

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Niveles de ansiedad en madres de niños con NEE y
madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo-
Huancayo, 2023**

Diana Wendy Meza Sovero

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

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 Humanidades
DE : Dra. Rocio Milagros Coz Apumayta
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 23 de octubre de 2024

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

Título:

NIVELES DE ANSIEDAD EN MADRES DE NIÑOS CON NEE Y MADRES DE NIÑOS SIN NEE DEL DISTRITO DE EL TAMBO – HUANCAYO 2023

1. DIANA WENDY MEZA SOVERO – EAP. Psicología

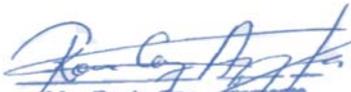
Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 15 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N° de palabras excluidas (30): 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,



Dra. Rocio Coz Apumayta
PSICOLOGA
C.P.F. 6289

Asesor de trabajo de investigación

Dedicatoria

A mi padre, porque él ha dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, sin él no estaría aquí y, de todo corazón, a mi madre, pues sin ella no lo habría logrado, tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien, todo lo que hoy soy es gracias a ellos; así mismo, a mis hermanos y mis sobrinos Mathias y Liam, quienes son lo mejor y lo más valioso que me ha dado Dios; por último, a mis ángeles en el cielo, mis cuatro abuelos, quienes me ven crecer constantemente y sé que desde donde están me protegen en el camino de la vida.

Agradecimientos

A lo largo de mi vida, busco a quien agradecer por la gran oportunidad de mi existencia, con el fin de no equivocarme y no dejar de agradecer a las personas más importantes en mi vida.

Iniciaré este agradecimiento, a Dios, quien me otorgó la hermosa familia en la que crecí, y sobre todo a la maravillosa y grandiosa mujer a quien puedo llamar madre, y al gran ejemplo único de la disciplina y perseverancia, mi padre.

A las personas que contribuyeron para que se realice este trabajo, el Prite Divina Misericordia, y el jardín Mi Pequeño Mundo, y todo el personal administrativo que colaboró incondicionalmente conmigo.

A mi asesora, Lic. Rocio Coz, quien desde mi formación profesional confió en mí y nunca descansó para que lleguemos aquí.

Un párrafo no es suficiente para poder agradecer a todas las personas que en su momento confiaron en mí y me brindaron su apoyo incondicional, me escucharon y aconsejaron para ser la persona que soy ahora y seré en el futuro. Y un especial agradecimiento al gran amor de mi vida, por siempre ayudarme a superar cada obstáculo y mejorar como persona constantemente. Desde lo más profundo de mí ser un agradecimiento con todo el amor que habita en mí, a las personas que están a muerte conmigo y ellas saben quiénes son, gracias.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de Contenidos.....	vi
Lista de Tablas	x
Lista de Figuras.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción	xiv
Capítulo I.....	18
Planteamiento del Problema	18
1.1. Planteamiento del Problema	18
1.2. Formulación del Problema.....	19
1.2.1. Problema General.	19
1.2.2. Problemas Específicos.....	19
1.3. Objetivo de la Investigación	20
1.3.1. Objetivo General.	20
1.3.2. Objetivos Específicos.	20
1.4. Justificación	20
1.4.1. Justificación Teórica.....	20
1.4.2. Justificación Práctica.....	21
1.4.3. Importancia y Motivaciones.....	21
1.5. Variables	24
Capítulo II.....	26

Marco Teórico	26
2.1. Antecedentes.....	26
2.1.1. Nacionales.	26
2.1.2. Internacionales.....	28
2.2. Bases Teóricas	30
2.2.1. Ansiedad.	30
2.2.2. Criterios de Diagnóstico de la Ansiedad.	31
2.2.3. Etiología.....	35
2.2.4. Factores de Riesgo.....	35
2.2.5. Dimensiones de Ansiedad.	36
2.2.6. Niveles de Ansiedad.	36
2.2.7. Características Físicas, Cognitivas de la Población según Papalia.	37
2.3. Definición de Términos Básicos.....	37
2.3.1. Ansiedad.	37
2.3.2. Necesidades Educativas Especiales (NEE).	37
2.3.3. Factor Subjetivo.....	38
2.3.4. Factor Neurofisiológico.....	38
2.3.5. Factor Autonómico.....	38
2.3.5. Factor Síntomas Vasomotores.....	38
Capítulo III.....	39
Diseño Metodológico.....	39
3.1. Diseño de la Investigación.....	39
3.2. Método y Enfoque de la Investigación	39
3.3. Alcance de la Investigación	40
3.4. Población	40

3.5. Muestra	40
3.5.1. Criterios de Inclusión.	41
3.5.2. Criterios de Exclusión.	41
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	41
3.7. Validez y Confiabilidad del Instrumento	44
3.8. Procedimientos / Técnicas de Análisis de los Datos	45
3.9. Aspectos Éticos	45
Capítulo IV	47
Resultados y Discusiones	47
4.1. Descripción del Trabajo de Campo	47
4.2. Presentación de Resultados	47
4.2.1. Aspectos Descriptivos de la Muestra en Estudio.	47
4.2.2. Aspectos Descriptivos de la Edad del Niño.	48
4.2.3. Aspectos Descriptivos del Estado Civil de la Madre de los Niños.	48
4.2.4. Aspectos Descriptivos del Grado Académico de la Madre de los Niños.	49
4.2.5. Aspectos Descriptivos del Número de Hijos que Tienen las Madres de Niños sin NEE y con NEE.	50
4.2.6. Aspectos Descriptivos del Tipo de Familia en Madres de Niños sin NEE y con NEE.	51
4.2.7. Aspectos Descriptivos de la Situación Laboral de Madres de Niños sin NEE y con NEE.	52
4.2.8. Aspectos Descriptivos de si la Madre Cuenta o no con Apoyo para Cuidar al Menor.	53
4.3. Resultados descriptivos de los Niveles de Ansiedad	54
4.3.1. Niveles de Ansiedad.	54

4.3.2. Niveles de Ansiedad por Dimensión.....	55
4.4. Discusión de los Resultados	58
Conclusiones	64
Recomendaciones	65
Referencias.....	66
Apéndices	73

Lista de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	24
Tabla 2. Clasificación de la ansiedad de acuerdo con el CIE-10.....	32
Tabla 3. Criterios de diagnóstico en función al CIE10.....	32
Tabla 4. Clasificación de ansiedad en función al DSM-5.....	34
Tabla 5. Criterios diagnósticos de ansiedad basado en el DSM-5.....	34
Tabla 6. Confiabilidad del instrumento Nivel de Ansiedad.....	45
Tabla 7. Edad de los niños	48
Tabla 8. Estado civil de la madre de los niños.....	49
Tabla 9. Grado académico de la madre de los niños.....	50
Tabla 10. Número de hijos que tienen las madres sin NEE y con NEE	51
Tabla 11. Tipo de familia que tienen madres de niños sin NEE y con NEE	52
Tabla 12. Situación laboral de las madres de niños sin NEE y con NEE.....	53
Tabla 13. La madre de los niños sin NEE y con NEE cuentan con algún tipo de apoyo para el cuidado del menor.....	54
Tabla 14. Niveles de ansiedad de madres de niños sin NEE y con NEE.....	55
Tabla 15. Niveles de las dimensiones de la Ansiedad en madres de hijos sin NEE y con NEE	56

Lista de Figuras

Figura 1. Edad de los hijos de las madres sin NEE y con NEE	48
Figura 2. Estado civil de las madres de niños sin NEE y niños con NEE.	49
Figura 3. Grado académico de las madres de los niños SIN NEE y de niños CON NEE	50
Figura 4. Número de hijos de las madres de niños SIN NEE y de niños CON NEE.	51
Figura 5. Tipo de familia que tienen las madres de familia de niños SIN NEE y de niños CON NEE	52
Figura 6. Situación laboral de las madres de niños SIN NEE y de niños CON NEE.....	53
Figura 7. Las madres de los niños sin NEE y con NEE cuentan con algún tipo de apoyo para el cuidado del menor	54
Figura 8. Niveles de ansiedad de madres de niños sin NEE y de niños con NEE.....	55
Figura 9. Niveles de la dimensión Neurofisiológica en madres de niños sin NEE y de niños con NEE	57
Figura 10. Niveles de la dimensión subjetiva en madres de niños sin NEE y de niños con NEE	57
Figura 11. Niveles de la dimensión autonómica en madres de niños sin NEE y de niños con NEE	58
Figura 12. Niveles de la dimensión vasomotor en madres de niños sin NEE y de niños con NEE	58

Resumen

El objetivo de este trabajo fue evaluar los niveles de ansiedad en las madres con hijos sin necesidades educativas especiales (NEE) y con hijos con NEE. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, no experimental - alcance descriptivo de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico, el cual estuvo constituida por 45 madres de familia pertenecientes a dos instituciones educativas, Centro Especial Prite Divina Misericordia, con 21 madres de familia participantes y la institución educativa 255 «Mi Pequeño Mundo» con 24 madres de familia. El cuestionario «Inventario de Beck (BAI)» fue empleado como instrumento para la obtención de los datos. Los resultados reportaron que el 62.5 % y 61.9 % de las madres de hijos sin NEE y con NEE presentan ansiedad leve, respectivamente. El nivel moderado estuvo representado por el 20.8 % (sin NEE) y 28.6 % (con NEE), mientras el nivel grave por 16.7 % y 9.5 % representada por madres de hijos sin NEE y con NEE, respectivamente. Asimismo, la dimensión neurofisiológica registró un 70.8 % y 76.2 %, dimensión subjetiva el 50 % y 23.8 %, el 70.8 % y 66.7 % de la dimensión autonómica, y la dimensión vasomotora en 75 % y 66.7 % para madres de hijos sin NEE y con NEE, respectivamente; cuyos resultados fueron registrados en el nivel leve. Por lo tanto, se llegó a la conclusión, que la prevalencia en las madres es de nivel leve de ansiedad. Además, fue encontrado que los datos demográficos no son determinantes para la presencia de la ansiedad.

Palabras claves: ansiedad, BAI, institución educativa, madres de familia, niños con necesidades educativas especiales, niveles de ansiedad

Abstract

The aim of this study was to assess anxiety levels in mothers with children without special educational needs (SEN) and with children with SEN. The methodology applied was quantitative, non-experimental - descriptive cross-sectional scope. The sample was non-probabilistic, which consisted of 45 mothers belonging to two Educational Institutions: Prite Divina Misericordia Special Center (n = 21) and Educational Institution 255 «Mi Pequeño Mundo» (n = 24). The Beck Inventory (BAI) questionnaire was used as an instrument to obtain the data. The results reported that 62.5% and 61.9 % of mothers of children without SEN and with SEN have mild anxiety, respectively. The moderate level was represented by 20.8% (without SEN) and 28.6% (with SEN), while the severe level by 16.7 % and 9.5 % represented by mothers of children without SEN and with SEN, respectively. Likewise, the neurophysiological dimension registered 70.8% and 76.2%, the subjective dimension 50% and 23.8%, 70.8% and 66.7% of the autonomic dimension, and the vasomotor dimension in 75% and 66.7% for mothers of children without SEN and with SEN, respectively, whose results were recorded at a mild level. Therefore, it was concluded that the prevalence in mothers is of the mild level of anxiety. In addition, it was found that demographic data are not determinant of the presence of anxiety.

Keywords: anxiety, anxiety levels, BAI, children with special educational needs, educational institution, mothers

Introducción

La ansiedad es un sentimiento normal de temor, miedo e inquietud que experimenta una persona cuando se siente amenazada frente a un peligro externo o interno (WHO, 2023). Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes y que es más característico en las mujeres que en los hombres. Para el 2023 se estimó que alrededor de 264 millones de adultos en todo el mundo sufren de ansiedad, siendo que sus síntomas inician a aparecer durante la infancia o la adolescencia (WHO, 2023). Cualquier persona puede presentar ansiedad, no en tanto, personas que sufrieron abusos, experiencias adversas o pérdidas significantes tienen más probabilidad de presentarlo.

Un niño con necesidad especial (NEE), es un niño que necesita ayuda adicional porque probablemente presente algún problema médico (necesite medicina, terapia, o equipos especiales como silla de ruedas, etc.), emocional o de aprendizaje (niños con síndrome de Down). A este niño la vida le presenta más retos, haciendo que las cosas normales como aprender a leer se le torne más difícil. Sin embargo, muchas veces estos niños cuentan con algún tipo de soporte y sobre todo de sus madres, que pueden estas padecer ansiedad por la condición de sus hijos.

Así lo demostró Fernández-Sánchez et al. (2021) quienes evaluaron las percepciones de factores exploratorios, manifestaciones y consecuencias de madres cuidadoras de niños con necesidades especiales. Como resultado se encontró diversas manifestaciones físicas, mentales y emocionales de ansiedad. Además, Mena (2018) reportó la ansiedad y actitudes maternas de niños con NEE y fue revelado que la ansiedad de las madres estaba relacionada a cuatro subescalas de actitudes maternas, que cuando las madres interactúan con sus niños las madres tienden a incrementar sus niveles de ansiedad.

Comparar el nivel de ansiedad entre madres con hijos con necesidades especiales y aquellas con hijos sin necesidades especiales es crucial por varias razones:

- **Identificación de factores específicos de estrés:** Las madres con hijos con necesidades especiales pueden enfrentar desafíos únicos que aumentan su ansiedad, como la preocupación constante por el bienestar de sus hijos, la carga de cuidados adicionales y las dificultades en la gestión de servicios.
- **Diseño de intervenciones adecuadas:** Al conocer las diferencias en los niveles de ansiedad, los profesionales pueden diseñar intervenciones más específicas y dirigidas.
- **Desarrollo de políticas y recursos:** Se puede incluir programas de capacitación, grupos de apoyo específicos, y recursos financieros o de cuidado.
- **Mejora del bienestar general:** Se puede mejorar el bienestar general y la calidad de vida de estas madres, lo cual también beneficia indirectamente a sus hijos.
- **Validación y adaptación de intervenciones:** Si las madres con hijos con necesidades especiales continúan mostrando altos niveles de ansiedad a pesar de las intervenciones, puede ser necesario adaptar o desarrollar nuevas estrategias de apoyo más específicas.
- **Prevención de problemas de salud mental:** Las madres con altos niveles de ansiedad pueden estar en riesgo de desarrollar problemas de salud mental adicionales, como depresión o trastornos del sueño.
- **Concienciación y educación:** Comparar los niveles de ansiedad también puede aumentar la concienciación sobre las dificultades que enfrentan las madres con hijos con necesidades especiales, promoviendo una mayor comprensión y empatía en la sociedad. Esto puede llevar a una mayor demanda de apoyo y recursos adecuados.
- **Refuerzo de la investigación:** Esta comparación puede aportar datos valiosos para la investigación en el campo de la psicología y la educación especial, ayudando a desarrollar

teorías y modelos más precisos sobre el impacto del cuidado de niños con necesidades especiales en la salud mental de los cuidadores.

En resumen, comparar el nivel de ansiedad entre estos dos grupos de madres no solo proporciona una visión más clara de las dificultades específicas que enfrentan las madres con hijos con necesidades especiales, sino que también ayuda a crear un entorno de apoyo más adecuado y efectivo para ellas.

La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, no experimental - alcance descriptivo de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico, el cual estuvo constituida por 45 madres de familia. El cuestionario usado fue el «Inventario de Beck (BAI)», que fue simple y eficaz para recolectar los datos. Así, el primer capítulo presenta el planteamiento de la investigación e incluye las delimitaciones, planteamiento y formulación del problema; objetivo general y específicos, justificación e importancia del estudio y la presentación de las variables.

En el capítulo dos se presentan los antecedentes del estudio (internacionales, nacionales y locales), la base teórica y la definición de términos básicos. El tercer capítulo comprende la metodología de la investigación, dividido en lo siguiente: enfoque, tipo, nivel, diseño y categoría de la investigación; población y muestra del estudio; técnicas e instrumentos de recolección de datos; técnicas de procesamiento y análisis de datos, validez y confiabilidad del trabajo y aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo cuatro, se presentan los resultados mostrados a través de tablas y figuras de los niveles de ansiedad en las madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE. Asimismo, son presentados los niveles de ansiedad en función de los variables sociodemográficas. Además, es presentada la discusión de los resultados, y para finalizar son presentadas las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos de esta investigación.

Este trabajo de investigación proporciona información acerca de la ansiedad y niveles sobre madres de niños con NEE, para que las autoridades e instituciones pertinentes comprendan mejor cómo las variables sociodemográficas o el ser madre de niños con NEE está relacionado a la ansiedad.

Entre las limitaciones encontradas se pudo constatar que no es fácil manejar los tiempos de las madres, ya que ellas en mucho de los casos no están muy relacionadas al tema o lo desconocen.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel mundial, el 15 % (1000 millones de personas) de la población sufre de alguna discapacidad, siendo que su prevalencia es mayor en países en vía de desarrollo (Banco Mundial, 2022). Muchas de estas personas tienen mayor probabilidad de experimentar resultados económicos adversos como, por ejemplo: mayor tasa de pobreza, acceso inadecuado de educación y salud, menores niveles de empleo, y no ser incluido socialmente.

En el Perú, solo el 0.7 % de las instituciones educativas son accesibles para personas con discapacidad (Defensoría del Pueblo, 2019). Entre estas discapacidades se encuentran las necesidades educativas especiales, las cuales sobrevienen cuando se tiene alguna deficiencia de tipo social, físico, intelectual o afectivo que enfrentan los niños para aprender comparado a otros niños de menor edad, que podrían ser puntuales o permanentes (Minedu, 2012). Dentro de un núcleo familiar esta incertidumbre en familias con hijos que presentan algún tipo de discapacidad no viene sola. Usualmente, viene con emociones negativas como son por ejemplo el estrés, la depresión, la ansiedad, resultado de algún malestar, miedo, o preocupación de como la familia irá a enfrentar algo desconocido. Asimismo, los padres se sienten impotentes por no poder revertir la situación, o se sienten culpables de que lo que tiene o le pasa a su hijo es netamente responsabilidad de ellos, haciendo que la ansiedad se muestre en cada momento y en ciertos casos se tiende a agudizar.

Arenas y Puigcerver (2009) reportaron mayores trastornos de ansiedad en mujeres comparado a los valores, sobre todo en mujeres en edad reproductiva y de ser madre. Dentro de una familia, la madre es la que concibe a los niños y talvez la que más se responsabiliza en su cuidado durante sus primeros años, y durante su inicio escolar (El País, 2022). Sin embargo,

muchas de las madres tienen que trabajar, descuidando así a sus hijos. Basado en ello, muchas de las madres que tienen niños con necesidades educativas especiales (NEE) tienden a sufrir con la ansiedad o depresión. Esto es corroborado por diversos trabajos que reportaron altos niveles de ansiedad en madres con NEE (Huertas, 2020; Vargas, 2015) comparado a las madres que no tienen niños con NEE.

Niveles elevados de ansiedad impactan de manera negativa sobre la calidad de vida de las madres y su capacidad para desempeñar el rol de madre, mientras la ansiedad crónica afecta su salud física y mental haciendo que se dificulten en sus relaciones sociales, familiares, y dificulte su capacidad como madre para enfrentar las demandas diarias. Así, es vital prestar atención a esta problemática y se ayude de manera adecuada a madres que tengan niños con NEE. Esto implicaría proporcionar recursos y servicios de salud mental accesibles, programas de apoyo emocional y educación para afrontar este problema. Si este problema es abordado correctamente con las madres, estas probablemente mejoren su calidad de vida, se sientan mejor y por ende mejore la calidad de vida de sus hijos con necesidades educativas especiales.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General.

- ¿Cuál es nivel de ansiedad en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo 2023.

1.2.2. Problemas Específicos.

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en su dimensión subjetiva en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo 2023?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en su dimensión neurofisiológica en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo 2023?

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en su dimensión autonómica en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo 2023?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en su dimensión síntomas vasomotoras en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo 2023?

1.3. Objetivo de la Investigación

1.3.1. Objetivo General.

- Determinar el nivel de ansiedad en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de ansiedad en su dimensión subjetiva en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo 2023.
- Identificar el nivel de ansiedad en su dimensión neurofisiológica en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo 2023.
- Identificar el nivel de ansiedad en su dimensión autonómica en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo 2023.
- Identificar el nivel de ansiedad en su dimensión síntomas vasomotoras en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica.

Las características y forma de cómo atender a un niño con necesidades educativas especiales (NEE) han ido evolucionando en los últimos años (Huertas, 2020). Así, el hecho de buscar y encontrar nuevas informaciones sobre por ejemplo qué factores influyen que las

madres de niños de NEE sufran ansiedad en diferentes niveles es importante. Así, este estudio ayudará a ampliar la comprensión de cómo la presencia de necesidades educativas especiales en un niño puede influir en los niveles de ansiedad de las madres, aportando con nuevos conocimientos teóricos a la información existente sobre la salud mental en el contexto de la crianza de niños con necesidades especiales.

1.4.2. Justificación Práctica.

La justificación práctica de este estudio radica en que se trabajó directamente con las madres de niños con necesidades educativas especiales (NEE) de la comparado con madres de niños sin NEE de la institución educativa Centro Especial Prite Divina Misericordia y la institución educativa 255 «Mi Pequeño Mundo», del distrito de El Tambo – Huancayo 2023. Esto permitirá identificar, encontrar y comprender los niveles de ansiedad sufren estas madres, el cual ayudará a que se desarrollen o apliquen programas de intervención temprana o adecuadas para mejorar el bienestar emocional y mental de las madres, y con ello, promover una crianza más saludable de sus hijos que padecen de alguna discapacidad.

1.4.3. Importancia y Motivaciones.

Este trabajo es de vital importancia y valioso por las siguientes razones:

Brinda información científica referente a los niveles de ansiedad que presentan las madres de familia de niños con necesidades educativas especiales (NEE) de lo comparado con madres de niños sin NEE de la institución educativa Centro Especial Prite Divina Misericordia y la institución educativa 255 «Mi Pequeño Mundo», del distrito de El Tambo – Huancayo 2023.

Aportará con nuevos conocimientos para la sociedad, basado en la variable ansiedad sobre la población (madres de dos instituciones educativas) por investigar.

Los resultados podrían ser usados por las autoridades educativas y de salud para tomar decisiones informadas sobre políticas y programas de apoyo para familias con niños con NEE. Asimismo, permitirán mejorar los servicios de apoyo y la capacitación de profesionales de la salud y la educación para atender niños con NEE.

El desarrollo de este tema «Niveles de ansiedad en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo 2023» está motivado por diversas razones:

Comprender cómo la crianza de niños con necesidades educativas especiales (NEE) tiene influencia sobre niveles de ansiedad de sus madres, para poder abordar de manera adecuada el soporte psicológico a estas familias.

Identificar cuáles son los factores específicos que contribuyen a que las madres de niños con NEE sufran de ansiedad, y que, a partir de ello, desarrollar estrategias de apoyo o programas de intervención temprana que ayuden a las madres para que manejen mejor su ansiedad y así, mejorar su calidad de vida.

Aportar con los resultados y que sea útil para los profesionales de la salud mental y educación como para la comunidad en general.

Ganar experiencia de cómo las madres cuidan de niños con NEE, y que se busque fomentar la empatía y comprensión dentro de la sociedad.

Abordar la ansiedad en las madres de niños con NEE para promover su inclusión y equidad en la educación y sociedad en general.

Identificar posibles riesgos y madres que necesitan intervenciones tempranas orientadas a mejorar la calidad de vida de ambos, la madre y el niño.

Podría servir como punto de partida para futuras investigaciones y como referencia para otros estudios similares en diferentes contextos.

En cuanto al uso del Inventario de Beck para la Ansiedad (BAI), esta fue usada porque es una herramienta psicológica diseñada para medir el nivel de ansiedad en individuos. Aunque está diseñado principalmente para adultos en general, su aplicación puede ser útil también en contextos específicos, como el apoyo a madres con necesidades educativas especiales. Aquí se detallan algunas ventajas de utilizar este inventario en ese contexto:

- **Evaluación estandarizada:** El BAI proporciona una forma estandarizada de medir la ansiedad, lo que ayuda a obtener una evaluación objetiva del nivel de ansiedad de las madres. Esto puede ser especialmente útil para identificar grados de ansiedad que pueden necesitar intervención.
- **Detección temprana:** Identificar niveles elevados de ansiedad desde el principio permite a los profesionales de la salud mental intervenir de manera temprana. Esto es crucial para madres con necesidades educativas especiales, ya que una alta ansiedad puede afectar su bienestar general y su capacidad para cumplir con sus responsabilidades.
- **Planificación de intervenciones:** Con una medida precisa de la ansiedad, los profesionales pueden diseñar intervenciones más específicas y adaptadas a las necesidades individuales de cada madre. Esto podría incluir terapia cognitivo-conductual, técnicas de relajación, o apoyo adicional en áreas donde la ansiedad es más intensa.
- **Monitoreo del progreso:** Utilizar el BAI a lo largo del tiempo permite a los profesionales monitorear el progreso en la reducción de la ansiedad. Esto es útil para ajustar estrategias y medir la eficacia de las intervenciones implementadas.
- **Facilita la comunicación:** El inventario proporciona un lenguaje común para discutir los niveles de ansiedad entre la madre y los profesionales de salud mental. Esto puede facilitar una comunicación más efectiva y ayudar a la madre a entender mejor su propia ansiedad.

- **Adaptabilidad:** Aunque el BAI no está específicamente diseñado para madres con necesidades educativas especiales, su estructura y formato pueden adaptarse para considerar factores específicos que puedan influir en la ansiedad en este grupo.
- **Identificación de factores estresantes:** El BAI puede ayudar a identificar situaciones o factores específicos que están contribuyendo a la ansiedad de la madre, lo que puede proporcionar información valiosa sobre cómo adaptar el entorno educativo o el apoyo disponible.
- **Refuerzo positivo:** La evaluación periódica puede ofrecer a las madres una manera de ver sus avances y logros en el manejo de la ansiedad, lo cual puede ser motivador y ayudar en su proceso de recuperación.

1.5. Variables

En la tabla 1 se presenta la operacionalización de las variables estudiadas.

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Título preliminar: Niveles de ansiedad en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito del El Tambo – Huancayo 2023.

Variable de estudio:

Ansiedad

Conceptualización de la variable:

Ansiedad: Es una reacción emocional de una persona de temor, miedo o inquietud frente a la percepción de alguna amenaza o peligro, y se manifiesta a través de un grupo de respuestas: fisiológico, cognitivo y motor (Medline Plus, 2021). Beck et al. (1988) sostiene que es una reacción generada de una percepción errónea basada a una realidad, que, si es mantenido en el tiempo podría presentarse en condiciones normales, debido a que implica la anticipación del futuro ante un peligro o amenaza.

Necesidades educativas especiales (NEE): Se refiere a las dificultades de aprender que enfrentan los niños comparados a otros.

Escala de medición	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Ansiedad	– Subjetiva	– Incapacidad de relajarse	4, 5, 8-10, 14,
		– Miedo que suceda	16
		– Sensación de inestabilidad e inseguridad física	
		– Terrores	
		– Nerviosismo	
		– Miedo a perder el control	
	– Neurofisiológico	– Miedo a morirme	
		– Hormigueo o entumecimiento	1, 3, 6, 12, 13,
		– Temblor de piernas	17 -19
		– Marco o aturdimiento	
		– Temblores de manos	
		– Temblor generalizado o estremecimiento	
– Autonómico	– Sobresaltos		
	– Molestia digestivas o abdominales		
	– Palidez		
	– Palpitaciones	7, 11, 15	
– Síntomas vasomotores	– Taquicardia		
	– Sensación de ahogo.		
	– Dificultad para respirar		
	– Sensación de calor	2, 20, 21	
	– Rubor facial		
	– Sudoración		

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales.

De Lama (2023) en su tesis «Estrés y ansiedad en padres de 25 a 50 años, de hijos con discapacidad en la ciudad de Piura, 2023» tuvo el propósito de hallar la relación entre el estrés y ansiedad. La metodología fue no experimental, tipo descriptiva-correlacional. El instrumento aplicado fue la Escala de Estrés percibido (EPP PSS-14) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) sobre 54 padres de familia. Los resultados presentaron una correlación positiva ($r = 0.54$), y en relación con los niveles de estrés y ansiedad, predominó el estrés medio con 85.2 % de los participantes, mientras la ansiedad media estuvo representada por el 51.9 % de los participantes.

Flores y Ramírez, (2024) en su tesis «Ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Barranco» tuvieron el objetivo de examinar la correlación de la ansiedad y los respectivos estilos empleados por los padres de menores con necesidades educativas especiales para enfrentar la ansiedad. El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva de diseño no experimental y correlacional. La muestra y población estuvo constituida por 100 participantes que rellenaron los instrumentos, el inventario de Ansiedad: rasgo-estado (Idare) y el cuestionario de estilos de afrontamiento (COPE-52) los cuales fueron validados por juicio de expertos. Los resultados reportaron que el 64 % de los participantes presentó un nivel alto de ansiedad-rasgo, mientras un 57 % un nivel medio de ansiedad estado. Se encontró la existencia significativa e inversa de una correlación relacionada a los grados de ansiedad de ambos estilos de afrontamiento en el grupo estudiado.

Asimismo, se constató la ausencia de diferencias sustanciales en los padres que están a cargo de la tutela de menores con TEA o síndrome de Down.

Valdivia (2019) en su trabajo «Ansiedad y actitudes maternas de niños con necesidades especiales de un Hospital - Callao», se propuso determinar la relación entre la ansiedad y las actitudes de las madres de familia (rechazo, aceptación, entre otros) que tienen niños con necesidades especiales. El tipo de investigación fue cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. En total fueron 100 madres que participaron que tenían a sus niños en las áreas de medicina física y rehabilitación. Para medir la ansiedad se usó la escala de autoevaluación de Zung y la escala de actitudes maternas de Roth. Los resultados revelaron una relación significativa ($p < 0.05$) basada en la escala de ansiedad y la de aceptación de las actitudes maternas. Además, se encontró relación entre la ansiedad y actitudes como la de sobreprotección, sobre indulgencia y rechazo. Concluyó que, a un mayor nivel de ansiedad, las actitudes de aceptación tienden a disminuir hacia sus hijos, incrementándose las actitudes de rechazo y sobreprotección.

Huertas (2020) en su tesis «Ansiedad en madres de niños con NEE que matriculan por primera vez a sus hijos en un centro de educación básica especial» tuvo el objetivo de determinar el nivel de ansiedad que muestran las madres de hijos con NEE matriculados por primera vez en un centro de educación especial. La investigación fue descriptiva, transversal, no experimental, donde se emplearon instrumentos como la Escala de evaluación de ansiedad de Zung. Los resultados mostraron que hubo altos niveles de ansiedad severa.

Deyanira y Melissa (2020) en su artículo de investigación «Comprendiendo los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en padres con hijos con TEA», tuvieron el propósito de determinar los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en padres con hijos con trastornos del espectro autista (TEA). El estudio fue correlacional y con diseño de corte transversal. La población y muestra estuvo constituida por 200 padres de un centro educativo

básico especial. El instrumento usado fue el inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (Idare). Los resultados reportaron un mayor porcentaje en el nivel medio de ansiedad de rasgo (76 %), con padres que tienen 1 a 2 hijos (82 %). Asimismo, fue encontrado una relación de la ansiedad estado con la variable sociodemográfica de estudios técnicos ($p = 0.02$). Concluyeron que la ansiedad está relacionada con otros estilos de afrontamiento.

2.1.2. Internacionales.

Alibekova et al. (2022) en su artículo «Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors» tuvieron el objetivo de determinar la prevalencia de estrés, ansiedad y síntomas depresivos entre los padres de niños con trastorno del espectro autista en Kazajstán, Asia Central. Fue un estudio transversal, con un total de 146 padres quienes fueron reclutados de organizaciones no gubernamentales de autismo, pero con diferentes características sociodemográficas. El instrumento usado fue el *Depression anxiety stress scale* (DASS-21) que es una herramienta validada internacionalmente y que se usa para evaluar la salud mental de un individuo en función de los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés experimentados, y que ofrece diferentes niveles (ninguna, leve, moderada, severa, extremadamente severa) de estas variables. Los resultados reportaron que un 47 % de los padres no presentó ansiedad, el 5.1 % presentó ansiedad leve, 19.1 % moderada, 13.2 % severa y un 15.2 % extremadamente severa. Concluyeron que hay necesidad de que los padres de niños con necesidades especiales necesitan de apoyo psicológico, para que estos puedan alcanzar resultados favorables y no sufran de ansiedad o estrés.

Su et al. (2021) en su artículo científico «Brief report: a cross-sectional study of anxiety levels and concerns of chinese families of children with special educational needs and disabilities post-first-wave of covid-19», tuvieron el objetivo de determinar el nivel de ansiedad

y preocupaciones de los niños con necesidades educativas especiales y sus padres que viven en China. La muestra se constituyó por 271 padres de niños con necesidades educativas especiales entre 6 a 17 años. Para esto, los padres rellenaron una encuesta entre el 10 de abril al 8 de junio del 2020 para medir el nivel de ansiedad. Los resultados mostraron que el nivel de ansiedad se incrementó en ambos, en los padres y niños se incrementó después de iniciar la ola inicial del covid-19 comparado a los niveles retrospectivos anteriores. Asimismo, los niveles de ansiedad y preocupación de los padres fueron significativamente más altos que de aquellos que vivían en áreas rurales que urbanas.

Aldehami (2023) en su artículo científico «Anxiety of parents of children with intellectual disabilities about school services» tuvo como propósito investigar los niveles de ansiedad que experimentan los padres de niños con discapacidad intelectual en Arabia Saudita con el fin de obtener una mejor comprensión de la experiencia escolar que sus hijos han tenido en relación con los servicios educativos en la región central de Arabia Saudita. Para esto, primero se buscó determinar si existía o no disparidades en los grados de ansiedad de los padres en función a dos escalas de ansiedad: entorno y comunicación, basado en las variables demográficas. Los resultados revelaron que no hubo diferencia estadística entre los padres en función al entorno escolar, grado, o intercambio de información del género, no obstante, el grado de estudio mostró diferencias significativas, donde padres con un menor grado académico presentó mayor ansiedad que el de mayor grado académico. Asimismo, se encontraron diferentes niveles de ansiedad en los padres de niños de primaria y secundaria.

Alrahili (2023) en su artículo «Burnout and anxiety among parents of children with neurodevelopmental disorders: a cross-sectional study in Saudi Arabia» se propuso medir el agotamiento y la ansiedad entre los padres de niños con trastornos del neurodesarrollo (TND) en comparación con los padres de niños con desarrollo típico en Arabia Saudita. La muestra estuvo conformada por cuatrocientos veinticinco padres de niños sanos y padres de niños con

TND, incluido el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno del espectro autista (TEA) y la discapacidad intelectual (DI), y sus padres. Los padres de niños con TDN tenían más ansiedad y agotamiento en relación con los padres de niños con desarrollo típico, y los padres de niños con TDAH experimentaron niveles más altos de ansiedad y depresión que los padres de niños con TEA o DI. Los padres de niños con diversos trastornos del neurodesarrollo se enfrentan a un mayor grado de angustia psicológica que los padres de niños con un desarrollo típico. Los padres de niños con TDN deben recibir intervenciones y recursos para reducir el estrés y mejorar su nivel de vida.

Salleh et al. (2023) en su investigación científica «Level of anxiety among parents with special needs children during covid-19 pandemic» se propusieron determinar los niveles de ansiedad entre los padres de niños con necesidades especiales durante la pandemia covid-19, en Malasia. Es un estudio transversal, donde se usó el inventario de ansiedad de Beck (BAI), el cual fue aplicado en línea mediante un formulario Google. En total participaron 65 padres de niños con NEE de niños entre los 7 a 12 años. Los resultados reportaron un nivel de ansiedad mínimo de 40 %, 24.6 % con el nivel leve, 16.9 % con ansiedad moderada, y 18.5 % con ansiedad severa. No se reportaron diferencias significativas basadas en las características sociodemográficas (rol de los padres, edad, estado civil e ingresos familiares). Concluyeron que la mayoría de los padres de niños con necesidades especiales presenta un mínimo de ansiedad, y que una minoría presenta un nivel moderado.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Ansiedad.

Basado en la teoría cognitiva desarrollada por Aaron Beck, lo define como una reacción adaptativa que se genera por alguna percepción errónea en función de la realidad, y que si este se mantiene en el tiempo se podría dar en condiciones normales, dado que se anticipa frente a

un peligro o amenaza (Beck et al., 1988). En pocas palabras, la ansiedad tiende a producirse por un funcionamiento desadaptativo del sujeto, dado que interpreta de manera sesgada la realidad, el cual genera un desequilibrio cognitivo.

Sierra et al. (2020) sostienen que la ansiedad forma parte de la existencia humana y que toda persona presenta un grado moderado de esta, dado que es una respuesta adaptativa. Asimismo, es referido a un nivel de agitación, zozobra o inquietud referente al ánimo, que es una sensación bastante frecuente de las personas, siendo una emoción displacentera y complicada manifestado mediante la tensión emocional junto a un correlato somático.

2.2.2. Criterios de Diagnóstico de la Ansiedad.

Hoy en día se tiene dos manuales: i) La guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 (OMS, 2000), y ii) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5, los cuales proporcionan características acerca de los trastornos mentales a nivel internacional, buscando ofrecer un diagnóstico a los profesionales y que estos puedan intercambiar información, el cual debe evaluarse en conjunto al juicio clínico y criterios éticos adecuados.

a) Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10

Esta guía clasifica los trastornos mentales y del comportamiento basado en diversos criterios y perspectivas que podrían ser etiológicas o evolutivas. En la tabla 2 se presenta la clasificación en función del CIE-10 y en la que se presentan los criterios de diagnóstico según CIE-10.

Tabla 2

Clasificación de la ansiedad de acuerdo con el CIE-10

Trastornos neuróticos, secundarios relacionados a situaciones somatomorfas y estresantes
--

F40: Trastorno de ansiedad fóbica
F40.0: Agorafobia
F40.1: Fobia social
F40.8: Otros trastornos fóbicos
F40.9: Trastorno fóbico sin especificar
F41: Otros trastornos
F41.0: Trastorno de pánico
F41.1: Trastorno de ansiedad generalizada
F41.2: Trastorno mixto ansioso depresivo
F41.3: Otro trastorno mixto de ansiedad
F41.8: Otros
F41.9: Trastorno de ansiedad sin especificar

Tabla 3

Criterios de diagnóstico en función al CIE10

F41.1: Trastorno de ansiedad generalizada

Es una ansiedad persistente y generalizada, pero que no es inclusiva o se limita en ninguna circunstancia ambiental (ansiedad libre flotante). Los síntomas que predominan varían, pero las quejas más frecuentes son la sudoración, temblor, nerviosismo, mareos, aturdimiento, tensión muscular, malestar epigástrico y palpitaciones.

Usualmente, el paciente muestra temor de que en poco tiempo padezca de alguna enfermedad o sufra un accidente (neurosis, reacción o estado de ansiedad).

Para los niños, se aplica criterios diferentes (F93.80).

El tipo de quejas en niños o adolescentes son más limitadas comparado a los adultos, con los síntomas de hiperactividad vegetativa siendo menos prominentes. Si se prefiere puede usarse criterios alternativos presente en F93.80.

A: Presencia de periodo de mínimo seis meses mostrando tensión prominente, aprensión o preocupación de ciertos acontecimientos o problemas cotidianos.

B: Presencia de mínimo cuatro síntomas que se encuentren dentro del grupo 1-4:

Síntomas autonómicos:

1. Palpitaciones o golpeo del corazón o ritmo cardiaco acelerado

2. Sudoración

3. Sacudidas o temblor

4. Boca seca

Síntomas relacionados al pecho y abdomen

5. Dificultad para respirar

6. Sensación de ahogo

7. Malestar o dolor en el pecho

8. Nauseas o malestar abdominal

Síntomas en función del estado mental

9. Sensación de inestabilidad, mareo o desvanecimiento

10. Sensación de que un objeto es irreal

11. Miedo a que pierda el control

12. Miedo a morir

Síntomas generales

13. Sofocos de calor o escalofríos

14. Sensaciones de hormigueo y aturdimiento

15. Dolores y molestias musculares

16. Incapacidad para relajarse

17. Sentimiento de estar «al límite» o bajo tensión o presión mental

18. Dificultad para tragar o nudo en la garganta

Otros síntomas

19. Respuesta exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos

20. Dificultad de concentrarse

21. Irritabilidad persistente

22. Dificultad para conciliar sueño

b) Guía de consulta de los criterios diagnóstico del DSM-5

La *American Psychiatric Association* (APA) proporciona diversos diagnósticos específicos y no específicos relacionado a la variable de estudio, razón por el cual se presenta dos tablas resumidas para una mejor comprensión (APA, 2014). La tabla 4 muestra la clasificación de ansiedad, mientras la tabla 5, los criterios de diagnóstico.

Tabla 4

Clasificación de ansiedad en función al DSM-5

Trastorno de ansiedad

Trastorno de ansiedad para separación 309.21 (F93.0)
Fobia específica
Trastorno de ansiedad social (fobia social) 300.23 (F40.10)
Trastorno de pánico 300.01 (F41.0)
Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1)
Trastorno de ansiedad inducido por sustancia/medicamentos
Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica 293.84 (F06.4)
Otro trastorno de ansiedad especificado 300.09 (F41.8)
Otro trastorno de ansiedad no especificado 300.0 (F41.9)

Tabla 5

Criterios diagnósticos de ansiedad basado en el DSM-5

Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 – F41.1

A. Ansiedad y preocupación excesiva, que se genera en muchos más días comparado al que estuvo ausente por lo mínimo seis meses, relacionado a diversas actividades o sucesos
B. El individuo no puede controlar su preocupación
C. La preocupación y ansiedad tienden a asociarse en tres o más de seis síntomas

Nota: En los niños, solo es requerido un ítem

1. Inquietud o sensación de estar con los nervios de punta
2. Fácilmente fatigado
3. Dificultad para tener concentración o quedarse en blanco
4. Irritabilidad
5. Tensión muscular
6. Problema de sueño
D. La preocupación, ansiedad, o síntomas físicos ocasionan malestar clínico significativo o de deterioro en lo social, laboral, u otras áreas importantes
E. La alteración no es atribuida a efectos fisiológicos de una sustancia, ni para otra y afección médica
F. La alteración no es explicada mejor por otro trastorno mental.

2.2.3. Etiología.

Orozco y Vargas (2012) sostienen que la etiopatogenia está constituida por un modelo complejo en donde interactúan cinco factores: psicodinámicos, psicosociales, biológicos, traumáticos, y cognitivos y conductuales.

- a) **Factores psicodinámicos:** la ansiedad se manifiesta como respuesta a un peligro individual, donde busca responder si ya «yo» adopté medidas defensivas, el cual puede ser fóbico, disociativo, obsesivo, compulsivo.
- b) **Factores psicosociales:** relacionado a estresores psicosociales como el laboral, interpersonal, socioeconómico que juegan un rol importante como factores causales, precipitantes o agravantes de los trastornos de ansiedad.
- c) **Factores biológicos:** se refiere a los factores genéticos que tienen influencia con mayor contundencia sobre el pánico, fobia social y el trastorno compulsivo.
- d) **Factores traumáticos:** referido a acontecimientos traumáticos (violaciones, torturas, accidentes graves, etc.) que generan daños biológicos cerebrales asociados a síntomas graves de ansiedad.
- e) **Factores cognitivos y conductuales:** referido a las conductas desadaptadas y trastornos emocionales.

2.2.4. Factores de Riesgo.

Cardona-Arias et al. (2014) y Sierra et al. (2006) sostienen que hay diversos factores que influyen sobre los trastornos de la ansiedad, entre las cuales destacan el sexo, el factor genético, historia familiar, consumo de sustancias, condiciones médicas, factores étnicos y socioeconómicos, depresión, los factores culturales, y eventos estresantes.

2.2.5. Dimensiones de Ansiedad.

El «Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)» fue desarrollada por Aaron Beck, para que se valore la gravedad de los síntomas de ansiedad de una persona (adaptada al español por Vásquez y Sanz (1999), y que se logre discriminar de la depresión, el cual reportó una consistencia alta de $\alpha = 0.92$, y confiabilidad de 0.75 (Beck et al., 1988). Aquí se obtuvo una estructura con dos dimensiones: i) dimensiones somáticas (12 reactivos), y ii) síntomas subjetivos de la ansiedad que se relacionan con el trastorno de pánico (9 reactivos).

Posterior a ello, Beck y Steer (1991) llegan a validar el instrumento, donde mediante un análisis factorial exploratorio lograron detectar cuatro factores dentro del instrumento que usa los 21 ítems: i) síntomas subjetivos: relacionada a la incapacidad de relajarse, miedo a que surja algo malo, nerviosismo, temor a perder el control, e intranquilidad ii) neurofisiológico: relacionado al mareo, debilidad, temblores, desmayo, y entumecimiento, iii) autonómico: relacionado a sensaciones de sudoración, calor, problemas digestivos, y enrojecimiento, y iv) ataques de pánico: basado en problemas para respirar, aceleración de las palpitaciones y sensaciones de asfixia.

2.2.6. Niveles de Ansiedad.

Aldehami (2023) indica que la ansiedad está clasificada en función de niveles: leve, moderado, severo o grave y angustia.

Leve: ansiedad que se asocia a las tensiones que se vive diariamente, en situaciones de alerta, que podría propiciar la creatividad y aprendizaje.

Moderada: aquí la persona está centrada en preocupaciones inmediatas, haciendo que disminuya su campo de percepción.

Grave: empieza a disminuir su campo perceptivo, se centra en detalles específicos, haciendo que no piense en nada más, buscando aliviar su ansiedad.

Angustia: aquí la persona no logra hacer ninguna actividad, siente temor, miedo, terror, lo que hace que tiene desorganización en su personalidad.

2.2.7. Características Físicas, Cognitivas de la Población según Papalia.

Características físicas: relacionado al crecimiento en la estatura e incremento de peso. Están incluidas también la mejora de sus habilidades motrices y sensoriales.

Características cognitivas: relacionadas a cambios que se presenten en la inteligencia, el lenguaje, la manera de percepción, la memoria y la forma de resolver problemas.

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Ansiedad.

Se refiere a la combinación de diferentes estados físicos y mentales que no se atribuyen a riesgos o peligros reales, pero que se manifiestan en forma de crisis, como un estado difuso o persistente, que podría llegar al pánico (Díaz-Barriga y González-Celis, 2018).

La ansiedad está relacionada con la anticipación de peligros imprevisibles, indefinibles y futuros (Sierra et al., 2020).

2.3.2. Necesidades Educativas Especiales (NEE).

Término usado para describir las deficiencias de tipo físico, social, intelectual o afectivo que inciden de manera negativa en el aprendizaje de las personas o niños estudiantes, y que muchas veces hace que estos fracasen (Minedu, 2012).

2.3.3. Factor Subjetivo.

Añel et al. (2014) sostiene que las sensaciones subjetivas son aquellas que las personas sostienen que experimentó su cuerpo, y que estas no pueden ser precisadas por el personal de salud, siendo este factor difícil de ser comprobado.

2.3.4. Factor Neurofisiológico.

Gómez (2007) indica que la neurofisiología se refiere al funcionamiento del cerebro al lado de procesos neuronales, quienes intervienen cuando se experimenta angustia el cual afecta al cuerpo.

2.3.5. Factor Autonómico.

Torrents et al. (2013) sostiene que el nivel de estimulación autonómica referente a la ansiedad está relacionada a la reacción eléctrica producida en la piel y la acción cardiovascular como, por ejemplo: tensión arterial y pulso cardiaco.

2.3.5. Factor Síntomas Vasomotores.

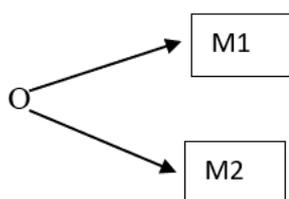
Díaz y Santos (2018) indican que los síntomas vasomotores se muestran mediante bochornos o acaloramientos, sofocos, sudoración, los cuales podrían ser momentáneos, engorrosos, y en ciertos casos son discapacitantes.

Capítulo III

Diseño Metodológico

3.1. Diseño de la Investigación

Fue aplicado el diseño no experimental del tipo transversal dado que los datos fueron colectados en un solo momento y que el propósito es describir esta variable en un solo momento (Hernández-Sampieri et al., 2014). El siguiente esquema representa la variable estudiada.



Donde:

- M1 = población de madres con necesidades educativas especiales de la institución educativa Centro Especial Prite Divina Misericordia y la institución educativa 255 «Mi Pequeño Mundo», del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023.
- M2 = población de madres sin necesidades educativas especiales de la institución educativa Centro Especial Prite Divina Misericordia y la institución educativa 255 «Mi Pequeño Mundo», del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023.
- O = nivel de ansiedad

3.2. Método y Enfoque de la Investigación

El método de investigación fue la descriptiva simple porque se examinó y analizó la conducta humana de las personas en condiciones sociales, económicas, políticas y de religión.

En cuanto al enfoque fue el cuantitativo, dado que se obtuvo información sustentada basada en una medida matemática, un estudio estadístico buscando crear patrones de

comportamiento, corroborar teorías y comprobar la hipótesis dada (Hernández-Sampieri et al. 2014).

3.3. Alcance de la Investigación

En función de la naturaleza del estudio, su alcance fue descriptivo simple, como lo han descrito Hernández et al. (2014), en donde se busca describir situaciones, contextos, y fenómenos que permita que se especifiquen propiedades, la forma de manifestarse, y características de forma detallada de un grupo o población analizada. Dicho de otra manera, el objetivo de este estudio fue recolectar o medir datos independientes o conjuntamente de una o más variables analizadas, más no procede señalar la relación entre estas.

Mediante este alcance se logró evidenciar las características de la ansiedad en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE, mediante la medición de niveles de ansiedad en estas madres, considerando tanto la ansiedad rasgo (ansiedad generalizada) como la ansiedad estado (ansiedad situacional). También se evalúan las estrategias de afrontamiento que emplean estas madres para hacer frente a la discapacidad intelectual de sus hijos.

3.4. Población

La población estuvo constituida por todas las madres de familia que tienen niños matriculados y asistiendo a la institución educativa Centro Especial Prite Divina Misericordia y la institución educativa 255 «Mi Pequeño Mundo», del distrito del Tambo – Huancayo, 2023.

3.5. Muestra

Para seleccionar a las madres como muestra, fue aplicado el criterio no probabilístico, dado que el proceso no fue mecánico y la selección de los integrantes depende del examinador (Hernández et al. 2014).

Se aplicó el tipo de muestreo por conveniencia, debido a que es oportuno y correcto y ofrece facilidad para la accesibilidad, la cual fue tomada en función de la facilidad de ingresar a las instituciones educativas.

Para la presente investigación, la muestra estuvo constituida por las madres de familia de estudiantes matriculados en la institución educativa Centro Especial Prite Divina Misericordia con 21 madres de familia participantes y la institución educativa 255 «Mi Pequeño Mundo», en donde 24 madres de familia participaron, totalizando 45 madres de familia, quienes cumplieron con los criterios de selección e inclusión.

3.5.1. Criterios de Inclusión.

- Madres con niños matriculados en la institución educativa Centro Especial Prite Divina Misericordia y la institución educativa 255 «Mi Pequeño Mundo».
- Madres con niños con NEE
- Madres con niños sin NEE
- Presentación del consentimiento informado debidamente relleno.

3.5.2. Criterios de Exclusión.

- Parientes no directos de los estudiantes
- Madres con algún tipo de discapacidad mental o alteraciones

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica aplicada fue la encuesta que permitió que se recolecten informaciones por ejemplo de respuestas y datos generales que se recolectaron mediante preguntas formuladas acerca de los diversos indicadores que se analizó mediante este medio.

Para este estudio el instrumento para recolectar los datos fue el inventario de Ansiedad de Beck (BAI), que consiste en un cuestionario de 21 preguntas que permite valorar síntomas somáticos de ansiedad, desordenes de ansiedad o cuadros depresivos (Beck et al., 1988). Este instrumento contiene preguntas e instrucciones para que se responda, de forma cerrada y de múltiple opción.

- **Ficha técnica Inventario de Ansiedad de BECK**
- **Autor original:** Aarón T. Beck y Robert A. Steer
- **Autor de la adaptación española:** Jesús Sanz, Frederique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández
- **Título original de la prueba:** Beck Anxiety Inventory (BAI)
- **Fecha de publicación del test original:** 1988
- **Procedencia:** NCS Pearson, Inc. (USA)
- **Fecha de la publicación del test en su adaptación española:** 2011
- **Fecha de la última revisión en su adaptación española:** 2011
- **Finalidad:** medida de la ansiedad
- **Área de aplicación:** psicología clínica, del deporte, educativa, forense y neuropsicología
- **Aplicación:** individual o colectiva
- **Tiempo:** 10 minutos aproximadamente
- **Rango de aplicación:** adultos y adolescentes (13 años a más)
- **Formato de los ítems:** tipo Likert
- **Número de ítems:** 21 ítems
- **Rango de escala:** 0 a 63

- **Breve descripción:**

Escala que mide de forma autoinformada el grado de ansiedad. Fue diseñada con el objetivo de medir síntomas de ansiedad menos compartido con la depresión, de manera específica aquellos relacionados a los trastornos de pánico, angustia o ansiedad generalizada, en función de los criterios sintomáticos descritos en el DSM-III-R para su diagnóstico (EFPA, 2013).

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, siendo interpretada como 0 «en absoluto» 1 «levemente, no me molesta mucho», 2 a moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo» y la puntuación 3 a «severamente, casi no podía soportarlo». El puntaje total se refiere a la sumatoria de todos los ítems (si se eligieran 2 respuestas solo es considerado el que presenta mayor puntaje. «**Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual**» (Blázquez et al., 2020).

El BAI fue diseñado para que logre discriminar los grupos de diagnóstico ansioso y no ansioso entre diversos grupos clínicos, haciendo que su área sea amplia. Sin embargo, como su población donde fue desarrollada estuvo constituida por pacientes adultos psiquiátricos, debería usarse con precaución en otras poblaciones.

- **Soporte:** administración oral o de papel y lápiz
- **Opciones de evaluación primera edición** (Beck et al., 1988)

Ansiedad normal: 0 – 9 puntos

Ansiedad leve: 0 – 18 puntos

Ansiedad moderada: 19 – 29 puntos

Ansiedad grave: 30 – 63 puntos

- **Opciones de evaluación segunda edición** (Beck y Steer 1993)

Ansiedad normal: persona considerada tranquila, no presenta molestias (0 – 7 puntos)

Ansiedad leve: persona inquieta, poco nerviosa, esta alerta gran parte (8 – 15 puntos)

Ansiedad moderada: la persona por lo general muestra efectos colaterales físicos, y podrían necesitar ayuda profesional para evaluar su estado y mermar la ansiedad (16 – 25 puntos).

Ansiedad grave: persona que urge de asistencia profesional de manera inmediata y reduzca así su estrés, para evaluar su condición y encontrar soluciones rápidas que reduzcan su nivel de ansiedad (26 – 63 puntos).

3.7. Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez: Presenta una buena correlación comparado con otras medidas de ansiedad para diversos tipos de poblaciones (pacientes psiquiátricos, jóvenes, ancianos, población en general). Basado en la Escala de ansiedad de Hamilton tiene una correlación de 0.51, en función al Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, presenta de 0.47 a 0.58 y comparado con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R presenta 0.81 (Psicopsi, 2023).

Fiabilidad: Presenta una alta consistencia interna (alfa de Cronbach de 0.90 a 0.94). La correlación de los ítems en función de su puntaje oscila de 0.31 a 0.71. La confiabilidad del test después de una semana oscila entre 0.67 a 0.93, y después de 7 semanas está en 0.62 (Psicopsi, 2023).

El inventario de Ansiedad de Beck (BAI) fue validado en diversos estudios, por ejemplo, la versión española del test de ansiedad, cuyos autores fueron: Jesús Sanz, Frédérique Vallra, Elena de la Guía y Ana Hernández, cuya adaptación en español fue publicada en el 2011.

En este caso, el instrumento fue validado por el juicio de 5 expertos especialistas psicólogos, quienes tienen dominio sobre el contenido y de la variable ansiedad. Posteriormente, el instrumento validado por criterio de jueces fue aplicado a una muestra piloto de 10 personas. Los datos obtenidos fueron llevados al programa Microsoft Excel, y luego

exportados al Programa *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS), versión 25, en donde se usó el estadístico alfa de Cronbach, en donde se obtuvo una fiabilidad de 0.947.

Tabla 6

Confiabilidad del instrumento Nivel de Ansiedad

Variable	Alfa de Cronbach	Nº de ítems	Confiabilidad
Ansiedad	0.947	21	Excelente

3.8. Procedimientos / Técnicas de Análisis de los Datos

Los datos colectados mediante la encuesta aplicada fueron ordenados, codificados y alimentados en una hoja de cálculo del programa *Microsoft Excel*.

Los datos fueron analizados usando el *software* estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25. Usando este programa se aplicó la estadística descriptiva a los datos, donde las variables son el eje central, buscando que se sintetice la información que fue reportada mediante tablas y figuras para una mayor comprensión.

3.9. Aspectos Éticos

El proyecto fue evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental para su aprobación.

Antes de la aplicación del cuestionario se entregó el consentimiento informado y posterior a su aceptación se recopiló la información.

Se solicitó los permisos respectivos mediante una solicitud para la aplicación del instrumento (apéndice 1) a las madres de la institución educativa Centro Especial Prite Divina Misericordia y la institución educativa 255 «Mi Pequeño Mundo», del distrito de El Tambo – Huancayo. Se presentó el consentimiento informado a los trabajadores para que puedan aceptar o no su participación en la investigación. Asimismo, fue requerida la aprobación del plan de tesis de parte del Comité de Ética, correspondiente a la Facultad de Humanidades.

La administración del instrumento psicométrico se llevó a cabo de manera presencial. De esta manera, se reservó la información y su uso es exclusivamente para la investigación.

Capítulo IV

Resultados y Discusiones

4.1. Descripción del Trabajo de Campo

Se llevó a cabo la investigación en dos instituciones educativas del distrito de El Tambo, en diciembre del 2023, previo a ello se tramitaron documentos que fueron solicitados como: permiso para que se aplique el instrumento del Inventario de Ansiedad de Beck, la validez del instrumento por juicio de expertos y luego de ello la aplicación del instrumento en las madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE.

Para poder recolectar los datos, fue primordial que las madres de las dos instituciones educativas acepten la carta de consentimiento de manera presencial, el cual posee información relevante de la investigación, fue así, que se logró evaluar a 21 madres de la institución educativa Centro Especial Prite Divina Misericordia (institución que alberga estudiantes con NEE) con edades que varían entre 18 a 49, y 24 madres de la institución educativa 255 «Mi Pequeño Mundo», del distrito de El Tambo – Huancayo, cuya edad varía entre 23 a 50 años.

4.2. Presentación de Resultados

4.2.1. Aspectos Descriptivos de la Muestra en Estudio.

Los aspectos descriptivos estuvieron basados en una ficha demográfica aplicada a las madres con hijos que presentan NEE y no tienen NEE y los que contienen por ejemplo la edad, género, estado civil, grado académico, número de hijos, tipo de familia, situación laboral, y si tiene apoyo para cuidar al menor.

4.2.2. Aspectos Descriptivos de la Edad del Niño.

En la tabla 6 y figura 1, se presentan las edades que tienen los niños sin NEE y con NEE. De la tabla 6 es posible notar que en el caso de niños sin NEE se tiene un mayor porcentaje (54.2 %) de estos en la edad de 5 años ($n = 13$), mientras en niños con NEE, un mayor porcentaje (42.9 %) de estos tiene 3 años ($n = 9$). Para el caso de niños sin NEE no se tuvo niños con edades de 1 o 2 años, en contraste no fueron encontrados niños con 5 años y con NEE.

Tabla 7

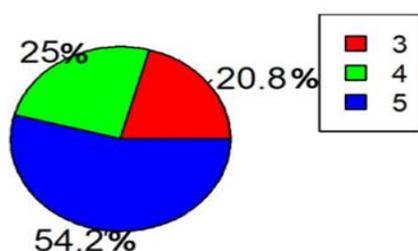
Edad de los niños

Edad	Sin NEE ($n = 24$)		Con NEE ($n = 21$)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	-	0	4	19.0
2	-	0	7	33.3
3	5	20.8	9	42.9
4	6	25	1	4.8
5	13	54.2	-	0
Total	24	100.0	21	100.0

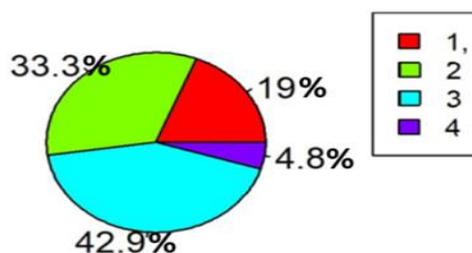
Figura 1

Edad de los hijos de las madres sin NEE y con NEE

Edad niños SIN NEE



Edad niños CON NEE



4.2.3. Aspectos Descriptivos del Estado Civil de la Madre de los Niños.

En la tabla 7 y figura 2, es presentado el estado civil de las madres de niños sin NEE y con NEE. En la tabla 7 se observa que ambos grupos presentan un mayor número de madres

casadas, mientras un mayor número de madres solteras (29.8 %) es encontrado en el grupo de madres sin NEE comparado con el grupo de madres (23.8 %) con NEE.

Tabla 8

Estado civil de la madre de los niños

Estado civil	Sin NEE		Con NEE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	7	29.2	5	23.8
Casada	12	50	9	42.9
Conviviente	5	20.8	7	33.3
Total	24	100.0	21	100.0

Figura 2

Estado civil de las madres de niños sin NEE y niños con NEE.



4.2.4. Aspectos Descriptivos del Grado Académico de la Madre de los Niños.

La tabla 8 y figura 3 muestra el grado académico que tienen las madres de niños sin NEE y con NEE. Es posible observar que en ambos grupos de madres sin NEE (41.7 %) y con NEE (57.2 %) que gran porcentaje de estas tiene un grado académico superior completo. Asimismo, es posible notar que hay un mayor porcentaje de madres con NEE (33.3 %) comparado con sin NEE (25 %) que solo presentan secundaria completa.

Tabla 9

Grado académico de la madre de los niños

Grado académico	Sin NEE		Con NEE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	6	25	7	33.3
Superior incompleto	8	33.3	2	9.5
Superior completo	10	41.7	12	57.2
Total	24	100.0	21	100.0

Figura 3

Grado académico de las madres de los niños SIN NEE y de niños CON NEE



4.2.5. Aspectos Descriptivos del Número de Hijos que Tienen las Madres de Niños sin NEE y con NEE.

La tabla 9 y figura 4 presentan el número de hijos que tienen las madres de niños sin NEE y con NEE. Un 87.5 % de las madres de niños sin NEE tienen entre 1 a 2 hijos, un 8.3 % de 3 a 4 hijos y solo el 4.2 % tienen de 5 a más hijos.

Tabla 10

Número de hijos que tienen las madres sin NEE y con NEE

Número de hijos	Sin NEE		Con NEE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1-2	21	87.5	15	71.4
3-4	2	8.3	6	28.6
5 a más	1	4.2	-	0.0
Total	24	100.0	21	100.0

Figura 4

Número de hijos de las madres de niños SIN NEE y de niños CON NEE.



4.2.6. Aspectos Descriptivos del Tipo de Familia en Madres de Niños sin NEE y con NEE.

La tabla 10 y figura 5, presentan al tipo de familia de las madres de niños sin NEE y con NEE. En la tabla 10 se nota que en ambos grupos de madres, la familia nuclear es la más preponderante. Asimismo, en cuanto a la familia monoparental, fueron 4 familias en las madres sin NEE comparado con las madres con NEE que solo presentaron una familia.

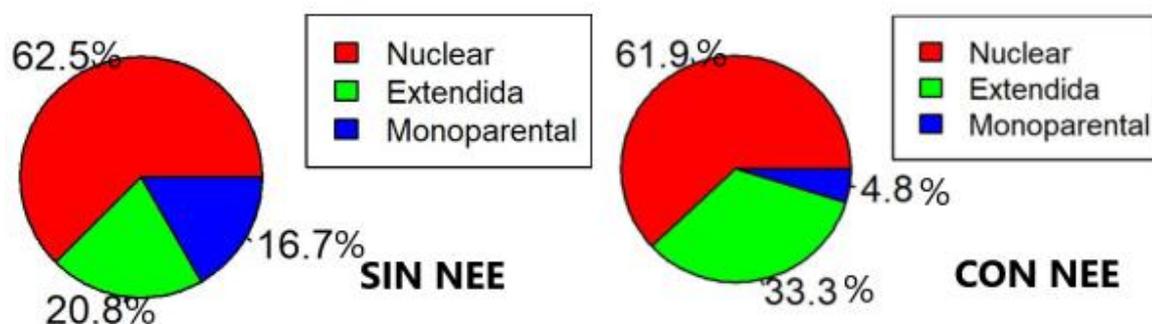
Tabla 11

Tipo de familia que tienen madres de niños sin NEE y con NEE

Tipo de familia	Sin NEE		Con NEE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	15	62.5	13	61.9
Extendida	5	20.8	7	33.3
Monoparental	4	16.7	1	4.8
Total	24	100.0	21	100.0

Figura 5

Tipo de familia que tienen las madres de familia de niños SIN NEE y de niños CON NEE



4.2.7. Aspectos Descriptivos de la Situación Laboral de Madres de Niños sin NEE y con NEE.

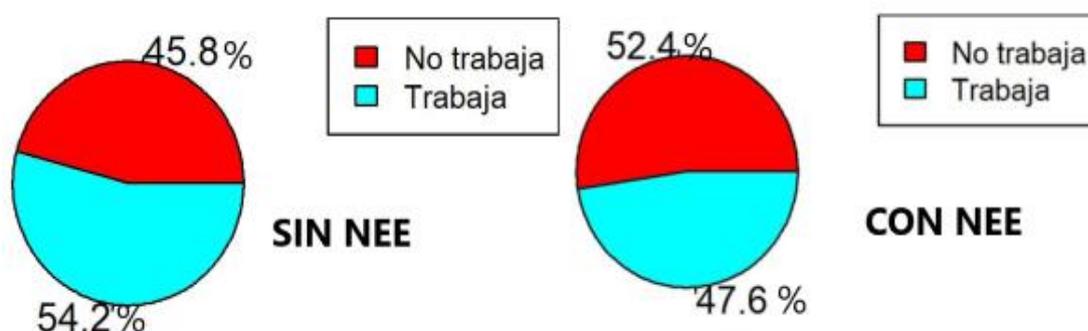
La tabla 11 y figura 6, muestran la situación laboral en que se encuentran las madres de niños sin NEE y con NEE. En la tabla 11 se observa que en madres de niños con NEE, el 52.4 % de estas no trabajan y solo el 47.6 % trabajan. Ya un 54.2 % de madres de niños sin NEE trabajan, mientras que un 45.8 % no trabaja.

Tabla 12

Situación laboral de las madres de niños sin NEE y con NEE

Situación laboral	Sin NEE		Con NEE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No trabaja	11	45.8	11	52.4
Trabaja	13	54.2	10	47.6
Total	24	100.0	21	100.0

Figura 6

Situación laboral de las madres de niños SIN NEE y de niños CON NEE

4.2.8. Aspectos Descriptivos de si la Madre Cuenta o no con Apoyo para Cuidar al Menor.

La tabla 12 y figura 7, muestran el reporte si las madres de niños sin NEE y con NEE cuentan con apoyo para el cuidado del menor. En la tabla 12 se observa que las madres de ambos grupos sí tienen apoyo de algún familiar para que puedan cuidar al hijo menor. Asimismo, es notado que en más del 50 % estas personas cuentan con algún tipo de apoyo.

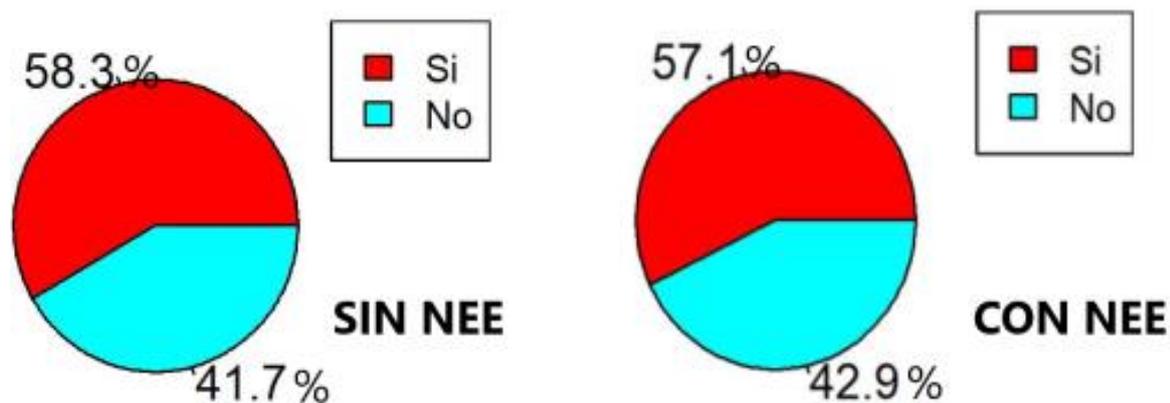
Tabla 13

La madre de los niños sin NEE y con NEE cuentan con algún tipo de apoyo para el cuidado del menor

Cuenta con apoyo para cuidar al menor	Sin NEE		Con NEE	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	14	58.3	12	57.1
No	10	41.7	09	42.9
Total	24	100.0	21	100.0

Figura 7

Las madres de los niños sin NEE y con NEE cuentan con algún tipo de apoyo para el cuidado del menor



4.3. Resultados descriptivos de los Niveles de Ansiedad

4.3.1. Niveles de Ansiedad.

Los datos porcentuales relacionados con los niveles de ansiedad encontrados en madres de niños sin NEE y con NEE permite que se establezcan comparaciones de las variables estudiadas.

La tabla 13 y figura 8, presentan los niveles de ansiedad de las madres de familia que tienen niños sin NEE y con NEE. En el caso de madres de niños sin NEE se puede observar

que un mayor porcentaje (45.8 %) de madres presentan ansiedad mínima o normal, mientras que 37.5 % (n = 9) presentan un nivel de ansiedad de moderado y severo. En el caso de madres de niños que tienen NEE, es posible notar que hay más madres con el nivel de ansiedad leve (38.1 %), mientras que un 38.1 % (n = 8) presentan un nivel de ansiedad de moderado a grave.

Tabla 14

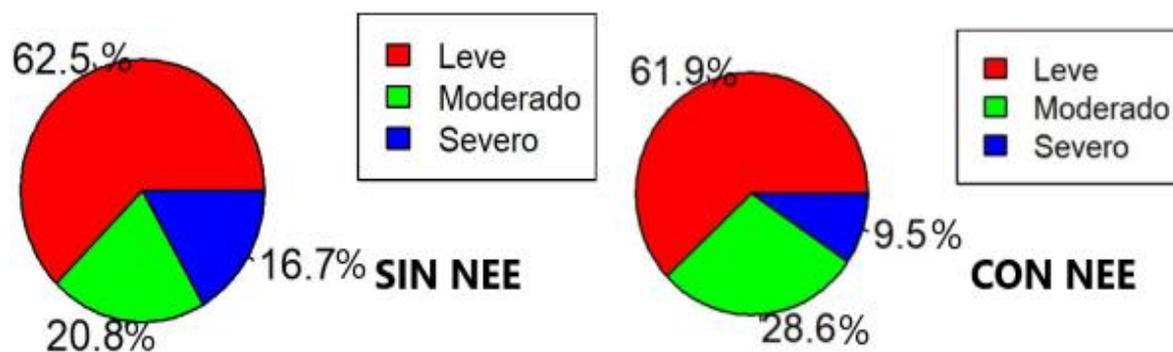
Niveles de ansiedad de madres de niños sin NEE y con NEE

Nivel de ansiedad	Madres sin NEE		Madres con NEE		Total
	N	Frecuencia	N	Frecuencia	
Leve	15	62.5	13	61.9	28 (62.3 %)
Moderado	5	20.8	6	28.6	11 (24.4 %)
Severo	4	16.7	2	9.5	6 (13.3 %)
Total	24	100	21	100	45 (100 %)

Nota: Instrumento de BAI

Figura 8

Niveles de ansiedad de madres de niños sin NEE y de niños con NEE



4.3.2. Niveles de Ansiedad por Dimensión.

En la tabla 14 y figuras 9-12, se visualiza que las madres de niños sin NEE con un 70.8 % presentan un nivel leve en la dimensión neurofisiológico, el 16.7 % moderado y un 12.5 % severo, con el nivel leve siendo el predominante en esta dimensión. En la dimensión subjetiva, el 50 % muestra un nivel leve, el 33.3 % moderado y 16.7 % severo, con el nivel leve siendo el más predominante. El 70.8 % de madres presenta un nivel leve en la dimensión

autonómica, el 12.5 % moderado y un 16.7 % severo, con el nivel leve siendo el predominante. El 75 % percibió un nivel leve en la dimensión vasomotor, mientras un 12.5 % fue presentado en el nivel moderado y severo, con el nivel leve siendo el preponderante. Así, en madres de niños sin NEE se podría concluir que el nivel leve predominó en todas las dimensiones de la ansiedad.

En las madres de niños con NEE para la dimensión neurofisiológica se observa que los niveles leve, moderado y grave presentaron 76.2 %, 14.3 % y 9.5 %, respectivamente, siendo el nivel leve el preponderante (tabla 14). Un 23.8 % percibe un nivel leve en la dimensión subjetiva, el 47.6 % moderado y 28.6 % grave, siendo el nivel moderado el predominante en esta dimensión. En la dimensión autonómica, un 66.7 % percibe un nivel leve de ansiedad, mientras un 23.5 % y 9.5 % representan el nivel moderado y grave, respectivamente, con el nivel leve siendo el predominante en esta dimensión. El 66.7 % percibe un nivel leve de ansiedad en la dimensión vasomotor, el 19 % moderado y 14.3 % grave, con el nivel leve siendo el predominante en esta dimensión. En las madres de niños con NEE se podría concluir que el nivel leve predominó en la mayoría (excepto en la dimensión subjetiva) de las dimensiones de la ansiedad.

Tabla 15

Niveles de las dimensiones de la Ansiedad en madres de hijos sin NEE y con NEE

Dimensión	Nivel	Sin NEE		Con NEE		
		Frecuencia (fi)	Porcentaje valido (%)	Nivel	Frecuencia (fi)	Porcentaje valido (%)
Neurofisiológico	Leve	17	70.8	Leve	16	76.2
	Moderada	4	16.7	Moderada	3	14.3
	Grave	3	12.5	Grave	2	9.5
Subjetiva	Leve	12	50	Leve	5	23.8
	Moderada	8	33.3	Moderada	10	47.6
	Grave	4	16.7	Grave	6	28.6
Autonómico	Leve	17	70.8	Leve	14	66.7
	Moderado	3	12.5	Moderada	5	23.8

	Grave	4	16.7	Grave	2	9.5
	Leve	18	75	Leve	14	66.7
Vasomotor	Moderado	3	12.5	Moderada	4	19.0
	Grave	3	12.5	Grave	3	14.3

Figura 9

Niveles de la dimensión Neurofisiológica en madres de niños sin NEE y de niños con NEE

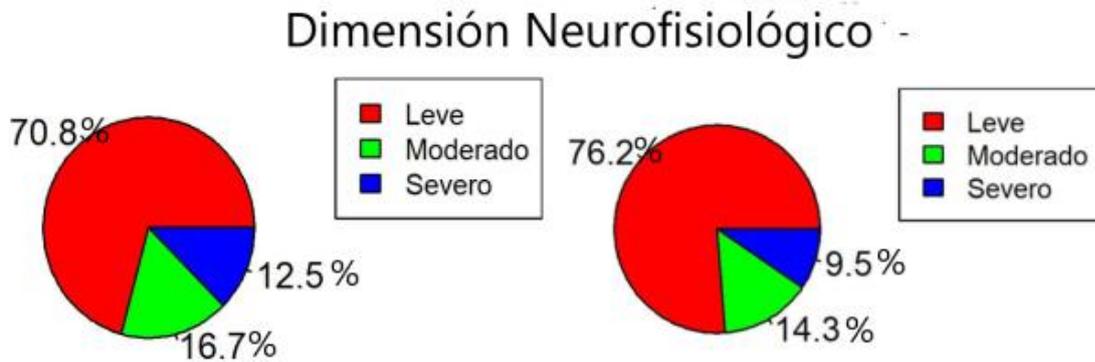


Figura 10

Niveles de la dimensión subjetiva en madres de niños sin NEE y de niños con NEE

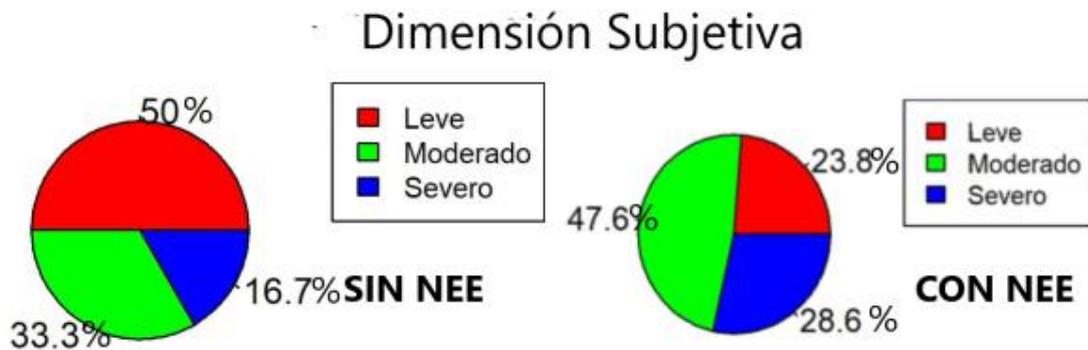


Figura 11

Niveles de la dimensión autonómica en madres de niños sin NEE y de niños con NEE

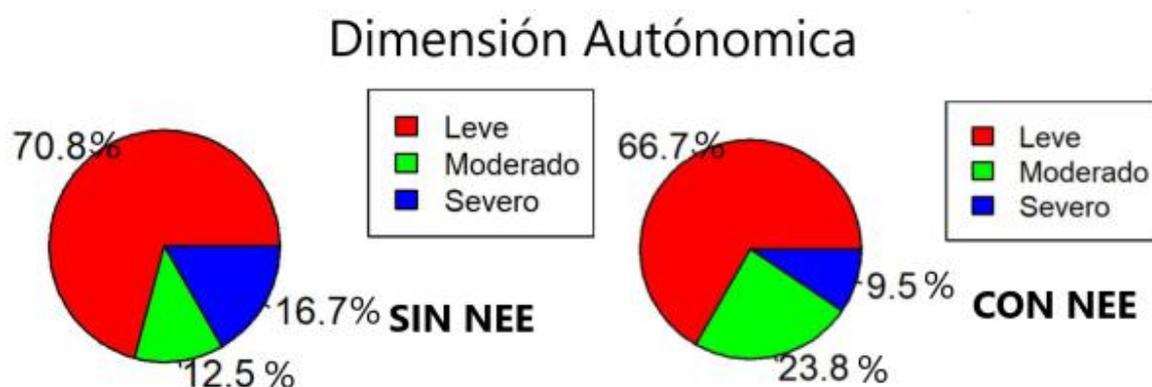
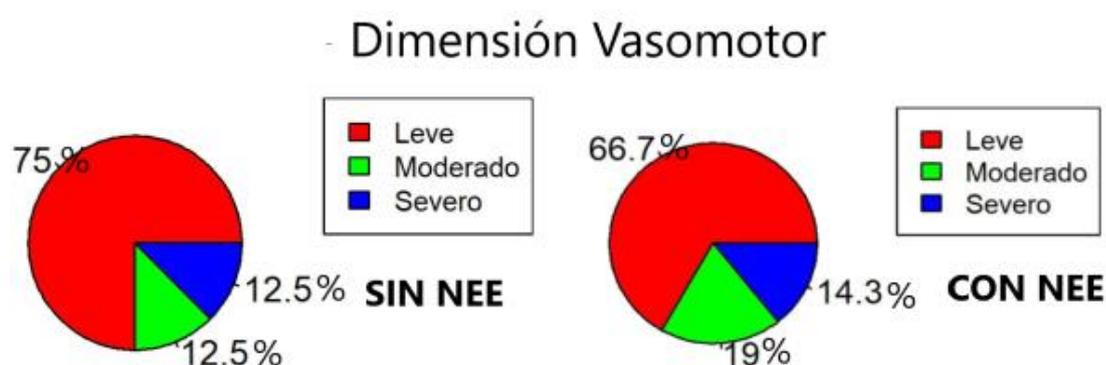


Figura 12

Niveles de la dimensión vasomotor en madres de niños sin NEE y de niños con NEE



4.4. Discusión de los Resultados

Los resultados que se encontraron en este trabajo se obtuvieron en función del instrumento el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual fue aplicado a un total de 45 madres de familia de niños sin NEE ($n = 24$) y de niños con NEE ($n = 21$) perteneciente a dos instituciones educativas del distrito de El Tambo, Huancayo, 2023. Los datos obtenidos fueron expresados en tablas el cual permitió que se analicen las variables de estudio y sus dimensiones.

En este contexto, a nivel general se propuso determinar el nivel de ansiedad en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023, donde se encontró que las madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE presentan

ambas un nivel de ansiedad leve con mayor preponderancia, seguido de un nivel de ansiedad moderado y, por último, con un menor porcentaje el nivel grave. Estos resultados tienen semejanza con otras investigaciones, por ejemplo (Vargas, 2015) reportó un mayor porcentaje de nivel de ansiedad leve (40 %), seguido del alto (31 %) y moderado (29 %) en madres de niños con necesidades educativas especiales de Quetzaltenango, Guatemala. Huertas (2020) encontró un mayor porcentaje en el nivel de ansiedad leve (56.4 %), seguido por el nivel severo (33.3 %) y moderado (10.3 %) en madres de niños con NEE que acudieron por primera vez a un centro de educación básica especial. Asimismo, Paniagua (2017) encontró un mayor porcentaje de ansiedad en el nivel leve (46.9 %) en madres de familia que tienen hijos con NEE de un CEBE, seguido por el nivel de ansiedad severa (42.9 %) y moderada (10.2 %). En contraste, Castillo et al. (2015) en Colombia, encontraron que madres de niños con hijos en condición de discapacidad presentaron niveles de ansiedad severa (78 %) más alto comparado al nivel moderado (9 %) y leve (13 %). Estos resultados encontrados indican que hay un nivel aceptable de ansiedad leve en las madres de niños con NEE, sin embargo, se encontró que algunas de las madres ya presentan el nivel de ansiedad grave. Estas madres de familia probablemente tienen este nivel de ansiedad grave porque, basado en las características sociodemográficas, no cuentan con algún soporte para el cuidado del menor, siendo que una finalizó el nivel secundario y la otra madre tiene el nivel secundario incompleto. Sin embargo, en madres de niños sin NEE se pudo encontrar a cuatro madres que presentaron el nivel de ansiedad grave, el cual podría estar relacionado a diversos factores sociodemográficos como no tiene alguien para apoyar al cuidado del niño, la mayoría tiene secundaria incompleta o completa, y no trabajan. Además, es importante destacar que la ansiedad es una reacción normal, por lo que se podría generar una percepción equivocada de un hecho de la realidad, y si es mantenida en el tiempo podría darse mediante condiciones normales, dado que es una anticipación para el futuro de una amenaza o peligro (Sierra et al., 2003).

En la dimensión neurofisiológica se observó que el nivel preponderante en ambas madres de familia de niños sin NEE y niños con NEE fue el nivel leve de ansiedad. En el caso del nivel moderado y grave, se observó un similar comportamiento en ambos grupos de madres de familia. Añel et al. (2014) indica que la neurofisiología está relacionada al funcionamiento del sistema nervioso central el cual comprende el cerebro y médula espinal. Asimismo, se sabe que la parte anímica está relacionada a la función del cerebro como ningún otro órgano. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran los mareos, desmayos, temblores, entumecimiento y debilidad del cuerpo (CeanPsiquiatras, 2024).

En la dimensión subjetiva se registraron seis madres de niños con NEE que presentaron ansiedad grave, mientras cuatro madres de niños sin NEE que presentan ansiedad grave. Además, en esta dimensión se encontró que las madres de niños con NEE presentaron en mayor porcentaje el nivel moderado de ansiedad. Gorn et al. (2014) sostiene que las sensaciones subjetivas se refieren a las situaciones que una persona experimentó en su cuerpo, algo que es difícil de ser precisado por las madres de familia, haciendo que sea difícil de ser comprobado. Además, se conoce que personas que pasan por este factor, usualmente no pueden relajarse, presentan miedo y temor a alguna situación negativa, haciendo que muchas veces estos pierdan el control, sientan nervios e intranquilidad.

La dimensión autonómica registró que los dos grupos de madres presentaron un nivel de ansiedad leve en su mayoría. Sin embargo, el nivel de ansiedad grave se encontró en ambos grupos de madres de familia. Pérez (2003) indica que la estimulación autonómica basada en la ansiedad se centra en la reacción eléctrica generada en la piel y la acción cardiovascular como, por ejemplo, el pulso cardíaco y la tensión arterial. Usualmente estas personas muestran sensaciones como de calor, enrojecimiento, sudoración y algunas veces problemas gastrointestinales.

La dimensión vasomotor registró un nivel de ansiedad leve en ambos grupos de las madres de niños sin NEE y con NEE. Sin embargo, también se logró registrar un porcentaje de estas madres que presentan el nivel moderado y grave de ansiedad. Branco et al. (1999) sostienen que los síntomas vasomotores característicos de las personas es que presentan bochornos, sofocos, sudoración, y acaloramiento, los cuales podrían aparecer momentáneamente o en ciertos casos engorroso. Usualmente, este factor vasomotor provoca dificultades para respirar, se aceleran las palpitaciones, y se siente sensaciones de asfixia.

Al identificar cual era el nivel de ansiedad en las madres de familia en esta investigación se encontró que las madres de familia de niños sin NEE y niños con NEE no presentaron altos niveles de ansiedad grave, pero que sí hay un desequilibrio, pero no en la totalidad de niños que presentan NEE, principalmente en la enseñanza aprendizaje, ya que gran parte de las madres aducen que no tienen hijos mayores para que puedan ser apoyadas en la problemática de los niños. Además, indican que tienen problemas de salud, desintegración familiar, económico, laboral, entre otros. Como consecuencia de los problemas fue detectado que la ansiedad grave fue menor comparado a los niveles moderado y leve, indicando que las madres no presentan niveles altos de ansiedad, basado en los resultados, fue encontrado un bajo porcentaje de ansiedad grave, siendo dos en madres de niños con NEE y cuatro en madres de niños sin NEE, quienes necesitan tratamiento terapéutico. Este resultado podría indicar que tener hijos con necesidades educativas especiales no inciden sobre la ansiedad de las madres.

La ansiedad como es una situación generada, no persiste más allá del evento generador, razón tal vez por lo que solo algunas madres de familia mostraron niveles de ansiedad grave, pero estas podrían ser pasajeras, dado que no sobrepasen límites que necesiten de algún tratamiento psiquiátrico (NIMH, 2022). El Instituto Nacional de Salud Mental indica que la ansiedad está asociada al estrés como respuesta fisiológica normal automática que ayuda a sobrevivir frente a algún peligro (NIMH, 2022).

Las madres de hijos con necesidades educativas especiales (NEE) pueden experimentar niveles elevados de ansiedad debido a las exigencias y desafíos únicos que enfrentan en la crianza y educación de sus hijos. Esta situación tiene varias implicaciones prácticas y áreas de investigación futura que son importantes considerar:

Implicaciones prácticas

1. Salud Mental de las Madres

- La ansiedad en madres puede afectar negativamente su salud mental, llevando a problemas como depresión, agotamiento y estrés crónico.
- Es esencial que los sistemas de salud ofrezcan servicios de apoyo psicológico específicos para madres de hijos con NEE.

2. Impacto en la Dinámica Familiar

- La ansiedad materna puede alterar la dinámica familiar, afectando las relaciones con otros hijos, el cónyuge o pareja, y el entorno social en general. La tensión dentro de la familia puede exacerbar los problemas de conducta en los niños con NEE.

3. Estrategias de Afrontamiento

- Las madres con altos niveles de ansiedad pueden desarrollar estrategias de afrontamiento disfuncionales, como el hipercontrol o la evitación, lo que puede influir en el desarrollo y comportamiento del niño.
- Programas de entrenamiento en habilidades parentales y manejo del estrés pueden ser beneficiosos.

4. Acceso a Recursos y Apoyo

- La ansiedad puede afectar la capacidad de las madres para buscar y aprovechar los recursos disponibles para sus hijos, como programas educativos especializados, terapias y redes de apoyo.

- Facilitar el acceso a información y recursos de manera que sean comprensibles y manejables es crucial.

Líneas de investigación futuras: intervenciones psicológicas para madres, efecto longitudinal de la ansiedad materna, factores protectores, impacto en diferentes contextos culturales, vínculo entre ansiedad materna y resultados educativos.

Conclusiones

En función de los resultados encontrados en este presente trabajo, se llegó a las siguientes conclusiones en las madres de hijos sin necesidades educativas especiales (NEE) y en madres de hijos con NEE de dos instituciones educativas.

1. Se concluyó que el nivel de ansiedad leve es el prevalente en esta investigación, el cual representó el 62.5 % (sin NEE) y 61.9 % (con NEE), el nivel moderado en madres de hijos sin NEE con 20.8 % y con NEE el 28.6 %, y finalmente el nivel grave de ansiedad con un 16.7 % (sin NEE) y 9.5 % (con NEE).
2. Se concluyó que la dimensión neurofisiológica en las madres de hijos sin NEE y con NEE muestra prevalencia en el nivel leve de ansiedad con un 70.8 % y 76.2 %, respectivamente.
3. La dimensión subjetiva, registró el nivel leve de ansiedad con un 50 % y 23.8 % para las madres de hijos sin NEE y con NEE, respectivamente, seguido por el nivel moderado con 33.3 % y grave en 47.6 %, respectivamente.
4. Con respecto a la dimensión autonómica, se evidenció un nivel leve de ansiedad en las madres de hijos sin NEE de 70.8 %, mientras las madres con NEE representan un 66.7 %.
5. Se concluyó que, en la dimensión vasomotor, las madres de familia de hijos sin NEE y con NEE mostraron un nivel leve de ansiedad de 75 % y 66.7 %, respectivamente.

Recomendaciones

Tomando en consideración las discusiones y conclusiones, se recomienda lo siguiente:

1. Llevar a cabo programas de promoción y de prevención mediante talleres, los cuales puedan ayudar y fortalecer la reacción frente a situaciones que generen estrés en las madres con hijos sin NEE y de hijos con NEE, con el fin de que estas tengan herramientas para enfrentar la ansiedad.
2. Implementar una propuesta que ayude a las madres e hijos para minimizar la problemática.
3. Realizar investigaciones dirigidas a esta variable para que se generen nuevos conocimientos basado en diversos contextos y características.
4. Realizar charlas, conferencias, capacitaciones para el porcentaje de madres que, aunque mínimo, presentaron cierto grado de ansiedad.
5. Que las madres continúen con su rutina laboral, pero que no descuiden el tiempo de atención de sus hijos con necesidades educativas especiales.

Referencias

- Aldehami, S. (2023). Anxiety of Parents of Children with Intellectual Disabilities About School Services. *Information Sciences Letters*, 12(3), 1693–1702.
<https://doi.org/10.18576/isl/120353>
- Alibekova, R., Kai Chan, C., Crape, B., Kadyrzhanuly, K., Gusmanov, A., An, S., Bulekbayeva, S., Akhmetzhanova, Z., Ainabekova, A., Yerubayev, Z., Yessimkulova, F., Bekisheva, A., Ospanova, Z., y Rakhimova, M. (2022). Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors. *Global Mental Health*, 9(1), 472–482.
<https://doi.org/10.1017/gmh.2022.51>
- Alrahili, N. (2023). Burnout and anxiety among parents of children with neurodevelopmental disorders: a cross-sectional study in Saudi Arabia. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00331-3>
- Añel, A. Y. del T., Castellanos, M. de los Á. G., Gómez, D. L. A., Ortega, S. M. R., y Castellanos, L. M. R. (2014). Physiological mechanisms implied in the previous anxiety to examinations. *Medisan*, 18(10), 1399.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000012
- APA. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. In *American Psychiatric Association*.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Arenas, M. C., y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 3(1), 20–29. <https://doi.org/10.24310/espiescpsi.v3i1.13331>

- Banco Mundial. (2022). *La inclusión de la discapacidad*. Banco Mundial Birf-Aif.
<https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T., y Steer, R. A. (1991). Relationship between the beck anxiety inventory and the Hamilton anxiety rating scale with anxious outpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 5(3), 213–223. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(91\)90002-B](https://doi.org/10.1016/0887-6185(91)90002-B)
- Blázquez, P. F., Pérez, K. S. M., Calderón, M. A., y Medina, M. M. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 181–187.
<https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S113479372030035X>
- Branco, C. C., Sanjúan, A., Vicente, J. J., y Blümel, J. E. (1999). Sintomatología vasomotora y terapias alternativas a la terapia hormonal de reemplazo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 50(2), 107–111. <https://doi.org/10.18597/rcog.988>
- Cardona-Arias, J. A., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, Stefanía Gómez-Martínez, J., y Reyes, Á. (2014). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Diversitas -Perspectivas En Psicología*, 11(1794–9998), 80–89.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982015000100006
- Castillo, P., Morales, D., y Quevedo, Y. (2015). *Evaluación de la Ansiedad en Madres con hijos en condición de discapacidad* [Universidad de San Buenaventura Cartagena].
<https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/44d8b7bd-4eef-4806-b1e9-664cae2a2403/content>
- CeanPsiquiatras. (2024). *TRASTORNO DE ANGUSTIA*. CeanPsiquiatras.

<https://ceanpsiquiatras.com/es/content/13-trastorno-de-angustia>

De Lama, A. X. D. (2023). Estrés y ansiedad en padres de 25 a 50 años, de hijos con discapacidad en la ciudad de Piura, 2023 [Universidad César Vallejo]. In *Universidad César Vallejo*.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/126962/Díaz_DLAX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Defensoría del Pueblo. (2019). *Solo el 0.7 % de colegios del país son accesibles para personas con discapacidad*. Defensoría Del Pueblo. <https://www.defensoria.gob.pe/solo-el-0-7-de-colegios-del-pais-son-accesibles-para-personas-con-discapacidad/>

Deyanira, N., y Melissa, J. (2020). Comprendiendo los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en padres con hijos con TEA. *Casus. Revista de Investigación y Casos En Salud*, 5(3), 131–137.

Díaz-Barriga, C. G., y González-Celis Rangel, A. L. (2018). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud*, 29(1), 5–16. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2563>

Díaz, C., y Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21–31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>

EFPA. (2013). *Evaluación del inventario BAI*.

<https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>

El País. (2022). *Día de la madre 2022: ¿Quién cuida a la que cuida?* Mamas& Papas.

<https://elpais.com/mamas-papas/actualidad/2022-05-01/dia-de-la-madre-2022-quien-cuida-a-la-que-cuida.html>

Fernández-Sánchez, H., Enríquez-Hernández, C. B., Castellanos-Contreras, E., y Martínez-Jiménez, L. (2021). Estrés percibido en madres mexicanas de niños con necesidades especiales: un estudio etnográfico. *Enfermería Universitaria*, 18(2), 134–147.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.932>

Flores, C. D. G., y Ramírez, P. R. M. (2024). Ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Barranco [Universidad Ricardo Palma]. In *Universidad Ricardo Palma*.

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/8017?locale-attribute=es>

Gómez, G. E. (2007). Neurofisiología de la ansiedad, versus la angustia como afecto que se siente en el cuerpo. *Informes Psicológicos*, 9(enero-diciembre 2007), 101–119.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229790>

Gorn, S. B., Reyes, J. G., Solano, N. S., Pérez, P. B., Mellor-Crummey, L., y Saíenz, M. T. (2014). Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la Ciudad de México. Un estudio cualitativo. *Salud Mental*, 37(4), 313. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2014.036>

Hernández-Sampieri, R., Fernández- Collado, C., y Baptista-Lucia, M. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. In *Metodología de la investigación* (6th ed., pp. 88–101). McGraw-Hill.

http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huertas, E. O. (2020). *Ansiedad en madres de niños con NEE que matriculan por primera vez a sus hijos (as) en un centro de educación básica especial* [Universidad nacional de San Agustín]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b61e18c6-c7c5-40cc-be3e-983c6b2998c7/content>

Medline Plus. (2021). *Ansiedad*. Medline Plus Información de Salud Para Usted.

<https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html#:~:text=La ansiedad es un sentimiento, una reacción normal al estrés.>

Mena, K. (2018). *Ansiedad y actitudes maternas en madres de niños con necesidades*

especiales de un hospital, Callao (Vol. 1).

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3109>

Minedu. (2012). Guía para orientar la intervención de los Servicios de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales SAANEE. In *Ministerio de Educación - Dirección General de Educación Básica Especial* (Vol. 1).

<http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/05-bibliografia-para-ebe/7-guia-para-orientar-la-intervencion-de-los-saanee.pdf>

NIMH. (2022). Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación. In *National Institute of Mental Health* (Vol. 1, Issues 22-MH-8090S).

https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new/trastorno_de_ansiedad_generalizada.pdf

OMS. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. In E. M. Panamericana (Ed.), *Organización Mundial de la Salud* (2nd ed.).

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf

Orozco, W., y Vargas, M. (2012). Trastornos De Ansiedad: Revisión Dirigida Para Atención Primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 1(604), 497–507.

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>

Paniagua, F. E. R. (2017). *Relación entre el nivel de estrés, ansiedad y estado de ánimo en docentes y madres de familia que atiende a niños con necesidades Especiales de los CEBE Caritas del distrito de Paucarpata 2017* [Universidad Católica Santa María].

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/6757/70.2275.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pérez, M. (2003). Dónde y cómo se produce la ansiedad: Sus bases biológicas. *Ciencia*, 1(1),

16–28.

https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/como_produce_ansiedad.pdf

Psicopsi. (2023). *Inventario de ansiedad de Beck*. Psicopsi Comunidad de Estudio.

<https://www.psicopsi.com/inventario-de-ansiedad-de-beck/>

Salleh, W. A. A. W. M., Wahab, R., Azman, N. A., Mohd Poot, E. F., y Zainudin, A. F.

(2023). Level of Anxiety Among Parents With Special Needs Children During Covid-19 Pandemic. *Journal of Health and Translational Medicine*, 26(Special Issue 2), 358–364.

<https://doi.org/10.22452/jummec.sp2023no2.40>

Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10–59.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Sierra, J., Zubeidat, I., y Fernández, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal-Estar E Subjetividade*, 1(2), 472–517.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200010

Su, X., Cai, R. Y., Uljarević, M., Van Herwegen, J., Dukes, D., Yang, Y., Peng, X., y

Samson, A. C. (2021). Brief Report: A Cross-Sectional Study of Anxiety Levels and Concerns of Chinese Families of Children With Special Educational Needs and

Disabilities Post-first-wave of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12(September), 1–9.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.708465>

Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., y Ferré, C. (2013).

Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1–2), 60–64. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>

Valdivia, K. B. M. (2019). *Ansiedad y actitudes maternas de niños con necesidades*

especiales de un Hospital - Callao [Universidad Nacional Federico Villareal].

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3109/UNFV_MENA_VA
LDIVIA_KAROL_BRENDA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAll
owed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3109/UNFV_MENA_VA
LDIVIA_KAROL_BRENDA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAll
owed=y)

Vargas, X. de I. C. (2015). *Nivel de ansiedad en madres de niños con necesidades educativas especiales* [Universidad Rafael Landívar].

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/22/Xiloj-Cornelia.pdf>

WHO. (2023). *Trastornos de ansiedad*. World Health Organization.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Apéndices

Apéndice 1 Matriz de consistencia

Problema		Objetivos de la investigación		
Problema general:		Objetivo general:		
¿Cuál es nivel de ansiedad en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023?		Determinar el nivel de ansiedad en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023.		
Problemas específicos:		Objetivos específicos:		
¿Cuál es el nivel de ansiedad en su <i>dimensión subjetivo</i> en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023?		Identificar el nivel de ansiedad en su <i>dimensión subjetiva</i> en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023.		
¿Cuál es el nivel de ansiedad en su <i>dimensión neurofisiológico</i> en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023?		Identificar el nivel de ansiedad en su <i>dimensión neurofisiológico</i> en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023.		
¿Cuál es el nivel de ansiedad en su <i>dimensión autonómico</i> en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023?		Identificar el nivel de ansiedad en su <i>dimensión autonómico</i> en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023.		
¿Cuál es el nivel de ansiedad en su <i>dimensión síntomas vasomotoras</i> en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023?		Identificar el nivel de ansiedad en su <i>dimensión síntomas vasomotoras</i> en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023.		
Diseño metodológico				
Muestra		Técnica o tipo de muestreo	Técnicas de recolección de datos	Instrumento de recolección de datos
Madres de niños con necesidades educativas especiales (NEE) y madres de niños sin NEE de la institución educativas Centro Especial Prite Divina Misericordia Madres de niños con necesidades educativas especiales (NEE) y madres de niños sin NEE de la institución educativa 255 «Mi Pequeño Mundo, del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023.		El tipo de muestreo es la no probabilística	Técnica evaluación psicométrica	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Objetivos	Variables	Indicadores/Dimensiones		

Permite medir los niveles de trastorno Ansiedad de la ansiedad	1. Subjetivo Incapacidad de relajarse Miedo a que suceda lo peor Sensación de inestabilidad e inseguridad física Terrores Nerviosismo Miedo a perder el control Miedo a morirme 2. Neurofisiológico Hormigueo o entumecimiento Temblor de piernas Mareo o aturdimiento Temblores de manos	Temblor generalizado o estremecimiento Sobresaltos Molestias digestivas o abdominales Palidez 3. Autonómico Palpitaciones o taquicardia Sensación de ahogo Dificultad para respirar 4. Síntomas vasomotores Sensación de calor Rubor facial Sudoración
	Bibliografía de sustento para la justificación y delimitación del problema	Bibliografía de sustento usada para el diseño metodológico

Apéndice 2

Modelo de consentimiento informado

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar los niveles de ansiedad en madres de niños con NEE y madres de niños sin NEE de las instituciones educativas Centro Especial Prite Divina Misericordia y la institución educativa 255 «Mi Pequeño Mundo», del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023 del distrito de El Tambo – Huancayo, 2023.

La evaluación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es sencilla, se realizará mediante preguntas que usted responderá con la mayor honestidad, y se le dará algunas otras indicaciones con respecto a la prueba, el tiempo de la aplicación será de 10 minutos aproximadamente, también puede parar con el desarrollo de la prueba en el momento que lo necesite

Si decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Riesgos:

La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud.

Beneficios:

Se beneficiará de una evaluación clínica, se dará a conocer de manera personal y con la confidencialidad debida los resultados que se alcanzaron de la prueba realizada. Los costos y el análisis de esta serán cubiertos por el estudio y no le causarán gasto alguno

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasione ningún perjuicio para usted.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Nombres y Apellidos

Diana Wendy Meza

Sovero

Participante

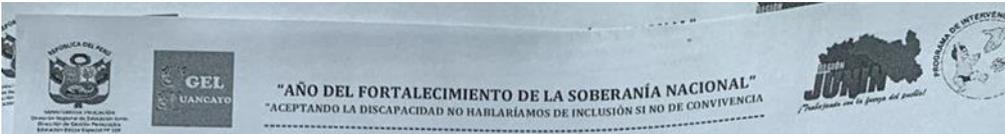
Investigadora

Fecha y Hora

Fecha y Hora

Apéndice 3

Autorización de ambas instituciones para el recojo de información



Huancayo, 21 de junio del 2023.

OF. N° 087-23-DIR-PRITE-"DM"-HYO.

SEÑORITA: Bach. Diana Wendy Meza Sovero.
Bachiller de la carrera profesional de Psicología.
Presente. -

Asunto: Carta de aceptación para realización y ejecución de proyecto de investigación.

.....

De mi especial consideración.

Me dirijo a su digna persona para hacerle llegar nuestros cordiales saludos a nombre del PRITE "Divida Misericordia"- El Tambo - Huancayo.

Para hacer de su conocimiento que, nuestra Institución Educativa PRITE atiende a niños y niñas con Discapacidad Intelectual Leve, Moderada, Severa y Multidiscapacidad; Discapacidad Sensorial (Auditiva y Visual); y con riesgo de Adquirirla de cero a tres años, en forma individualizada, desarrollando diferentes actividades pedagógicas, terapéuticas y psicológicas para la rehabilitación e inclusión familiar, educativa y social de nuestros niños y niñas, por lo que aceptamos el campo educativo para realizar y ejecutar su proyecto investigación que lleva como título "NIVELES DE ANSIEDAD EN MADRES DE NIÑOS CON NEE Y MADRES DE NIÑOS SIN NEE EN EL DISTRITO DEL TAMBO-HUANCAYO 2023" Bachiller de la facultad de Humanidades de la Carrera profesional de psicología de la Universidad Continental, a partir de la aprobación correspondiente. Teniendo en cuenta que la labor que desarrollará será únicamente en beneficio de nuestra población estudiantil.

Es propicia la ocasión para reiterar las muestras de mi especial consideración y deferencia.

Atentamente.



 Gloria Yari Risco Chavayta
 DIRECTORA
 D.M. 1019825009



CARTA N° 004

EL TAMBO, 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

DE MI ESPECIAL CONSIDERACIÓN:

SEÑORITA : DIANA WENDY , MEZA SOVERO
Bach. En Psicología de la Universidad Continental.

ASUNTO : Respuesta a la Solicitud de Autorización para realizar trabajo de
Investigación en la Institución Educativa N° 255 Mi Pequeño Mundo.

Reciba un cordial saludo a nombre de la Comunidad Educativa de Nuestra Institución Educativa.

Que es política de la Institución Educativa brindar facilidades a los y las estudiantes de las diferentes facultades que contribuyan al desarrollo de habilidades sociales, emocionales de la comunidad educativa.

Por lo queda ACEPTADA la autorización para la realización y ejecución del proyecto de investigación en la Institución Educativa N° 255 "Mi Pequeño Mundo" de El Tambo. Proyecto titulado "NIVELES DE ANSIEDAD EN MADRES DE NIÑOS CON NEE Y MADRES DE NIÑOS SIN NEE EN EL DISTRITO DE EL TAMBO -HUANCAYO, 2023

Me despido con el compromiso de brindar las facilidades que requiere para la aplicación de tu Proyecto augurándola muchos éxitos.

Atentamente;

Diana J. Meza Sobero
DIRECTORA (A)

Apéndice 4

Instrumento de recolección de datos

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Sexo: M () F () Edad:

Grado de instrucción

Primaria () Secundaria () Superior no universitaria () Superior universitaria ()

Instrucciones: En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy, según el siguiente criterio:

En absoluto	Levemente, no me molesta mucho	Moderadamente (muy desagradable, pero puedo soportarlo)	Severamente (casi no puedo soportarlo)
0	1	2	3

Síntomas		0	1	2	3
1	Torpe o entumecida				
2	Acalorada				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con miedo a que suceda lo peor				
6	Mareada o aturdida				
7	Con latidos rápidos del corazón				
8	Inestable				
9	Con terrores				
10	Nerviosa				
11	Con sensación de bloqueo o ahogo				
12	Con temblores en las manos				
13	Con temblor generalizado o estremecimiento				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con dificultades para respirar				

16	Con temor a morir				
17	Con sobresaltos				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos o palidez				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores				
Puntajes directos					
Puntaje total					
Resultados					

Apéndice 5

Validación por juicio de expertos



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 1

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Propósito: Validar el instrumento por criterio de juicio de expertos

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del experto	Dr. Jorge Antonio Salcedo Chuquimontani
Título Profesional	Dic. en Psicología
Especialidad	Educación Superior
Institución en la que labora	Universidad Continental
CPSP	28616

ESTUDIOS

Doctorado	
Maestría	Educación - Mención Educación Superior - UNCP
Segunda Especialidad	
Especialización	Diplomatura en Acreditación y Gestión de la Calidad en Entidades Educativas PUCP
Diplomado	Diplomado en Educación Pública - UPEL

PUBLICACIONES

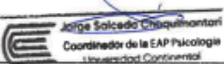
Área General	—
Áreas Específicas	—
Otras Publicaciones	—

CARGOS

Académicos	Decano AdC.
No Académicos	Director GAP - Psicología UC.

EXPERIENCIA LABORAL

En áreas generales	Director GAP - Psicología UC
En áreas específicas	Director Ed. Sup.


Jorge Salcedo Chuquimontani
Coordinador de la EAP Psicología
Universidad Continental

Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 1

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	0	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	7	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
		El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
		El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	0	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	X	El ítem tiene alguna relevancia, por otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
		El ítem es relativamente importante.
		El ítem es muy relevante y debe ser incluido
Redacción El ítem es redactado correctamente en tiempo y espacio	0	El ítem puede ser eliminado o requiere ser modificado
	X	El ítem es redactado de forma confusa y poco entendible
		El ítem es redactado adecuadamente, aunque se puede utilizar sinónimos
		El ítem es redactado correctamente, en tiempo y espacio
Recomendaciones generales sobre el constructo medido o el planteamiento de las dimensiones / sub dimensiones	Ninguna	
Recomendaciones específicas sobre indicadores planteados u otro aspecto que crea por conveniente	Ninguna	


 Jorge Salcedo Chuquimantari
 Coordinador de la EAP Psicología
 Universidad Continental
Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 1

FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

Nombre del instrumento: Inventario de Ansiedad de Beck – BAI

ITEM	COHERENCIA (0-1)	RELEVANCIA (0-1)	REDACCIÓN (0-1)	OBERVACIÓN	SUGERENCIA
Torpe o entumecida	1	1	1		
Acolorada	1	1	1		
Con temblor en las piernas	1	1	1		
Incapaz de relajarse	1	1	1		
Con miedo a que suceda lo peor	1	1	1		
Mareada o aturdida	1	1	1		
Con latidos rápidos del corazón	1	1	1		
Inestable	1	1	1		
Con terrores	1	1	1		
Nerviosa	1	1	1		
Con sensación de bloqueo o ahogo	1	1	1		
Con temblores en las manos	1	1	1		
Con temblor generalizado o estremecimiento	1	1	1		
Con miedo a perder el control	1	1	1		
Con dificultades para respirar	1	1	1		
Con temor a morir	1	1	1		
Con sobresaltos	1	1	1		
Con problemas digestivos	1	1	1		
Con desvanecimientos o palidez	1	1	1		
Con rubor facial	1	1	1		
Con sudores	1	1	1		

Lugar y fecha: 23 de Agosto de Agosto del 2023



Jorge Salcedo Chiguimantari
Coordinador de la EAP Psicología
Universidad Católica
Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 2

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Propósito: Validar el instrumento por criterio de juicio de expertos

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del experto	MATOS CHANCAS, ELSA
Título Profesional	LIC. EN PSICOLOGÍA
Especialidad	PSICOLOGIA CLINICA Y ORGANIZACIONAL
Institución en la que labora	UNIVERSIDAD CONTINENTAL
CPSP	20671

ESTUDIOS

Doctorado	
Maestría	RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN ORGANIZACIONAL
Segunda Especialidad	PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL
Especialización	
Diplomado	

PUBLICACIONES

Área General	
Áreas Específicas	
Otras Publicaciones	

CARGOS

Académicos	DOCENTE
No Académicos	

EXPERIENCIA LABORAL

En áreas generales	13 AÑOS
En áreas específicas	10 AÑOS

Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 2

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	0	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
		El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	1	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
		El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	0	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
		El ítem tiene alguna relevancia, por otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	1	El ítem es relativamente importante.
		El ítem es muy relevante y debe ser incluido
Redacción El ítem es redactado correctamente en tiempo y espacio	0	El ítem puede ser eliminado o requiere ser modificado
		El ítem es redactado de forma confusa y poco entendible
	1	El ítem es redactado adecuadamente, aunque se puede utilizar sinónimos
		El ítem es redactado correctamente, en tiempo y espacio
Recomendaciones generales sobre el constructo medido o el planteamiento de las dimensiones / sub dimensiones	APLICAR ADECUADAMENTE A LA POBLACIÓN	
Recomendaciones específicas sobre indicadores planteados u otro aspecto que crea por conveniente		

Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 2

FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

Nombre del instrumento: Inventario de Ansiedad de Beck – BAI

ITEM	COHERENCIA (0-1)	RELEVANCIA (0-1)	REDACCIÓN (0-1)	OBERVACIÓN	SUGERENCIA
Torpe o entumecida	1	1	1		
Acalorada	1	1	1		
Con temblor en las piernas	1	1	1		
Incapaz de relajarse	1	1	1		
Con miedo a que suceda lo peor	1	1	1		
Mareada o aturdida	1	1	1		
Con latidos rápidos del corazón	1	1	1		
Inestable	1	1	1		
Con terrores	1	1	1		
Nerviosa	1	1	1		
Con sensación de bloqueo o ahogo	1	1	1		
Con temblores en las manos	1	1	1		
Con temblor generalizado o estremecimiento	1	1	1		
Con miedo a perder el control	1	1	1		
Con dificultades para respirar	1	1	1		
Con temor a morir	1	1	1		
Con sobresaltos	1	1	1		
Con problemas digestivos	1	1	1		
Con desvanecimientos o palidez	1	1	1		
Con rubor facial	1	1	1		
Con sudores	1	1	1		

Lugar y Fecha: 13 Agosto de Agosto del 2023

Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 3

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Propósito: Validar el instrumento por criterio de juicio de expertos

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del experto	YELMIN BARBARON GAMARRA
Título Profesional	LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
Especialidad	PSIQUERAPIA GESTAL
Institución en la que labora	PARTICULARMENTE
CPSP	22346

ESTUDIOS

Doctorado	
Maestría	GESTIÓN Y SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO
Segunda Especialidad	
Especialización	
Diplomado	PSICOLOGIA EDUCATIVA

PUBLICACIONES

Área General	
Áreas Específicas	EN PROCESO
Otras Publicaciones	

CARGOS

Académicos	
No Académicos	NINGUNO

EXPERIENCIA LABORAL

En áreas generales	
En áreas específicas	


 Yelmin Barbaron Gamarra
 PSICÓLOGO
 C.P.S.P. 22346

Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES - JUEZ 3

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	0	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	1	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	0	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, por otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	1	El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido
Redacción El ítem es redactado correctamente en tiempo y espacio	0	El ítem puede ser eliminado o requiere ser modificado El ítem es redactado de forma confusa y poco entendible
	1	El ítem es redactado adecuadamente, aunque se puede utilizar sinónimos El ítem es redactado correctamente, en tiempo y espacio
Recomendaciones generales sobre el constructo medido o el planteamiento de las dimensiones / sub dimensiones	Ninguna	
Recomendaciones específicas sobre indicadores planteados u otro aspecto que crea por conveniente	Ninguna	


 Ps Yelmin Barbarón Gamarra
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 22348

Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 3

FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

Nombre del instrumento: Inventario de Ansiedad de Beck – BAI

ITEM	COHERENCIA (0-1)	RELEVANCIA (0-1)	REDACCIÓN (0-1)	OBSERVACIÓN	SUGERENCIA
Torpe o entumecida	1	1	1		
Acalorada	1	1	1		
Con temblor en las piernas	1	1	1		
Incapaz de relajarse	1	1	1		
Con miedo a que suceda lo peor	1	1	1		
Mareada o aturdida	1	1	1		
Con latidos rápidos del corazón	1	1	1		
Inestable	1	1	1		
Con terrores	1	1	1		
Nerviosa	1	1	1		
Con sensación de bloqueo o ahogo	1	1	1		
Con temblores en las manos	1	1	1		
Con temblor generalizado o estremecimiento	1	1	1		
Con miedo a perder el control	1	1	1		
Con dificultades para respirar	1	1	1		
Con temor a morir	1	1	1		
Con sobresaltos	1	1	1		
Con problemas digestivos	1	1	1		
Con desvanecimientos o palidez	1	1	1		
Con rubor facial	1	1	1		
Con sudores	1	1	1		


 Ps. Yellmin Barbaron Gamarra
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 22346

Lugar y Fecha: HUANCAVO, 20 de Agosto del 2023

Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 4

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Propósito: Validar el instrumento por criterio de juicio de expertos**DATOS GENERALES**

Nombres y apellidos del experto	MOISES JORGE CARHUACOMA CHAVEZ
Título Profesional	LICENCIADO EN PSICOLOGIA
Especialidad	
Institución en la que labora	Red de Salud Janja – P. S. de Sausa
CPSP	C. Ps. P. N° 45983

ESTUDIOS

Doctorado	
Maestría	Maestría en Psicología clínica con mención en Neuropsicología-UPCH
Segunda Especialidad	
Especialización	
Diplomado	Psicología clínica

PUBLICACIONES

Área General	Investigación en el Área Organizacional
Áreas Específicas	
Otras Publicaciones	

CARGOS

Académicos	
No Académicos	

EXPERIENCIA LABORAL

En áreas generales	3 años en Experiencia general como Psicólogo
En áreas específicas	1 año de Experiencia en Psicología clínica



 Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 4

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	0	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
		El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	X	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
		El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	0	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
		El ítem tiene alguna relevancia, por otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	X	El ítem es relativamente importante.
		El ítem es muy relevante y debe ser incluido
Redacción El ítem es redactado correctamente en tiempo y espacio	0	El ítem puede ser eliminado o requiere ser modificado
		El ítem es redactado de forma confusa y poco entendible
	X	El ítem es redactado adecuadamente, aunque se puede utilizar sinónimos
		El ítem es redactado correctamente, en tiempo y espacio
Recomendaciones generales sobre el constructo medido o el planteamiento de las dimensiones / sub dimensiones		
Recomendaciones específicas sobre indicadores planteados u otro aspecto que crea por conveniente		

COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE CHILE
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 45983

Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 4

FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

Nombre del instrumento: Inventario de Ansiedad de Beck – BAI

ITEM	COHERENCIA (0-1)	RELEVANCIA (0-1)	REDACCIÓN (0-1)	OBERVACIÓN	SUGERENCIA
Torpe o entumecida	1	1	1		
Acalorada	1	1	1		
Con temblor en las piernas	1	1	1		
Incapaz de relajarse	1	1	1		
Con miedo a que suceda lo peor	1	1	1		
Mareada o aturdida	1	1	1		
Con latidos rápidos del corazón	1	1	1		
Inestable	1	1	1		Brindar Ejemplos al aplicar.
Con terrores	1	1	1		
Nerviosa	1	1	1		
Con sensación de bloqueo o ahogo	1	1	1		
Con temblores en las manos	1	1	1		
Con temblor generalizado o estremecimiento	1	1	1		
Con miedo a perder el control	1	1	1		
Con dificultades para respirar	1	1	1		
Con temor a morir	1	1	1		
Con sobresaltos	1	1	1		
Con problemas digestivos	1	1	1		
Con desvanecimientos o palidez	1	1	1		Dar a conocer conceptos Dar el significado
Con rubor facial	1	1	1		
Con sudores	1	1	1		



Firma del experto

Lugar y Fecha: Huancayo de del 2023



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 5

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Propósito: Validar el instrumento por criterio de juicio de expertos

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del experto	VARGAS RODRIGUEZ, JORGE ERICK
Título Profesional	LIC. EN PSICOLOGÍA
Especialidad	TERAPEUTA DIALECTICO CONDUCTUAL (DBT)
Institución en la que labora	MECPO GROUP
CPSP	49464

ESTUDIOS

Doctorado	
Maestría	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
Segunda Especialidad	
Especialización	INTERVENCIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR
Diplomado	TERAPEUTA CONGNITIVO CONDUCTUAL (TCC)

PUBLICACIONES

Área General	EN PROCESO
Áreas Específicas	
Otras Publicaciones	

CARGOS

Académicos	
No Académicos	NINGUNO

EXPERIENCIA LABORAL

En áreas generales	2 AÑOS
En áreas específicas	2 AÑOS


 Jorge Erick Vargas Rodriguez
 PSICOLOGO
 C.Ps.P. 49464

Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 5

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LOS ÍTEMS

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	C ①	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
		El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
		El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
		El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
Relevancia El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	C ⊕	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
		El ítem tiene alguna relevancia, por otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
		El ítem es relativamente importante.
		El ítem es muy relevante y debe ser incluido
Redacción El ítem es redactado correctamente en tiempo y espacio	C ①	El ítem puede ser eliminado o requiere ser modificado
		El ítem es redactado de forma confusa y poco entendible
		El ítem es redactado adecuadamente, aunque se puede utilizar sinónimos
		El ítem es redactado correctamente, en tiempo y espacio
Recomendaciones generales sobre el constructo medido o el planteamiento de las dimensiones / sub dimensiones	CONSIDERAR LA POBLACION A APLICAR DE ACUERDO A LOS ÍTEMS	
Recomendaciones específicas sobre indicadores planteados u otro aspecto que crea por conveniente		


 Jorge Enrique Rodríguez
 PSICÓLOGO
 C. P. 120100
 Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES – JUEZ 5

FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

Nombre del instrumento: Inventario de Ansiedad de Beck – BAI

ITEM	COHERENCIA (0-1)	RELEVANCIA (0-1)	REDACCIÓN (0-1)	OBERVACIÓN	SUGERENCIA
Torpe o entumecida	1	1	1		
Acalorada	1	1	1		
Con temblor en las piernas	1	1	1		
Incapaz de relajarse	1	1	1		
Con miedo a que suceda lo peor	1	1	1		
Mareada o aturldida	1	1	1		
Con latidos rápidos del corazón	1	1	1		
Inestable	1	1	1		
Con terrores	1	1	1		
Nerviosa	1	1	1		
Con sensación de bloqueo o ahogo	1	1	1		
Con temblores en las manos	1	1	1		
Con temblor generalizado o estremecimiento	1	1	1		
Con miedo a perder el control	1	1	1		
Con dificultades para respirar	1	1	1		
Con temor a morir	1	1	1		
Con sobresaltos	1	1	1		
Con problemas digestivos	1	1	1		
Con desvanecimientos o paidez	1	1	1		
Con rubor facial	1	1	1		
Con sudores	1	1	1		

Lic. María Luz Rodríguez
 PSICÓLOGO
 C.P. 4164

Firma del experto

Lugar y Fecha: 20 de Agosto del 2023