

8.0%

Resultados del Análisis de los plagios del 2023-12-11 03:06 UTC

011223 Carhuajulca & Ocas (2023). Tesis Depresión y Ansiedad en padres y madres del CEBE..pdf

Fecha: 2023-12-11 02:49 UTC

* Todas las fuentes 36 | Fuentes de internet 36

-
- ✓ [0] beckperu.com/wp-content/uploads/2020/04/Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicologicos-Vicente-Caballo.pdf
1.7% 24 resultados

 - ✓ [1] psicologiamentesalud.com/los-criterios-diagnosticos-de-depresion-segun-el-dsm-v-en-psicologia/
1.2% 14 resultados

 - ✓ [2] www.academia.edu/76482219/Estrategias_de_afrontamiento_por_los_padres_ante_un_hijo_con_discapacidad_severa_y_multidiscapacidad
1.0% 11 resultados

 - ✓ [3] psicologiamentesalud.com/los-criterios-diagnosticos-del-dsm-v-para-identificar-la-depresion-una-guia-para-entender-y-tratar-la-enfermedad/
1.0% 12 resultados

 - ✓ [4] renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3058172
0.8% 9 resultados

 - ✓ [5] www.monografias.com/trabajos105/estres-estudiantes-medicina/estres-estudiantes-medicina
1.2% 17 resultados

 - ✓ [6] www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007
0.5% 6 resultados

 - ✓ [7] platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/NIC-CC-55-01-GUIDELINE-2018-esp-CIE-10-Volume2.pdf
0.5% 7 resultados

 - ✓ [8] www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000300003
0.5% 8 resultados

 - ✓ [9] depression.som360.org/es/blog/conceptos-clave-depresion
0.3% 4 resultados

 - ✓ [10] es.scribd.com/document/639909137/Untitled
0.3% 2 resultados

 - ✓ [11] crebe-cajamarca.webnode.es/
0.3% 4 resultados

 - ✓ [12] quo.mx/diferencias/cuando-una-diferencia-es-significativa/
0.2% 3 resultados

 - ✓ [13] library.co/article/trastornos-mentales-arequipa-peru-relacion-ansiedad-sedentarismo-practica.y4w99dkq
0.4% 6 resultados

 - ✓ [14] www.paho.org/es/temas/enfermeria
0.2% 4 resultados

 - ✓ [15] www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242021000200041
0.3% 3 resultados

 - ✓ [16] www.healthline.com/health/es/depression
0.2% 3 resultados

 - ✓ [17] ansiedadyestres.org/cuales-son-los-trastornos-asociados-con-altos-niveles-de-ansiedad/
0.3% 4 resultados

 - ✓ [18] scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200013
0.2% 4 resultados

 - ✓ [19] www.verywellmind.com/what-is-the-beck-depression-inventory-5294126
0.2% 3 resultados

 - ✓ [20] www.paho.org/es/temas/discapacidad
0.2% 3 resultados

 - ✓ [21] www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/expert-answers/clinical-depression/faq-20057770
0.2% 3 resultados

 - ✓ [22] www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433025371.pdf
0.2% 3 resultados

 - ✓ [23] www.who.int/es/standards/classifications/classification-of-diseases
0.2% 3 resultados

 - ✓ [24] blogs.worldbank.org/es/latinamerica/accesibilidad-e-inclusi-n-dos-aspectos-clave-para-las-personas-con-discapacidad
0.2% 3 resultados

- [25] www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-la-hemoglobina-glucosilada-como-criterio-S1575092210000112
0.1% 3 resultados

- [26] www.entornoestudiantil.com/instrumentos-psicometricos/
0.1% 1 resultados

- [27] inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_1/UNIDAD_2/Limitación.pdf
0.1% 3 resultados

- [28] fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/310
0.1% 2 resultados

- [29] psicologiaymente.com/clinica/hipersomnia
0.1% 2 resultados

- [30] www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032020000300182
0.1% 2 resultados

- [31] www.bing.com/ck/a?!&&p=da4f8d7154bc96bfJmldHM9MTcwMjE2NjQwMCZpZ3VpZD0yZDdiZGU2YiIjODQ5LTZjYmQtMDZjMC1jZDhmY:
0.1% 1 resultados

- [32] ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000602522/3/0602522.pdf
0.1% 1 resultados

- [33] libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/1297/submission/proof/374/
0.1% 1 resultados
 1 documento con coincidencias exactas

- [35] psicologistica.com/apoyo-emocional-que-es-ejemplos-y-como-darlo/
0.1% 1 resultados

- [36] www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/significancia-estadistica-relevancia-clinica/
0.0% 1 resultados

75 páginas, 11821 palabras

Nivel del plagio: 8.0% seleccionado / 8.1% en total

101 resultados de 37 fuentes, de ellos 37 fuentes son en línea.

Configuración

Directiva de data: *Comparar con fuentes de internet, Comparar con documentos propios*

Sensibilidad: *Media*

Bibliografía: *Considerar Texto*

Detección de citas: *Reducir PlagLevel*

Lista blanca: --

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**“DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PADRES Y MADRES CON
HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN
BÁSICA ESPECIAL CAJAMARCA”**

Bachilleres:

Carhuajulca Neciosup Jackeline Amelia

Ocas Linares Gabriela Susana

Asesor:

Ing. Miguel Ángel Arango Llantoy

Cajamarca – Perú

Octubre – 2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**“DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PADRES Y MADRES CON
HIJOS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN
BÁSICA ESPECIAL CAJAMARCA”**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos
para el Título Profesional de Licenciada en Psicología.**

Bachilleres:

Carhuajulca Neciosup Jackeline Amelia

Ocas Linares Gabriela Susana

Asesor:

Ing. Miguel Ángel Arango Llantoy

Cajamarca – Perú

Octubre – 2023

COPYRIGHT 2023 BY
CARHUAJULCA NECIOSUP JACKELINE AMELIA
OCAS LINARES GABRIELA SUSANA

Todos Los Derechos Reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL

TÍTULO PROFESIONAL

Depresión Y Ansiedad En Padres Y Madres Con Hijos Con Discapacidad Del

Centro De Educación Básica Especial Cajamarca

Presidente:

Secretario:

Vocal:

Asesor:

DEDICATORIA

A:

Nuestros padres, pilar principal de nuestras vidas que dieron todo de ellos para sacarnos adelante, sacrificando sus propias convicciones para apoyar las nuestras.

AGRADECIMIENTO

-A papito Dios, por enseñarnos el don maravilloso de servir y ayudar al prójimo cuando lo necesite.

-A nuestros padres, que no nos alcanzaría la vida entera en compensar todo lo que hicieron por nosotras.

- A los docentes de psicología de la UPAGU por los hermosos momentos y aprendizajes adquiridos de cada uno de ellos.

- A la directora del Centro de educación Básica Especial de Cajamarca: Isabel López Vera y a los padres de familia que participaron de nuestra charla de padres y/o aplicación de pruebas.

RESUMEN

Depresión y Ansiedad en padres y madres con hijos con discapacidad del Centro De Educación Básica Especial Cajamarca, es una tesis motivada a raíz de una convivencia cotidiana con una persona con discapacidad, este hecho fue generando un impacto de incertidumbre al observar el esfuerzo y arduo trabajo que tienen estos padres desde el nacimiento de un hijo con discapacidad.

El objetivo principal de esta investigación es identificar los niveles de depresión y ansiedad en los padres de familia con hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Cajamarca, diferenciando los niveles de depresión y ansiedad según la edad y el sexo de los participantes, como hipótesis se plantea que tener un hijo con discapacidad genera niveles altos de depresión y ansiedad en padres y madres del Centro de Educación Básica Especial de Cajamarca.

Para ello este estudio siguió un modelo de investigación de tipo cuantitativo y el diseño de no experimental descriptivo. La población fue 80 padres y madres de los estudiantes con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial de Cajamarca, a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck – II (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), la forma de aplicación de ambos test fue de manera colectiva.

El principal develamiento fue que las mujeres se encuentran en una escala de depresión severa con un 12% a diferencia de los varones que se encuentra en una escala de depresión severa del 1%; asimismo, se puede verificar que, en la ansiedad, las mujeres tienen el porcentaje de ansiedad severo de un 20% a diferencia que los varones que tienen una ansiedad severa de un 2%, donde fácilmente se puede

deducir que las madres de familia tienen una depresión y ansiedad más elevada que los padres.

Palabras Claves: Depresión, Ansiedad, Discapacidad

ABSTRAC

Depression and Anxiety in fathers and mothers with children with disabilities at the Cajamarca Special Basic Education Center, is a thesis motivated by a daily coexistence with a person with a disability, this fact was generating an impact of uncertainty when observing the effort and hard work that these parents have since the birth of a child with a disability.

The main objective of this research is to identify the levels of depression and anxiety in parents with children with disabilities at the Cajamarca Special Basic Education Center, differentiating the levels of depression and anxiety according to the age and sex of the participants, as a hypothesis It is proposed that having a child with a disability generates high levels of depression and anxiety in parents at the Cajamarca Special Basic Education Center.

For this purpose, this study followed a quantitative research model and a descriptive non-experimental design. The population was 80 fathers and mothers of students with disabilities from the Cajamarca Special Basic Education Center, to whom the Beck Depression Inventory – II (BDI-II) and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were applied. The way both tests were applied was collectively.

The main discovery was that women are on a severe depression scale of 12%, unlike men who are on a severe depression scale of 1%; Likewise, it can be verified that in anxiety, women have a percentage of severe anxiety of 20% unlike men who have a severe anxiety of 2%, where it can easily be deduced that mothers have depression. and higher anxiety than parents.

Keywords: Depression, Anxiety, Disability

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRAC.....	IX
ÍNDICE.....	X
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. General.....	6
1.4.2. Específicos.....	6
1.5. Hipótesis de la Investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.2.1. Teoría Cognitiva de la depresión.....	13
2.2.2. Teoría conductual de la depresión.....	13
2.2.3. Definición de la depresión.....	15
2.2.4. Criterios diagnósticos de la depresión según el DSM-V.....	15
2.2.5. Dimensiones de la depresión.....	17
2.2.6. Modelo Cognitivo de la ansiedad.....	17
2.2.7. Principios básicos del modelo cognitivo de la ansiedad.....	18
2.2.8. Definición de ansiedad.....	19
2.2.9. Dimensiones de la ansiedad.....	20
2.2.10. Patología de la ansiedad.....	20
2.2.11. Criterios diagnósticos de la ansiedad según el DSM-V.....	21
2.3. Definición de discapacidad.....	22
2.3.1. Tipos de discapacidad.....	23
2.3.2. Reacciones de los padres ante un hijo/a con discapacidad.....	24
2.4. Definición de términos básicos.....	25

CAPITULO III: ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	27
3.1. Tipo de investigación.	28
3.2. Diseño de investigación.....	28
3.3. Población, muestra y unidad de análisis.	28
3.3.1. Población de estudio.....	28
3.3.2. Muestra de estudio.....	29
3.3.3. Unidad de análisis.	29
3.4. Instrumentos de recolección de datos.	30
3.4.1. Inventario de Depresión Beck-II (BDI-II).....	30
3.4.2. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....	31
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	31
3.6. Análisis de datos.	32
3.7. Consideraciones Éticas.	33
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES	34
4.1. Resultados	35
4.2. Discusión de resultados	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
5.1. Conclusiones	46
5.2. Recomendaciones.....	47
REFERENCIAS.....	48
LISTA DE ABREVIATURAS.....	53
ANEXOS	54
ANEXO A.....	55
ANEXO B.....	56
ANEXO C.....	57
ANEXO D.....	61
ANEXO E.....	62
ANEXO F	63

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

El nacimiento de un hijo o hija en el ciclo vital de una familia es un momento muy importante para los cuidadores, pues los padres se enfrentarán a un proceso de adaptación a un nuevo integrante de la familia (Valencia & Ospina, 2016), por lo que es inevitable un período de tensión en la pareja. Dicha tensión y proceso de adaptación de la familia, es de mayor impacto cuando nace un hijo/a con algún tipo de discapacidad; ello debido a las expectativas que se generan los padres durante el embarazo en torno al hijo y su rol como cuidadores (Soriano & Pons, 2013), además de constantes ideas relacionadas a la autonomía y bienestar del propio hijo/a.

El impacto que presentan los cuidadores de un niño/a con discapacidad, se observa en dos escenarios, primero es la asimilación y adaptación a la discapacidad, y segundo, el estilo de crianza con el menor. De recibir la noticia, los padres experimentan un impacto psicológico y emocional significativo. Se enfrentan a muchas preguntas sin respuesta y a tareas desafiantes que deben superar, como lidiar con sentimientos negativos e ideas irracionales comunes en este período. También deben aprender nuevas habilidades y adquirir información hasta ahora desconocida. (Soriano & Pons, 2013).

El segundo desafío al que se enfrentan los padres de hijos con discapacidad es el estilo de crianza con el menor. Se reconoce la importancia del papel que desempeñan los padres en la vida de sus hijos, ya que la forma en que interactúan con ellos en los primeros años tiene un gran impacto en su desarrollo emocional y conductual. (Semenova et al., 2015). Cuando los padres tienen hijos con discapacidad, a menudo experimentan una intensa carga emocional que puede

llevarlos a tomar decisiones inadecuadas en diversas ocasiones. Debido a la creencia de que son responsables de la discapacidad de su hijo, la mayoría de los padres sienten que le deben algo y, como resultado, se vuelven permisivos, evitando el dolor a toda costa y buscando su felicidad eterna. Esto los lleva a sobreproteger constantemente a su hijo. (Suárez, 2022). Esta sobreprotección, desencadena situaciones inapropiadas en la conducta del menor, lo que a su vez complica la relación y el bienestar de los padres.

Ambos escenarios a los que se enfrentan los padres de hijos con discapacidad, la adaptación a la discapacidad y el estilo de crianza, generan conflictos emocionales en los padres, principalmente de ansiedad y depresión. Así, la literatura internacional informó que los padres sufren principalmente ansiedad, asociada a la preocupación por el futuro del hijo/a (Alvarado, 2011). Además, se informó que estos padres tenían baja percepción de apoyo social y que se ve afectado considerablemente su estado emocional, por lo que el proceso de adaptación es lo que más les cuesta (Soriano & Pons, 2013). Así mismo, un estudio mencionó que los problemas de ansiedad principalmente se daban en mujeres, aunque con puntuaciones no muy altas (Muñoz & Salinas, 2019), mientras que otro estudio reportó que no existe diferencia significativa entre ambos padres (Femenías & Sánchez, 2003).

Respecto a la investigación en Perú, los estudios informan que son las madres de hijos con discapacidad las que desarrollan depresión entre moderada e intensa (León, 2021), mientras que otros estudios mencionan que la depresión no se asocia con tipos de discapacidad física en los niños (Quispe Solis, 2020); en tanto, estudios indicaron que la inteligencia emocional se ha visto fortalecida en estos padres

(Quispe, 2021), mientras que la resiliencia no parece ser un buen factor protector (León & López, 2021).

Todos los reportes mencionados llegan a dar un amplio panorama de las consecuencias emocionales de estos padres; sin embargo, los datos reportados resultaron incompletos o contradictorios en cierta medida, dejando cuestionamientos relacionados a las reacciones emocionales de los padres de hijos con discapacidad, exactamente en ansiedad y depresión.

Ante esta situación, sentimos la urgencia de averiguar los niveles de ansiedad y depresión en padres que tienen hijos con discapacitados en el Centro de Educación Básica Especial de Cajamarca. Es importante destacar que este es el único colegio en Cajamarca donde la mayoría de sus estudiantes tienen en común una discapacidad.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son los niveles de depresión y ansiedad en padres y madres con hijos con discapacidad del centro de educación básica especial de Cajamarca?

1.3. Justificación

El presente estudio se realizó con la gran motivación de conocer e identificar los niveles de ansiedad y depresión que viven los padres y madres que tienen hijos con discapacidad, los cuales pertenecen al centro de educación básica especial de Cajamarca, ya que se tiene el conocimiento empírico, es decir un conocimiento basado en experiencias que estos padres sufren mucho tanto física como mentalmente al tener que cuidar de un hijo con discapacidad debido a la alta

demanda que conlleva este cuidado ya que se podría decir que estos hijos son super dependientes de sus padres para realizar las actividades cotidianas como por ejemplo comer, asearse, ir al baño, caminar, asimismo el cuidado de un hijo con discapacidad se extiende a largo plazo ya que la mayoría adquiere sus capacidades a edades más tardías por ejemplo un niño con síndrome de Down que no tiene atención temprana, aprende el control de esfínteres a los 6 o 7 años.

Con respecto a la importancia social, es importante que esta información sea accesible y beneficiosa, principalmente para los padres y madres de los estudiantes con discapacidad en el Centro de Educación Básica Especial Cajamarca. El objetivo es educar psicológicamente sobre el tema y hacerles comprender que sentir culpa, enojo y negación es parte normal del proceso de duelo por el que están pasando.

En segundo lugar, esperamos que esta información llegue a cualquier persona que alguna vez discrimino o se jacto de otra con discapacidad, con falta de empatía hacia sus padres sin saber la lucha diaria que viven en sus hogares.

De igual manera a la directora, los profesores, auxiliares y el resto del personal del centro de educación básica especial Cajamarca para motivar en ellos el trabajo de tutoría y soporte emocional en los padres de familia ya que ellos son una red de apoyo muy importante para estas familias.

Y por último para crear concientización y empatía en la sociedad en general, con respecto a los estigmas que se tienen hacia una persona con cualquier tipo de discapacidad.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Identificar los niveles de depresión y ansiedad en padres y madres con hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Cajamarca.

1.4.2. Específicos

- Diferenciar los niveles de depresión según el sexo de los padres y madres con hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Cajamarca.
- Diferenciar los niveles de ansiedad según el sexo de los padres y madres con hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Cajamarca.
- Diferenciar los niveles de depresión según la edad de los padres y madres con hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Cajamarca.
- Diferenciar los niveles de ansiedad según la edad de los padres y madres con hijos con discapacidad del centro de educación básica especial Cajamarca.

1.5. Hipótesis de la Investigación

H1: Los padres y madres con hijos con discapacidad del centro de educación básica especial de Cajamarca presentan niveles altos de depresión y ansiedad.

H0: Los padres y madres con hijos con discapacidad del centro de educación básica especial de Cajamarca presentan niveles bajos de depresión y ansiedad.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Muñoz Cabrea y Salinas Zhiminaicela (2019) Realizaron un estudio enfocado en la relación con el género para determinar el nivel de ansiedad en padres de niños con discapacidad intelectual, en el Departamento de Educación Especial “Agustín Cueva Tamariz” en Ecuador. Los niveles de ansiedad se evaluaron mediante la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Ansiedad de Rasgo Estatal (STAI), con psicoterapia como parte del tratamiento. Como resultado, las mujeres tienen un índice de ansiedad más alto, pero no significativamente más alto, que los hombres.

Soriano Guilabert y Pons Calatayud (2013) Realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre los recursos de los padres de niños con discapacidad y entre el estado emocional. Este estudio tuvo un enfoque descriptivo, en el que se evaluaron a 21 padres de personas con discapacidad intelectual. Para realizar esta investigación trabajaron con la Asociación Aspanias (Asociación de Discapacitados Intelectuales de Elche), que gestiona tres centros: un club de ocio de fin de semana, un centro de día para aquellos que sufren de parálisis cerebral y un centro de atención para niños menores de 4 años derivados de la sanidad pública. Para ello se utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. (HAD: Quintana et al., 2003; Terol et al., 2007). Se encontró que los padres en apoyo social percibido y estado emocional tenían puntuaciones bajas, pero puntuaciones altas en control percibido. Además, tendían a compararse socialmente hacia arriba y buscar soluciones como estrategia de supervivencia. Además, se ha demostrado que la ansiedad y la

depresión están estrechamente relacionadas con las percepciones de control, la comparación social y las normas organizativas. Por último, se cree que ser padre de un niño con una discapacidad afecta inevitablemente el bienestar emocional. Por eso es importante brindar apoyo para ayudar a los padres a utilizar recursos y estrategias propias y sociales para adaptarse lo máximo posible a su nuevo estilo de vida.

Alvarado Batres (2011) Llevó a cabo un estudio con el propósito de determinar si los padres de familia de niños con discapacidad son más propensos a experimentar ansiedad. De esta manera, el estudio se llevó a cabo utilizando un diseño ex post facto y contó con la participación de 84 mujeres de entre 17 y 56 años, así como 17 hombres de entre 25 y 68 años. Entre los participantes se encontraban profesionales del magisterio de educación inicial y primaria, peritos contadores, secretarios oficinistas, bachilleres en ciencias y letras, expertos en computación, licenciados en administración de empresas y enfermeros profesionales. Además, se empleó el cuestionario de autoevaluación de ansiedad conocido como Inventario Autoevaluativo de Ansiedad, abreviado como STAI. Como resultado de este estudio, señalaron que los padres de niños con discapacidad experimentan ansiedad a causa de a su inquietud persistente por los cambios y desafíos que enfrentará su hijo a lo largo de su vida. Sin embargo, en el momento del nacimiento experimentan poca ansiedad, pero ésta aumenta a medida que el niño crece. Así, se confirmó la hipótesis de que tener un hijo con discapacidad causa ansiedad a los padres.

Femenías y Sánchez (2003) Realizaron una investigación con el objetivo de valorar el bienestar psicológico, la ansiedad de parejas con hijos que necesitan

educación especial y la satisfacción familiar. Para llevar a cabo esta investigación, se contó con la participación 10 familias voluntarias, 5 de estas familias tenían hijos con necesidades educativas especiales (N.E.E.) y las otras 5 familias con hijos sin discapacidad. Además, se utilizó tres instrumentos; el primero es ESFA, Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (Lopez-Yarto Elizalde y Barraca Mairal, 1997), la segunda es una escala parcial de ansiedad situacional (Miguel Tobal y Cano Vindel, 1988) y la tercera es la subescala de bienestar subjetivo de la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) (Sánchez Cánovas, 1998). Como resultado, no hubo diferencias estadísticas en el bienestar psicológico subjetivo, la satisfacción familiar y la ansiedad en parejas con hijos sin discapacidades. Teniendo esto en cuenta, padre y madre obtuvieron puntuaciones similares en las variables mencionadas anteriormente. Por otra parte, no se han observado diferencias significativas entre los dos miembros de la pareja que tienen hijos con discapacidad, ya que tanto hombres como mujeres presentan puntuaciones similares en todas las variables estudiadas. No obstante, Se encontraron diferencias significativas en el nivel de ansiedad entre hombres con hijos con discapacidades y hombres con hijos sin discapacidades.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

León Flores (2021) Realizo una investigación donde recopilo información sobre el nivel de ansiedad y depresión entre madres de niños con autismo. Por lo tanto, este estudio se realizó mediante un enfoque de análisis descriptivo tomando como muestra madres de niños autistas de 5 a 10 años que reciben tratamiento

en la “Clínica San Juan de Dios”. Región San Juan, Iquitos, Perú. Se utilizaron como herramientas de medición los cuestionarios de Auto-medición de la depresión (EAMD) y (EAA) desarrollados por DR. W. Zung el cual consta de 20 ítems para determinar el nivel de depresión y ansiedad. Los resultados mostraron que las madres evaluadas experimentan los niveles moderados de depresión, con síntomas como depresión y soledad crónica. También muestran falta de ganas de realizar actividades de su vida cotidiana , lo que contribuye a la inestabilidad emocional y afecta el funcionamiento familiar.

Quispe Solís (2021) Realizó un estudio para evaluar la relación entre el tipo de discapacidad física y el grado de depresión de los padres en un Centro de Rehabilitación Infantil y Adolescente. Wasi Esperanza, Ayacucho-2020. El estudio se basó en un enfoque cualitativo - cuantitativo con indicadores básicos y niveles correlacionales utilizando un diseño no experimental. Se seleccionaron 40 padres de familia como muestra para el estudio. Se recopilaron datos utilizando el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y se aplicó una ficha de datos de discapacidad de Camacho como instrumentos psicométricos. Por lo tanto, se puede concluir que la hipótesis es rechazada, ya que no existe una relación entre el nivel de depresión de los padres y el tipo de discapacidad física de sus hijos. Además, se observa que el 98% de las madres son las principales cuidadoras, el 77% son amas de casa, el 53% tienen un estado civil de convivencia, el 35% tienen educación secundaria completa y tienen edades comprendidas entre 18 y 54 años. En cuanto a los niveles de depresión, se encontró un 12.5% de casos mínimos, un 12.5% leves, un 52.5% moderados y un 22.5% graves o severos.

Quispe (2021) Realizó un estudio donde determino del nivel de inteligencia emocional de los padres de estudiantes con discapacidad de la Universidad de Educación Especial para Padres Manuel Duato. Así, el estudio se realizó sobre una muestra de 210 padres utilizando el cuestionario Trait Meta-Mood Scale TMMS24, adaptado por Chang en 2017, como herramienta de recogida de datos. Los resultados indicaron que los padres mostraron niveles adecuados de inteligencia emocional en general. Del mismo modo, Variables demográficas como sexo, edad, nivel educativo, estado civil y el tipo de discapacidad de los estudiantes mostraron niveles adecuados.

2.1.3. Antecedentes Locales

León Crisólogo y López Angulo (2021) Llevo a cabo una investigación cuyo propósito era comprender la conexión entre la resiliencia en padres de hijos con síndrome de Down y la depresión. Este estudio se realizó de forma no experimental, con un diseño transversal correlacional. Se evaluó a 35 participantes que fueron seleccionados de manera no probabilística por conveniencia. Aplicaron el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y la Escala de Resiliencia de Walgnid y Young como instrumentos de medición. Se tuvo como resultados que las dimensiones que describe a la resiliencia muestran una correlación indirecta, sin embargo en confianza en sí mismo muestran una correlación moderada e indirecta. Además, la dimensión de la variable depresión que es cognitiva afectiva tiene una correlación directa e indirecta mientras que en somático- motivacional tiene una correlación baja indirecta.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría Cognitiva de la depresión.

Baringolt (2022) señala que Aaron Beck, define a la depresión como “un agotamiento, pero representa también una especie de hibernación, durante la cual, el paciente acumula gradualmente una nueva clase de energía” (pág. 01).

La teoría cognitiva, dentro de sus principales postulados, menciona que las experiencias de inicio de vida llegan a proporcionar o a sentar las bases para la construcción y desarrollo de esquemas como patrones, los cuales van a guiar a la persona y de la cual parte la visión del mundo, del futuro y de uno mismo.

Así, esta teoría sugiere que existe una relación directa entre las emociones experimentadas y los pensamientos, que a su vez influyen directamente en el comportamiento; por lo tanto, la clave para el cambio es trabajar con nuestras creencias, patrones cognitivos y cómo nos vemos a nosotros mismos y a nuestro entorno. (Mateos-Pérez & Calvete, 2019). Así, una persona que está pasando por un episodio de depresión tiene un esquema en donde se ve lo negativo de sí mismo, del futuro, pues este vendrá con fracasos, frustraciones y también experimenta eventos negativos de los que le rodean, pues el entorno se suele interpretar como sus experiencias vitales dañinas o pérdidas (Baringoltz, 2022). La persona en cuestión se siente inútil, incapaz o se desprecia a sí mismo, a esto se le conoce como tríada cognitiva.

2.2.2. Teoría conductual de la depresión

Los estudios sobre el tratamiento e intervención de la depresión se distinguen por su enfoque en la metodología científica, ya que se basan en

descubrimientos empíricos de la psicología experimental y se centran en la realidad actual. De acuerdo con el modelo conductual, la depresión unipolar se adquiere a través de interacciones poco positivas entre las personas y su entorno; es decir que la persona ha padecido frecuentemente situaciones negativas o interpretadas de tal manera (Carrasco, 2017); dichas interacciones están necesariamente relacionadas con los pensamientos, la conducta y la emoción, de modo que se ven afectadas por las experiencias y estas últimas afectan a la cognición. Por lo tanto, se emplean técnicas conductuales para modificar los comportamientos poco funcionales. (Vásquez et al., 2000).

Disminución del refuerzo positivo: La depresión puede ser causada por una disminución del refuerzo positivo como resultado del comportamiento del paciente, de modo que el refuerzo positivo total que recibe una persona es función del número de eventos que potencialmente refuerzan a esa persona como reforzador. el número de eventos positivos que refuerzan las habilidades que una persona debe tener para reforzar el comportamiento en su entorno (Vásquez et al., 2019).

Así, para (Lewinsohn et al.,2000) Proponen que la depresión viene a ser el producto de factores ambientales como disposiciones, pues se incide el hecho de que la depresión es el último escalón de los cambios que se han iniciado en la parte conductual, afectiva y cogniciones, reconstruyendo la teoría de la reducción del refuerzo positivo el cual involucra una cadena de relaciones causales que comienza con la ocurrencia de un evento que causa depresión, altera los patrones automáticos de conducta de la persona y termina con la disminución del refuerzo positivo. Esto conduce a una mayor conciencia de

expectativas negativas y autocrítica, dando lugar a diferentes tipos de comportamientos, cogniciones, etc. (Carrasco, 2017).

2.2.3. Definición de la depresión

Según la literatura revisada, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define la depresión como la enfermedad más común en el mundo, se estima que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es diferente de los cambios de humor y las reacciones emocionales temporales a los factores estresantes cotidianos, Esto puede ser un problema de salud grave si se presenta de forma leve a grave durante un tiempo prolongado. Esto puede interferir con el trabajo, la escuela y las actividades familiares.

La depresión se manifiesta con una fuerte sensación de tristeza, falta de interés en las actividades, prolongada desmotivación, irritabilidad y malestar subjetivo, lo que puede dificultar el desarrollo de las actividades diarias según la intensidad de los síntomas. También se pueden observar cambios en áreas mentales, físicas y emocionales, como cambios en el apetito, el sueño, las necesidades y pensamientos, mal humor y cambios en el estilo personal. Entre los problemas mentales podemos identificar dos categorías principales: El trastorno bipolar y la depresión mayor son enfermedades mentales comunes que afectan a muchas personas en el mundo. (Coryell, 2022).

2.2.4. Criterios diagnósticos de la depresión según el DSM-V

Según la quinta edición del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, la depresión es: (2014) se caracteriza por:

A. Cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas e indican un cambio con respecto a actividades anteriores: uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido, (2) pérdida de interés o placer.

1. El estado de ánimo deprimido es constante durante la mayor parte del día, casi todos los días, según la información subjetiva (p. Nota: La irritabilidad puede ser un estado de ánimo común en niños y adolescentes.

2. La pérdida significativa de interés o placer en la mayoría de las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días, ya sea según la propia percepción o la observación.

3. Pérdida de peso significativa o aumento repentino de peso (por ejemplo, un cambio del 5 % en el peso corporal en un mes) o un cambio en el apetito la mayoría de los días. (Nota: en el caso de los niños, considere no aumentar el peso esperado).

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Experimenta agitación o retraso psicomotor en la mayoría de los días, lo cual es evidente para los demás y no solo una sensación subjetiva de inquietud o lentitud.

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Experimentar sentimientos de inutilidad o una culpa excesiva o inapropiada, que incluso puede llegar a ser delirante, ocurre casi a diario, no solo como resultado de reprocharse a sí mismo por estar enfermo.

8. Dificultad para concentrarse, tomar decisiones o pensar objetivamente o desde una perspectiva de tercera persona la mayoría de los días. Pensamientos

sobre la muerte (distintos del miedo a la muerte), ideación suicida sin un plan específico, intento de suicidio o plan detallado para llevarlo a cabo.

2.2.5. Dimensiones de la depresión.

De acuerdo con Quispe Solís (2021) las dimensiones de la depresión de Beck son:

- a. **Cognitivo- afectivo:** La persona en cuestión presenta tristeza, pesimismo, miedo al fracaso, llanto frecuente, siente que no lo disfruta como antes las actividades que solía hacer. Además, presenta sentimientos de culpa, y con ello se auto castiga, pues siente que no es merecedor de cosas positivas, también presenta pensamientos o deseos suicidas, no está conforme consigo mismo, por lo tanto, tiene una autocrítica muy severa consigo mismo, y se desvaloriza constantemente.
- b. **Somático – motivacional:** La persona experimenta agitación, pérdida de interés frente a las actividades cotidianas, dificultad para la toma de decisiones, también presenta cansancio excesivo, es decir, pérdida de energía, problemas de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad en la atención y concentración, y pérdida de interés en el sexo.

2.2.6. Modelo Cognitivo de la ansiedad.

Durante la terapia cognitiva para la ansiedad y depresión, el paciente aprende que sus pensamientos afectan directamente sus emociones. Este concepto es fundamental en la terapia. A pesar de esto, muchas personas no logran darse cuenta cómo sus pensamientos afectan su estado de ánimo, a pesar de ello la cognición desempeña un papel de mediador importante entre la situación y el

afecto, siendo que: la situación provocadora genera un pensamiento o valoración ansiosa y esta a su vez un sentimiento de ansiedad (Ferrer, 2010).

Así, las personas tienden a creer que son las situaciones, y no sus pensamientos, las responsables de su ansiedad. Sin embargo, nuestra forma de pensar tiene un gran impacto en lo que sentimos. Así que la perspectiva cognitiva nos puede ayudar a comprender las contradicciones evidentes en los trastornos de ansiedad. (Clark & Beck, 2012).

2.2.7. Principios básicos del modelo cognitivo de la ansiedad

De acuerdo con Clack y Beck (2012) los principios son:

- a. Evaluación de riesgos agresiva: la ansiedad se caracteriza por una mayor sensibilidad al riesgo, que puede afectar negativamente el afecto y el bienestar.
- b. Mayor indefensión: La ansiedad puede llevar a evaluaciones inexactas de la capacidad de concentración y a subestimar la capacidad de afrontar amenazas.
- c. Procesamiento inhibido de la información relativa a la seguridad: bloquear completamente el procesamiento de señales e información de seguridad que reduzcan el riesgo o la gravedad de amenazas o daños.
- d. Deterioro del pensamiento creativo o reflexivo: la ansiedad dificulta el acceso a pensamientos e ideas significativos, lógicos e inteligentes.

- e. Procesos automáticos y estratégicos: la ansiedad crea una mezcla de procesos mentales automáticos y estratégicos que conducen a sentimientos de ansiedad incontrolable.
- f. Procesos auto- perpetuantes: la ansiedad crea un ciclo negativo que se centra en los signos y síntomas de la ansiedad y aumenta el estrés.
- g. Primacía cognitiva: Las valoraciones psicológicas primarias de la amenaza y las valoraciones secundarias de la vulnerabilidad permiten que las personas sean vulnerables a muchas situaciones, y otros estímulos convergen con las amenazas, produciendo respuestas fisiológicas apropiadas para el manejo de la ira.
- h. Vulnerabilidad cognitiva hacia la ansiedad: Una mayor sensibilidad al estrés aumenta la creencia de un individuo en la debilidad y la amenaza percibida.

2.2.8. Definición de ansiedad

Según los autores, Halgin, R. y Whitbourne, S. (2006), los términos miedo y ansiedad se utilizan indistintamente, sin embargo, desde un punto de vista clínico, los psicólogos definen el miedo como una respuesta de estímulo biológico que se produce ante una situación. La ansiedad futura se refiere a la capacidad de una persona de estresarse excesivamente y evitar la idea de que algo malo va a suceder. La ansiedad tiene componentes tanto psicológicos como emocionales. Cuando la gente se preocupa, piensa que algo malo va a pasar y que nada puede evitarlo, y siempre están atentos al peligro. Para los autores Papalia y Wendkos, (2005), en la obra Psicología la ansiedad se define como preocupación, incertidumbre o miedo causado por una amenaza percibida y se acompaña de dificultad para respirar,

depresión, taquicardia, sudoración y temblores. Además, la ansiedad es un estado en que la persona presenta excesiva agitación, así como inquietud motora; en ocasiones la angustia o trastorno de angustia suele ser comorbilidad de otras enfermedades, como son el caso de las neurosis (Martínez & López, 2011).

2.2.9. Dimensiones de la ansiedad.

La ansiedad suele clasificarse en diversidad de tipos, aquí las dimensiones que comúnmente se usa (Cisneros & Ausín, 2018; Langarita-Llorente & Gracia-García, 2019):

- a. Ansiedad subjetiva: La persona presenta torpeza o entumecimiento, es incapaz de relajarse, tiene pensamiento catastrófico, de que pasará lo peor, generando que su ritmo cardiaco aumente. Además, presenta inestabilidad, temor, sensación de bloqueo, miedo a la pérdida de control, temor a la muerte, desvanecimientos.
- b. Síntomas somáticos: La persona presenta alza en la temperatura corporal, es decir, sensación de estar acalorado, temblor en las piernas y manos, también se siente inseguro de sí mismo, inquieto, presenta problemas digestivos, sudoración.

2.2.10. Patología de la ansiedad

Cuando la ansiedad llega a niveles muy elevados pueden producirse trastornos los cuales se dividen en: trastornos físicos y trastornos mentales.

Entre los trastornos físicos se encuentran los llamados trastornos psicofisiológicos (Martínez & López, 2011) como:

- Trastornos cardiovasculares (enfermedad coronaria, hipertensión, arritmias, etc.).
- Trastornos en la digestión (colon irritable, úlcera).
- Trastornos en la respiración (asma).
- Trastornos en la piel (psoriasis, acné, eczema).
- Otros trastornos psicofisiológicos (cefaleas tensionales, dolor crónico, disfunciones sexuales, infertilidad, etc.).

Entre los trastornos mentales tenemos:

- Trastornos del estado anímico (mayor depresión, distimia, etc.),
- Las adicciones (cafeína, derivados del cannabis, tabaco, alcohol, cocaína, heroína, etc.).
- Trastornos en la alimentación (anorexia, bulimia).
- Insomnio.
- Trastornos sexuales.
- Trastornos en la falta de control de si mismo (juego patológico, tricotilomanía, etc.).
- Trastornos somatomorfos (hipocondría, somatización, conversión, etc.).

2.2.11. Criterios diagnósticos de la ansiedad según el DSM-V

Para entender qué es un trastorno de ansiedad debemos basarnos en los criterios diagnósticos aceptados que definen estos trastornos. Resalta la DSM-V, la última versión de la clasificación de trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014).

La clasificación de los trastornos de Ansiedad según la DSM-IV TR son los siguientes:

- a. Ataques de pánico (crisis de ansiedad, crisis de angustia, pánico)
- b. Agorafobia
 - Trastorno de angustia sin agorafobia (F41.0)
 - Trastorno de angustia con agorafobia (F40.01)
 - Agorafobia sin historia de trastorno de angustia (F40.00)
- c. Fobia específica (F40.02)
- d. Fobia social (F40.1)
- e. Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.8)
- f. Trastorno por estrés postraumático (F43.1)
- g. Trastorno por estrés agudo (F43.0)
- h. Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)
- i. Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica (F06.4)
- j. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

2.3. Definición de discapacidad.

En cuanto al concepto de discapacidad, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) lo define como un término amplio que se refiere a discapacidad, restricciones laborales y restricciones de participación. La impotencia es un problema que afecta la estructura y función del cuerpo. Las limitaciones funcionales son dificultades para realizar una conducta o tarea, mientras que las limitaciones de oportunidades son problemas que involucran situaciones de la vida real.

Una discapacidad es un impedimento físico a largo plazo de un niño que limita la participación plena en actividades apropiadas para su edad, incluidas actividades sociales, recreativas, educativas y relacionadas con el trabajo. (Fuenmayor & Gómez, 2017).

El término discapacidad se refiere a discapacidades físicas, mentales, intelectuales, sensoriales o emocionales. Es una situación que la gente no puede encajar en la vida normal. Esto requiere una atención adecuada e independiente y muestra cierto grado de cuidado y confianza. (Díaz, 2019).

2.3.1. Tipos de discapacidad

Existe una diferencia entre una discapacidad en un estado de enfermedad y una persona con una discapacidad afectada por sus efectos. El primer grupo está formado por niños que padecen diabetes, hemofilia, tuberculosis, problemas cardíacos y reumatismo articular agudo. (Díaz, 2019).

Los niños afectados se dividen en:

Niños con discapacidades del desarrollo y trastornos físicos graves, incluidos niños con enanismo, baja estatura, escoliosis, cifosis, lordosis y trastornos de las extremidades superiores. (Amputación, parálisis, artrogriposis, etc.) Niños con movilidad limitada, incluidos niños con parálisis cerebral, niños con miopatía y niños con poliomielitis aguda.

Las discapacidades se dividen en cuatro grupos según su localización y causa.

- Deficiencias cognitivas como pérdida de audición, ceguera y sordera.
- Parálisis cerebral, hemiplejía, paraplejía, poliomielitis y amputaciones.

- Enfermedades mentales como retraso mental, personalidad y trastornos de la personalidad, autismo, alcoholismo, etc.
- Finalmente, existen discapacidades debidas a enfermedades internas crónicas como insuficiencia del estómago, enfermedades cutáneas, insuficiencia cardíaca, arteriosclerosis y enfermedades renales. Dependiendo de la gravedad del impacto, existen muchas discapacidades leves, moderadas y graves.

2.3.2. Reacciones de los padres ante un hijo/a con discapacidad

Reacciones y Sentimientos de los padres ante el nacimiento de un hijo con discapacidad según los autores (Díaz, 2019; Soriano & Pons, 2013)

1. Etapa de shock inicial. o de incredulidad: Los padres no pueden aceptar que su hijo no se desarrollará de forma natural, por eso, a pesar de la evidencia clínica ellos protegen sus sentimientos y toman las medidas de protección necesarias para contrarrestar el deterioro de su hijo.
2. Etapa de reacción: Los padres sienten miedo y frustración y tratan de entender la situación realmente a su hijo. Es un momento de reacción donde la pareja experimenta unas diferentes reacciones:
 - a. Emocionales, tanto negativos como positivos (rechazo, sobreprotección, dolor de pérdida por el niño que esperaban, es decir, un niño sano, normal, sin problemas).
 - b. Sentimientos de culpa, no solo hacia ellos mismos, sino también hacia la pareja o a los trabajadores de la salud que controlan su embarazo o parto.

- c. Dudas sobre la capacidad de cuidar a un bebé y la capacidad de dar a luz a niños "sanos". Además, iniciar una visita clínica para verificar la enfermedad.

De esta forma, muchas veces intentan encontrar un especialista para que afirme que a su hijo no le pasa nada, pero, por otro lado, los resultados de la búsqueda son inútiles.

3. Etapa de adaptación funcional o del examen objetivo e inteligente: Cuando los padres comprenden los hechos y buscan ayuda y apoyo de varios profesionales, comienzan a pensar en qué pueden hacer para ayudar a sus hijos. Estas etapas no aparecen de forma lineal y no tienen una duración fija en función de diferentes factores (p. ej., la naturaleza de los padres, los recursos dentro y fuera de la familia, la fuerza de las expectativas creadas, etc.)

2.4. Definición de términos básicos

- Depresión: La depresión es un trastorno del estado anímico que se caracteriza por una tristeza excesiva, anhedonia, depresión crónica, irritabilidad y sentimientos subjetivos de malestar que, si intensidad de los síntomas es alta, pueden interferir con las actividades diarias. (OMS. 2021)
- Ansiedad: Es una respuesta de alarma en el cuerpo ante una posición negativa. La ansiedad está más enfocada al futuro y alude a un estado en el que una persona está demasiado nerviosa e incómoda ante la posibilidad de que suceda algo terrible. (Halgin & Whitbourne, 2006).

- Discapacidad: Son deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. La impotencia es un problema que afecta la estructura y función del cuerpo. Las limitaciones funcionales son dificultades para realizar una conducta o tarea, mientras que las limitaciones de oportunidades son problemas que involucran situaciones de la vida real. (OPS, 2022)

CAPITULO III: ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

3.1. Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo cuantitativo no experimental de tipo básica (McMillan y Schumacher, 2005), ello debido a que se busca describir de manera cuantitativa las observaciones de los datos que se desean recoger; por lo tanto, esta investigación pretende recolectar información objetiva a través de número y análisis estadísticos.

3.2. Diseño de investigación.

El diseño de esta investigación es un estudio empírico, no experimental y con un diseño descriptivo; pues el objetivo será describir las variables en una realidad específica, controlada y no se realizará la manipulación de las variables de estudio (Ato, López y Benavente, 2013); de este modo, se describirán los niveles de las variables depresión y ansiedad en los padres y madres con hijos con discapacidad.

3.3. Población, muestra y unidad de análisis.

3.3.1. Población de estudio.

Esta investigación tiene como población de estudio a los padres y madres de hijos con discapacidad, los cuales pertenecen al Centro de Educación Básica Especial de Cajamarca (N=80). El CEBEC cuenta con una población de 110 estudiantes, los cuales se dividen en los niveles de inicial, primaria en el CEBE y PRITE que es un programa de Intervención Temprana que brinda atención educativa no escolarizada a niñas y niños menores de tres años con discapacidad. El total de la muestra lo designo la directora del CEBE ya que algunos niños no viven con sus progenitores sino en casa hogares y alberges de

la ciudad debido al abandono que sufrieron. La edad de los padres y madres de familia que participaron de este estudio oscila entre las edades de 18 a 60 años, y la mayoría se dedica al trabajo doméstico por parte de las mujeres y a la chacra por parte de los hombres. Hay una población reducida que cuenta con estudios superiores y trabaja como enfermeros, secretarias, profesores, etc.

3.3.2. Muestra de estudio.

La selección de la muestra es no probabilística de tipo intencional, pues se tomarán sujetos con características especiales para el estudio (McMillan y Schumacher, 2005); es decir, en los participantes existe una característica común que es el hecho de tener un hijo con discapacidad, y todos serán seleccionados para la muestra de estudio, estando todos al alcance y siendo seleccionados de manera que cualquier muestra sea posible ($N=n$).

3.3.3. Unidad de análisis.

La unidad de análisis está conformada por un padre, madre de un hijo/a con discapacidad de cualquier tipo que pertenezca al CEBE Cajamarca.

Los criterios de inclusión son:

- Madre, padre de un hijo/a con discapacidad.
- Pertenece al CEBE Cajamarca.
- Entre los 18 a 60 años.
- Vive con el menor en cuestión.

Los criterios de exclusión son:

- Madre, padre o cuidador de un hijo/a sin discapacidad.

- No pertenece al CEBE Cajamarca.
- Menor a los 18 o mayor a los 60 años.
- Madre, padre o cuidador de un hijo/a sin discapacidad que vive separado del menor.

3.4. Instrumentos de recolección de datos.

3.4.1. Inventario de Depresión Beck-II (BDI-II)

La prueba psicométrica que se utilizará para la medición de la depresión es el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), cuyos autores son Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

El BDI-II es un autoinforme que mide la presencia y gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Hay 21 ítems que representan síntomas como tristeza, llanto, pérdida de alegría, impotencia y culpa, pensamientos o deseos suicidas y pesimismo. Estos síntomas corresponden a los criterios diagnósticos de depresión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). Asimismo, incluye todos los criterios considerados en las dos referencias citadas para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor y casi todos los criterios considerados para el diagnóstico de distimia. (en concreto, todos los del DSM-IV y el 75% del CIE-10) (ver Anexo B).

3.4.2. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

De igual manera, las pruebas psicológicas utilizadas para medir la ansiedad incluyen: el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el autor es Aaron T. Beck y Robert A. Steer (ver Anexo C).

Se optó por elegir este inventario en el cual destacamos los siguientes:

1. Puede utilizarse para grupos diferentes de pacientes, así como para población general, adultos y adolescentes (a partir de 13 años). En su investigación Piotrowsky & Gallant (2009), citado en el Manual, indica que es el instrumento más empleado en la investigación psicológica.
2. Los materiales son adecuados, claros y sencillos de utilizar.
3. Los ítems representan bien el dominio de los trastornos de ansiedad.
4. En el Manual proporciona datos sólidos sobre la confiabilidad interna y la validez de constructo. Se presentan resultados relacionados con la medición y validez de los puntajes. También proporciona los resultados necesarios para la validez diagnóstica del test.
5. La adaptación se hizo con mucho cuidado. Se obtuvieron múltiples muestras clínicas y no clínicas y se evaluaron un total de 1467 evaluados.

3.5. Procedimiento de recolección de datos.

Para la recolección de datos se contactó con la directora del Centro de Educación Básica Especial de Cajamarca, la cual dio el permiso de elaborar este estudio con los padres y madres de familias pertenecientes a este centro.

En esta investigación se desarrollaron las siguientes fases:

- a) Fase 1: diagnóstico de la problemática. En la cual mediante una entrevista con la directora dio a conocer sus puntos de vista acerca de que en el centro existen padres y madres de familia que padecen de depresión y ansiedad por el hecho de tener hijos con discapacidad, al entrevistar a una docente manifestó que existen casos en que estos padres abandonan a sus hijos quedando al cuidado del albergue S.O.S. de Cajamarca.
- b) Fase 2: consecución de la muestra. Se pedirá la participación de todos los padres y madres de los estudiantes del CEBEC el cual cuenta con una población estudiantil de 110 estudiantes, los cuales se dividen en los niveles de inicial, primaria en el CEBE y PRITE que es un programa de Intervención Temprana que brinda atención educativa no escolarizada a niñas y niños menores de tres años con discapacidad.
- c) Fase tres: se presentará a los padres de familia el consentimiento informado el cual nos avale de que ellos están participando de manera voluntaria.
- d) Fase cuatro: la aplicación de los instrumentos psicométricos elegidos para medir la ansiedad y depresión, los cuales son el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), y el Inventario de Depresión de Beck-II.

3.6. Análisis de datos.

El primer paso dentro del análisis de datos que se deberá seguir es la introducción de datos al programa estadístico SPSS una vez aplicada los instrumentos de evaluación.

Luego se realizará el procesamiento de datos cuando estos ya estén ingresados en el software, los que se presentan a nivel numérico en tablas y niveles, estos serán interpretadas para trasladarlos a la realidad y lograr nuestros resultados.

3.7. Consideraciones Éticas.

Se tiene en cuenta que nuestra investigación provee de información y datos personales, por ello se consideró los código de conducta y los principios éticos de los psicólogos y (Actualidad Psicológica, 2020) En la cual existen cinco principios éticos generales: En primer lugar, el principio A: beneficencia y no maleficencia que busca lograr grandes beneficios y hacer una reducción a posibles daños, principio B: fidelidad y responsabilidad, principio C: integridad, principio D: justicia como deber ético al tratar a cada persona de igual manera, principio E: respeto por la dignidad de las personas y por los derechos de estas , es decir respetar la capacidad de autodeterminación de la misma.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Resultados

Prueba de normalidad

El primer paso que se trabajó en el capítulo IV fue realizar la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov al ser la muestra mayor a 50 encuestados, en este estudio (80), por lo que se plantean las siguientes hipótesis:

Ho: Los datos no provienen de una distribución normal.

H1: Los datos provienen de una distribución normal.

En la tabla 1 se considera la regla de decisión lógica: $p < 0.05$, se rechaza la Ho. $p > 0.05$, no se rechaza la H1; Por tanto, de acuerdo con la prueba de normalidad realizada con Kolmogórov-Smirnov, y según el nivel de significancia bilateral es $p (0.00) < 0.05$; se considera que la información proviene de una distribución normal.

Tabla 1. Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov

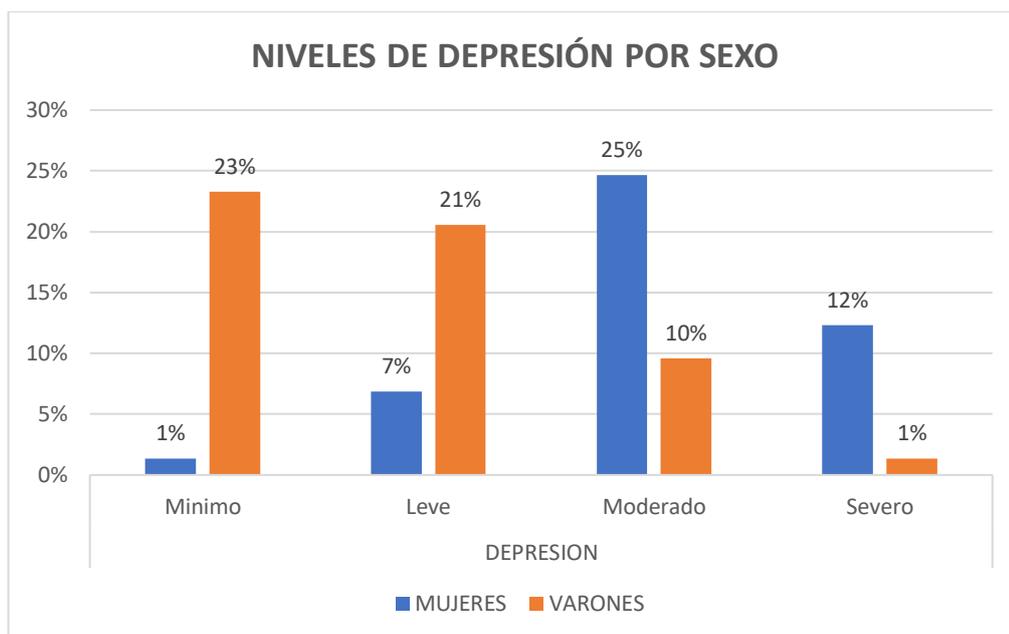
Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	Gl	Sig.
Depresión	,444	80	,000
Ansiedad	,478	80	,000

En relación a los objetivos General y Específicos

Tabla 1

Niveles de depresión según el sexo de los padres y madres con hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Cajamarca.

	DEPRESIÓN			
	Mínimo	Leve	Moderado	Severo
MUJERES	1%	7%	25%	12%
VARONES	23%	21%	10%	1%

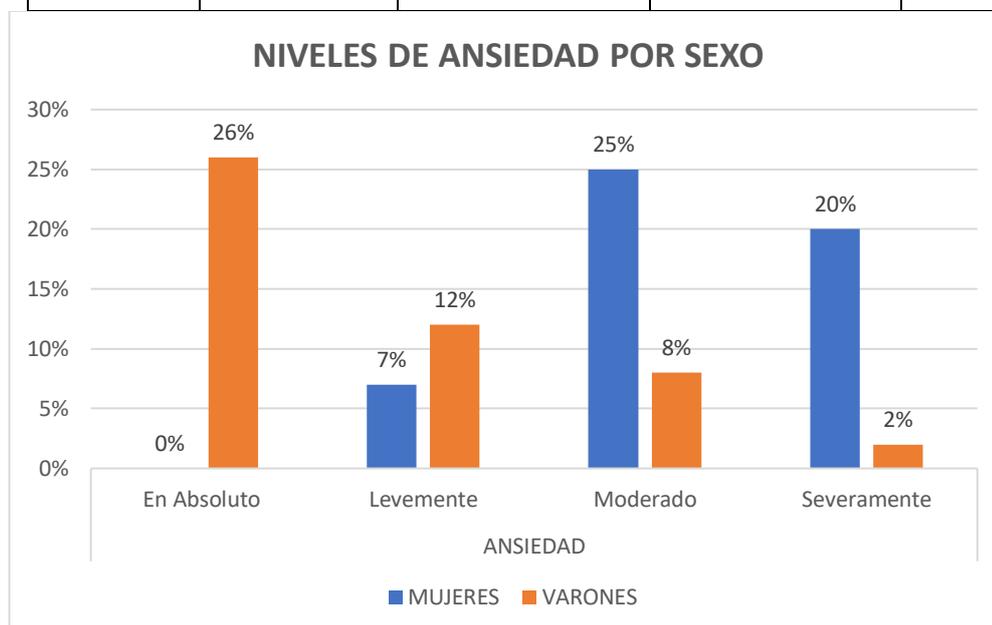


En la tabla 1 se tiene los niveles de depresión según el sexo de los padres con hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial de Cajamarca, donde se puede apreciar que las mujeres presentan el nivel más alto de depresión, con un nivel moderado del 25% y un nivel severo 12% respectivamente, a diferencia de los varones que su nivel de depresión no es tan alarmante, por cuanto un 23% de varones obtiene un nivel mínimo de depresión y un 21% de los varones leve depresión por tener hijos con discapacidad.

Tabla 2

Niveles de ansiedad según el sexo de los padres y madres con hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Cajamarca.

	ANSIEDAD			
	En absoluto	Levemente	Moderado	Severamente
MUJERES	0%	7%	25%	20%
VARONES	26%	12%	8%	2%

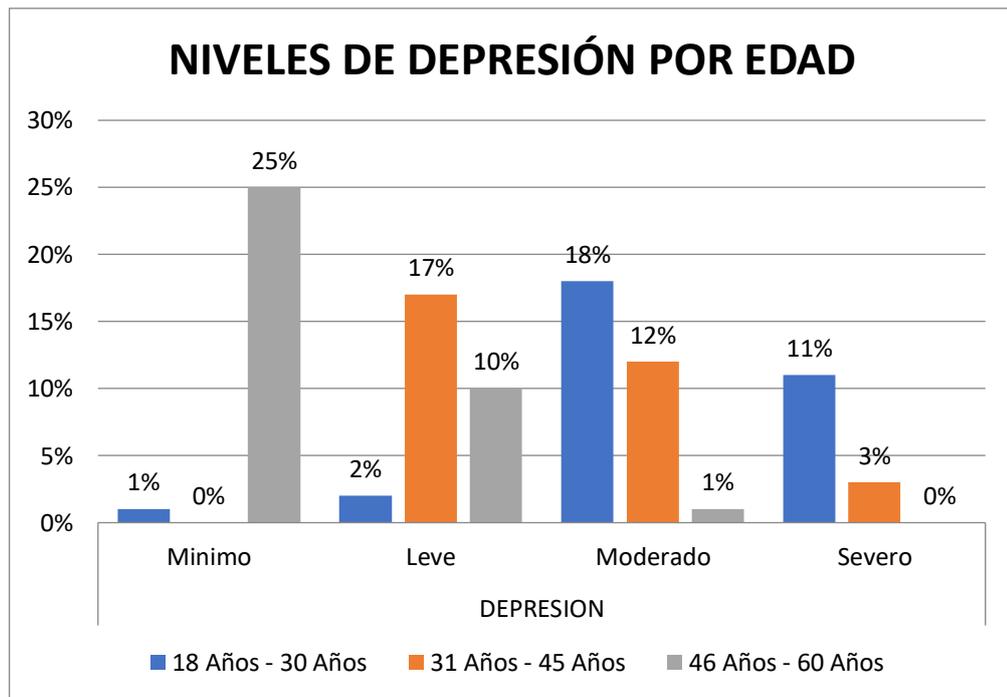


En la tabla 2 se tiene los niveles de ansiedad según el sexo de los padres evaluados, donde se observa que un 25% de mujeres sufren de ansiedad moderada y un 20% sufren de ansiedad severa, lo contrario sucede con los varones, ya que se aprecia que un 26% de varones no presenta niveles de ansiedad y un 12% de varones presentan niveles leves de ansiedad, por tanto, las mujeres presentan niveles de ansiedad más altos que los hombres.

Tabla 3

Niveles de depresión según la edad de los padres y madres con hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Cajamarca.

	DEPRESIÓN			
	Mínimo	Leve	Moderado	Severo
18 años - 30 Años	1%	2%	18%	11%
31 años - 45 Años	0%	17%	12%	3%
46 años - 60 Años	25%	10%	1%	0%



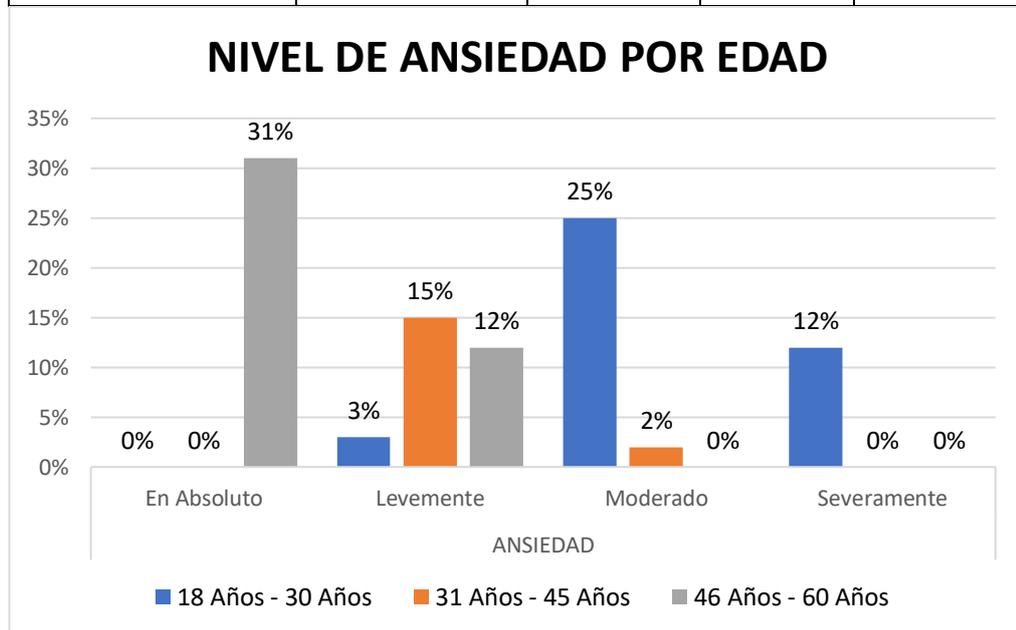
En la tabla 3 se tiene los niveles de depresión por rangos de edad de los padres evaluados, donde se observa que el 18% de los padres cuyas edades oscilan entre los 18 y los 30 años, sienten un nivel moderado de depresión, mientras que el 11% presentan un nivel severo de depresión, por otro lado el rango de edad que va desde los 46 a 80 años, presentan un 25% de depresión mínima y

10% de depresión leve y el rango de edad que va desde los 31 a 45 años de edad, presenta una tendencia del 17% de depresión leve, 12% de depresión moderada y un 3% de depresión severa, esto quiere decir que el rango de edad de 18 a 30 años son los que tienden a sufrir niveles más altos de depresión.

Tabla 4

Niveles de ansiedad según la edad de los padres y madres con hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Cajamarca.

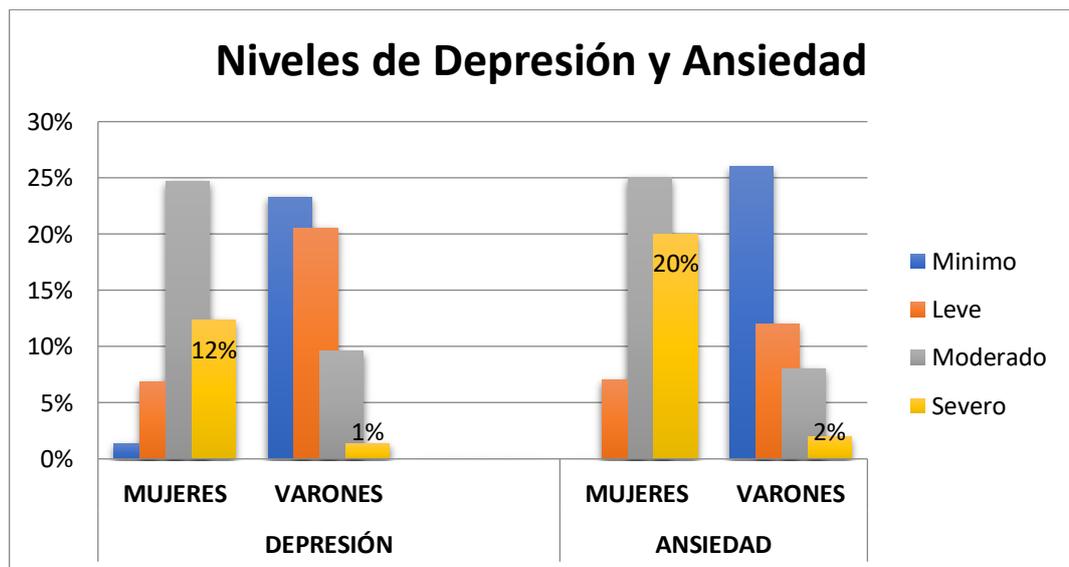
	ANSIEDAD			
	En Absoluto	Levemente	Moderado	Severamente
18 Años - 30 Años	0%	3%	25%	12%
31 Años - 45 Años	0%	15%	2%	0%
46 Años - 60 Años	31%	12%	0%	0%



En la tabla 4 se tienen los niveles de ansiedad según la edad de los padres evaluados del CEBE de Cajamarca, se observa que el rango de edad que va desde los 18 a los 30 años, son los que presentan mayores niveles de ansiedad siendo el 12% los que presentan ansiedad severa, y el 25% presentan ansiedad moderada, mientras que el rango de edad que va desde los 46 a 80 años presentan un 12 % de ansiedad leve, siendo estos los que presentan niveles más bajos de ansiedad.

Tabla 5

Niveles de depresión y ansiedad en los padres y madres con hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial de Cajamarca



En la tabla 5 se muestra el comparativo de depresión y ansiedad, donde se puede apreciar que hay un 20 % de mujeres con una ansiedad severa, y un 2 % de varones con ansiedad severa. Asimismo, se muestra una escala de depresión severa con un 12% a diferencia de los varones que se encuentra en una escala de depresión severa del 1%.

Con los resultados obtenidos en la tabla N° 5 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que menciona que los padres y madres con hijos con discapacidad del centro de educación básica especial de Cajamarca presentan niveles altos de depresión y ansiedad, como se puede observar en la tabla 5 presentan que el 13% de la población evaluada sufre de depresión severa, mientras que el 25 % de la población sufre una depresión moderada. En cuanto a los niveles de ansiedad se determinó que un 22% de la población evaluada padece de ansiedad severa.

Prueba de contrastación de Hipótesis

Para ello utilizamos la prueba de Chi cuadrado, esta es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos. En este caso, el estadístico de chi-cuadrada cuantifica qué tanto varía la distribución observada de los conteos con respecto a la distribución hipotética. Para ello se formulan las siguientes hipótesis:

H1: Los padres y madres con hijos con discapacidad del centro de educación básica especial de Cajamarca presentan niveles altos de depresión y ansiedad.

H0: Los padres y madres con hijos con discapacidad del centro de educación básica especial de Cajamarca presentan niveles bajos de depresión y ansiedad.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,115 ^a	6	,006
Razón de verosimilitud	9,949	6	,127
Asociación lineal por lineal	1,753	1	,186
N° de casos validos	80		

Siendo la Significación asintótica $p=0.006 < 0.05$; se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna; Los padres y madres con hijos con discapacidad del centro de educación básica especial de Cajamarca presentan niveles altos de depresión y ansiedad.

4.2. Discusión de resultados

Según resultados obtenidos en la presente investigación la información estadística y la información expuesta se define que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna afirmando que los padres y madres con hijos con discapacidad del centro de educación básica especial de Cajamarca presentan niveles altos de depresión y ansiedad, por cuanto los valores obtenidos coinciden con la teoría de Becerra y Pachamora (2015), que a través de la Prueba de esfericidad de Bartlett Chi-cuadrado aproximado 2651,825 G1 210 Sig. ,000 69, por ello a un nivel de significancia bilateral es $p=0.006 < 0.05$; se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

En resultados obtenidos de la aplicación de nuestros inventarios existe un nivel elevado de ansiedad y depresión en las madres de hijos con discapacidad, las cuales se encuentran en el rango de edad de 18 y 30 años, y por otro lado se halló niveles bajos de depresión y ansiedad en los padres cuyas edades oscilan entre 18 a 60 años. Esto debido a que es evidente que la mujer cumple el papel más sacrificado en las familias al encargarse del cuidado y atención de los hijos mientras que el padre cumple la función de trabajar fuera de casa para la

solvencia económica de dicha familia por lo que el tener un hijo con discapacidad será la carga mental más pesada para la madre y esto queda sobreexpuesto en este trabajo de investigación, no solamente al haber aplicado los test psicológicos que miden ambas variables sino también al entrevistar a algunas madres de familia del Centro de Educación Básica Especial que manifestaron que son ellas el soporte de sus hijos movilizándolos, dándoles de comer, aseándolos llevándolos a la escuela etc. Debido a que los hijos con discapacidad dependen mayormente de alguien para poder valerse. Asimismo, que algunas mujeres son madre y padre de estos niños ya que el padre opto por abandonarlos al momento de saber de la discapacidad de su hijo.

Este resultado obtenido es semejante a los resultados de una investigación realizada por Muñoz Cabrea y Salinas Zhiminaicela (2019) la cual tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad en relación al género, en padres de hijos con discapacidad intelectual, en la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”, tuvieron como muestra a 80 padres de familia de 40 niños y utilizaron como instrumento a la escala de ansiedad de Hamilton para medir la ansiedad y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), además se utilizó la psicoterapia para los resultados obtenidos, mostraron que las mujeres presentaron mayores valores de ansiedad, sin embargo, no fueron muy superiores a los hombres.

Por otro lado vemos que los resultados de este estudio muestra una diferencia en cuanto a la poblacion con el estudio de Soriano Guilabert y Pons Calatayud

(2013) ya que fue aplicado solo a padres, estos investigadores realizaron un estudio con el objetivo de hallar la relación entre el estado emocional y los recursos percibidos en padres de hijos con discapacidad en el cual se evaluó a 21 hijos de personas con discapacidad intelectual, se utilizó la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD: Quintana et al., 2003; Terol et al., 2007). Y como resultado se obtuvo que los padres resaltaron bajas puntuaciones en estado emocional y percepción de apoyo social y altas en percepción de control, predominaron la comparación social ascendente de contraste, la búsqueda de soluciones como estilo de afrontamiento. Finalmente, se llegó a la conclusión de que los padres con discapacidad se ven afectados en su estado emocional, por esta razón, se debe brindar ayuda a los padres utilizando recursos y estrategias para afrontar la situación y adaptarse a las nuevas condiciones de vida.

Otra comparación la realizaremos con el estudio abordado por León Flores (2021) el cual tuvo como objetivo recopilar información acerca de los niveles de ansiedad y depresión en las madres con niños autistas teniendo como muestra a madres de niños autistas entre 5 a 10 años que asisten a la “Clínica San Juan de Dios” en el distrito de San Juan, Iquitos – Perú. En los resultados obtenidos se pudo observar que el grupo de madres presentan una depresión moderada a intensa, aquí vemos que los resultados son similares a nuestra investigación ya que el grupo de madres es el que se ve más afectado en ambos estudios.

Al obtener resultados parecidos o similares a los de estudios realizados con anterioridad es que reafirmamos nuestra hipótesis de estudio ya que se ve los

niveles altos de depresión y ansiedad en los resultados obtenidos; no obstante podemos plantear la hipótesis de que los niveles bajos obtenidos por los padres es debido a que no muestran con facilidad sus sentimientos y emociones siendo este objeto para una nueva investigación a futuro.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El 13% de la población evaluada sufre de depresión severa, mientras que el 25 % de la población sufre una depresión moderada y en cuanto a los niveles de ansiedad se determinó que un 22% de la población evaluada padece de ansiedad severa.

En conclusión, las madres y padres que oscilan entre los 18 años y 30 años sufren una depresión moderada en un 18% y una depresión severa en un 11%, asimismo sufren una ansiedad con un 25%, calificándose como el rango de edad más afectado al tener un hijo con discapacidad.

Se concluye que el rango de edad que presentan niveles más bajos de ansiedad y depresión son los que oscilan entre los 46 a 80 años, se determinó que el 12 % de evaluados sufren de ansiedad y depresión leve, esto se debe a que los evaluados de esta edad ya pasaron y aceptaron el proceso de duelo que genera tener un hijo con discapacidad.

5.2. Recomendaciones

- Al ministerio de Educación como primera instancia manejar un presupuesto para la contratación de un psicólogo en el Centro de Educación Básica Especial Cajamarca, para que este pueda realizar acciones de evaluación, psicoeducación y consejería psicológica a los padres y madres de familia.
- A la directora del Centro de Educación Básica Especial Cajamarca se recomienda implementar el área de psicología, ya que si aún no existe un psicólogo de profesión en el centro se puede recurrir a internos de psicología para realizar las funciones anteriormente mencionadas, asimismo gestionar proyectos con el fin de buscar apoyo en cuanto a capacitaciones dirigidas a los docentes en temas de salud mental ya que ellos son la red de apoyo emocional más cercana a los padres de familia.

- A las madres y padres de familia con hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Cajamarca se recomienda crear un grupo de pares para poder realizar actividades en conjunto, así poder compartir consejos y lecciones prácticas acerca del cuidado y rutina familiar, esto servirá como un apoyo a nivel emocional.

REFERENCIAS

Actualidad Psicológica. (4 de octubre de 2020). *Código de ética profesional*.

Obtenido de <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/archivo/etica.html>

Alomoto, M. M., Calero, M. S., & Vaca, G. M. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Rev Cubana Invest Bioméd*, 37(1), 47-56.

- Alvarado, B. (2011). *Ansiedad en padres de niños discapacitados (estudio realizado en fundabiem retalhuleu) [Tesis de pregrado]*. Universidad Rafael Landívar.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5*. Panamericana.
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Baringoltz, S. (20 de Julio de 2022). *Terapia cognitiva y depresión*. Obtenido de <https://apra.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/Terapia-Cognitiva-y-Depresion.pdf>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, 1-14.
- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: Hacia un enfoque integrado. *Interamerican Journal Psychology*, 51(2), 181-189.
- Cisneros, G. E., & Ausín, B. (2018). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 1-15.
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer, S.A.

- Coryell, W. (23 de Julio de 2022). *Manual MSD*. Obtenido de Depresión: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
- Díaz, J. R. (2019). Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(85), 1-15.
- Femenías, M., & Sánchez, J. M. (2003). Satisfacción familiar, bienestar psicológico y ansiedad en la pareja con hijos con necesidades educativas especiales. *Revista española sobre discapacidad intelectual*, 34(3), 19-28.
- Ferrer, A. (2010). Las terapias cognitivas: mitos y aspectos controvertidos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(3), 73-93.
- Fuenmayor, D. A., & Gómez, J. C. (2017). Orientación vocacional en personas con discapacidad. *Omnia*, 23(3), 95-109.
- Halgin, R., & Whitbourne, S. (2006). *Psicología de la Anormalidad*. McGraw Hill.
- Langarita-Llorente, R., & Gracia-García, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Rev Neurol*, 69(2), 59-67.
- León, M., & López, L. (2021). *Depresión y resiliencia en padres con hijos con síndrome de down en la ciudad de Cajamarca – 2021 [Tesis de pregrado]*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- León, P. (2021). *Nivel de ansiedad y depresión en madres con niños autistas en una clínica privada en san juan bautista, 2020 [Tesis de pregrado]*. Universidad Científica del Perú.

- Martínez, M., & López, D. N. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología y Psiquiatría*, 44(3), 101-107.
- Mateos-Pérez, E., & Calvete, E. (2019). Interacción entre diferentes factores cognitivos en la predicción de los síntomas de depresión. *Behavioral Psychology*, 27(1), 21-39.
- McMillan, J., & Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Muñoz, C., & Salinas, J. (2019). *Nivel de ansiedad en relación al género de padres con hijos con discapacidad intelectual. Cuenca-Ecuador [Tesis de pregrado]*. Universidad del Azuay.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (13 de setiembre de 2021). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (19 de julio de 2022). *Discapacidad*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Papalia, D., & Wendkos, S. (2005). *Psicología*. Editorial McGraw Hill.
- Quispe Solis, M. (2020). *Discapacidad física de los hijos y depresión de los padres en el centro de rehabilitación wasi esperanza, ayacucho-2020 [Tesis de pregrado]*. Universidad de Ayacucho Federico Froebel.
- Quispe, A. (2021). *Dimensiones de inteligencia emocional en padres de estudiantes con discapacidad del centro educativo básica especial Manuel Duato-Lima, 2021 [Tesis de pregrado]*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

- Semenova, N., Zapata, J. J., & Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología*, 8(2), 103-121.
- Soriano, M. E., & Pons, N. (2013). Recursos percibidos y estados emocionales en padres de hijos con discapacidad. *Revista de Psicología de la Salud*, 1(1), 84-101.
- Suárez, A. B. (2022). *Estilos de crianza y desarrollo integral de los alumnos con discapacidad del centro de Educación Básica Especial, Chepén, 2020 [Tesis de pregrado]*. Universidad Nacional de Trujillo.
- Valencia, D., & Ospina, M. (2016). Crisis en el ciclo vital de la pareja y sus principales implicaciones en los niños y adolescentes. *n: Revista Académica e Institucional Páginas de la UCP*, 143-154.
- Vásquez, F. L., Otero, P., & Blanco, V. (2019). *Guía de intervención de la depresión. Síntesis*.
- Vásquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo xx. *Psicología conductual*, 8(3), 423-425.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

NIMH: National Institute of Mental.

CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades, Decima Revisión.

DSM-IV: Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Cuarta edición.

CEBE: Centro de Educación Básica Especial Cajamarca.

BAI: Inventario de Ansiedad de Beck.

BDI _II: Inventario de depresión de Beck, segunda edición.

ANEXOS

ANEXO A

Cronograma de actividades

Mes	May	Jun	Jul	Ag	Set	Oct	Nov
Actividad							
Determinación del problema	✘						
Antecedentes de la investigación		✘					
Elaboración de instrumentos		✘					
Elaboración de matriz de consistencia			✘				
Marco teórico			✘				
Hipótesis			✘				
Aprobación del proyecto				✘			
Aplicación de instrumentos				✘			
Elaboración de cuadros y gráficos				✘			
Interpretación de resultados					✘		
Redacción de informe					✘		
Presentación de tesis para aprobación						✘	
Sustentación							✘

ANEXO B

Presupuesto y financiamiento

ID	Tipo de financiamiento	Recurso material	Presupuesto
1	Propio	Materiales de oficina	S/ 200, 00
2	Propio	Impresiones y copias.	S/ 50, 00
3	Propio	Internet	S/ 100, 00
4	Propio	Otros gastos imprevistos	S/ 50, 00
Total			S/ 400, 00

ID	Tipo de financiamiento	Recurso humano
1	Disponible	Asesor: Miguel Ángel Arango Llantoy
2	Disponible	Investigadoras: Jackeline Amelia Carhuajulca Neciosup Gabriela Ocas Linares
3	Disponible	Muestra: Madres o padres del hijo/a con discapacidad

ANEXO C
Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

ANEXO D

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

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

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO E

Operacionalización de variables.

Variab le	Definición Conceptual	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Instru mento
Depresi ón	Es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos de sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; cabe la posibilidad que se vuelva crónica o recurrente y dificulte sensiblemente la capacidad para afrontar la vida diaria. (OMS, 2014).	Indepe ndiente	Cognitivo -afectivo Somático- motivacional	Ítems 1,2,3,4,5,7,8,9 ,10,14 Ítems 11,12,13,15,16, 17, 18,19,20	Inventa rio Depres ión de Aaron Beck
Ansied ad	Es una respuesta de alarma innata, de base biológica, frente a una situación peligrosa. La ansiedad está más orientada hacia el futuro, se refiere a un estado en el que un individuo se muestra excesivamente tenso e incómodo en relación a la probabilidad de que algo terrible suceda (Halgin & Whitbourne, 2006).	Indepe ndiente	ansiedad subjativa Síntomas somáticos	Ítems 1,4,5,7,8,9,10, 11,14,15,16,17, 19 Ítems 2,3,6,12,13,18, 20,21	Inventa rio de Ansied ad de Aaron Beck

ANEXO F

Fotografías de la aplicación de los instrumentos de evaluación



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Por el presente documento, los alumnos de la Escuela Profesional de Psicología

1. Carhuajulca Neciosup Jackeline Amelia.

2. Ocas Linares Gabriela Susana

quienes hemos elaborado la tesis denominada: “Depresión y Ansiedad en padres y madres con hijos con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial Cajamarca” para optar el título profesional de Licenciada en Psicología otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Declaramos que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por nosotros y en el mismo no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo de tesis o similar presentado por cualquier persona ante cualquier instituto educativo o no.

Dejamos expresa constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no hemos asumido como nuestras las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos o de la internet.

Asimismo, afirmamos que todos los miembros del grupo de tesis hemos leído el documento de tesis en su totalidad y somos plenamente conscientes de todo su contenido. Todos asumimos la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y somos conscientes que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

En caso de incumplimiento de esta declaración, nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Facultad y de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Cajamarca, 20 de octubre del 2023

Carhuajulca Neciosup Jackeline Amelia.

Ocas Linares Gabriela Susana