cuidador se estimó que la población de mayor prevalencia pertenece al género masculino con el 54% (9).

En el artículo de Reyes et al. (10) se tuvo el objetivo de examinar las diferencias de motivación, barreras y beneficios entre la práctica de ejercicio físico vía mHealth y presencial. El estudio fue cuantitativo con diseño preexperimental de un grupo control. Los resultados en motivación hacia el EF fue la regulación externa, siendo el valor-p de 0,020, regulación integrada el 0,049 y el índice de autodeterminación el 0,012, en las barreras del EF presentaron enfermedades crónicas no transmitibles entre el 95,8% y 100% (10).

En la investigación de Perguachi (11) se determinó la prevalencia del «síndrome del cuidador» en cuidadores primarios de personas con discapacidad intelectual severa, la investigación es cuantitativa con alcance descriptivo, siendo el sexo femenino el 99 %, con una prevalencia del síndrome del cuidador con un 51 % presentado este síndrome donde, el 34 % con sobrecarga leve y el 17 % con sobrecarga intensa, teniendo en cuenta que los participantes presentaron desgaste físico y psicológico, donde su salud empeora por la tensión y cansancio es debido al momento cuidar donde aumentan los factores de riesgo significativamente su impacto (11).

En el artículo científico Colmenares et al. (12) se tuvo el objetivo de determinar la prevalencia con la práctica de actividad física global, teniendo beneficios/barreras psicológicas y salud en trabajadores de la empresa de promoción de seguridad social y recreación de Villavicencio. Su metodología fue de estudio observacional y analítico de corte transversal. Los resultados arrojaron la prevalencia en la actividad física moderada y vigorosa con un 33,7 %, la percepción alta en los beneficios/barreras psicológicas fue de 92,8 % y el 6,9 %, sin embargo los beneficios psicológicos ayudan a la percepción del mejor estado de salud, de la imagen corporal y las principales barreras siendo identificadas el agotamiento físico y falta de tiempo (12).

En la investigación de Arias et al. (13) se tuvo el objetivo de evaluar la sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de escolares con discapacidad intelectual y retos múltiples. Se realizó con el diseño transversal, siendo el 62,9 % con discapacidad intelectual leve, el 19,3 % para retos y el 17,9 % discapacidad moderada, la diferencia significativa entre los tipos de discapacidad del dolor corporal fue el  $p=0,036$  y sobre la carga del cuidador  $p=0,003$  (13).

La tesis Sánchez (14) tuvo como objetivo analizar los niveles de actividad física y estudiar las relaciones entre estos niveles de actividad física y la presencia de comorbilidades en jóvenes y adultos españoles con enfermedades pulmonares crónicas como EPOC, asma y ACO, componiendo con un diseño transversal, siendo los participantes un total de 23,089 personas residentes en España con al menos 15 años, de las cuales el 37,8 % con EPOC mostraron un nivel bajo de AF, en los asmáticos el porcentaje fue menor con 31,6 % y en el ACO presentaron el 35,9 % de nivel bajo de AF, asociando con un mayor riesgo de comorbilidades creando diversos dolores, 17.777 respondieron al cuestionario internacional de actividad física versión corta (IPAQSF) excluyendo a los adultos mayores de 69 años (14).

Bueno et al. (15) tuvieron como objetivo elaborar una estrategia de atención a cuidadores formales de personas en situación de protección, orientada a la educación para la salud y teniendo en cuenta la prevención primaria y secundaria, se desarrolló el estudio experimental, enfocado a la estrategia de actividad física enfocado a mujeres entre 40 a 60 años de edad teniendo en cuenta el tiempo de cuidado, manejo de cargas, localización del dolor, factores de riesgo y percepción asociada a su actividad laboral (15).

En la investigación de Doyle et al. (16) se tuvo el objetivo de identificar intervenciones de ejercicio didáctico, midieron los resultados en adultos mayores cumpliendo con los criterios de la inclusión para comprender si los cuidadores obtuvieron beneficios. El estudio fue cuantitativo. Se llegó a la conclusión de que aquellos cuidadores que participaban

en la actividad física con las personas que reciben los cuidados logran mayores beneficios para la salud cuando coparticipan en el ejercicio o cuando sus beneficiarios del cuidado lo hacen de manera independiente (16).

En la investigación de Quimbita (17), se tuvo el objetivo de definir la actividad física y sobrecarga de los cuidadores de personas con discapacidad, con tipo de investigación descriptiva de corte transversal, no experimental. Concluye que, al evaluar el nivel de actividad física se encontró que existe una predominancia de que su nivel de actividad física era bajo (62 %) y actividad física vigorosa (22 %), la mayoría siendo del género femenino (88 %) (17).

En la investigación de Martínez (18) se tuvo como objetivo evaluar en personas físicamente inactivas, HTA primaria, obesidad y físicamente inactivas, con 242 personas interviniendo 16 semanas de EF aeróbico supervisado teniendo en cuenta el grupo una dieta hipocalórica antes y después de la intervención, cada participante fue evaluado con pruebas que incluían mediciones antropométricas, de la TA, de la CCR y niveles de AF, comportamiento sedentario y calidad de sueño (18).

En la investigación de Loch (19) se tuvo el objetivo de comparar en pacientes cardíacos el nivel de actividad física obtenido mediante el IPAQ y el inventario de Baecke y correlacionar los resultados obtenidos con una prueba de caminata de 6 minutos, se incluyeron 65 pacientes cardíacos se obtuvieron a partir de la aplicación IPAQ y el inventario de Baecke, los resultados mostraron una débil correlación entre los instrumentos probados, que sólo mostró una fuerte correlación entre AF durante el tiempo de ocio ( $r = 1$ ) (19).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En la investigación de Luque (20) se tuvo el objetivo de definir una asociación de sobrecarga en los padres cuidadores y el asentimiento de la discapacidad de sus niños, con diseño descriptivo de tipo relacional con paradigma cuantitativo. La investigación concluye que, existe una relación entre el proceso de aceptación de padres y la sobrecarga elevada de estrés con un valor ( $p=0.021$ ) puesto que la labor que se asigna a una persona siendo la madre (cuidador) genera estrés y una sobrecarga que perjudica su bienestar físico y mental a futuro (20).

En la investigación de Cahuana (21) se tuvo como objetivo señalar una asociación de carga subjetiva y calidad de vida con relación a su salud de los cuidadores familiares, teniendo como diseño de investigación ex post facto prospectivo simple, concluye que, existe una relación significativa entre la carga y calidad de vida en relación con los cuidadores con su

salud, a mayor sobrecarga, los cuidadores presiden peores niveles de calidad de vida con un ( $p=0.001$ ), a esto está relacionado su salud mental como física con un valor ( $p=0.021$ ) (21).

En la investigación de Farro (22) se tuvo como objetivo señalar los efectos de las pausas activas en el personal de enfermería con estrés laboral en el área de UCI. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, cuasi experimental y longitudinal. Concluyó que, se comprobó que los niveles de estrés eran más bajos existiendo un antes (nivel medio un 54,1 %; nivel alto un 21,2 % y nivel bajo un 24,7 %) y un después (nivel bajo un 96,5 %; nivel medio un 1,2 % y nivel alto un 2,4 %) al aplicar el programa, habiendo una relación entre el efecto de las pausas activas y el agotamiento emocional en el personal con un nivel de significancia de (0.000) en la prueba no paramétrica de Wilcoxon (22).

En la investigación de Ascencios et al. (23) se tuvo el objetivo de determinar una relación entre el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad y carga de trabajo del cuidador/a, siendo el estudio observacional de tipo descriptivo. Concluyeron que, en la mayoría de los cuidadores de niños con discapacidad refieren una carga intensa de trabajo (58 %) y esta aumenta en cuanto la carga de trabajo es a una persona con dependencia funcional y/o completa. Sin embargo con un nivel de significancia baja sobrecarga de trabajo y nivel de dependencia ( $p=0.137$ ) (23).

En la investigación de Salinas (24) se planteó el objetivo de definir una asociación entre alteraciones posturales y el dolor en columna vertebral en madres de niños con discapacidad. La investigación fue de tipo no experimental y enfoque cuantitativo. La investigación llega a la conclusión de que madres de niños con discapacidad física presentan en un mayor porcentaje en padecer dolores con intensidad moderada refiriendo alteraciones posturales de escoliosis, hiperlordosis e hipercifosis existiendo una relación significativa con un valor ( $p=0.022$ ) (24).

## **CAPÍTULO III**

### **Hipótesis y variables**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

- $H_0$ : No existe asociación significativa entre nivel de actividad física y beneficios y barreras del ejercicio en cuidadores familiares de niños con discapacidad OMAPED, El Tambo – 2023.

- $H_1$ : Existe asociación significativa entre nivel de actividad física y beneficios y barreras del ejercicio en cuidadores familiares de niños con discapacidad OMAPED, El Tambo – 2023.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- Existe asociación significativa entre el nivel de actividad física y el tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

- Existe asociación significativa entre la percepción de barreras de ejercicio con respecto al tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

- Existe asociación significativa entre actividad física y el tiempo de cuidado en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023

### **3.2. Identificación de variables**

- V1: Actividad física

En la investigación de Vidarte et al. (25) concluyeron que la actividad física (AF) es concebida desde cualquier tipo de movimiento realizado por los diferentes músculos esqueléticos, teniendo un gasto energético, permitiendo interactuar con otras personas y con el ambiente que nos rodea teniendo en cuenta la estrategia en la prevención para el mejoramiento de la calidad de vida (25).

- V2: Barreras/Beneficios del ejercicio

En la investigación de Maymí et al. (26) concluyeron que las barreras en el ejercicio aumentaron en países de primer mundo debido a la dependencia por la tecnología, a la urbanización de la población y al mecanismo del ámbito laboral, también se observó en la población obesa que el principal factor para no realizar ejercicio está relacionado con la timidez a consecuencia de una percepción negativa de la imagen corporal y la pereza para realizarla con la percepción de tener poca condición física (26).

En la investigación de Perea et al. (27) mencionan que es fundamental para prevenir enfermedad y mantener la salud, ya que la práctica regular extiende la esperanza de vida teniendo beneficios en los sociales, psicológicos y fisiológicos, aumentando habilidades motoras favoreciendo el crecimiento de músculos y huesos, mejorando la salud en general (27).

En la investigación de Perea et al. (27) menciona que los beneficios al realizar actividad física van desde lo neurológicos hasta patológicos como la depresión y ansiedad, ya que reducirá el riesgo de demencia, promoviendo la función cognitiva, disminuyendo el riesgo de ACV y mejorando la tensión arterial (27).

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN		
					INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Actividad Física	Saber el tipo de actividad física que ejerce la persona dentro de sus AVD.	Se valora el gasto metabólico por los MET's en base a lo que realiza.	Tiempo	El tiempo en el que permanece en Act. Física (en minutos normalmente).	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Baja</li> <li>✓ Moderada</li> <li>✓ Vigorosa</li> </ul>	Ordinal	Cuantitativa
			Frecuencia	Hace referencia al tiempo de sesiones de la Actividad Física			
			Intensidad	Respuesta del organismo frente a la actividad física con relación al gasto energético de una actividad.			
Barreras /Beneficios del ejercicio		Determinar la percepción de la persona sobre los beneficios y barreras para participar en el ejercicio.	Beneficios	Ítem 4, 6, 9, 12, 14, 16, 19, 21, 24, 28, 33, 37, 40, 42	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Muy desacuerdo</li> <li>✓ En desacuerdo</li> <li>✓ De acuerdo</li> <li>✓ Muy de acuerdo</li> </ul>	Ordinal	Cuantitativa
			Barreras	Ítem 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 15, 17, 18, 20, 22, 23 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 41, 43			

## **CAPÍTULO IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Método, tipo y nivel de la investigación**

##### **4.1.1. Método de la investigación**

Se comprende como una agrupación y variabilidad de procesos metódicos y empíricos que se van aplicando y contribuyendo al estudio de un fenómeno; siendo progresivo, dinámica y cambiante (28).

##### **4.1.2. Tipo de la investigación**

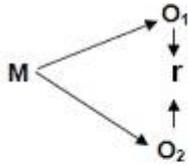
Básica, puesto que ayudó a la realización de los conocimientos y teorías (28).

##### **4.1.3. Nivel de la investigación**

Relacional, contribuyó a comprender el grado de correlación entre dos o más variables, teniendo en cuenta categorías, conceptos o fenómenos en un contexto determinado (28).

#### **4.2. Diseño de la investigación**

El diseño de esta investigación fue no experimental (transversal), en los estudios varían deliberadamente variables independientes entre otras para ver su repercusión. Dicho con otras palabras, ocurre sin manipulación de las variables (28).



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Observación de la V.1.

O<sub>2</sub> = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población

En la investigación a realizar se considerará a los cuidadores familiares de niños con discapacidad, según el registro desde el año 2019-2023 de la OMAPED El Tambo, se cuenta de 0 a 12 años (N=100).

#### 4.3.2. Muestra

El tipo de muestra será no probabilística de tipo censal, es decir se aplicará a la totalidad de nuestra población, asegurando que cumplan los criterios de inclusión como de exclusión.

##### A. Criterios de inclusión

En la investigación se incluirá a los cuidadores familiares que tengan carnet de discapacidad de su familiar, de niños de 0 a 12 años, inscritos en la OMAPED El Tambo y que acepten participar en la investigación.

##### B. Criterios de exclusión

En la investigación se excluirá a los cuidadores familiares que no tengan carnet de discapacidad de su familiar o familiares que no quieran participar en la investigación como también familiares con proceso de certificación del niño.

### 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 4.4.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta donde se emplearon dos instrumentos (cuestionarios). En la investigación se usó dos cuestionarios donde su tipo de escala es ordinal y las respuestas a contestar del primer cuestionario (IPAQ) con alternativas de respuesta es tipo Likert (4) totalmente de acuerdo, (3) de acuerdo, (2) en desacuerdo, (1) totalmente en

desacuerdo; mientras que el segundo instrumento (EBBS) las alternativas de respuesta dependieron de la contestación de la persona encuestada. Además, que, estas encuestas nos ayudaron a conseguir datos y poder elaborarlos más rápido y de manera eficaz.

#### **4.4.2. Instrumentos de recolección de datos**

##### **4.4.2.1. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)**

###### **A. Diseño**

Este cuestionario está hecho para los sujetos que piensan acerca de su salud pudiendo medir la actividad física y hasta ser medidos a personas mayores de 65 años. Fue diseñado especialmente para el adulto mayor; sin embargo, diferentes autores mencionan que este cuestionario no es idóneo para medir la actividad física en mayores de 50 años (29).

###### **B. Confiabilidad**

Los resultados obtenidos en varias investigaciones indican que el cuestionario IPAQ están en concordancia con distintos de los hallazgos obtenidos en 12 países diferentes, donde menciona que el cuestionario IPAQ puede recaudar datos seguros acerca de la actividad física en personas adultas se encontró un coeficiente de correlación de Spearman alrededor de 0,8 para la confiabilidad y 0,3 para la validez (30).

###### **C. Validez**

El IPAQ es sometido en general a muchos estudios de validación donde se muestra una relación moderada para valorar la actividad física vigorosa y baja para la moderada. Es válida para medir la actividad física total y vigorosa en la población y hasta puede medirse para medir adherencias a recomendaciones sobre la AF (31).

##### **4.4.2.2. Escala de barreras/beneficios del ejercicio físico (EBBS)**

###### **A. Diseño**

El EBBS será aplicado para conocer los beneficios y barreras relacionados con el ejercicio. Esta escala tiene respuestas de tipo Likert compuesta por 14 ítems de barreras y 29 ítems de beneficios al ejercicio. La puntuación varía entre 29 a 116 en la escala de beneficios, mientras que en barreras varía entre 14 y 56 puntos (32).

###### **B. Confiabilidad**

La confiabilidad del EBBS se probó mediante un análisis de consistencia (alfa de Cronbach) siendo un 0.952 refiriéndose a la escala completa, 0.953 sí solo nos centramos a la

escala de beneficios y 0.886 para las barreras. En tal caso se considera confiable y luego validado par el uso en personas mayores (33).

### **C. Validez**

La validez del constructo analizado al usar y los parámetros clínicos encontraron una relación satisfactoria con respecto a la actividad física y la escala de beneficios; mientras que, había una relación entre la escala de barreras con respecto al estilo de vida y con quien uno reside. Todos estos hallazgos pueden recomendar el uso del EBBS para determinar la percepción de beneficios/barreras para la práctica de AF (34).

#### **4.4.3. Técnicas de análisis de datos**

Se utilizó el programa SPSS de la versión 26 para generar tablas de frecuencia con sus respectivas gráficas ya sean relativas y absoluta. Para investigar, se contará con una estadística inferencial, aplicando la prueba de hipótesis propuesta, tomando en cuenta la regla de decisión con el intervalo de confianza del 95 %, con un error del 5 % para adquirirse su interpretación en base de los datos.

#### **4.4.4. Procedimientos de la investigación**

- Se obtuvo el consentimiento de la escuela académico profesional de Tecnología Médica de la Universidad Continental, de la misma manera se tramitó el permiso debido al Comité Institucional de Ética en Investigación.

- Se aplicó el consentimiento en primera instancia seguido de los dos cuestionarios en los cuidadores familiares a partir de setiembre a octubre del 2023.

- Se utilizó el programa SPSS v26 en español, para la realización de análisis de la información recolectada, se usó una prueba paramétrica de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>, como no paramétricas en este caso se procedió a utilizar la prueba de Rho de Spearman.

### **4.5. Consideraciones éticas**

Según el proyecto de ley que protege al cuidador familiar (35), extendiéndole derechos y otorgándole beneficios en la ley 29973, ley general de las personas con discapacidad a fin de incorporar la actividad del cuidador familiar protegiendo el desarrollo de las actividades diarias de la persona con discapacidad (35).

El artículo 62-B el cuidador familiar es aquella persona o miembro de integrante de su núcleo familiar que cuenta con discapacidad (35).

Artículo 78. Registro nacional de la persona con discapacidad a cargo de CONADIS, organiza, procesa y compila la información referida a la persona con discapacidad y sus organizaciones por distintas entidades del gobierno (35).

Dentro del Artículo 73 se toma en cuenta el consentimiento informado en las investigaciones con seres humanos, el Comité de Ética institucional evalúa aspectos metodológicos, éticos y legales, por lo cual fue aprobada el proyecto de investigación (35).

## CAPÍTULO V

### Resultados y discusión

#### 5.1. Presentación de resultados

##### 5.1.1. Estadística descriptiva

A continuación, se presenta los resultados donde se consideraron tablas y figuras en base a los 100 datos recaudados, mostrando dicho análisis:

**Tabla 1.** Características de muestra de cuidadores familiares

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)	Media 39 años	
Sexo	Masculino	6 6%
	Femenino	94 94%
Estado Civil	Casado/a	29 29%
	Viudo/a	4 4%
	Divorciado/a	3 3%
	Soltero/a	33 33%
Con quién vive	Conviviente	31 31%
	Esposo/a	29 29%
	Hijos	61 61%
Ocupación	Otros	10 10%
	Ama de casa	57 57%
	Trabajo independiente	30 30%
	Trabajo dependiente	4 4%
	Trabajo dependiente	9 9%

En la tabla 1 se presenta una edad que varían desde los 17 a los 78 años con una media de 39 años aproximadamente, predominando el género femenino con un porcentaje de 94 %, siendo un 33 % soltero/a, un 31 % conviviente, seguido por un 29 % que son casados y en su minoría con un 4 % viudo/a y 3 % divorciado/a. Respecto a familiares con las que vive, menciona que, un porcentaje del 61 % vive solamente con sus hijos, seguido por un 29 % que vive con su esposo/a y un porcentaje del 10 % viven con otros familiares fuera de los ya

mencionados. En ocupación que ejercen una mayoría del 57 % son ama de casa, seguido por un 30 % tiene un oficio y seguido en minorías: estudiante (3 %), carrera técnica (3 %) y carrera universitaria (6 %).

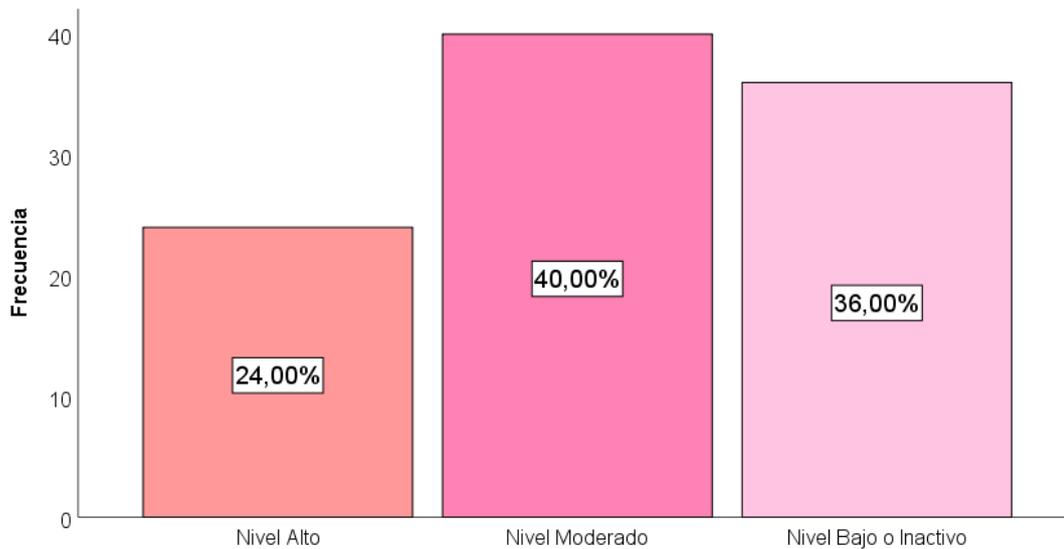
**Tabla 2.** Características de muestra de niños con discapacidad

Características		Frecuencia	Porcentaje
Edad del familiar con discapacidad	1 - 3 años	13	13%
	4 - 6 años	25	25%
	7 - 9 años	32	32%
	10 - 12 años	30	30%
Nivel de discapacidad	Leve	7	7%
	Moderado	33	33%
	Severo	60	60%
Tiempo de cuidado del familiar	1-3 años	11	11%
	4-6 años	29	29%
	7-9 años	31	31%
	10-12 años	29	29%

En la tabla 2 se muestra que de los 100 cuidadores familiares, hay una prevalencia de 32 de sus niños con un porcentaje de 32 % que tienen de 7- 9 años, 30 de sus niños con un porcentaje de 30 % tienen 10 – 12 años, 25 de sus niños con un porcentaje de 25 % tienen de 4 – 6 años y 13 de sus niños con un porcentaje de 13 % tienen de 1 – 3 años; con respecto a su nivel de discapacidad, presentan un nivel leve de 7 %, moderado 33 % y severo 60 %. Con respecto al tiempo de cuidado, de 1 -3 años (11 %), 4 – 6 años (29 %), 7 – 9 años (31 %) y de 10 – 12 años con una prevalencia del (29 %).

**Tabla 3.** Nivel de actividad física en cuidadores familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de actividad física	Nivel alto	24	24.0%	24.0
	Nivel moderado	40	40.0%	64.0
	Nivel bajo o inactivo	36	36.0%	100.0
	Total	100	100.0%	

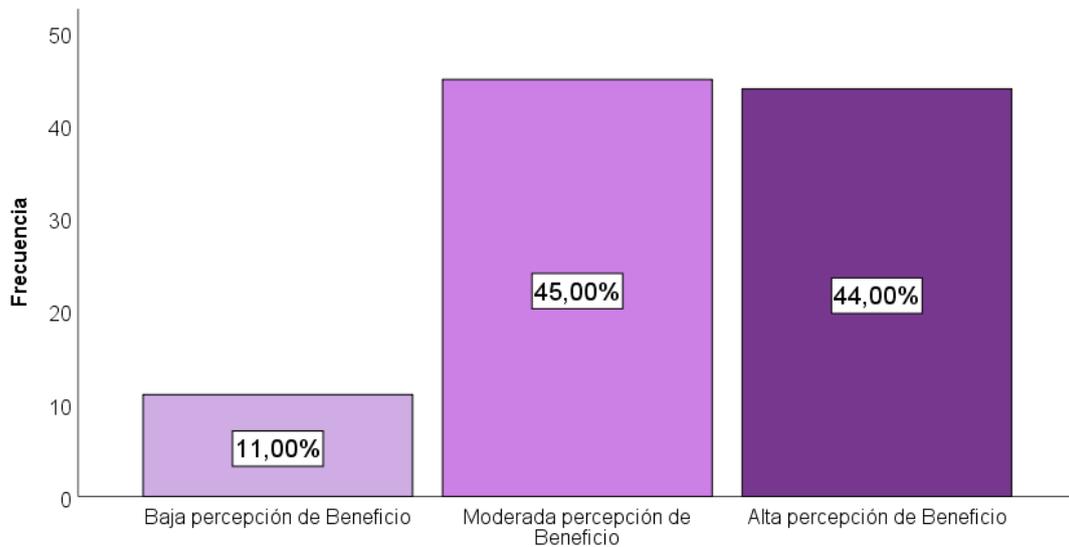


**Figura 1.** Nivel de actividad física en cuidadores familiares

En la tabla 3 y figura 1 se observa que, de los 100 cuidadores familiares, existe una prevalencia de 40 cuidadores siendo un porcentaje de 40 % presentan un nivel moderado de AF, seguido por 36 cuidadores con un porcentaje 36 % presentan un nivel bajo o inactivo y una minoría 24 cuidadores con un porcentaje de 24 % presentan un nivel alto.

**Tabla 4.** Percepción de beneficios del ejercicio en cuidadores familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Beneficios de Ejercicio	Baja percepción de beneficio	11	11.0%	11.0%
	Moderada percepción de beneficio	45	45.0%	56.0%
	Alta percepción de beneficio	44	44.0%	100.0%
	Total	100	100.0%	

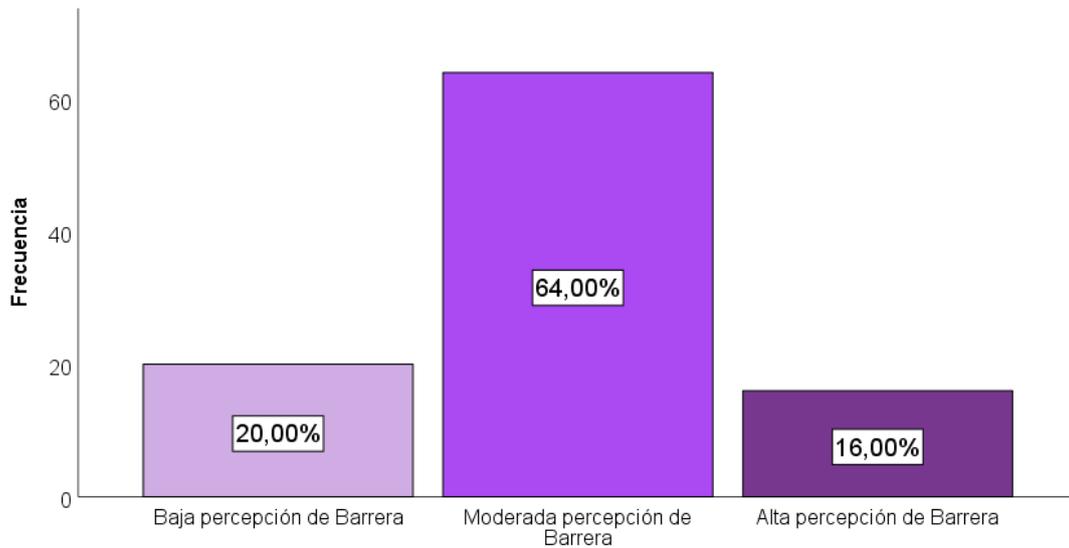


**Figura 2.** Percepción de beneficios del ejercicio en cuidadores familiares

En la tabla 4 y figura 2 se observas que, de los 100 cuidadores, 11 cuidadores familiares con un porcentaje de 11 % presentan una baja percepción de beneficio al ejercicio, 45 cuidadores familiares con un porcentaje de 45 % presentan una moderada percepción de beneficios al ejercicio y 44 cuidadores familiares con porcentaje de 44% presentan una alta percepción de beneficios al ejercicio.

**Tabla 5.** Percepción de barreras en el ejercicio en cuidadores familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Barreras del ejercicio	Baja percepción de barrera	20	20.0%	20.0%
	Moderada percepción de barrera	64	64.0%	84.0%
	Alta percepción de barrera	16	16.0%	100.0%
	Total	100	100.0%	

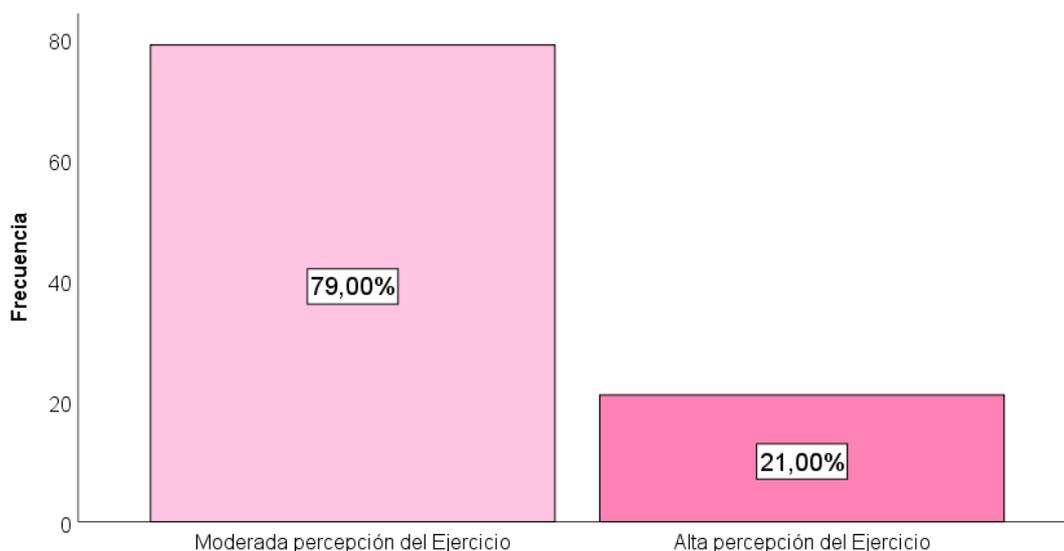


**Figura 3.** Percepción de barreras en el ejercicio en cuidadores familiares

En la tabla 5 y figura 3 se observa que el 16 % de cuidadores familiares de niños con discapacidad presentan una alta percepción de barrera, el 64% presenta una moderada percepción de barrera y el 20% presenta baja percepción de barrera.

**Tabla 6.** Percepción del ejercicio en cuidadores familiares

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Percepción del ejercicio Moderada	79	79.0%	79.0%
percepción del ejercicio Alta	21	21.0%	100.0%
percepción del ejercicio Total	100	100.0%	



**Figura 4.** Percepción del ejercicio en cuidadores familiares

Se contempla en la tabla 6 y figura 4 que el 79 % de cuidadores familiares de niños con discapacidad presentan una moderada percepción del ejercicio y el 21% presenta una alta percepción del ejercicio.

**Tabla 7.** Tabla cruzada nivel de actividad física y percepción del ejercicio

		Percepción del ejercicio		Total
		Moderada percepción del ejercicio	Alta percepción del ejercicio	
Nivel de actividad	Nivel alto	14	10	24
	Nivel moderado	33	7	40
	Nivel bajo o Inactivo	32	4	36
Total		79	21	100

En la tabla 7 se observa que de los 100 cuidadores, 33 personas con un porcentaje de 33 % presentan una moderada percepción del ejercicio teniendo un nivel moderado de actividad física, seguido de 32 cuidadores con un porcentaje de 32 % presentan moderada percepción del ejercicio teniendo un nivel bajo de actividad física y 14 % moderada percepción del ejercicio teniendo un nivel alto de actividad física, demostrando que el cuidador que tenga nivel moderado o bajo/ inactivo sus porcentajes de tener alta percepción del ejercicio son bajas.

**Tabla 8.** Tabla cruzada nivel de actividad física y tipo de discapacidad

		Tipo de discapacidad				Total
		Físico	Sensorial	Intelectual	Multidiscapacidad	
Nivel de actividad	Nivel Alto	4	6	8	6	24
	Nivel moderado	12	7	13	8	40
	Nivel bajo o inactivo	7	3	4	22	36
Total		23	16	25	36	100

En la tabla 8 se observa que el mayor porcentaje es de 36 % (multidiscapacidad) su nivel de actividad física predomina en nivel bajo o inactivo, siguiendo 25 % (intelectual), 23% (físico) teniendo un nivel moderado. Concluyendo que el niño que presente más de una discapacidad el nivel de actividad física del cuidador será menor.

**Tabla 9.** Tabla cruzada escala de barreras y tipo de discapacidad

		Tipo de discapacidad				Total
		Físico	Sensorial	Intelectual	Multidiscapacidad	
Escala de barrera de percepción de barrera	Baja	3	7	7	3	20
	Moderada	18	8	17	21	64
	Alta	2	1	1	12	16
Total		23	16	25	36	100

En la tabla 9 en los resultados sobre la escala de barrera y tipo de discapacidad, se observa que presenta baja percepción de barrera el 20 %, moderada percepción de barrera un 64 % y por último alta percepción de barrera 16 % en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

**Tabla 10.** Tabla cruzada nivel de actividad física y tiempo de cuidado de su familiar

		Tiempo de cuidado de su familiar				
Nivel de actividad	Nivel	1-3 años	4-6 años	7-9 años	10-12 años	Total
	Nivel alto	3	6	7	8	24
	Nivel moderado	1	14	14	11	40
	Nivel bajo o inactivo	7	9	10	10	36
Total		11	29	31	29	100

En la tabla 9 se observa en los resultados el nivel de actividad y el tiempo de cuidado de su familiar que presenta, el nivel alto con un 24 %, en el nivel moderado 40 % y por último en el nivel bajo o inactivo es de 36 % en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

### 5.1.2. Estadística inferencial

**Tabla 11.** Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de actividad	0.234	100	0.000	0.801	100	0.000
Escala de beneficio	0.282	100	0.000	0.769	100	0.000
Escala de barrera	0.327	100	0.000	0.764	100	0.000
Percepción del ejercicio	0.486	100	0.000	0.500	100	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 11 se puede visualizar la prueba de normalidad para las variables de nivel de actividad física y barreras/beneficios del ejercicio. En ambas variables se alcanzó un valor de significancia de 0.000 eso nos dice que la distribución es anormal. En este caso se optará por escoger pruebas no paramétricas como la prueba de Spearman.

#### 5.1.2.1. Prueba de hipótesis general

$H_0$ : No existe asociación significativa entre nivel de actividad física y beneficios y barreras del ejercicio en cuidadores familiares de niños con discapacidad OMAPED, El Tambo – 2023.

$H_i$ : Existe asociación significativa entre nivel de actividad física y beneficios y barreras del ejercicio en cuidadores familiares de niños con discapacidad OMAPED, El Tambo – 2023.

**Tabla 12.** Correlación de Spearman nivel de actividad física y beneficios y barreras del ejercicio

		Nivel de actividad	Percepción del Ejercicio
Rho de Spearman	Nivel de actividad	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-0,267**
		N	0.007
Percepción del ejercicio		Coeficiente de correlación	100
		Sig. (bilateral)	-0,267**
		N	0.007
			100

En la tabla 9 se observa que en la prueba de Rho de Spearman con un nivel de significancia o valor  $p=0.007$ , siendo menor de  $\alpha=0.05$ , por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, determinando que existe una relación significativa entre el nivel de actividad física y beneficios y barreras del ejercicio en cuidadores familiares de niños con discapacidad, El tambo – 2023.

### 5.1.2.2. Prueba de hipótesis específica 1

$H_0$ : No existe asociación significativa entre nivel de actividad física y beneficios y tipo de discapacidad en cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

$H_1$ : Existe asociación significativa entre nivel de actividad física y tipo de discapacidad en cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

**Tabla 13.** Correlación de Spearman nivel de actividad física y tipo de discapacidad

		Nivel de actividad	Tipo de discapacidad
Rho de Spearman	Nivel de actividad	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0,222*
		N	0.026
Tipo de discapacidad		Coeficiente de correlación	100
		Sig. (bilateral)	0,222*
		N	0.026
			100

En la tabla 10 se observa que en la prueba de Rho de Spearman con un nivel de significancia o valor  $p=0.026$ , siendo menor de  $\alpha=0.05$ ; por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, determinando que existe una relación significativa entre nivel de actividad física y tipo de discapacidad en cuidadores familiares de niños con discapacidad OMAPED, El tambo – 2023.

### 5.1.2.3. Prueba de hipótesis específica 2

*H<sub>0</sub>*: No existe asociación significativa en la percepción de las barreras de ejercicio con resto al tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo –2023.

*H<sub>1</sub>*: Existe asociación significativa en la percepción de las barreras de ejercicio con resto al tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo –2023.

**Tabla 14.** Correlación de Spearman escala de barreras y tipo de discapacidad

		Escala de barrera		Tipo de discapacidad
Rho de Spearman	Escala de barrera	Coefficiente de correlación	1.000	0,257**
		Sig. (bilateral)		0.010
		N	100	100
	Tipo de discapacidad	Coefficiente de correlación	0,257**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.010	
		N	100	100

La tabla 14 muestra los resultados de la prueba rho de Spearman con un nivel significativo  $p=0,010$  que es menor de  $\alpha=0,05$ ; por lo tanto, existe una correlación significativa entre la escala de barrera y tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

### 5.1.2.4. Prueba de hipótesis específica 3

*H<sub>0</sub>*: No existe asociación significativa entre el nivel de actividad física y el tiempo de cuidado en los entre cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

*H<sub>1</sub>*: Existe asociación significativa entre el nivel de actividad física y el tiempo de cuidado en los entre cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

**Tabla 15.** Correlación de Spearman nivel de actividad física y tiempo de cuidado

		Nivel de actividad		Tiempo de cuidado de su familiar
Rho de Spearman	Nivel de actividad	Coefficiente de correlación	1.000	-0.080
		Sig. (bilateral)		0.429
		N	100	100
	Tiempo de cuidado de su familiar	Coefficiente de correlación	-0.080	1.000
		Sig. (bilateral)	0.429	
		N	100	100

La tabla 15 muestra los resultados de la prueba rho de Spearman con un nivel significativo  $p=0,429$ , el cual es mayor de  $\alpha=0,05$ ; por lo tanto, no existe una correlación significativa entre el nivel de actividad y el tiempo de cuidado de su familiar en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

## **5.2. Discusión de resultados**

Con base en los resultados obtenidos se realiza un análisis de antecedentes acorde a esta investigación en el que el objetivo general fue identificar la asociación entre la actividad física y beneficios/barreras del ejercicio en cuidadores familiares en niños con discapacidad, El Tambo – 2023. Los resultados de esta investigación indican que el valor de rho de Spearman es de  $-0,267$  y una significancia de  $0.007$  estableciendo que existe una asociación significativa, más de la mitad de la muestra presentan una moderada percepción del ejercicio con un porcentaje del 79 % y un 21 % presentando una alta percepción del ejercicio, una prevalencia del 40 % presentan un moderado nivel de actividad física, consecutivamente un 36 % un nivel bajo de actividad física y un 24 % solo presentan un nivel alto de AF.

Los datos obtenidos coinciden con Colmenares (12), investigación en la que solo un 33.7 % se consideraban activos físicamente, pero mostrando un nivel alto de percepción de beneficios en el ejercicio, ya que el (98,5 %) lo relacionaba con el estado de salud física y cardiovascular, otros aspectos relacionados a la moderada o alta percepción del ejercicio nos menciona el mejoramiento del aspecto físico con un porcentaje del 98,2 %; así como, el incremento de la masa muscular con un porcentaje del 98,1 %. Así, coincide con Doyle (13), que indica que los cuidadores presentaban bajo nivel de actividad física siendo perjudicados en su salud a largo plazo.

Asimismo, Reyes (10) señala que la percepción del ejercicio era alta incluso antes del estudio a ejecutar, pero si habiendo una mejoría de su salud al realizar actividad física ya que los encuestados no participaban de algún programa o taller de ejercicio físico obteniendo un resultado en motivación del EF en la regulación externa con un valor ( $p=0.020$ ), regulación integrada ( $p=0.049$ ) e índice de autodeterminación ( $p=0.012$ ) y en las barreras del EF 95.8 % y 100 %.

En la investigación de Quimbita (17) se demuestra que existe prevalencia del 62 % donde los cuidadores presentan un nivel de actividad física baja al estar al cuidado de personas con discapacidad; mientras que, un porcentaje del 22 % presenta un nivel de actividad física alta o vigorosa y solo en una minoría del 16 % presenta un nivel de actividad física moderada.

En el primer objetivo específico que fue determinar el nivel de actividad física con respecto al tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023, los resultados indican que el valor de rho de Spearman es de 0,222 y una significancia 0,026 existiendo una asociación significativa, con una prevalencia del 36 % (multidiscapacidad) su nivel de actividad física predomina en nivel bajo o inactivo, siguiendo 25 % (intelectual), 23 % (físico) teniendo un nivel moderado. Se concluye que en el niño que presente más de una discapacidad, el nivel de actividad física del cuidador será menor, de manera general se infiere que existe una relación significativa entre el nivel de discapacidad con el tipo de discapacidad que presente el niño.

Los datos obtenidos coinciden con la investigación de Luque (20), quien demuestra que existe una asociación entre el proceso de aceptación de padres y la sobrecarga alta de estrés con un valor de ( $p=0.021$ ), obteniendo una sobrecarga intensa, a mayor sea la complejidad de la patología, las madres conllevan a tener más carga en el cuidado.

Asimismo, Cahuana (21) menciona que los cuidadores de niños con discapacidad a mayor sobrecarga, presiden peores niveles de calidad de vida con un valor ( $p=0.001$ ) relacionado a su salud mental como física con un valor ( $p=0.021$ ) con una prevalencia de 67,5 % no manifiestan una percepción de salud física a diferencia de los cuidadores de niños con multidiscapacidad con un porcentaje del 60 % que sí perciben un problema de salud física.

Por último, Ascencios (23) presenta una prevalencia del 58 % donde los cuidadores manifestaron una carga intensa de trabajo como consiguiente un bajo nivel de actividad física, los resultados obtenidos indican que aquellas personas que presenten dependencia completa (24 %), mayor será la carga física para los cuidadores a diferencia de aquellos que presenten independencia funcional (12 %).

En cuanto al segundo objetivo específico que fue determinar la percepción de barreras de ejercicio con respecto al tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023, los resultados indican que el valor de rho de Spearman es de 0,257 y una significancia 0,010 existiendo una asociación significativa, la mayoría de porcentaje es moderada en percepción de barrera un 64 %, baja percepción de barrera el 20 % y por último, alta percepción de barrera 16 % en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

Los datos obtenidos coinciden con la investigación de Luque (20) que menciona la sobrecarga física de las madres al tener un hijo con discapacidad o severidad en su patología, habiendo una asociación con un valor ( $p=0.021$ ); entrelazando con la investigación de Colmenares (12) quien afirma que la percepción de barreras es alta cuando se refieren a la presencia de fatiga 51,5 % y también el cansancio físico 42 % lo que demuestra que el niño que presente de una a más tipos de discapacidad aun mayor serán las barreras en la percepción del ejercicio, por el desgaste físico que ya con lleva el tener al cuidado al niño con discapacidad.

En cuanto al tercer objetivo específico que fue determinar el nivel de actividad con respecto al tiempo de cuidado en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023, los resultados indican que el valor de rho de Spearman es de -0.080 y una significancia 0,429 , observando que no existe asociación significativa, que presenta el nivel alto un 24 %, en el nivel moderado 40 % y por último en el nivel bajo o inactivo es de 36 % en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.

Sin embargo, distintas investigaciones como de Doyle (16), mencionan que al obtener al cuidado paciente con más deficiencias o más de una discapacidad y/o patología la sobrecarga física y emocional es más alta por lo que el tiempo de cuidado es más amplio y las horas de trabajo son más exigentes.

Asimismo Ascencios (23), refleja en su investigación que el 38.6 % de los cuidadores dedican alrededor de 7 a 12 horas de tiempo de cuidado a sus niños y aún más detallando que el 90,9 % de las madres cuidadoras refirieron que no llevaban algún tipo de capacitación para así poder brindar los cuidados que le corresponden al niño con discapacidad esto se refleja en la sobrecarga que conlleva y los tratamientos que debería de llevar la persona con discapacidad.

Cahuana (21) indica que al relacionar mayor sobrecarga presiden peores niveles de calidad de vida con un valor ( $p=0.001$ ) relacionado a su salud mental como física con un valor ( $p=0.021$ ) refleja también la percepción de barreras donde menciona que el 40,6 % encontraban un obstáculo como la falta de tiempo para realizar alguna actividad física, esto muestra que hay un factor externo aparte del interno que es el cuidado del niño en sí. También menciona de los lugares para hacer alguna actividad física son lejanos con un porcentaje del 34,7 % finalmente, los espacios para realizar AF son lejanos siendo un porcentaje del 34,4 %.

En la investigación de Perguachi (11) se concluyó que el 34 % presentan sobrecarga leve y el 17 % con sobrecarga intensa, los cuidadores primarios de personas con discapacidad

intelectual severa, se evidencia mayormente en el sexo femenino con un 99 %, manifestando desgaste psicológico y físico donde su salud empeora por la tensión y cansancio es debido al momento cuidar donde aumentan los factores de riesgo significativamente su impacto.

## Conclusiones

1. Existe asociación significativa entre la actividad física y beneficios/barreras del ejercicio en cuidadores familiares en niños con discapacidad, El Tambo – 2023, con un valor de rho de Spearman de 0,267 y una significancia de 0.007
2. Existe asociación significativa entre el nivel de actividad física con respecto al tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023, con el valor de rho de Spearman de 0,222 y una significancia 0.026.
3. Existe asociación significativa entre la percepción de barreras de ejercicio con respecto al tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023, siendo el valor de rho de Spearman de 0,257 y una significancia de 0,010.
4. No existe asociación significativa entre el nivel de actividad física y el tiempo de cuidado en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023, obteniendo el valor de rho de Spearman de -0.080 y una significancia 0,429.

## **Recomendaciones**

1. A OMAPED, realizar charlas y programas para los familiares cuidadores de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta un cronograma de actividad física y técnicas de relajación.
2. Asimismo, sería oportuno evaluar las condiciones de los familiares y cuidadores considerando el tipo de discapacidad, para establecer programas preventivos y fortalecer a las familias de personas con discapacidad.
3. A las instituciones que tengan como público objetivo personas con discapacidad, trabajar con un equipo multidisciplinario, considerando la percepción de barreras que tiene el cuidador y promover los beneficios de la actividad física a nivel orgánico, sistémico, físico y mental, para la recuperación de la salud integral de cada individuo.
4. A los investigadores, considerar variables como tiempo de cuidado, estrés en el cuidador y la efectividad de programas de pausas activas en familiares cuidadores de personas con discapacidad, con bases de promoción de la salud e identificación del personal idóneo y capacitado para dichos programas: fisioterapeutas.

## Bibliografía

1. Nenad K, Sommath C, Bedirham Ü. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión abreviada. Bilbao A, Díez J, Díez A, Gaite L, Gómez A, Rodríguez C, et al., editores. 2001; 2001. 1-258 p.
2. Observatorio Nacional de la Discapacidad. 30 de abril. 2023 [citado 28 de abril de 2023]. p. 1-2 Observatorio Nacional de la Discapacidad | CONADIS Perú – OBSERVATORIO DE LA DISCAPACIDAD. Disponible en: <https://conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/graficos-estadisticos/>
3. INEI. Nota de Prensa N° 136. El Perú Primero . 2019;1-2.
4. Bascones L, Madrid L, Jiménez. La discapacidad en las estadísticas iberoamericanas. grupo social ONCE. 2019;1-76.
5. Ortega A, Fumero S, Solano A. Autoeficacia, percepción de barreras y beneficios de la actividad física en estudiantes universitarios costarricenses. Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud. 17 de agosto de 2021;19(2):1-17.
6. Zapata R, Fuentes V, Reyes D, Geisse A, Cigarro I. Características metodológicas en el estudio del compromiso hacia la práctica de actividad física y ejercicio en población general: una revisión sistemática. Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud. 30 de junio de 2021;19(1):1-24.
7. Toapanta I. «SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD». Ambato; 2023 may.
8. Menéndez G, Caicedo L. EL ESTRÉS COMO FACTOR PRINCIPAL DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR EN LOS REPRESENTANTES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA FUNDACIÓN. Revista caribeña de ciencias sociales [Internet]. 2019;(2254-7630):11. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/estres-sindrome-cuidador.html>
9. Navarrete A, Taípe A. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. Penipe 2019 [Tesis ]. [Riobamba ]: Universidad Nacional del Chimborazo ; 2019.
10. Reyes D, Nazar G, Cigarroa I, Carrasco F, Cárcamo R, Rozas K, et al. Motivación, barreras y beneficios para la práctica de ejercicio físico en una intervención mobile health en adultos del Biobío, Chile. Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física. 12 de noviembre de 2023;1-9.
11. Perguachi M. PREVALENCIA DEL " SÍNDROME DEL CUIDADOR" EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL SEVERA QUE RECIBEN EL BONO JOAQUÍN GALLEJOS LARA DEL CANTÓN AZOGUES EN EL PERIODO 2019- 2020. Informe de investigación . 2022;1-76.
12. Colmenares J, Herrera R. Prevalencia de actividad física y beneficios y barreras en trabajadores de Villavicencio, Colombia. Universidad Industrial de Santander [Internet]. 5 de enero de 2018 [citado 21 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/8000/8524>
13. Arias C, Muñoz M. Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. Vol. 36, INTERDISCIPLINARIA. 2019.

14. Sánchez S. Nivel e Influencia de la Actividad Física en Jóvenes y Adultos Españoles con Enfermedades Pulmonares Crónicas [Tesis doctoral]. [San Javier ]: Universidad de Murcia ; 2021.
15. Bueno J, Gámez M, Ávila P, Leiva L. ESTRATEGIA FISIOTERAPÉUTICA DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD PARA CUIDADORAS DE POBLACIÓN BAJO PROTECCIÓN. Revista Movimiento Científico [Internet]. 2016;10(2):56-70. Disponible en: <http://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/Rmcientifico/issue/archive>.
16. Doyle K, Toepfer M, Bradfield A, Noffke A, Ausderau K, Andreae S, et al. Systematic review of exercise for caregiver-care recipient dyads: What is best for spousal caregivers - Exercising together or not at all? Gerontologist. 2 de julio de 2021;61(6):283-301.
17. Quimbita A. «SOBRECARGA Y ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DISTRITO 10D02, 2022» [Tesis ]. [IBARRA]: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE; 2022.
18. Martínez B. Nivel de actividad física, comportamiento sedentario, calidad de sueño y respuestas cardíacas autónomas antes y después de diferentes programas de ejercicio físico aeróbico en personas físicamente inactivas con hipertensión arterial primaria y sobrepeso/obesidad: estudio EXERDIET-HTA. [Universidad del País Pasco]: Universidad del País Vasco; 2021.
19. Loch R, Silva J, Luiz R, Gardim C, Marques L, Regueiro R. Outcomes between different validated questionnaires to assess the level of physical activity in cardiac patients adhering to a rehabilitation program. Fisioterapia em Movimento [Internet]. 3 de octubre de 2022 [citado 21 de diciembre de 2023];35:e35141. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/fm/a/tZ7pZvX7XMgt3Z8ms8jrbyj/?lang=en>
20. Luque A. «SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y LA ACEPTACIÓN DE LOS PADRES FRENTE A LA DISCAPACIDAD DE SUS HIJOS.» San Agustín; 2017.
21. Cahuana M. CARGA SUBJETIVA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y NIÑOS CON MULTIDISCAPACIDAD. Arequipa; 2016.
22. Farro G. Efecto del a pasuda activa en el estrés laboral en el personal de enfermería del hnerm lima 2022 [Tesis ]. [Lima ]: Universidad Norbert Wiener; 2022.
23. Asencios R, Pereyra H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. Lima [Internet]. 2019;80(4):451-7. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16441>
24. Salinas M. ALTERACIONES POSTURALES Y DOLOR DE LA COLUMNA VERTEBRAL EN MADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD EN UN CENTRO TERAPÉUTICO. Tesis . [Lima ]: Universidad Nacional Federico Villareal ; 2022.
25. Vidarte J, Vélez C, Sandoval C, Alfonso M. ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. 2011;16(1):202-18.
26. Maymí J, Capdevila L, Pintanel M. BARRERAS PERCIBIDAS Y ACTIVIDAD FÍSICA: EL AUTOINFORME DE BARRERAS PARA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO\*. Revista de Psicología del Deporte . 2006;53-69.
27. Perea A, López G, Perea A, Reyes U, Santiago L, Ríos P, et al. Importancia de la Actividad Física. 8 de marzo de 2019;(2):121-5.

28. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México; 2018. 1-714 p.
29. López F, Calvo A. Diseño y validación mediante Método Delphi de un cuestionario para conocer las características de la actividad física en personas mayores que viven en residencias [Internet]. España ; 2019. Disponible en: [www.retos.org](http://www.retos.org)
30. Palma X, Costa C, Barranco Y, Hernández S, Rodríguez F. Fiabilidad del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)-versión corta y del Cuestionario de Autoevaluación de la Condición Física (IFIS) en estudiantes universitarios chilenos. *Journal of Movement & Health*. 20 de julio de 2022;19(2):1-12.
31. Román B, Ribas K, Ngo J, Serra L. Validación en población catalana del cuestionario internacional de actividad física. *Gac Sanit*. mayo de 2013;27(3):254-7.
32. Rabla O, Numanoglu A. Physical activity and exercise benefits/barriers in mothers of children with motor disabilities. *Ir J Med Sci*. 1 de octubre de 2022;191(5):2147-54.
33. Peres A. Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS): validação psicométrica em uma amostra de indivíduos com doenças cardiovasculares RIBEIRÃO PRETO 2022. RIBEIRÃO PRETO; 2022.
34. Fonseca J, Barbosa L, De Almeida P. Reliability and validity of the Exercise Benefits/Barriers scale in the elderly\*. Vol. 25. 2012.
35. Barbarán R. PROYECTO DE LEY QUE PROTEGE AL CUIDADOR FAMILIAR, EXTENDIÉNDOLE DERECHOS Y OTORGÁNDOLE BENEFICIOS EN LA LEY 29973, LEY GENERAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. . 3 de junio de 2021;1-27.

## **Anexos**

## Anexo 1

### Matriz de consistencia

**TITULO: “NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y BENEFICIOS/ BARRERAS DEL EJERCICIO EN CUIDADORES FAMILIARES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD, EL TAMBO – 2023”**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la actividad física y beneficios/barreras del ejercicio en cuidadores familiares en niños con discapacidad, El Tambo - 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar la asociación entre la actividad física y beneficios/barreras del ejercicio en los de cuidadores familiares en niños con discapacidad, El Tambo - 2023?</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe asociación significativa entre nivel de actividad física y beneficios y barreras del ejercicio en cuidadores familiares de niños con discapacidad OMAPED, El Tambo – 2023</p> <p>Hipótesis específicas</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Actividad física</p> <p>Indicadores:</p> <p>Tiempo</p> <p>Frecuencia</p> <p>Intensidad</p> <p>Variable Dependiente:</p>	<p>Método:</p> <p>Método científico</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Tipo:</p> <p>Básica</p>	<p>Población:</p> <p>Cuidadores familiares de niños con discapacidad, según el registro desde el año 2019 y 2023 OMAPED El Tambo, se cuenta de 0 a 12 años (N=100).</p> <p>Muestra:</p> <p>Cuidadores familiares de niños con discapacidad. (n=100).</p> <p>Tipo censal.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de actividad física y el tipo de</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de actividad física y el tipo de discapacidad en</p>	<p>Existe asociación significativa entre el nivel de actividad física y el tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo - 2023.</p>	<p>Barreras/Beneficios del ejercicio</p> <p>Indicadores:</p> <p>Beneficios</p> <p>Barreras</p>		

<p>discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo-2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación de barreras del ejercicio y el tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo-2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de actividad física y el tiempo de cuidado en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo - 2023?</p>	<p>los cuidadores familiares de niños con discapacidad El tambo – 2023.</p> <p>Determinar la asociación entre la percepción de barreras de ejercicio y el tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad El tambo – 2023.</p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de actividad física y el tipo de cuidado en los cuidadores familiares de niños con discapacidad El tambo – 2023.</p>	<p>Existe asociación significativa entre la percepción de barreras de ejercicio con respecto al tipo de discapacidad en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023.</p> <p>Existe asociación significativa entre actividad física y el tiempo de cuidado en los cuidadores familiares de niños con discapacidad, El Tambo – 2023</p>		<p>Alcance o nivel:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Transversal</p> <p>Tipo: Prospectivo</p>	<p>Instrumentos:</p> <p>International Physical Questionnaire (IPAQ)</p> <p>Escala de Beneficios y Barreras para el ejercicio (EBBS)</p>
--	--	--	--	--	---

## Anexo 2

### Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN		
					INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Actividad Física	Saber el tipo de actividad física que ejerce la persona dentro de sus AVD.	Se valora el gasto metabólico por los MET's en base a lo que realiza.	Tiempo	El tiempo en el que permanece en Act. Física (en minutos normalmente).	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Baja</li> <li>✓ Moderada</li> <li>✓ Vigorosa</li> </ul>	Ordinal	Cuantitativa
			Frecuencia	Hace referencia al tiempo de sesiones de la Actividad Física			
			Intensidad	Respuesta del organismo frente a la actividad física con relación al gasto energético de una actividad.			
Barreras /Beneficios del ejercicio		Determinar la percepción de la persona sobre los beneficios y barreras para participar en el ejercicio.	Beneficios	Ítem 4, 6, 9, 12, 14, 16, 19, 21, 24, 28, 33, 37, 40, 42	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Muy desacuerdo</li> <li>✓ En desacuerdo</li> <li>✓ De acuerdo</li> <li>✓ Muy de acuerdo</li> </ul>	Ordinal	Cuantitativa
			Barreras	Ítem 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 15, 17, 18, 20, 22, 23 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32. 34. 35. 36, 38, 39, 41, 43			

## Anexo 3

### Documento de aprobación por el Comité de Ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 24 de agosto del 2023

#### OFICIO N°0511-2023-CIEI-UC

Investigadores:

FRANCESCA NICOL CARTAGENA TAPAHUASCO  
FIORELA YENNY QUISPALAYA ORTIZ

#### Presente-

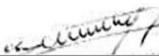
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y BENEFICIOS/ BARRERAS DEL EJERCICIO EN CUIDADORES FAMILIARES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD, EL TAMBO – 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente


Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

#### Arequipa

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

#### Huancayo

Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

#### Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

#### Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

## Anexo 4

### Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**"NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y BENEFICIOS/ BARRERAS DEL EJERCICIO EN CUIDADORES FAMILIARES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD, EL TAMBO - 2023"**  
Universidad Continental  
Bach. Cartagena Tapahuasco Franchesca Nicol y Bach. Quispialaya Ortiz Fiorela Yenny

Reciba un saludo cordial, por medio del presente me permito invitarle a participar y solicitar su autorización en el proyecto de investigación que tiene como objetivo identificar la asociación entre la actividad física y beneficios/barreras del ejercicio en cuidadores familiares en niños con discapacidad. El estudio incluirá a un número de 100 cuidadores de familiares en niños con discapacidad.

Ud. se someterá a dos cuestionarios el primero, International Physical Questionnaire (IPAQ), donde se le realizará preguntas sobre el tiempo, frecuencia e intensidad del ejercicio mientras que en el segundo cuestionario será la Escala de Beneficios y Barreras para el ejercicio (EBBS), donde se llevará a cabo preguntas para determinar la percepción de la persona sobre los beneficios y barreras para participar en el ejercicio.

La participación de Ud. Es totalmente voluntaria y la formación que se recopile se tratará de manera responsable, haciendo uso de estos únicamente para fines de investigación académica. El cuestionario será en un solo periodo en un tiempo de 10 a 15 minutos como máximo. Estas encuestas serán extraídas por única vez, al término se calificará dependiendo a los valores finales que bote cada cuestionario que rellene. Los resultados que salgan serán usados solamente para la investigación en curso y serán destruidos cuando el estudio se haya completado, a menos que se contemple su almacenamiento para uso futuro.

Al término de revisar cada uno de los cuestionarios se le explicará debidamente sus resultados siendo nosotras las investigadoras principales dando la información adecuada, dando énfasis en que sus datos no serán usados para otras investigaciones, los aspectos que no formen parte de la investigación quedan fuera del consentimiento informado. Nos comprometemos a dar información actualizada de la investigación, para dar seguridad de que su información se usará con la debida responsabilidad, siendo importante su participación dentro de este proyecto.

Habrá confidencialidad de la identidad de usted, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de la confidencialidad de la información recolectada antes, durante y después de su participación en la investigación. El contenido de esta sección deberá encontrarse dentro de lo permitido por la Ley No 29733, Ley de protección de datos personales y su reglamento.

Teniendo en cuenta lo siguiente:

- Se tendrá acceso a sus datos personales (edad, género, categoría profesional) como carnet de discapacidad del niño.
- Estos datos se usarán para determinar las barreras/beneficios del ejercicio según el tipo de discapacidad del niño, como el tiempo de cuidado.
- Se tendrá acceso a esa información solo los investigadores a cargo.
- En caso de publicaciones o presentaciones científicas del estudio sus datos personales no serán revelados.

Cuando finalice el estudio usted podrá tener acceso al post estudio a la investigación de la investigación si así usted lo desearía

Contactos en caso cualquier duda o pregunta:

Investigador principal(es): Quispialaya Ortiz Fiorela Yenny (Psje: Salaverry N°137 - Chilca, [faispialayaortiz@gmail.com](mailto:faispialayaortiz@gmail.com), 926552017).

Cartagena Tapahuasco Franchesca (Av: Ferrocarril N° 1827 - Huancayo, [chesca962@gmail.com](mailto:chesca962@gmail.com), 966797098)

**Sección para llenar por el sujeto de investigación:**

Yo Arabel Ruiz Paita (Nombre y apellidos)

- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.

- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación..... Anabel Páris Pardo .....

Firma del sujeto de investigación..... [Firma] .....

Lugar, fecha y hora..... Peja Amazonas Mz 8 Lt 10 01-10-2023 .....

Nombre completo del representante legal (según el caso):

.....

Firma del representante legal.....

Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

**Sección para llenar por el investigador**

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo de la investigadora..... Florencia Quispacaya Ortiz .....

Firma del sujeto de ..... [Firma] ..... de la

Lugar, hora..... Peja Amazonas Mz 8 Lt 10 ..... fecha ..... 01-10-2023 ..... y

"Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú."

## Anexo 5

### Autorización de la realización del protocolo de investigación



#### AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Ciudad, Huancayo

Sr(a). Dr. **Walter Stive Calderón Gerstein**  
Presidente del CIEI-UC

Presente. -

De mi consideración:

El Jefe/Director de la Institución **Abog. Wilfredo Magno Fabian**, responsable DE OMAPED - EL TAMBO, hago de su conocimiento que las investigadoras Cartagena Tapahuasco Franchesca Nicol y Quispialaya Ortiz Fiorela Yenny, dispone de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado **"NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y BENEFICIOS/BARRERAS DEL EJERCICIO EN CUIDADORES FAMILIARES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD"**

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.

**Wilfredo Magno Fabian**, responsable DE OMAPED - EL TAMBO  
Firma y sello

## Anexo 6

### Ficha de recolección de datos

#### Ficha de recolección de datos

85

#### I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos del familiar cuidador:

Martiel Sanchez Sanchez  
 Sexo: Femenino ( ) Masculino ( ) F. Nac. 27 / 06 / 83

Edad: 40 años

Estado civil: casado/a (X) viudo/a ( ) divorciado/a ( ) soltero/a ( )  
 conviviente (X)

Con quien vive: solo/a ( ) esposo/a ( ) hijos (X) Otros ( )  
 ): Ama de Casa

Ocupación: ↓

#### II. DATOS ESPECÍFICOS:

Edad de su familiar con discapacidad: 56  
 Tipo de Discapacidad: Físico (X) Sensorial ( ) Intelectual ( )  
 Mental ( )

Nivel de discapacidad (Carnet de Discapacidad): Leve ( ) Moderado ( )  
 Severo (X)

Tiempo de cuidado de su familiar (Marcar la opción que se adapte a su realidad):  
 Menos de 1 año ( ) 1 - 3 años ( ) 4 - 6 años (X) 7 - 9 años ( )  
 10 - 12 años ( )

#### III. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA

##### CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

##### Muchas gracias por su colaboración

1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	X
2.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indicar el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	X
4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	

No sabe/no está seguro			
5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?			
Días por semana (indique el número)			
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)			5d
6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?			
Indique cuántas horas por día			1h
Indique cuántos minutos por día			60 MIN
No sabe/no está seguro			
7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?			
Indique cuántas horas por día			2h
Indique cuántos minutos por día			120 MIN
No sabe/no está seguro			
RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD ( señale el que proceda)		3.3 x 60 x 5 = 990	
NIVEL ALTO			
NIVEL MODERADO			✓
NIVEL BAJO O INACTIVO			

#### IV. BARRERAS/BENEFICIOS DEL EJERCICIO

INSTRUCCIONES: A continuación, hay declaraciones que se relacionan con ideas sobre el ejercicio. Indique el grado en que está de acuerdo o en desacuerdo con las declaraciones marcando con un aspa el primer recuadro para estar totalmente de acuerdo, el segundo para estar de acuerdo, el tercero para estar en desacuerdo o el cuarto espacio para estar totalmente en desacuerdo.

	Totamente de acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Disfruto el ejercicio.			✓	
2. El ejercicio disminuye los sentimientos de estrés y tensión para mí.			X	
3. El ejercicio mejora mi salud mental.			X	
4. Hacer ejercicio me quita demasiado tiempo.	X			✓
5. Podría prevenir infartos haciendo ejercicio.			X	
6. El ejercicio me cansa.			X	
7. El ejercicio aumenta mi fuerza muscular.			X	
8. El ejercicio me da una sensación de realización personal.			X	
9. Los lugares para hacer ejercicio están demasiado lejos.		X		

	Totamente de acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
10. Hacer ejercicio me hace sentir relajado.		X		
11. Hacer ejercicio me permite tener contacto con amigos y personas que disfruto.			X	
12. Me da mucha vergüenza hacer ejercicio.	X			
13. Hacer ejercicio evitará que tenga presión arterial alta.			X	
14. Cuesta demasiado hacer ejercicio.		X		
15. Hacer ejercicio aumenta mi nivel de forma física.			X	
16. Las instalaciones para hacer ejercicio no tienen horarios convenientes para mí.	X			
17. Mi tono muscular mejora con el ejercicio.		X		
18. Hacer ejercicio mejora el funcionamiento de mi sistema cardiovascular.		X		
19. Estoy fatigado por el ejercicio.			X	
20. He mejorado la sensación de bienestar con el ejercicio.			X	
21. Mi cónyuge (o pareja) no fomenta el ejercicio.	X			
22. El ejercicio aumenta mi resistencia.		X		
23. El ejercicio mejora mi flexibilidad.			X	
24. El ejercicio quita demasiado tiempo a las relaciones familiares.				X
25. Mi disposición mejora con el ejercicio.			X	
26. Hacer ejercicio me ayuda a dormir mejor por la noche.			X	
27. Viviré más si hago ejercicio.		X		
28. Creo que la gente con ropa de ejercicio se ve graciosa.	X			
29. El ejercicio me ayuda a disminuir la fatiga.		X		
30. Hacer ejercicio es una buena forma de conocer gente nueva.			X	
31. Mi resistencia física mejora con el ejercicio.			X	
32. Hacer ejercicio mejora mi autoconcepto.			X	
33. Los miembros de mi familia no me animan a hacer ejercicio.			X	

$$\begin{array}{r} 13 \\ 22 \\ \hline 53 \\ 16 \\ \hline 69 \end{array}$$

## Anexo 7

### Validación de instrumento por expertos

#### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Yessenia Jheanna Limaymanta Astuhuanan
Profesión y Grado Académico	Bachiller en Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación Maestría en Gestión en Servicios Públicos de la Salud
Especialidad	Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación
Institución y años de experiencia	Instituto Peruano del Deporte - IPD 07 años
Cargo que desempeña actualmente	Terapeuta Físico

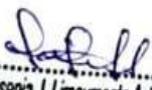
Puntaje del Instrumento Revisado: 25 puntos

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

  
Mg. Yessenia J. Limaymanta Astuhuanan  
TECNÓLOGO MÉDICO  
C.T.M.P. 9406

Nombres y apellidos: Yessenia Jheanna Limaymanta Astuhuanan

DNI: 70750318

COLEGIATURA: 9406

## RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Noelia Guadalupe López Guevara
Profesión y Grado Académico	Tecnóloga Médico en Terapia Física y Rehabilitación Magister en Educación Superior
Especialidad	Terapia Física y Rehabilitación
Institución y años de experiencia	Universidad Continental (07 años) Servicio de Atención Integral para personas con discapacidad (3 años)
Cargo que desempeña actualmente	Docente Terapeuta Físico

Puntaje del Instrumento Revisado: 25 puntos

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE ( X )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )



Lic. Noelia Guadalupe López Guevara  
Tecnólogo Médico en Terapia  
Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 11898

Nombres y apellidos: Noelia Guadalupe López Guevara

DNI: 7112776

COLEGIATURA: 11898

### RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p><b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p><b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p><b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p><b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p><b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales e importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Miguel Angel Cerrón Suvce
Profesión y Grado Académico	Tecnólogo médico Doctor
Especialidad	Terapia Física y Rehabilitación Fisioterapia en el Adulto Mayor
Institución y años de experiencia	Es Salud: 26 años UC: 10 años
Cargo que desempeña actualmente	Es Salud, Coordinador de Servicios UC: Director EAP

Puntaje del Instrumento Revisado: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

  
 Nombres y apellidos Miguel Angel Cerrón Suvce  
 DNI: 20046535  
 COLEGIATURA: 3092

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

## Anexo 7

### Evidencias fotográficas



Primera aplicación de los cuestionarios en el cuidador familiar a su domicilio.



Novena aplicación de los cuestionarios en el cuidador familiar a su domicilio.



20° aplicación de los cuestionarios en el cuidador familiar a su domicilio.



30° aplicación de los cuestionarios en el cuidador familiar en su trabajo.



45° aplicación de los cuestionarios en el cuidador familiar a su domicilio.



60° aplicación de los cuestionarios en el cuidador familiar a su trabajo.



90° aplicación de los cuestionarios en el cuidador familiar a su domicilio.



Última aplicación de los cuestionarios en el cuidador familiar a su domicilio.