

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Nivel de Ansiedad en padres de niños con habilidades especiales
Trujillo – Pucallpa durante el confinamiento 2021**

Área de Investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autor:

Vidales Mutche, Connie Vanessa

Jurado evaluador:

Presidente: Lozano Ybañez, Rosa Angela

Secretario: Espinola Lozano, Joel Hernando

Vocal: Moya Vega, Victor Raul

Asesor:

Arcila Diaz, Jeniffer Karen

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3844-0741>

TRUJILLO – PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 02/07/2024

NIVEL DE ANSIEDAD EN PADRES DE NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES TRUJILLO – PUCALLPA DURANTE EL CONFINAMIENTO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	cdigital.uv.mx Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Howard University Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	www.inei.gob.pe Fuente de Internet	1%

9	www.redalyc.org Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	1 %
11	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
13	Submitted to unjbg Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Declaración de originalidad

Yo, **Jeniffer Karen Arcila Diaz**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “Nivel de ansiedad **en padres de niños con habilidades especiales Trujillo – Pucallpa durante el confinamiento 2021**”, autor **Connie Vanessa Vidales Mutche**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el jueves 04 de julio de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 04 de Julio de 2024

ASESORA

Dra. Arcila Diaz Jeniffer Karen
DNI: 44747578
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3844-0741>
FIRMA:



Jeniffer Arcila Diaz
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP. 54048 RNE. 32574

AUTOR

Vidales Mutche, Connie Vanessa
DNI: 72888729
FIRMA:



Connie Vidales Mutche

DEDICATORIA

A mi Dios Omnisciente que me ha guardado todo este tiempo de formación lejos de casa y demostrándome infinitas veces que yo debía ser parte de esta gran familia que velan por la salud de los demás. A mi Madre por animarme en días difíciles y todo el esfuerzo que dio en criarme y educarme. A mi abuelita Margarita por orar por mí.

AGRADECIMIENTO

A mi madre por todo el esfuerzo que puso en mí, en enseñarme con su vida el servicio por los demás, por fortalecerme en días difíciles.

A mi Abuelita Margarita y a los esposos Hidalgo Vela que me ayudaron con sus oraciones y consejos en múltiples circunstancias.

Al Dr. Rengifo Navarrete por ayudarme en muchas ocasiones cuando necesite un consejo y una mano.

A mis amigas por ser de ánimo y consuelo en cada etapa durante la carrera, por su apoyo en los días tristes.

RESUMEN

Objetivo. Determinar el nivel de ansiedad en los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al Programa de intervención temprana (PRITE), durante el confinamiento.

Materiales y Métodos. Se realizó estudio observacional, analítico, transversal contando con la participación de 71 padres de familia que asistían al PRITE de las ciudades de Pucallpa y Trujillo, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, para la compilación de datos se dio través de una encuesta que identifica nivel de ansiedad en los padres de niños con habilidades especiales en las ciudades de Trujillo y Pucallpa que asistieron al PRITE, durante el confinamiento.

Resultados. La mayor participación en el estudio fue el de las madres que confirmaban tener pareja, con estudios superiores y en estado de desempleo en su mayoría, el nivel de ansiedad-rasgo fue medio predominantemente y bajo en ansiedad-estado en nuestra muestra estudiada. Las habilidades especiales prevalentes fueron en ambas ciudades: Síndrome de Down, PCI, Trastorno de lenguaje, entre otros. Durante el tiempo de confinamiento los padres afirmaron salir para lo necesario impuesto por el estado.

Conclusiones. Se afirma que el nivel de ansiedad de los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al PRITE es medio y el nivel de ansiedad en los padres de niños con discapacidad no es mayor en Pucallpa que en Trujillo durante el confinamiento.

Palabras Clave: Ansiedad, Niño con discapacidad, Cuarentena, Padres, Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of anxiety in parents of children with special abilities in Trujillo and Pucallpa who attend the Early Intervention Program (PRITE), during confinement.

Materials and Methods: An observational, analytical, cross-sectional study was carried out with the participation of 71 parents attending PRITE in the cities of Pucallpa and Trujillo, who met the inclusion and exclusion criteria, for the compilation of data was given through a survey that identifies the level of anxiety in parents of children with special abilities in the cities of Trujillo and Pucallpa who attended PRITE, during the confinement.

Results: The greatest participation in the study was that of mothers who confirmed having a partner, with higher education and mostly unemployed, the level of anxiety was medium and low in this population. The prevalent special abilities were in both cities: Down Syndrome, PCI, Language Disorder, among others. During the time of confinement the parents claimed to leave for the necessary imposed by the state.

Conclusions: It is affirmed that the level of anxiety of parents of children with special abilities in Trujillo and Pucallpa who attend PRITE is medium and the level of anxiety in parents of children with disabilities is not higher in Pucallpa than in Trujillo during confinement.

Keywords: Keywords: Anxiety, Child with disability, Quarantine, Parents, Covid-19.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	10
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	13
III. HIPÓTESIS	13
IV. OBJETIVOS	13
4.1 OBJETIVO GENERAL:	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	14
V. MATERIAL Y MÉTODO:	14
5.1 DISEÑO DE ESTUDIO:	14
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	15
5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	15
5.4 MUESTRA:	15
5.5 VARIABLES:	16
5.6. DEFINICIONES CONCEPTUALES	20
5.7 PROCEDIMIENTO:.....	24
ANÁLISIS DE DATOS	24
ASPECTOS ÉTICOS	25
LIMITACIONES	25
VI. RESULTADOS	26
VII. DISCUSIÓN.....	31
VII. CONCLUSIONES.....	33
VIII. RECOMENDACIONES.....	34
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
X. ANEXOS.....	38

I. INTRODUCCIÓN

En marzo del 2020 la OMS declara pandemia por virus SARS COV-2 (covid-19) (1) y ese mismo mes el gobierno tomó la decisión de implementar medidas que evitarías el contagio, lo cual no se consiguió, y a largo plazo el colapso de nuestro sistema de salud, conllevando a medidas como: aislamiento, cuarentena, distanciamiento social obligatorio, entre otros (2,3).

Gonzales Norma y colaboradores menciona que el confinamiento trajo incertidumbre en las familias, en aquellas que tienen un miembro en estado vulnerable como los niños con necesidades especiales, donde los cuidadores están predispuestos a manifestar negatividad hacia sus niños, problemas psico-emocionales como ansiedad o depresión (2,4,5). La exposición a factores estresantes en los padres o cuidadores guarda relación con salud deficiente a diferencia de aquellos que no tienen un hijo con discapacidad (6,7). Estos expresan sentimientos de estrés emocional sobre todo en la época preescolar al buscar un diagnóstico de discapacidad(8). La ansiedad es un estado emocional transitorio del ser humano y se manifiesta cuando enfrentaos situaciones de peligro, estrés, sentimientos de tensión (9).

Según OMS indica que la prevalencia de niños con discapacidad en el mundo, 93 millones entre 0-14 años experimentan discapacidad moderada o grave, 13 millones presentan dificultad grave, pero según el registro de UNICEF el número asciende a 150 millones. En países de ingreso bajo y mediano la prevalencia va entre 0.4%- 12.7%, además añade que los niños menores de 5 años están expuestos a pobreza, malnutrición, mala salud, entorno familiar sin estímulos que afecta su desarrollo cognitivo, motriz, y socioemocional (10).

La Discapacidad se basa a relaciones interpersonales, culturales, históricas y sociales; presenta limitación en el desenvolvimiento social dentro de lo que se considera normal hacia la persona que lo padece (3,11). En el Perú el Instituto Nacional de Estadística 2017 estimó 10% de la población presento discapacidad, porcentaje que afecta a quien lo padece y su entorno, así como la cultura Griega antigua donde se menciona que los niños que habían sido detectados con deficiencias o limitaciones en múltiples aspectos eran

arrojados desde una altura, específicamente del Monte de Taigeto hasta su muerte, así mismo en la segunda guerra mundial cuando los nazis realizaron experimentos “científicos” con personas vulnerables, dentro de ellas pacientes con discapacidad marchando en contra de la ética profesional y humana (11).

La ansiedad es un estado emocional transitorio del ser humano que se manifiesta cuando enfrentamos situaciones de peligro, estrés, sentimientos de tensión y se puede manifestar como sensación de aprensión difusa, vaga que se acompaña de síntomas vegetativos como cefalea, diaforesis, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico entre otros (9).

En 2020, Dhiman y colaboradores indican una alta prevalencia de síntomas depresivos con sentimientos de alta carga familiar y aquellos que no continuaron con tele rehabilitación durante la cuarentena tuvieron niveles altos de Ansiedad pudiendo observar en este estudio un tipo de alternativa en tiempos de crisis (12).

Thompson en el año 2024 realizó estudio cualitativo a través de entrevista a madres de múltiples niños con discapacidad del neurodesarrollo, siendo reclutados por correo electrónico y redes sociales; los diagnósticos más frecuentes en los niños fueron: autismo y TDAH. Los resultados demostraron que los padres adquirieron experiencia después del primer hijo, además ser defensores de ellos y las personas con discapacidad pese a desarrollar signos de estrés, ansiedad y agotamiento. La salud física-mental de las madres está relacionado al desarrollo y salud de sus hijos, finalmente concientizan la importancia de velar por estas familias con grupos y programas de apoyo. Los padres también encontraron en otras familias con discapacidad positivismo para enfrentar y abogar en diversas circunstancias que no solo sería beneficiosas para su familia (13).

Miniarikova en el 2022 describe en su investigación de tipo transversal, comparar los niveles de ansiedad y depresión en padres de niños con TEA durante la cuarentena y la última visita meses antes de iniciado el confinamiento; además identificar los factores de riesgo asociados como:

comportamiento, características sociodemográficas, entre otros; utilizaron escala HADS con 134 padres. Resultando obtener que los niveles de ansiedad y depresión fueron mayores en el género femenino, asociados a conductas desafiantes de sus hijos con TEA. Concluyeron destacar la importancia de brindar información sobre salud mental y como adaptarse a un estado de pandemia (14).

Castelo, et al en el 2023 en su investigación de tipo cuantitativo, transversal desea identificar si existe relación entre sobrecarga y presencia de estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores de personas con discapacidad por lo que realizó una encuesta con 47 preguntas a 384 cuidadores que fueron analizados en Statistical Package for Social Sciences 24. Resultando encontrar relación entre sobrecarga y estrés con mayor porcentaje, ansiedad y depresión de manera moderada. Concluyendo que presentar sobrecarga en el cuidador influirá en la presencia de ansiedad, depresión y estrés de este (15).

Virto-Ccahuana en 2021 realizaron un estudio correlacional, transversal, para determinar la respuesta psicológica inmediata al inicio de pandemia a través de una encuesta enviada a estudiantes, docentes universitarios y grupos religiosos de manera on-line, resultando con la participación de 1089 personas pero solo 91 respondieron, 61% mujeres con estudios superiores en un rango de edad entre 18-29 años con mayor porcentaje además encontraron 15% de estrés, 18% de depresión, 20% de ansiedad en primeros días de cuarentena (16).

Alegría y Mogrovejo (2023) realizó investigación de tipo transversal, descriptivo, correlacional entre autoconcepto y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad de un instituto de rehabilitación; Utilizaron cuestionarios: AF-5 para medir autoconcepto e IDARE para ansiedad, logrando la participación de 39 cuidadores. Obteniendo mayor participación del género femenino, niveles "medios" de ansiedad en áreas como académico/laboral, social, familiar; pero en lo emocional con niveles "bajos". Entre cuidadores de personas con discapacidad dependiente e independiente, ansiedad-estado fue alto en ambos grupos, pero ansiedad-

rasgo bajo en aquellos con discapacidad independiente. Concluyendo correlación negativa entre ansiedad rasgo y estado además de nivel alto en ansiedad (17).

El siguiente proyecto tiene como objetivo de investigación exponer la problemática en los padres de niños con discapacidad en relación a la ansiedad. Este estudio se justifica porque es un tema que afecta desde muchos años a diversas familias sobre todo los que son cabeza de hogar y a su vez cuidadores de niños con diversas limitaciones tanto físicas como mentales; la investigación es muy escasa en este grupo familiar que se ha visto aún más afectada con relación al confinamiento del año 2020 por la pandemia, es por esto que mediante esta investigación se contribuirá en la concientización de la importancia de la salud mental en los núcleos familiares que tienen niños con discapacidad.

II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Qué Nivel de Ansiedad presentan los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo - Pucallpa durante el confinamiento?

III. HIPÓTESIS

Hipótesis nula (H0): El nivel de ansiedad en los padres de niños con habilidades especiales no es mayor en Pucallpa que en Trujillo durante el confinamiento.

Hipótesis alterna (H1): El nivel de ansiedad en los padres de niños con habilidades especiales es mayor en Pucallpa que en Trujillo durante el confinamiento.

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de ansiedad en los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al PRITE, durante el confinamiento

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los factores sociodemográficos en los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al PRITE, durante el confinamiento.
- Determinar el nivel de ansiedad-estado en los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asiste al PRITE durante el confinamiento.
- Determinar el nivel de ansiedad - rasgo en los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asiste al PRITE durante el confinamiento.
- Establecer cuáles son las habilidades especiales de los niños con habilidades especiales que asisten al PRITE durante el confinamiento.
- Conocer el cumplimiento de las restricciones extra domiciliarias de los padres de los niños con habilidades especiales que asisten al PRITE durante el confinamiento.

V. MATERIAL Y MÉTODO:

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO:

Correspondiente a un estudio observacional, de tipo Transversal

Diseño específico



5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de estudio: Padres que acudieron al Programa de Intervención temprana en las sedes de Pucallpa y Trujillo durante el año 2021.

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Padres de familia con hijo(s) con habilidades especiales (Autismo, PCI, Síndrome de Down, entre otros), que asisten al Programa de intervención temprana (PRITE)
- Padres de familia que acepten participar en el estudio de manera voluntaria, previa firma del consentimiento informado correspondiente.

Criterios de exclusión:

- Padres de familia con hijo(s) con habilidades especiales, que no asisten al Programa de intervención temprana (PRITE)
- Padres de familia que no acepten participar en el estudio de manera voluntaria.
- Apoderados o tutores legales y cuidadores de los niños con habilidades especiales atendidos en PRITE

5.4 MUESTRA:

Unidad de Análisis: Padres de familia

Unidad de muestreo: Lista de Padres inscritos en el PRITE sede Trujillo y Pucallpa

Tipo de Muestreo: No probabilístico por conveniencia

El cálculo de la muestra se realizó teniendo en consideración a todos los padres de familia que acudían al Programa de Intervención temprana en las sedes de Pucallpa y Trujillo siendo un total de 86 padres de familia en ambas sedes, se determinó el tamaño muestral de acuerdo a la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Z_{α}^2 : Coeficiente de confianza correspondiente a la confiabilidad especificada.

p : Proporción de las unidades de análisis en las cuales la variable se presenta.

q : Proporción de las unidades de análisis en las cuales la variable no se presenta.

d^2 : Error máximo admisible especificado.

N : Tamaño de la población.

$$n = \frac{86 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 85 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 70.41896155$$

La muestra estuvo conformada por 71 padres de familia con hijos especiales que acuden al Programa de Intervención temprana en las sedes de Pucallpa y Trujillo

5.5 VARIABLES:

Variables	Tipo de Variable	Indicador	Escala
Variable independiente			
Padre de niños con habilidades especiales en Pucallpa	Cualitativa	Encuesta	Nominal
Padre de niños con habilidades especiales en Trujillo	Cualitativa	Encuesta	Nominal
Variable dependiente			
Nivel de ansiedad	Cualitativa	Test de IDARE	Ordinal

Variables Intervinientes	Dimensión	Indicadores	Valor	Escala	Medición
Datos socio demográficos de los padres	Sexo/ Género	- Femenino - Masculino	- 1 - 2	Nominal	Encuesta
	Ciclo de vida	- Adolescentes - Joven - Adulto joven - Adulto - Adulto mayor	- 15- 19 - 20-34 - 35- 49 - 40- 64 - > 65	Ordinal	
	Estado civil	- Soltero - Casado o conviviente - Separado - Viudo - Divorciado	- 1 - 2 - 3 - 4 - 5	Nominal	
	Nivel de escolaridad	- Sin nivel - Primaria - Secundaria - Universitaria	- 1 - 2 - 3 - 4	Ordinal	
	Situación laboral	- Empleado - Desempleado	- 1 - 2	Nominal	
	Tipo de familia	- Monoparental - Biparenteral	- 1 - 2	Nominal	
Ansiedad	Estado	- Alto - Medio - Bajo	- 1=No - 2= Un poco - 3= Bastante - 4= Mucho	Ordinal	Test de IDARE Inventario de Ansiedad rasgo-estado de Spielberger, Gorsuch y Lushene Validado en Perú por Chávez, L y
	Rasgo	- Alto - Medio - Bajo	- 1=No - 2= Un poco - 3= Bastante - 4= Mucho	Ordinal	

					Rospigliosi, R en 1994
Habilidades especiales	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Down - Trastorno de espectro autista - Trastorno de lenguaje - Retraso del desarrollo - Displasia de cadera - Secuela de Meningitis - Síndrome de Cornelia del Lange - Parálisis Cerebral Infantil - Secuela de Epilepsia - Síndrome de West - Secuela de Macrocefalia - Genu varo - Secuela de Microcefalia - Mielomeningocele - Ceguera congénita - Secuelas de Prematuridad 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 	Nominal	Encuesta
Confinamiento	Restricciones de actividades extradomiciliarias	<ul style="list-style-type: none"> - He estado todo el tiempo en casa sin salir - He salido solo para lo permitido 	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento social - Resguardo de personas en hogares 	Nominal	Encuesta

		- He salido para lo permitido y no permitido			
--	--	--	--	--	--

5.6. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Datos sociodemográficos

Es el conjunto de características biológicas, económicas, sociales, culturales que están presentes en cierta cantidad de habitantes sujeta a estudio y que puedan ser medibles (18). Término “demografía” proviene de los términos griegos “demos” (pueblo) y “grafos” (trazo) que unidos representa estudio de la población además el diccionario multilingüe de las Naciones Unidas menciona que demografía es una ciencia que tiene como finalidad el estudio de la población y ocupa su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales considerados desde un punto cuantitativo (19).

Dimensiones e indicadores de variable datos sociodemográficos

A. Sexo/ Género: es una característica exclusiva del ser humano que nos permite identificar y diferenciar unos de otros, que actualmente se orienta en relación a su definición autocrítica dividiéndolo en somático y psique (orientación) (20).

a) Masculino: Propio del varón o que posee características atribuidas a él, dotado de órganos para fecundar (21). Existe cuatro formas según antropólogos el primero consiste en cualquier cosa que los hombres piensen y hagan, el segundo es todo lo que los hombres piensen y hagan para ser hombres, el tercero inherente o por adscripción se consideran “mas hombres” que otros hombres y el cuarto resalta la importancia las relaciones entre masculino- femenino de tal manera que la masculinidad es cualquier cosa que no sean las mujeres (22).

b) Femenino: Dícese del ser dotado de órganos para ser fecundado. Representación de un actor que en tanto organismo se diferencia del macho por sus órganos sexuales y por la capacidad de ser fecundado (23).

B. Ciclo de vida: estrategia que ha permitido en los profesionales de la salud como su sistema, categorizar a la población para el mejor estudio de crisis epidemiológicas u otras enfermedades, perfeccionando modelos que abarcan la totalidad de esta para el establecimiento de políticas sociales y hacer frente a estos desafíos (24).

a) Adolescencia: Según OMS es el periodo comprendido entre 10 -19 años, etapa compleja de la vida que marca la transición de la infancia al estado adulto en el cual se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales (25).

b) Joven: OMS lo define como persona que cumple las tareas biológicas, psicológicas y sociales del desarrollo con sentido de identidad, autoestima, pertenencia, viendo un futuro con tolerancia al cambio y diversidad y adquiriendo competencias necesarias para integrarse como miembro activo en sociedad civil (26).

c) Adulto joven: Según OMS se establece a aquella persona que se encuentra en una edad entre 21-24 año de edad siendo una etapa en donde establece papel social(27).

d) Adulto: etimológicamente, proviene del verbo “adolescere” derivado del participio pasado de este verbo “adultum”, viene a significar el que ha terminado de crecer y quien vendría a ser aquella persona que ha terminado de crecer y se encuentra en el periodo intermedio entre adolescencia y vejez. Sociológicamente: viene a significar persona integrada en medio social y que ocupa un puesto reconocido de sus derechos, libertades y responsabilidades (28).

e) Adulto mayor: ciclo vital de la persona con ciertas características propias que se producen por el paso del tiempo en el individuo u conjunto de modificaciones que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los seres vivos(29).

C. Estado civil: El Estado civil se refiere a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal. A partir del cual se establecen ciertos derechos y deberes validados por el entorno social (30).

a) Soltero: que no se ha casado, suelto o libre (21)

b) Casado/conviviente: Dicho de una persona que ha contraído matrimonio(21).

c) Separado: Dicho de una persona que ha interrumpido la vida en común con su cónyuge, conservando el vínculo matrimonial (21)

d) Viudo: dicho de una persona que ha perdido a su cónyuge por haber muerto este y no ha vuelto a casarse (21).

e) Divorciado: dicho de una persona que se ha divorciado legalmente (21).

D. Nivel de escolaridad: Es el coeficiente resultante de dividir la población asistente a la escuela en determinado tramo de edad entre el total de población en el mismo tramo de edades (31).

a) Primaria: es el nivel II de educación básica regular, tiene una duración de 6 años comprendidos del primer al sexto grado de primaria y esta dirigido a los estudiantes de 6 a 11 años de edad (32).

b) Secundaria: es el nivel III del ciclo de educación básica regular comprende las modalidades de menores y la de adultos. Se brinda a través de colegios y en forma no escolarizada a través de programas educativos que abarca en 5 años (32).

c) Universidad: Institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades y que confiere los grados académicos correspondientes (21).

E. Situación laboral: “Es aquella población definida por las normas internacionales (OIT), como apta en cuanto a edad para ejercer funciones productivas (de 14 años y más de edad). No existe uniformidad internacional para definir a la Población en Edad de Trabajar (PET). En América Latina y Caribe, la PET ha sido precisada en función a las características del mercado laboral de cada país. Sin embargo, en la mayoría de ellos, se determina tomando en consideración la edad mínima. En el Perú, se estableció en 14 años, la edad mínima para definir la Población en Edad de Trabajar, tomando en consideración lo estipulado en el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre edad mínima” (33).

a) Empleado: es la persona que trabaja para un empleador público o privado y recibe un estipendio ya sea sueldo, salario, comisión, pago a destajo (21).

b) Desempleado: aquella parte social donde una persona con determinada edad aun activa para desempeñar funciones laborales sin límite físico o mental, sin la posibilidad de emplearse (34).

F. Tipo de familia: Cuando un hogar tiene al menos un miembro con relación de parentesco con quien se declara jefe(a) del hogar censado. En el presente estudio se toma al hogar como familia.

a) Monoparental: según lo descrito por INEI se divide en 2 clasificaciones; nuclear: jefe(a) sin cónyuge con hijos, sin otros familiares y extendido: jefe/a sin pareja con hijo, con otros familiares (33).

b) Biparental: Se clasifica similar al anterior en 2 tipos: nuclear: jefe(a) y cónyuge, sin/con hijos sin otros familiares y extendido se refiere al jefe(a) y cónyuge sin/con hijos con otros familiares (33).

G. Ansiedad: Es un estado emocional consistente en reacciones de miedo o aprensión anticipatorias de peligro o amenazas, acompañados de activación del sistema nervioso como cefalea diaforesis, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud, entre otros; Por lo que el individuo toma medidas adaptativas que evitan o disminuyen esta amenaza y para eso activan el sistema somático y autónomo como el Simpático y Parasimpático (35)

a) Ansiedad Estado: Se refiere a un estado emocional que inicia a partir de una situación de peligro, se considera un fenómeno transitorio y relacionado con el nivel de ansiedad rasgo (36).

b) Ansiedad Rasgo: una conducta estable con predisposición a responder con cierto nivel general de estrés que identifica preocupación y ansiedad (36) o conducta que predispone a percibir como amenazante una gama de circunstancias objetivamente no peligrosas y responder con magnitud desproporcionada (37)

H. Confinamiento: Es una medida de prevención que se impuso en nuestro país durante la pandemia de Covid-19 para disminuir el contagio y cese de más personas, consistía en aislamiento social y resguardo de los civiles en casa (2).

I. Niños con habilidades especiales: el término “habilidades especiales” se refiere a aptitudes, competencias o destrezas que una persona adquiere para el desarrollo de algo, independientemente de si presenta una discapacidad o no (38). Según la ley 27050, la “discapacidad” se define como la pérdida significativa de funciones o características mentales y/o físicas, que pueden surgir desde la concepción o la infancia (39). Las áreas afectadas incluyen aspectos físicos, cognitivos, del habla o del lenguaje, y/o del cuidado personal. Estas personas a menudo requieren un cuidador o tutor de por vida y necesitan ser evaluadas regularmente por especialistas como médicos, fisioterapeutas más frecuentemente que los niños sin limitaciones (40).

5.7 PROCEDIMIENTO:

El proyecto de investigación fue sometido a revisión y presentado ante el comité de investigación de Universidad Privada Antenor Orrego para obtener aprobación, a su vez se envió al comité de bioética.

Una vez aprobado por el comité de investigación se presentó una solicitud dirigida a las directoras del Programa de Intervención Temprana (PRITE) para tener acceso de la lista de los Padres y niños Inscritos, quienes accedieron el permiso para realizar la investigación en su institución.

Se procedió a solicitar la participación de los padres que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión respondiendo las preguntas que se brindaron en un cuestionario de manera presencial en ambas sedes. Se utilizó la técnica de evaluación psicométrica de forma colectiva para la recolección de datos, en donde se aplicaron la siguiente prueba: IDARE (Inventario de Autoevaluación de la Ansiedad Rasgo – Estado) basándose en 40 preguntas, 20 de las cuales se basan en determinar ansiedad-estado y las siguientes 20 preguntas ansiedad-rasgo y se otorga a la respuesta de cada ítem puntaje del 1 al 4 (1= No, 2=un poco, 3=bastante, 4=mucho) y las siguientes preguntas se basan a factores que puede estar asociados como: datos sociodemográficos, el diagnóstico de los menores de edad y el tiempo de confinamiento (Anexo I) cada una asignada una respuesta representativa del receptor.

La encuesta fue tomada mientras los padres esperaban a sus niños cuando ellos estaban realizando estimulación y terapias con los docentes de la institución en Pucallpa y en Trujillo febrero 2021- enero 2022.

La información de los resultados se registró en una ficha de recolección de datos y posteriormente registrados en los paquetes estadísticos Excel y SPSS v25.0

Finalmente se procedió a redactar el informe final de tesis.

ANÁLISIS DE DATOS

Se procesó la información de los paquetes estadísticos Excel y SPSS v25.0 para generar una base de datos con los datos extraídos de los instrumentos aplicados a los padres de familia, se hizo uso de la estadística descriptiva para generar tablas y

gráficos que permitieron el análisis de los resultados y la estadística inferencial para la comprobación de la prueba de hipótesis.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio cuenta con las medidas dadas por el comité de ética para la investigación 2017 de la Universidad Privada Antenor Orrego. Se informó a los Padres del propósito de la Investigación científica, garantizando el anonimato y confidencialidad de sus datos. La encuesta se conformó de 4 apartados donde debían contestar las preguntas de la sección anterior para poder avanzar a la siguiente. Al final del cuestionario se agradece la contribución en el estudio y a su vez se agregó la información de centro de atención psicológica ofrecida por varias instituciones.

LIMITACIONES

Debido al uso de encuesta/ test para recolección de datos, y el responder preguntas relacionadas a la pandemia meses previos se debe considerar sesgo de memoria en los padres.

Algunos padres solicitaron la lectura de la encuesta para responder por lo que se considera sesgo del entrevistador.

Debido al muestreo por conveniencia, es decir entregar las encuestas conforme llegaban los padres al PRITE puede resultar que la muestra no sea representativa.

VI. RESULTADOS

El estudio incluyó un total de 71 padres de familia que asistieron al PRITE, 41 perteneciente a la ciudad de Pucallpa y 30 a la ciudad de Trujillo. La tabla 1 describe los factores sociodemográficos de los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al PRITE, durante el confinamiento.

En este trabajo de investigación, la participación de los padres fue mayoritariamente femenina en ambas ciudades, con un 82.9% en ciudad de Pucallpa y 93.3% en Trujillo. En términos de ciclo de vida, los jóvenes predominaron con un 63% en Pucallpa y un 40% en Trujillo, seguidos por adultos que representaron un 24% en Pucallpa y 26,7% en Trujillo, siendo este último grupo ligeramente más numeroso en Trujillo. Además, el 68% en Pucallpa y 67% en Trujillo confirmaron tener pareja y estar casados o conviviendo. En cuanto al tipo de familia el 80% de los participantes pertenecía a familias biparentales y 20% a familias monoparentales. Respecto al nivel educativo, el 73% de los participantes en Trujillo tenía educación superior, mientras que, en Pucallpa, el 46% tenía solo educación secundaria y el 48% tenía educación superior. Finalmente, 66% de la población en Trujillo estaba desempleado o no ejercía su profesión, en comparación con el 56% en Pucallpa que se encontraba en la misma situación.

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al PRITE, durante el confinamiento.

	PRITE			
	Pucallpa		Trujillo	
	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Edad:				
Adolescente	1,00	2,4%	0,00	0,0%
Joven	26,00	63,4%	12,00	40,0%
Adulto joven	3,00	7,3%	10,00	33,3%
Adulto	10,00	24,4%	8,00	26,7%
Adulto mayor	1,00	2,4%	0,00	0,0%
Género				
Masculino	7	17,1%	2	6,7%
Femenino	34	82,9%	28	93,3%
Estado civil				
Soltero	9	22,0%	8	26,7%
Casado o Conviviente	28	68,3%	20	66,7%
Separado	3	7,3%	1	3,3%

Viudo	0	0,0%	0	0,0%
Divorciado	1	2,4%	1	3,3%
Escolaridad				
Sin escolaridad	0	0,0%	0	0,0%
Primaria	2	4,9%	0	0,0%
Secundaria	19	46,3%	8	26,7%
Superior	20	48,8%	22	73,3%
Situación laboral				
Desempleado	23	56,1%	20	66,7%
Empleado	18	43,9%	10	33,3%
Tipo de familia				
Monoparental	8	19,5%	6	20,0%
Biparental	33	80,5%	24	80,0%

Fuente: Base de datos: Nivel de Ansiedad en los padres con niños con discapacidad que asisten al PRITE Pucallpa- Trujillo durante el confinamiento 2021

En la tabla 2 se muestra el nivel de ansiedad-estado en los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al PRITE durante el confinamiento 2021.

En Pucallpa el nivel de ansiedad con mayor porcentaje se encuentra en un nivel bajo con un 58.5 % a diferencia de Trujillo que presentó 40.0%. Resaltando que el nivel de ansiedad-estado no fue alto en ninguna de las sedes pese a tener un factor que podría modificar o contribuir a desarrollar altos niveles de ansiedad.

Tabla 2. Nivel de ansiedad - estado en los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al PRITE durante el confinamiento 2021

Ansiedad Estado	PRITE				Análisis estadístico	
	Pucallpa		Trujillo			
	N	%	N	%	Valor X ²	p valor
Bajo	24	58,5%	12	40,0%	3,377	0,185
Medio	17	41,5%	17	56,7%		
Alto	0	0,0%	1	3,3%		
Total	41	100,0%	30	100,0%		

Fuente: Base de datos: Nivel de Ansiedad en los padres con niños con discapacidad que asisten al PRITE Pucallpa- Trujillo durante el confinamiento 2021

En la tabla 3 se evidencia el nivel de ansiedad - rasgo en los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al PRITE durante el confinamiento 2021.

En Pucallpa el porcentaje con mayor nivel fue medio con 73.2%, seguido del nivel bajo con 24%, al igual que la ciudad de Trujillo.

Tabla 3. Nivel de ansiedad - rasgo en los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al PRITE durante el confinamiento 2021.

Ansiedad Rasgo	PRITE				Análisis estadístico	
	Pucallpa		Trujillo			
	N	%	N	%	Valor X ²	p valor
Bajo	10	24,4%	7	23,3%	0,057	0,972
Medio	30	73,2%	22	73,3%		
Alto	1	2,4%	1	3,3%		
Total	41	100,0%	30	100,0%		

Fuente: Base de datos: Nivel de Ansiedad en los padres con niños con discapacidad que asisten al PRITE Pucallpa- Trujillo durante el confinamiento 2021

La tabla 4 Muestra Habilidades especiales de los niños que asisten al PRITE durante el confinamiento 2021.

La habilidad especial con más prevalencia en ambos PRITE es el diagnóstico de Síndrome de Down con un total de 24.4% en Pucallpa y 46.7% en Trujillo. En Pucallpa trastorno de lenguaje fue el siguiente con mayor prevalencia contando con 22% de la muestra, parálisis cerebral infantil continuo posteriormente, pero se observa en Trujillo fueron similares este diagnóstico con trastorno del espectro autista con 13.3%.

Tabla 4. Habilidades especiales de los niños con que asisten al PRITE de Trujillo y Pucallpa durante el confinamiento 2021.

Habilidades especiales	PRITE			
	Pucallpa		Trujillo	
	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Síndrome de Down	10	24,4%	14	46,7%
Trastorno del espectro autista	2	4,9%	4	13,3%

Trastorno del lenguaje	9	22,0%	0	0,0%
Retraso del desarrollo	5	12,2%	3	10,0%
Displasia de cadera	1	2,4%	0	0,0%
Secuela de Meningitis	1	2,4%	0	0,0%
Síndrome de Cornelia de Lange	1	2,4%	0	0,0%
Parálisis cerebral infantil	6	14,6%	4	13,3%
Secuelas de Epilepsia	1	2,4%	2	6,7%
Síndrome de West	1	2,4%	0	0,0%
Secuelas de Macrocefalia	0	0,0%	1	3,3%
Genu varo	0	0,0%	1	3,3%
Secuelas de Microcefalia	2	4,9%	0	0,0%
Mielomeningocele	1	2,4%	0	0,0%
Ceguera congénita	1	2,4%	0	0,0%
Secuelas de Prematuridad	0	0,0%	1	3,3%
Total:	41	100%	30	100%

Fuente: Base de datos: Nivel de Ansiedad en los padres con niños con discapacidad que asisten al PRITE Pucallpa- Trujillo durante el confinamiento 2021

Tabla 5 Muestra restricciones extra domiciliarias de los padres de los niños con habilidades especiales que asisten al PRITE realizaron durante el confinamiento 2021.

Se evidencia con la siguiente tabla que los padres durante el tiempo de cuarentena cumplieron las restricciones obteniendo en Pucallpa 58.54% y en Trujillo 90% salidas solo permitidas por el gobierno de turno, pero en Pucallpa un 34.15% ha estado todo el tiempo en casa.

Tabla 5. Restricciones extradomiciliarias que los padres de los niños con habilidades especiales que asisten al PRITE realizaron durante el confinamiento 2021.

PRITE

Restricciones extradomiciliarias	Pucallpa		Trujillo	
	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
He estado todo el tiempo en casa sin salir	14	34,15%	2	6,67%
He salido solo para lo permitido	24	58,54%	27	90,00%
He salido para lo permitido y no permitido	3	7,32%	1	3,33%
Total:	41	100%	30	100%

Fuente: Base de datos: Nivel de Ansiedad en los padres con niños con discapacidad que asisten al PRITE Pucallpa- Trujillo durante el confinamiento 2021

Se ha considerado el 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa, el estadístico de prueba utilizado fue Chi-cuadrado de Pearson con el cual se estableció el valor de $P = 0.185$ en ansiedad-estado y $P = 0.972$ ansiedad- rasgo (Tabla 2 y 3) este resultado nos indica que los datos no son significativos en los niveles de ansiedad entre Pucallpa y Trujillo, lo cual indica que se acepta la hipótesis nula, interpretándose que el nivel de ansiedad en los padres de niños con discapacidad no es mayor en Pucallpa que en Trujillo durante el confinamiento.

VII. DISCUSIÓN

La condición de discapacidad es una situación que en el Perú es poco considerado ya que se evidencia en la poca adaptabilidad o accesibilidad en cualquier ámbito/ área en nuestro país y que dificulta el desenvolvimiento de estas personas por lo que según “Abanto 2020” menciona en su investigación que la discapacidad genera un costo adicional en los hogares siendo más elevado en las zonas rurales (situación que no se estudió en este trabajo de investigación) (41) pero se hicieron comparaciones en 2 de nuestros departamentos.

El objetivo principal del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad en los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al PRITE, durante el confinamiento, siendo en nuestro estudio el nivel de ansiedad con mayor prevalencia medio a predominio de ansiedad-rasgo con un total de 73%, Wang describe en su población que el 90% responde no presentar ansiedad pese a tener un factor gatillador como TEA, el porcentaje consecutivo al descrito anteriormente se encontró en nivel leve con 9%, moderado con 3% y alto con 0,6% pero a su vez siendo mayor en las madres con un hijo con TEA en comparación con aquellos que tienen hijos con desarrollo típico por lo que el poseer discapacidad si es factor contribuyente a desarrollar ansiedad (42). Cahuarjulca y Ocas quienes investigaron en padres y madres con hijos con discapacidad los cuales acudieron al CEBEC (CEBE y PRITE), describen que su población fueron mayoritariamente mujeres y que presentaron niveles de ansiedad “medio” con 25% (43). Además Diaz de Lama describe en su investigación que los padres de hijos con discapacidad presentaron ansiedad medio con 52% predominantemente, similar a nuestro estudio (44).

En relación al primer objetivo específico (Determinar los factores sociodemográficos en los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al PRITE, durante el confinamiento) nuestra población de estudio, en su mayoría fueron madres y a pesar de tener estudios superiores se encontraban desempleadas al momento de la entrevista pero el formar parte del PRITE y tener una pareja pudieron ser opciones para que el nivel de ansiedad sea menor a la esperada según nuestra hipótesis; similar al estudio hecho por García y Miniarikova quienes concluyeron que fueron madres las que recibían mayor carga familiar expresándose como ansiedad, estrés y depresión ya que poseían distintas maneras de afrontar la pandemia y estaban asociados a menor nivel educativo, se dedican a ser amas de casa o no contaban con una institución que apoye y disminuya la carga de manejar

situaciones de discapacidad propiamente dicha a su vez el segundo autor describe resultados similares en relación al nivel de ansiedad, siendo bajas durante el confinamiento(42)(43).

El segundo objetivo (determinar el nivel de ansiedad-estado en los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asiste al PRITE durante el confinamiento), al observar nuestro resultado el nivel con mayor porcentaje en nuestra población fue “bajo” obteniendo 58.5% en Pucallpa pero medio en Trujillo con 56.7%; Villanueva observó en su población estudio que el 53% de sus participantes no presentó ansiedad- estado durante el tiempo de cuarentena pero el 17% si desarrolló un nivel medio de ansiedad- estado con una diferencia de 2% con nivel leve y alto (15% en ambos) (41) por lo que podría deberse al tiempo en el que fueron tomadas las encuestas en cada población. Además, Corbett realizó un estudio con padres de niños con TEA y sin TEA los cuales fueron encuestado en 2 tiempos, el primero en los días de auge de pandemia y el otro después de 3 meses observando que ansiedad-estado no fue significativa después de 3 meses, pero el grupo de padres de menores con TEA si presento mayor ansiedad-rasgo (45), esto explicaría por qué ansiedad-estado no ha desarrollado mayor nivel en nuestro estudio en los meses que fueron encuestados.

El tercer objetivo fue (Determinar el nivel de ansiedad - rasgo en los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al PRITE durante el confinamiento) y de acuerdo a nuestro resultado el nivel con mayor predominancia fue “medio” con 73% similar al estudio realizado por Canseco que menciona en sus resultados obtener ansiedad rasgo 76% en nivel medio, 22,5% alto (46) ; Lú Caceres describe presentar en los padres de niños con TEA una media de 47.1 en ansiedad-rasgo siendo el promedio menor al grupo comparador el cual fue a padres de niños sin TEA (20). A diferencia del estudio que demuestra Villanueva en el cual describe que, en su población, 65% no presentó ansiedad, 13% con nivel de ansiedad “leve”, 11.4% ansiedad moderada, y 10% ansiedad alto (47).

El cuarto objetivo fue establecer habilidades especiales de los niños que asisten al PRITE durante el confinamiento, nuestros resultados reflejan que el diagnosticó con más predominio en ambas ciudades fue: síndrome de Down, seguido por parálisis cerebral infantil y trastorno de lenguaje, al igual que en la investigación realizada por Armijo con una población similar, el diagnóstico con mayor porcentaje fue Síndrome

de Down con 30%, continuado por parálisis cerebral infantil y trastorno de espectro autista con 24% (47). Dhiman en su investigación demostró que 50% de los niños con alguna discapacidad en su población tenían diagnóstico de parálisis cerebral infantil y 25% trastorno del espectro autista con mayor prevalencia (12). Además, mucha de las investigaciones realizadas durante el confinamiento por covid-19 los hijos con discapacidad estudiados fueron TEA. (17,45,48,49).

El siguiente objetivo específico fue conocer el cumplimiento de las restricciones extra domiciliarias de los padres de los niños con habilidades especiales que asisten al PRITE durante el confinamiento, la mayoría de los padres confirmaron salir de casa durante la cuarentena, pero solo para lo permitido, seguido de menor porcentaje haber estado todo el tiempo en casa sin salir y una minoría salir para lo permitido y no por el gobierno de turno con resultados similares descritos por Balluerka el cual 83% de los encuestados ha salido para lo que estaba permitido, 16% estuvo todo el tiempo en casa sin salir, 1% salió para lo permitido y no permitido por el gobierno de ese año (50).

VII. CONCLUSIONES

- Durante el confinamiento, los factores sociodemográficos en Trujillo y Pucallpa mostraron que los padres, mayormente mujeres de 18 a 59 años, con estudios universitarios y en desempleo, estaban casados o conviviendo.
- Durante el confinamiento, el nivel de ansiedad-estado fue predominantemente bajo en Pucallpa y medio en Trujillo.
- Durante el confinamiento, los padres de niños con habilidades especiales que asisten al PRITE en Trujillo y Pucallpa mostraron mayoritariamente un nivel medio de ansiedad-rasgo.
- Durante el confinamiento, los niños del PRITE presentaron habilidades especiales como Síndrome de Down, parálisis cerebral infantil, trastorno del lenguaje, retraso del desarrollo, autismo, epilepsia y microcefalia.
- Durante el confinamiento, los padres de niños con habilidades especiales del PRITE cumplieron mayoritariamente con las restricciones, saliendo solo para lo permitido.
- Durante el confinamiento, los padres de niños con habilidades especiales en Trujillo y Pucallpa que asisten al PRITE presentaron un nivel medio de

ansiedad. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad entre ambas ciudades.

VIII. RECOMENDACIONES

El presente estudio analizó el nivel de ansiedad en los padres de niños con habilidades especiales, pero quizás en otras investigaciones podría estudiar otras variables asociados al factor en este caso de discapacidad/habilidad especial. Además, no solo estudiar en los padres sino a los cuidadores en general ya que dentro del estudio se encontraron la compañía a las terapias de tíos, abuelos, hermanos que también estaban a cargo del niño. Algo que destaco de mi población es que fueron de ciudades y no de zonas rurales punto importante también a investigar ya que en estos lugares no tienen acceso asequible a terapias, lugares de apoyo para los padres, nivel de pobreza extrema entre otros factores que podrían contribuir a desarrollar trastornos psiquiátricos por investigar.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. *Rev Fac Med Humana*. octubre de 2020;20(4):568-73.
2. González-Jaimes NL, Tejeda-Alcántara AA, Espinosa-Méndez CM, Ontiveros-Hernández ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19 [Internet]. 2020 [citado 22 de junio de 2024]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756>
3. coronavirus311221.pdf [Internet]. [citado 22 de junio de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/covid/sala-situacional/coronavirus311221.pdf>
4. Grumi S, Provenzi L, Gardani A, Aramini V, Dargenio E, Naboni C, et al. Rehabilitation services lockdown during the COVID-19 emergency: the mental health response of caregivers of children with neurodevelopmental disabilities. *Disabil Rehabil*. enero de 2021;43(1):27-32.
5. Carlson JM, Miller PA. Family burden, child disability, and the adjustment of mothers caring for children with epilepsy: Role of social support and coping. *Epilepsy Behav* EB. marzo de 2017;68:168-73.
6. Kimura M. Social determinants of self-rated health among Japanese mothers of children with disabilities. *Prev Med Rep*. 8 de marzo de 2018;10:129-35.
7. Homan KJ, Kong J. Double disadvantage: Health impacts of parenting a child with a disability for parents with prior exposure to childhood maltreatment. *Child Abuse Negl*. agosto de 2020;106:104505.

8. Masefield SC, Prady SL, Sheldon TA, Small N, Jarvis S, Pickett KE. The Caregiver Health Effects of Caring for Young Children with Developmental Disabilities: A Meta-analysis. *Matern Child Health J.* mayo de 2020;24(5):561-74.
9. Galindo Vázquez O, Ramírez Orozco M, Costas Muñiz R, Mendoza Contreras LA, Calderillo Ruíz G, Meneses García A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gac Médica México.* 2020;156(4):298-305.
10. ResumenInformeMundial.pdf [Internet]. [citado 22 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf>
11. Dumont D, Rafael J. Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Rev Venez Gerenc.* 2019;24.
12. Dhiman S, Sahu PK, Reed WR, Ganesh GS, Goyal RK, Jain S. Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs. *Res Dev Disabil.* diciembre de 2020; 107:103790.
13. Thompson-Hodgetts S, Ortega MB, Anthony C, McComish H, Sharp E. «It makes me a better person»: The unique experiences of parenting multiple children who experience neurodevelopmental disability. *Res Dev Disabil.* abril de 2024; 147:104697.
14. Miniarikova E, Vernhet C, Peries M, Loubersac J, Picot MC, Munir K, et al. Anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder during the first COVID-19 lockdown: Report from the ELENA cohort. *J Psychiatr Res.* mayo de 2022; 149:344-51.
15. Castelo-Rivas W, Sigindioy F, Naranjo-Armijo F, Jadán A, Rivadeneira M, Guale N. Sobrecarga en la presencia de ansiedad, depresión y estrés de los cuidadores de discapacitados. *Rev Peru Cienc Salud.* 2 de noviembre de 2023;5.
16. Virto Farfan C, Ccahuana Velasquez F, Bairo W, Sanchez D, Cedeño M, Concha C, et al. ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA ETAPA INICIAL DEL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19, CUSCO-PERÚ. *Rev Científica Enferm.* 28 de julio de 2021; 10:5-21.
17. Alegría Daza AJ, Mogrovejo Rodríguez KY. Autoconcepto y ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad de un Instituto de Rehabilitación al Sur del Perú. 12 de septiembre de 2023 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/13021>
18. Juárez AOR. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados.
19. Tema5.pdf [Internet]. [citado 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~mvargas/Tema5.pdf>
20. Sánchez Sánchez T. Sexo y género: una mirada interdisciplinaria desde la psicología y la clínica. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría.* diciembre de 2020;40(138):87-114.
21. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 23 de junio de 2024]. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
22. Gutmann MC. Traficando con hombres: la antropología de la masculinidad. *Horiz Antropológicos.* mayo de 1999; 5:245-86.
23. Collazo-Valentín LM. DE LA MUJER A UNA MUJER.

24. WHO_NMH_HPS_00.2_spa.pdf [Internet]. [citado 23 de junio de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69401/WHO_NMH_HPS_00.2_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Méd.* marzo de 2014;18(1):05-7.
26. Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf.pdf [Internet]. [citado 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>.
27. Restrepo O. Acerca de la adolescencia y el adulto joven. 2008.
28. Monreal-Gimeno C, Marco Macarro MJ, Amador Muñoz LV. El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros.* 2001;(3):97-112.
29. Forero C, Mendoza-Molina M, Bustos Benitez P, Álvarez G, Wilches K, Muñoz A. Concepción del adulto mayor. En 2014. p. 60-98.
30. cap03.pdf [Internet]. [citado 23 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
31. cap07.pdf [Internet]. [citado 23 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/cap07.pdf
32. cap04.pdf [Internet]. [citado 23 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1466/cap04.pdf
33. libro.pdf [Internet]. [citado 23 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1537/libro.pdf
34. Nuñez-Méndez J, Bernal-Salazar R. El desempleo en Colombia: tasa natural, desempleo cíclico y estructural y la duración del desempleo, (1976-1998). *Ens Sobre Política Económica.* diciembre de 1997;(32):7-74.
35. Kaplan_sadock-manual-de-psiquiatria.pdf [Internet]. [citado 23 de junio de 2024]. Disponible en: https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/06/Kaplan_sadock-manual-de-psiquiatria.pdf
36. González-Castro P, Rodríguez C, Cueli M, García T, Alvarez-García D. State, trait anxiety and selective attention differences in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) subtypes. *Int J Clin Health Psychol IJCHP.* 2015;15(2):105-12.
37. Moreno Izquierdo A. Estudio sobre el impacto del aislamiento terapéutico en el autocuidado: una aproximación desde la teoría Orem. *Ene* [Internet]. 2018 [citado 23 de junio de 2024];12(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Lee J, Spratling R. Recruiting Mothers of Children With Developmental Disabilities: Adaptations of the Snowball Sampling Technique Using Social Media. *J Pediatr Health Care.* 1 de enero de 2019;33(1):107-10.

39. AbantoPaul_Tesis_maestria_2020.pdf [Internet]. [citado 26 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/3255/AbantoPaul_Tesis_maestria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Lega L, Sorribes F. TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL.
41. Kubb C, Foran HM. Measuring COVID-19 Related Anxiety in Parents: Psychometric Comparison of Four Different Inventories. *JMIR Ment Health*. 3 de diciembre de 2020;7(12):e24507.
42. Abanto Merino PD, Caro Huánuco AD, Ponce Cosme ADP. Discapacidad en el Perú: condiciones de vida e inclusión en los programas de transferencias monetarias. octubre de 2020 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/3255>
43. Wang L, Li D, Pan S, Zhai J, Xia W, Sun C, et al. The relationship between 2019-nCoV and psychological distress among parents of children with autism spectrum disorder. *Glob Health*. 25 de febrero de 2021;17(1):23.
44. Lama D de, Ximena A. Estrés y ansiedad en padres de 25 a 50 años, de hijos con discapacidad en la ciudad de Piura, 2023. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2023 [citado 28 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/126962>
45. Corbett BA, Muscatello RA, Klemencic ME, Schwartzman JM. The impact of COVID-19 on stress, anxiety, and coping in youth with and without autism and their parents. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res*. julio de 2021;14(7):1496-511.
46. Canseco Fernández ND, Vargas Escalante JM. Comprendiendo los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en padres con hijos con TEA. *CASUS Rev Investig Casos En Salud*. 2020;5(3):131-7.
47. UNFV_FP_Villanueva_Rondan_Nerybeth_Herlinda_Titulo_profesional_2023.pdf [Internet]. [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7135/UNFV_FP_Villanueva_Rondan_Nerybeth_Herlinda_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=4&isAllowed=y
48. Flores-Ruiz E, Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MÁ. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Rev Alerg México*. septiembre de 2017;64(3):364-70.
49. García-Morán GA, García-Campos M de L, Beltrán-Campos V, Patiño-López ME. Características del cuidador familiar del niño con discapacidad intelectual: una revisión integradora. *SANUS Rev Enferm*. 28 de junio de 2022;7(18):e287-e287.
50. Delgado LOS. Estrategias de afrontamiento del estrés en padres con hijos con discapacidad intelectual en el Callao, Perú. *Rev Ecuat Psicol*. 15 de marzo de 2023;6(14):30-41.

X. ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Investigadores:

Vidales Mutche Connie Vanessa
Dra. Arcila Diaz, Jennifer

Título:

Nivel De Ansiedad En Padres De Niños Con Habilidades Especiales
Trujillo – Pucallpa Durante El Confinamiento 2021

INTRODUCCIÓN:

Lo invitamos a participar del estudio de investigación llamado: “Nivel de ansiedad en padres de niños con habilidades especiales Trujillo – Pucallpa durante el confinamiento”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO- Trujillo)

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de evaluar la Ansiedad durante la etapa de confinamiento vivido en el año 2020 debido al brote de Covid-19 dirigido los padres que asisten a los establecimientos del Programa de Intervención Temprana en las ciudades de Pucallpa y Trujillo; ya que se han registrado niveles de ansiedad, estrés, pánico entre otras características durante ese tiempo en los ciudadanos, dentro de los cuales el núcleo familiar con algún miembro en situación vulnerable se han notificado con niveles de ansiedad superiores al resto, por lo cual nos es de interés reconocer este tema en los padres que tienen niños que presenten alguna discapacidad o habilidad especial.

Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si decides participar en este estudio se te realizará lo siguiente:

- Una encuesta en relación a: sus datos sociodemográficos, sentimientos durante la temporada de confinamiento, diagnóstico de su hijo o apoderado.

MOLESTIAS Y BENEFICIOS:

No tendrás ninguna molestia por participar y no deberás pagar nada.

CONFIDENCIALIDAD Y USO FUTURO DE LOS DATOS:

No pediremos datos como su nombre completo o documento de identidad para participar en el estudio. La información que recojamos en esta encuesta será utilizada para elaborar informes, reportes y publicaciones científicas.

DERECHOS:

Su participación es voluntaria. Si está de acuerdo en participar, le sugerimos tomarse su tiempo en comprender adecuadamente todas las preguntas para tener mejores

respuestas tuyas de acuerdo su contexto o situación. Recuerde que en cualquier momento puede rehusarse a participar y no enviar su encuesta.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a Connie Vidales Mutche al correo electrónico: conniemutche@gmail.com

CONSENTIMIENTO:

Yo, después de haber sido informado(a) sobre todos los aspectos del presente estudio o proyecto, habiendo entendido los procedimientos que se realizarán y que la información se tratará confidencialmente sin revelar mi identidad en informes o publicaciones con los resultados de estos estudios, manifiesto que:

Deseo participar ()

No deseo participar ()

Firma:

Gracias por su participación.

Anexo 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. Datos sociodemográficos:

Género: M () F ()

Edad:

Estado civil:

Soltero ()

Casado o Conviviente ()

Separado ()

Viudo ()

Divorciado ()

Nivel Escolaridad:

Primaria (completa o incompleta) ()

Secundaria (completa o incompleta) ()

Superior (completa o incompleta) ()

Ninguna de las anteriores ()

Situación Laboral:

Empleado ()

Desempleado ()

Tipo de familia:

Solo padre o madre (Monoparental) ()

Ambos padres (Biparental) ()

II. ANSIEDAD- ESTADO

Autor: C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene.

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque cual de ellos indica cómo se sentía durante el confinamiento (cuarentena) de Marzo- Junio del 2020. No hay contestaciones buenas o malas.

	No	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me he sentido calmado				
2. Me he sentido seguro				
3. Estuve tenso				
4. Estuve contrariado				
5. Me he sentido a gusto				
6. Me he sentido alterado				
7. Estuve alterado por algún posible contratiempo				
8. Me he sentido descansado				
9. Me he sentido ansioso				
10. Me he sentido cómodo				
11. Me he sentido con confianza en mi mismo				
12. Me he sentido nervioso				
13. Estuve agitado				
14. Me he sentido a punto de explotar				
15. Me he sentido relajado				
16. Me he sentido satisfecho				
17. Estuve preocupado				
18. Me he sentido muy excitado y aturdido				
19. Me he sentido alegre				
20. Me he sentido bien				

Autor: C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene

III. ANSIEDAD – RASGO

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque el ítem que indique cómo se siente generalmente. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

21.	Me siento bien				
22.	Me canso rápidamente				
23.	Siento ganas de llorar				
24.	Quisiera ser tan feliz				
25.	Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente				
26.	Me siento descansado				
27.	Soy una persona "tranquila, serena, sosegada"				
28.	Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas				
29.	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30.	Soy feliz				
31.	Me inclino a tomar las cosas muy a pecho				
32.	Me falta confianza en mi mismo				
33.	Me siento seguro				
34.	Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad				
35.	Me siento melancólico				
36.	Estoy satisfecho				
37.	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente				
38.	Me afectan tanto los desengaños que no los puedo quitar de la cabeza				
39.	Soy una persona estable				

40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado				
--	--	--	--	--

Autor: C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene

Ansiedad estado-rasgo:

Alto (> = 45)

Medio (30-44)

Bajo (< = 30)

IV. Niño que Asiste al PRITE

¿Qué diagnostico tiene su hijo?

V. CONFINAMIENTO

Marque cuál de los siguientes ítems estuvo más relacionado al tiempo de cuarentena que vivió el año 2020, Recuerde contestar con sinceridad.

He estado todo el tiempo en casa sin salir ()

He salido solo para lo permitido ()

He salido para lo permitido y no permitido ()