



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**TRASTORNO DE ANSIEDAD Y TRASTORNO DEL SUEÑO EN
PADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL MARIA
CANDELARIA DEL VILLAR - CARAZ, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:

MEDICO

AUTORA:

Ita Acedo, Claudia Asunción. (ORCID: [0000-0002-0112-844X](https://orcid.org/0000-0002-0112-844X))

ASESORA:

Dra. Otiniano García, Nérida Milly. (ORCID: [0000-0001-9838-4847](https://orcid.org/0000-0001-9838-4847))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MENTAL

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres que me apoyaron de forma incondicional en todo este tiempo, a mis hermanos por sus muestras de cariño y ganas de perseverancia para seguir adelante. A mis abuelos que desde el cielo son la luz que guían mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme disfrutar de mi familia en estos tiempos tan difíciles. A la universidad César Vallejo por abrirme las puertas para desarrollarme académicamente. A mi asesora por la dedicación y paciencia al guiarme en todo el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y Diseño De investigación:	8
3.2. Variables y Operacionalizacion de variables:	8
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	12
3.5. Procedimientos:	12
3.6. Métodos de análisis de datos.....	12
3.7. Aspectos éticos.....	13
3.8. Resultados	14
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	33

RESUMEN

El trabajo tiene como objetivo evaluar la relación entre trastorno de ansiedad y trastorno del sueño en padres de la Institución Educativa Inicial María Candelaria del Villar - Caraz, 2021. La investigación es de tipo aplicativo, descriptivo, correlacional en 131 padres de familia. El nivel de ansiedad se evaluó con el cuestionario de Ansiedad de Beck y el trastorno del sueño con la Escala de Atenas. La técnica de Chi Cuadrado para determinar la asociación de ambas variables con un nivel de significancia de 0.05. El 45% de los padres presentaron un nivel leve del trastorno de ansiedad y 45.8% un nivel leve del trastorno del sueño. Las características sociodemográficas más frecuentes fueron: madres (87.8%), edades entre 23-30 años (43.5%), convivientes (47.3%), secundaria completa (28.2%), dos hijos (34.4%), trabajo presencial (82.4%), zona urbana (76.3%), otras actividades (46.6%), ganancia menor de 930 soles (64.1%), uso del celular para acceder a clases virtuales (88.5%). Se encontró asociación estadística entre el trastorno de ansiedad y el trastorno de sueño ($p < 0.05$). Se encontró asociación entre el trastorno de ansiedad con: número de hijos, forma de trabajo, procedencia, rama de actividades, equipos que usan los niños ($p < 0.05$). Se encontró asociación entre el trastorno del sueño con: nivel de instrucción, número de hijos, forma de trabajo, rama de actividades y ganancia mensual ($p < 0.05$).

Palabras clave: trastorno de ansiedad, trastorno del sueño, padres de familia.

ABSTRACT

The objective of the work is to evaluate the relationship between anxiety disorder and sleep disorder in parents of the María Candelaria del Villar - Caraz Initial Educational Institution, 2021. The research is of an applicative, descriptive, correlational type in 131 parents. The level of anxiety was assessed with the Beck Anxiety questionnaire and sleep disorder with the Athens Scale. The Chi Square technique to determine the association of both variables with a significance level of 0.05. 45% of the parents presented a level of anxiety disorder and 45.8% a level of sleep disorder. The most frequent sociodemographic characteristics were: mothers (87.8%), ages 23-30 years (43.5%), partners (47.3%), complete secondary school (28.2%), two children (34, 4%), face-to-face (82.4%), urban area (76.3%), other activities (46.6%), gain less than 930 soles (64.1%), use of cell phone to access virtual classes (88.5%). Statistical association was found between anxiety disorder and sleep disorder ($p < 0.05$). An association was found between anxiety disorder with: number of children, form of work, origin, branch of activities, equipment used by children ($p < 0.05$). An association was found between the sleep disorder with: level of education, number of children, form of work, branch of activities and monthly income ($p < 0.05$).

Keywords: anxiety disorder, sleep disorder, parents.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha modificado los roles en las familias, después de una inesperada suspensión en la educación presencial, los padres de familia tomaron la batuta como profesores involucrándose en la enseñanza de los hijos en el hogar, al participar en el desarrollo de las clases a distancia.¹ Esta imposición adicional para las familias en general produce una alteración en la salud mental, estudios demuestran que son las madres las más afectadas al presentar mayores casos de ansiedad la cual se ve reflejada con una frecuencia de un 80%, lo que provoca en ellas un cambio en la calidad de sueño, a diferencia de los padres con un 6%.²

La ansiedad es un sentimiento emocional normal que en el algún momento de nuestras vidas la hemos vivido, su intensidad depende mucho de la experiencia que el ser humano atraviesa en ese momento, es decir depende del entorno. Por lo general este trastorno obstaculiza el normal funcionamiento del individuo generando un desequilibrio socio-emocional, cotidianamente se asocian a respuestas fisiológicas como una demanda excesiva de estrés, tensión, miedo y anhelo. Es un trastorno nocivo y adaptativo, muchas veces se puede traducir como un evento inductor en la perturbación de la eficiencia del ser humano provocando la aparición de enfermedades.³

El trastorno de ansiedad se manifiesta por tener al menos tres de los siguientes síntomas: impaciencia, fatiga, problemas para concentrarse, ira, dolor muscular, impedimento para mantener o iniciar el sueño; la sintomatología debe estar ligada en la mayoría de los días de la semana por lo menos seis meses. La mayoría de las personas con diagnóstico de ansiedad son más hiperactivas frente a una amenaza y resultan tener emociones negativas. Estos problemas aparecen de forma crónica y se mantienen por muchos años a causa de la problemática social atravesada en los últimos años.⁴

Los problemas de ansiedad se pueden exponer de dos formas; la continua que es un tipo de trastorno generalizado y de manera episódica como los trastornos de fobia y/o pánico, en cualquiera de estos varía la intensidad. Es de suma importancia

evaluar el medio en general donde la persona se desarrolla, el pronóstico va depender del resultado que le aqueja, básicamente estos casos no requieren de internamiento.⁵

Ante lo mencionado los problemas de regulación emocional se relacionan de forma muy íntima con las alteraciones del sueño, siendo el sueño un suceso normal, fisiológico e inevitable en donde el ser humano se desconecta por completo con el ambiente. Un sueño idóneo desempeña un rol importante en el desarrollo del cerebro, aprendizaje y mejora la memoria; si todo esto se ve alterado es decir se presenta una fragmentación del sueño es posible que el rendimiento no sea lo óptimo, lo que conlleva a irritabilidad con el entorno.⁶

Se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Existe asociación entre trastorno de ansiedad y trastorno del sueño en padres de la Institución Educativa Inicial María Candelaria del Villar - Caraz, 2021?

El estudio es relevante porque en la actualidad estamos atravesando una crisis sanitaria donde el gobierno ha determinado medidas que restringen el acceso a los centros educativos de forma presencial⁷, es así que los padres de familia tienen que adecuarse a los dispositivos electrónicos para el desarrollo de las clases y tareas. En algunas ocasiones los padres incumplen en el horario establecido para las clases por el trabajo que poseen, a esto se le suma la afectación económica directa que genera el impacto COVID-19 en la población Caracina. Lo que ha hecho que ellos sufran trastornos de ansiedad, este actual estilo de vida ha condicionado hasta en un 80% que los seres humanos empeoren su estado de salud mental, generando alteraciones en la vigilia.⁸ Por lo tanto, es importante la investigación ya que se busca evaluar en qué medida los padres sufren del trastorno de ansiedad a causa de la pandemia y como este se relaciona con los trastornos del sueño. Los resultados de esta investigación permitirán al personal de salud implementar las estrategias necesarias para evitar estos trastornos.

La hipótesis de investigación es: el trastorno de ansiedad está asociado al trastorno del sueño en padres de la Institución Educativa Inicial María Candelaria del Villar - Caraz,2021.

El objetivo general: evaluar la relación entre trastorno de ansiedad y trastorno del sueño en padres de la Institución Educativa Inicial María Candelaria del Villar - Caraz,2021 y los **Objetivos específicos:** determinar el nivel del trastorno de ansiedad, determinar el nivel del trastorno del sueño, determinar a la población de estudio de acuerdo a sus características sociodemográficas, identificar la correlación estadística entre trastorno de ansiedad y trastorno de sueño, determinar el nivel de trastorno de ansiedad según las características sociodemográficas e determinar el nivel del trastorno del sueño según las características sociodemográficas en padres de la Institución Educativa Inicial María Candelaria del Villar– Caraz,2021.

II. MARCO TEÓRICO

Ferreira L et al⁹ (Brasil - 2020) realizaron un estudio trasversal en 216 madres de familia que están a cargo de niños entre 4 a 5 años para demostrar la relación entre los niveles de ansiedad y el insomnio. El 77.3% de las madres presentaron un nivel de ansiedad moderada/ grave asociada al insomnio (OR: 3.99 IC: 95% 3.34-6.11 p: 0.006) y el 22.7% presentaron un nivel de ansiedad leve asociadas al insomnio (OR: 2.38 IC: 95% 1.95 - 3.10 p: 0.037). Concluyeron así que las madres con mayor nivel de ansiedad tenían estrecha asociación al insomnio.

Silva V et al¹⁰ (Brasil - 2020) elaboraron un estudio trasversal en 103 estudiantes de pregrado de una universidad para identificar la relación entre ansiedad e insomnio en diferentes cronotipos. El 48.9% de los estudiantes con el cronotipo vespertino mostraron mayor ansiedad e insomnio (OR: 0.53 IC: 95% 2.44-6.11 p<0.001) a diferencia del 35.8% de los estudiantes con cronotipo matutino (OR:0.46, IC 95% 2.4 – 6.17 p <0.001). Concluyeron que los alumnos vespertinos eran más ansiosos y tenían una mala calidad de sueño.

Armas F¹¹ (Perú - 2019) realizó un estudio trasversal, observacional en 217 universitarios de una facultad de ciencias médicas para determinar la asociación entre la ansiedad y los trastornos del sueño. El 23.3% tuvieron ansiedad, 37.2% insomnio y 2.3% hipersomnia, encontrando una asociación significativa entre

ambas variables (OR:4.33 IC95% 2.22 – 8.45 p<0.001). Concluyó que existe relación entre ansiedad e insomnio.

Condori Y¹² (Perú - 2019) realizó un estudio observacional, transversal en 395 médicos en un hospital para determinar la frecuencia de los síntomas de depresión, ansiedad e insomnio ante la exposición del COVID-19. Los síntomas estuvieron asociados a la depresión en un 53.9% (OR:1.30 IC:95% 1.07-1.58 p <0.001), ansiedad un 35.7% (OR:2.75 IC:95% 2.09-3.63 p <0.001) e insomnio 31.9% (OR:1.78, IC 95% 1.15-2.77 p <0.001). Concluyendo que la presencia de depresión, ansiedad e insomnio se asoció a la exposición al COVID-19.

De la Cruz A et al¹³ (Perú - 2017) efectuaron un estudio transversal en 132 alumnos de una universidad para determinar la relación entre ansiedad y trastornos del sueño. El 9.1% presentó ansiedad moderada/ severa y el insomnio se presentó en un 31.8% (IC:95% 27.3 -39.2), destacó la asociación bastante estrecha entre ambas variables (OR: 7.8 IC:95% 1.16-52.26 p:0.01). Por lo tanto, llegaron a la conclusión que dicha asociación es significativa, también recalcaron que se debe diagnosticar y tratar adecuadamente ambos factores.

Sosa R¹⁴ (Perú - 2017) ejecutó un estudio transversal, observacional en 212 pacientes adultos oncológicos de un establecimiento de salud determinando la asociación entre insomnio, ansiedad y depresión. El 55% de los pacientes oncológicos presentaron ansiedad relacionada con insomnio (OR:6.93 IC:95% 1.78-9.56 p<0.05) y el 65% presentó insomnio con depresión (OR: 7.70 IC: 95% 1-96 – 11.32 p<0.05). concluyó que existe estrecho enlace entre insomnio, ansiedad y depresión en la población estudiada.

Vílchez J et al¹⁵ (Perú - 2016) llevaron a cabo un estudio transversal, analítico en 1040 estudiantes de medicina, evaluaron la relación en la calidad de sueño y la ansiedad. 77.69% de los alumnos eran malos dormidores a causa de la depresión 32.51% (OR:1.23, IC:95% 1-15-1.31 p<0.05), ansiedad 52.91% (OR:1.32 IC:95%1.23-1.43 p<0.05) y estrés 34.64% (OR: 1.26, IC 95% 1.19-1.35 p<0.05). Concluyeron que esta población tenía una mala calidad de sueño a causa de la ansiedad, depresión y estrés.

El trastorno de la ansiedad (TA) se define como una vivencia emocional que el ser humano ha experimentado en algún momento de su vida, esta se ve asociada a una alteración del estado mental, social y física que altera las actividades del día. Se puede señalar que es un proceso psiquiátrico que puede formar parte de una enfermedad médica o en algunos casos puede reaccionar a esta.¹⁶ Se puede clasificar según su tiempo de duración, su evolución, la naturaleza, la existencia y los factores que lo desencadenan. Cabe recalcar que primero se debe establecer si el paciente se encuentra en el inicio o sigue con la enfermedad o si esto se debe a un efecto adverso a algunos fármacos, pues la tercera parte de los pacientes con este trastorno tienen una etiología médica o tiene síntomas en ausencia de una enfermedad somática.¹⁷

La ansiedad es el trastorno más evaluado por los médicos en la actualidad. Se considera que existe una prevalencia de al menos 2-8% en toda la población y el 10-12% entre todos los casos recibidos en consulta, por lo que se calcula que 1 de 10 personas atendidas, y entre las edades de 40-50 años padecen de trastorno de ansiedad. En personas mayores de 60 años esta prevalencia puede bajar y en cuanto al género, estudios confirman que el sexo femenino es doblemente afectado a diferencia del sexo masculino.¹⁸

La etiopatogenia del trastorno de la ansiedad es muy compleja porque se entrelazan dos o más factores como pueden ser los biológicos, sociales y traumáticos. Dentro de los factores biológicos se dice que la base del problema se encuentra en algunas zonas del tallo cerebral (núcleo cerebral del Rafe y el locus ceruleus), además existe la participación excesiva del sistema serotoninérgico es aquí donde las hormonas juegan un papel importante. Por otro lado, dentro de los factores sociales se nombran a factores de riesgo externos como es el estrés del trabajo, problemas económicos y problemas familiares lo cuales pueden incrementar hasta en un 30% la expresión de la enfermedad. Entre los factores traumáticos se destacan eventos graves como desastres naturales, violaciones sexuales, torturas, etc., perturbando así la armonía del ser humano.¹⁹

En cuanto a la fisiopatología de la ansiedad se ha descrito una hipofunción en el sistema de neurotransmisión, siendo los neurotransmisores afectados la

noradrenalina (NA), ácido gamma-amino butírico (GABA) y serotonina (5HT). A la corteza frontal del cerebro y amígdala llegan múltiples interacciones dañadas generando una memoria emocional, luego esta información llega al tronco cerebral donde se generan respuestas de alarma liberando una mayor cantidad de adrenalina lo que provoca en el cuerpo un aumento de la presión arterial, el metabolismo, la glucosa en la sangre y hace que se detenga las respuestas del sistema inmunológico.²⁰

La herramienta útil para evaluar la sintomatología de ansiedad es el inventario de Beck que consta de un listado con los síntomas más comunes, utilizada en personas jóvenes y adultas que refieren dificultades en los últimos meses. Cada persona que se evalúa tendrá que leer detenidamente y responder, luego se suma todos los ítems y se clasifica según sea la gravedad (leve, moderada y severa). Cabe recalcar que los síntomas hacen referencia a los últimos siete días y al momento actual.²¹

El abordaje de los TA se realiza a través de psicoterapias, medicamentos o la combinación de ambos, para ello antes de iniciar el tratamiento el médico debe descartar otras causas. El abordaje depende del tiempo de los síntomas, así aproximadamente a las 12 semanas de inicio se aplicará un abordaje a corto plazo siendo posible que exista mejoría solo con una conversación donde se le ofrece una explicación muy clara de los síntomas de la ansiedad y una explicación de como los debe enfrentar ante cualquier circunstancia social. Si los síntomas se encuentran entre los tres a cuatro meses el abordaje será a largo plazo, el objetivo es mantener el control y disminuir los cuadros de recaídas.²²

El tratamiento farmacológico controla la sintomatología central, se opta por los fármacos que sean bien tolerados, que no generen dependencia y que su acción sea en el menor tiempo, siendo el grupo de las benzodiazepinas el medicamento de primera elección y el más utilizado; que también se puede utilizar en combinación con los antidepresivos produciendo en la persona una mayor tranquilidad. El tratamiento no farmacológico denominado como terapia cognitiva conductual (TREC) consiste en enseñar a los pacientes técnicas para controlar sus preocupaciones o temores y está dirigido a todas las edades.²³

Una función biológica importante en el ser humano es el sueño, los estudios han revelado que es importante dormir de 7 a 8 horas al día, ya que durante este proceso se da de manera paralela la eliminación de sustancias de desecho, se potencia el sistema inmunológico y se recupera la energía. Es por ello que, el trastorno del sueño se define como una patología que altera la armonía del sueño y vigilia provocando una alteración en el bienestar y confort de la persona afectando de esta manera los procesos cotidianos.²⁴

Se establece que, en los últimos cinco años las tasas de prevalencia de insomnio aumentaron un 23% en la población adulta, siendo las mujeres las más perjudicadas por que se relacionan con las actividades conyugales, sociales y personales que ellas cumplen. Las causas desencadenantes son múltiples, pero destacan la separación conyugal, una enfermedad grave, el consumo de bebida alcohólicas de forma crónica y un padecimiento crónico de algún familiar todo esto genera un mayor nivel de ansiedad afectando de forma directa a la calidad del sueño.²⁵

Dentro del trastorno del sueño destaca el insomnio que se define como el impedimento para mantenerse dormido durante toda la noche, se puede caracterizar por presentar patrones anormales de la respiración mientras uno descansa, esta sensación molesta puede perjudicar la armonía del sueño en el ser humano.²⁶

Frente a los factores antes mencionados se produce una hiperactividad de la hormona liberadora de corticotropina, hormona adrenocorticotropa, cortisol y el sistema nervioso simpático que altera de forma directa al ritmo de secreción de las citoquinas proinflamatorias. Siendo así que, para un correcto diagnóstico se debe realizar una entrevista y aplicar la escala de insomnio de Atenas la cual es el instrumento más utilizado. Se aplica a ambos sexos, puede ser auto administrado, contiene 8 ítems donde se evalúa las distintas dimensiones del insomnio y su gravedad. Este modelo cuenta con criterios sencillos y validos universalmente.²⁷

El tratamiento de insomnio se basa en el origen, la intensidad y el tiempo de duración además se debe tener en cuenta los efectos secundarios a alguna enfermedad. Existen dos formas para clasificar al tratamiento la primera es lo no

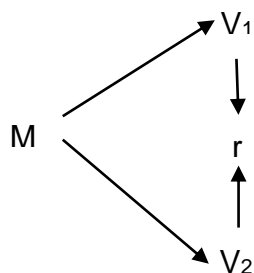
farmacológico denominado como patrones del pensamiento que tiene como objetivo generar un inicio de sueño rápido para ello se le pide al paciente que vele toda la noche hasta tratar de conciliar el sueño, por lo que debe saber y aprender a controlar pensamientos ansiosos o negativos que perjudiquen la relajación, de esta forma generar hábitos de higiene del sueño adecuados. El tratamiento farmacológico se usa cuando el primero falla o se puede aplicar ambos al mismo tiempo, siendo las benzodiazepinas los fármacos de primera elección ya que son muy eficaces, pero se debe tener cuidado con las dosis porque genera efectos secundarios como la pérdida de memoria y algunos tipos de dependencia .²⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño De investigación:

Tipo de investigación: Básica.²⁹

Diseño de investigación: Descriptivo correlacional.²⁹



Donde:

M= muestra

V₁= Variable trastorno de ansiedad

V₂= Variable trastorno del sueño

r = Relación entre variables

3.2 Variables y Operacionalizacion de variables:

Variable 1: Trastorno de la ansiedad.

Variable 2: Trastorno del sueño.

Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<u>V₁</u> : Trastornos de ansiedad	Sensación subjetiva de inquietud, temor o aprensión. ¹⁴	Se valoró mediante el inventario de Ansiedad de Beck: - Ansiedad leve - Ansiedad moderada - Ansiedad severa	- 00-21 puntos. - 22-35 puntos - más de 36 puntos.	Cualitativa ordinal.
<u>V₂</u> : Trastornos del sueño	Padecimiento que altera el desarrollo normal del ciclo del sueño y vigilia. ²⁴	Se aplicó la escala Atenas de insomnio: - Insomnio leve. - Insomnio moderado. - Insomnio grave	- 0 a 7 puntos. - 8 a 14 puntos. - 15 a 21 puntos.	Cualitativa ordinal
<u>COVARIABLE</u> : Características sociodemográficas	Conjunto de características sociales y demográficas que identifican a un determinado grupo poblacional. ³⁰	Se incluyó: - Sexo - Edad - Estado civil	- femenino - masculino - <18 años - 18-22 años - 23-30 años - 31-40 años - 41-50 años - 51-65 años - Soltero - Casado - Viudo - Divorciado - Conviviente	Cualitativa nominal

		-Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Sin estudios - Primaria completa. - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Superior completa - Superior incompleta 	
		-Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> - uno - dos - Más de dos 	
		-Forma de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo remoto - Trabajo presencial 	
		-Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> - Urbana - Rural 	
		-Rama de actividad	<ul style="list-style-type: none"> - Agropecuaria - Comercio - Construcción - Transporte y comunicaciones - Manufactura - Otros 	
		-Ganancia mensual	<ul style="list-style-type: none"> - Más de 930 soles. - Menos de 930 soles - 930 soles 	

		-Equipos de cómputo que emplean sus niños(as)	- Laptop - Celular - Computadora - Tablet - Otro	
--	--	---	--	--

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Compuesto por 250 padres de estudiantes de 3,4 y 5 años matriculados durante el año escolar 2021 de la Institución Educativa Inicial María Candelaria del Villar de Caraz.

Criterios de inclusión:

- Padre o madre de familia con datos completos en la ficha integral que fue otorgada por la directora de la institución vía correo electrónico.
- Padres o madres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Padres de familia analfabetas.
- Padre o madre de familia con datos incompletos en la ficha integral.
- Padre o madre que tengan diagnóstico de trastornos de ansiedad.

Muestra: Se aplicó fórmula de proporciones, para variables cualitativas con población finita ²⁹ (Anexo 01) y se obtuvo un n= 131. Para el cálculo del tamaño muestral se usó el dato de proporción del trastorno de ansiedad proporcionado por Ferreira L et al ⁹.

Muestreo: Aleatorio simple. ²⁸ Se tuvo como base la relación de los padres de familia de los estudiantes de 3, 4 y 5 años de la Institución Educativa Inicial María Candelaria del Villar – Caraz,2021, a partir del cual se realizó el sorteo entre los padres que cumplieron con los criterios de inclusión.

Unidad de análisis: Cada padre o madre de familia de la Institución Educativa Inicial María Candelaria del Villar – Caraz que conformaron la muestra.²⁹

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Se realizó la técnica mediante una encuesta virtual a los padres de familia seleccionados para participar en el estudio enviados mediante correo electrónico y WhatsApp.²⁹

Instrumento de recolección de datos: Se utilizó una ficha que determinó la inclusión de los padres de familia, el inventario de ansiedad de Beck y la escala de insomnio de Atenas donde la respuesta es poli dicotómica. (Anexo 02).

Validez y confiabilidad del instrumento:

El inventario de ansiedad fue validado por el autor Aaron Beck y Robert Steer, con un IC de 95%, con una sensibilidad de 87% y especificidad de 98%.²¹

La escala de insomnio de Atenas en versión español fue validada por Ruiz et al en el 2011, con un IC de 95%, sensibilidad 84% y especificidad 90%.²⁷

3.5. Procedimientos:

Se solicitó el permiso que corresponde al responsable del centro educativo vía correo electrónico, para tener acceso a la ficha integral de los padres de familia de las aulas de 3, 4 y 5 años del periodo educativo 2021, seguidamente se consideraron los criterios de inclusión para elegir a los participantes entre los cuales se realizó el sorteo para seleccionar a los miembros de la muestra a quienes se le solicitó que firmen el consentimiento informado y luego se les pidió que respondan a los dos cuestionarios virtuales usando el formulario de Google forms. Por último, se recolectaron y se procesaron los datos.

3.6. Métodos de análisis de datos

La información obtenida se registró en la ficha de recolección de datos y se procesó utilizando el programa gratuito SPSS 25.0 versión para Windows 10, mediante la estadística descriptiva para determinar la frecuencia de las variables en estudio; y la estadística inferencial mediante la técnica de Chi Cuadrado para evaluar la relación entre las variables con un nivel de confianza de 95%, nivel de significancia estadística 0.005 y se calculó la razón de prevaecía para determinar la asociación

entre las variables categóricas.²⁹

3.7. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios éticos de la declaración de Helsinki entre ellos la autonomía mediante la firma del consentimiento informado de los padres de familia (Anexo 03); la no maleficencia manteniendo la confidencialidad de la información obtenida; y el principio ético de la beneficencia informando al padre de familia si se encontrará alguna alteración para que pueda buscar ayuda profesional.^{31,32,33}

IV. RESULTADOS

TABLA 1. Trastorno de ansiedad en padres de familia. Institución educativa inicial María Candelaria del Villar- Caraz, 2021.

TRASTORNO DE ANSIEDAD SEGÚN NIVEL	N°	%
Leve	59	45.0
Moderado	37	28.2
Severo	35	26.7
TOTAL	131	100.00

FUENTE: encuesta aplicada por la investigadora

Se observa que la mayoría de padres de familia (45%) presentan un nivel de ansiedad leve.

TABLA 2. Trastorno del sueño en padres de familia. Institución educativa inicial María Candelaria del Villar- Caraz, 2021.

TRANSTONO DEL SUEÑO SEGÚN NIVEL	N°	%
Leve	60	45.8
Moderado	39	29.8
Grave	32	24.4
TOTAL	131	100.00

FUENTE: encuesta aplicada por la investigadora

Se aprecia que el 45.8% de los padres de familia presentan un nivel del trastorno del insomnio leve.

Tabla 03. Características sociodemográficas de los padres de familia. Institución educativa inicial María Candelaria del Villar- Caraz, 2021.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N°	%
SEXO	Femenino	115	87.8
	Masculino	16	12.2
EDAD	<18 años	2	1.5
	18-22 años	6	4.6
	23-30 años	57	43.5
	31-40 años	54	41.2
	41-50 años	12	9.2
ESTADO CIVIL	Soltero/a	36	27.5
	Casado/a	33	25.2
	Conviviente	62	47.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudios	2	1.5
	Primaria completa	5	3.8
	Primaria incompleta	5	3.8
	Secundaria completa	37	28.2
	Secundaria incompleta	23	17.6
	Superior completa	42	32.1
NÚMERO DE HIJOS	Superior incompleta	17	13.0
	1	43	32.8
	2	45	34.4
FORMA DE TRABAJO	Más de 2	43	32.8
	Remoto	23	17.6
	Presencial	108	82.4
PROCEDENCIA	Rural	31	23.7
	Urbana	100	76.3
RAMA DE ACTIVIDAD	Agropecuaria	36	27.5
	Comercio	24	18.3
	Construcción	4	3.1
	Transporte/ comunicación	6	4.6
	Otros	61	46.6
GANANCIA MENSUAL	Más de 930 soles	19	14.5
	Menos de 930 soles	84	64.1
	930 soles	28	21.4
EQUIPOS	Laptop	2	1.5
	Celular	116	88.5
	Computadora	8	6.1
	Tablet	5	3.8

FUENTE: encuesta aplicada por la investigadora

El 87.8% son madres de familia, el 43.5% se encuentra entre las edades de 23-30 años, son convivientes el 47.3%, 28.2% cuentan con secundaria completa, 34.4% tienen dos hijos, 82.4% trabaja de forma presencial, 76.3% viven en zona urbana, 46.6% se dedica a otras actividades, 64.1% gana menos de 930 soles mensuales, 88.5% usa el celular como equipos para conectarse a las clases virtuales.

Tabla 04. Trastorno de ansiedad y trastorno del sueño en los padres de familia. Institución educativa inicial María Candelaria del Villar- Caraz, 2021.

		NIVEL DEL TRASTORNO DEL SUEÑO				SIGNIFICANCIA		
		LEVE	%	MODERADO	%		GRAVE	%
NIVEL DEL TRASTONO DE ANSIEDAD	LEVE	55	41.9	3	2.3	1	0.8	0.00
	MODERADO	5	3.8	32	24.2	0	0.0	
	SEVERO	0	0.0	4	3.1	31	23.7	

FUENTE: encuesta aplicada por la investigadora

Se observa que existe asociación entre el trastorno de ansiedad y el trastorno del sueño ($P < 0.05$).

Tabla 05. Trastorno de ansiedad y características sociodemográficas en padres de familia. Institución educativa inicial María Candelaria del Villar- Caraz, 2021.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICO	NIVEL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD						SIGNIFICANCIA
	LEVE	%	MODERADA	%	SEVERA	%	
Sexo							
Femenino	54	41.2	32	24.5	29	22.1	0.14
Masculino	5	3.8	5	3.8	6	4.6	
Edad							
<18 años	2	1.5	0	0.0	0	0.0	0.14
18-22 años	3	2.2	1	0.8	2	1.5	
23-30 años	29	22.1	13	9.9	15	11.5	
31-40 años	20	15.3	19	14.5	15	11.5	
41-50 años	5	3.8	4	3.1	3	2.3	
Estado civil							
Soltero/a	17	13.0	8	6.1	11	8.4	0.50
Casado/a	15	11.5	10	7.6	8	6.1	
Viudo/a	27	20.6	19	14.5	16	12.2	
Nivel de instrucción							
Sin estudios	1	0.8	1	0.8	0	0.0	0.17
Primaria completa	2	1.5	2	1.5	1	0.8	
Primaria incompleta	3	2.2	1	0.8	1	0.8	
Secundaria completa	14	10.7	8	6.1	15	11.5	
Secundaria incompleta	7	5.3	7	5.3	9	6.9	
Superior completa	26	19.8	12	9.2	4	3.1	
Superior incompleta	6	4.6	6	4.6	5	3.8	
Número de hijos							
1	27	20.6	11	8.4	5	3.8	0.00
2	20	15.3	12	9.2	13	9.9	
Más de 2	12	9.2	14	10.7	17	13.0	

Forma de trabajo							
Remoto	20	15.3	3	2.3	0	0.0	
Presencial	39	29.7	34	26.0	35	26.7	0.00
Procedencia							
Rural	18	13.8	11	8.4	2	1.5	
Urbana	41	31.3	26	14.8	33	25.2	0.00
Rama de actividades							
Agropecuaria	7	5.3	14	10.7	15	11.5	
Comercio	5	3.8	9	6.9	10	7.6	
Construcción	1	0.8	0	0.0	3	2.3	0.00
Transporte/comunicaciones	1	0.8	2	1.5	3	2.3	
Otros	45	34.3	12	9.2	4	3.1	
Ganancia mensual							
Más de 930 soles	10	7.6	5	3.8	4	3.1	
Menos de 930 soles	42	32.1	21	16.0	21	16.0	0.36
930 soles	7	5.3	11	8.4	10	7.6	
Equipo que usan sus niños(as) para conectarse a clases virtuales							
Laptop	1	0.8	1	0.8	0	0.0	
Celular	46	35.1	36	27.5	34	26.0	
Computadora	7	5.3	0	0.0	1	0.8	0.00
Tablet	5	3.8	0	0.0	0	0.0	

FUENTE: encuesta aplicada por la investigadora

Se observa que existe asociación entre el trastorno de ansiedad y las siguientes características sociodemográficas: número de hijos, forma de trabajo, procedencia, rama de actividades y el equipo que usan los niños(as) para el acceso de las clases virtuales ($p < 0.05$).

Tabla 06. Trastorno del sueño y características sociodemográficas en padres de familia. Institución educativa inicial María candelaria del villar- Caraz, 2021.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICO	NIVEL DEL TRASTORNO DEL SUEÑO						SIGNIFICANCIA
	LEVE	%	MODERADO	%	GRAVE	%	
Sexo							
Femenino	55	42.0	33	25.2	27	20.6	0.17
Masculino	5	3.8	6	4.6	5	3.8	
Edad							
<18 años	1	0.8	1	0.8	0	0.0	
18-22 años	4	3.1	0	0.0	2	1.5	
23-30 años	31	23.7	14	10.7	12	9.2	0.08
31-40 años	19	14.5	20	15.3	15	11.5	
41-50 años	5	3.8	4	3.1	3	2.3	

Estado civil							
Soltero/a	19	14.5	7	5.3	10	7.6	0.46
Casado/a	14	10.7	11	8.4	8	6.1	
Viudo/a	27	20.6	21	16.0	14	10.7	
Nivel de instrucción							
Sin estudios	1	0.8	1	0.8	0	0.0	0.05
Primaria completa	2	1.5	2	1.5	1	0.8	
Primaria incompleta	2	1.5	2	1.5	1	0.8	
Secundaria completa	13	9.9	11	8.4	13	9.9	
Secundaria incompleta	5	3.8	10	7.6	8	6.1	
Superior completa	29	22.1	9	6.9	4	3.1	
Superior incompleta	8	6.1	4	3.1	5	3.8	
Número de hijos							
1	26	19.8	11	8.4	6	4.6	0.00
2	22	16.8	12	9.2	11	8.4	
Más de 2	12	9.2	16	12.2	15	11.5	
Forma de trabajo							
Remoto	22	16.8	1	0.8	0	0.0	0.00
Presencial	38	29.0	38	29.0	32	2.3	
Procedencia							
Rural	17	13.0	13	9.9	1	0.8	0.01
Urbana	43	32.8	26	19.8	33	25.2	
Rama de actividades							
Agropecuaria	8	6.1	15	11.5	13	9.9	0.00
Comercio	4	3.1	10	7.6	10	7.6	
Construcción	1	0.8	0	0.0	3	2.3	
Transporte/comunicaciones	1	0.8	3	2.3	2	1.5	
Otros	46	35.1	11	8.4	4	3.1	
Ganancia mensual							
Más de 930 soles	11	8.4	4	3.1	4	3.1	0.04
Menos de 930 soles	41	31.3	24	18.3	19	14.5	
930 soles	8	6.1	11	8.4	9	6.9	
Equipo de cómputo que usan sus niños(as)							
Laptop	2	1.5	0	0.0	0	0.0	0.07
Celular	47	35.9	39	29.8	30	22.9	
Computadora	7	5.3	0	0.0	1	0.8	
Tablet	4	3.1	0	0.0	1	0.8	

FUENTE: encuesta aplicada por la investigadora

Se aprecia que existe asociación entre el trastorno del sueño con las siguientes características sociodemográficas: nivel de instrucción, número de hijos, forma de trabajo, procedencia, rama de actividades y ganancia mensual ($p < 0.05$).

V. DISCUSIÓN

Dentro de las patologías que toman importancia en la actualidad a causa de la pandemia de la COVID-19 se encuentran los trastornos mentales³⁴ que afectan de forma directa a la salud mental de los seres humanos, siendo el hombre el más vulnerable, sin embargo, hay que recalcar que hace un tiempo atrás solo tenía en cuenta el estado físico de la persona y muchas veces se dejaba de lado el estado mental.³⁵

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como un estado de completo bienestar mental, físico y social y no solo la falta de las afecciones y/o enfermedades³⁶; por tal motivo es que debemos tomar en serio las alteraciones mentales. El objetivo de esta investigación es determinar la asociación entre el trastorno de la ansiedad y el trastorno del sueño en padres de familia de la Institución Educativa Inicial María Candelaria, 2021.

Como se puede observar en la tabla 1, la mayoría de los padres de familia (45%) tienen un nivel de ansiedad leve seguido de los niveles moderado y severo con valores casi semejantes siendo 28.2% y 26.7% respectivamente. Este hallazgo coincide con el estudio de Velásquez L.³⁷ que menciona que los padres de familia en su mayoría presentan niveles leves de trastorno de ansiedad durante la crianza de sus hijos de manera especial durante la etapa de la niñez ya que tienen temor, preocupación, desesperación y miedo por lo que sucedería con la vida de sus hijos y el futuro de ellos, a esto se le puede agregar la incertidumbre económica y la situación sanitaria que estamos atravesando.

En conjunto la patología más común dentro del grupo de los trastornos mentales es la ansiedad, que se manifiesta como una sensación de ahogo, temblores de manos y pies, miedo a perder el control, palpitaciones, dolor abdominal, etc. Todos estos síntomas mencionados pueden ser normales porque se justifica como una respuesta frente a una amenaza, es así que cuando esta respuesta aumenta la duración, intensidad y la recurrencia esta ya se debe describir como un trastorno de ansiedad.³⁸

En la tabla 2, se evidencia que el nivel de trastorno del sueño leve es el más relevante en los padres de familia con un 45.8%. Para Armas F.¹¹ los desórdenes leves del sueño (38.9%) son una de las causas para desarrollar el trastorno de ansiedad en adultos, concluyendo que existe asociación significativa entre ambas variables ($p < 0.05$). Incluso menciona que son las mujeres (69.2%) las que presentan mayores casos de trastorno del sueño ya que son las que van mucho más tarde a descansar por los siguientes motivos: trabajo, responsabilidades del hogar y esta frecuencia puede ir en ascenso con el pasar de los años.

Un estudio realizado por Medina O. et al., describe que la presencia del trastorno del sueño destaca en la actualidad por un incremento en la incidencia de hasta un 63% que afecta a la población en general, sin embargo recalca que son los adultos los más afectados por tener responsabilidades sociales y personales, esta alteración en la vigilia del sueño provoca una alteración en el sistema inmune y en el comportamiento normal, lo que conlleva a un estado de irritabilidad al día siguiente. Además, recalca que son las mujeres las que poseen mayor relación con el insomnio por estar relacionados con funciones hormonales y el metabolismo del mismo.³⁹

Al evaluar las características sociodemográficas de los padres de familia se observó que las mujeres representaban el 87.8%, las edades con más frecuencia estuvieron entre los 23-30 años con 43.5%, se encontró que los padres de familia eran convivientes en un 47.3%, el 28.2% de ellos concluyeron con la secundaria, tiene dos hijos el 34.4%, realizan trabajo de forma presencial el 82.4%, residen en zonas urbanas el 76.3%, el 46.6% laboran en otras actividades, el 64.1% recibe menos de 930 soles mensuales y el 88.5% utiliza el celular para el aprendizaje de su niño(a), como se puede observar en la tabla 3.

En la tabla 4 se muestra que existe asociación significativa ($p < 0.05$) entre el trastorno de ansiedad y el trastorno del sueño en padres de familia. Lo que coincide con lo mencionado por Ortiz D, et al.⁴⁰ quienes determinaron que existe mayor significancia estadística cuando menor es la calidad del sueño (50.2%) entonces

mayor será el nivel de trastorno ansioso.

En la tabla 5 se observa el nivel del trastorno de ansiedad asociado estadísticamente con poseer un hijo, al respecto Villanueva R.⁴¹ determinó que el nivel del trastorno de ansiedad aumenta hasta dos veces más el nivel al tener un hijo ya que se reportó un mayor temor al criar a su primer hijo generando así un ambiente de tensión. Así mismo se aprecia la asociación con el trabajo de forma presencial (27.7%) provocando un nivel leve de ansiedad, para Saldivar A.⁴² la pérdida de trabajo se vio incrementada durante la pandemia por la COVID-19 generando incertidumbre económica en las familias peruanas lo que conllevó a muchas de ellas a trabajar de forma presencial, también cabe recalcar que el 60% de los peruanos poseen un trabajo informal y que se sostienen económicamente de las ventas diarias y ganancias de ellas.

También se observó que residir en una zona urbana de por si es una de las principales fuentes de ansiedad leve (31.3%) una razón podría ser la población numerosa que genera aglomeración. Por otro la mayoría de los estudiantes accede a sus clases virtuales con el uso de celular (35.1%) generando un nivel de ansiedad leve en los padres ya que el uso del teléfono móvil genera un gran margen de posibilidades de adicción que puede conllevar al niño a una conducta compulsiva, también se ha relacionado de forma directa con el nivel socioeconómico y educativo que pueden tener las personas que poseen estos dispositivos electrónicos, pues en un parte de este estudio datos reflejan que los niveles más bajos se encontraría un utilización indiferenciada del aparato.^{43,44}

Al evaluar la asociación entre el nivel del trastorno del sueño con las características sociodemográficas (tabla 6), se resalta que el 22.1% de los padres que tienen superior completa y presentan un nivel de insomnio leve. Cano M, et al.⁴⁵ mencionan que las personas con mayor rango académico poseen una mala calidad del sueño, es decir, que los niveles de preocupación y estrés son mayores para las obligaciones y responsabilidades que deben asumir. Así mismo el poseer un hijo genera un impacto en la calidad de vida ya que la mujer tiene que realizar actividades multidisciplinarias que no estaban acostumbradas para tener una mejor condición social y personal al generar estas nuevas prácticas generando una

inadecuada vigilia.⁴⁶

Así mismo se observa que los trastornos del sueño están estrechamente ligados a la calidad del mismo y este se ve relacionado con la ganancia económica mensual, el 31.1% recibe menos de 930 soles lo que genera en los padres un nivel de insomnio leve, para Kleinman A, et al.⁴⁷ las condiciones de pobreza ponen en peligro la salud mental de la población, gran parte de esta población sufre de deterioro mental, al poseer una vida estresante, débil o nula capacidad para aspiraciones. Según el INEI las familias con recursos bajos representan en el Perú un 30.1% incrementándose en un 0.9% al año 2019⁴⁸ La pobreza en si es un factor que hace perder el poder como padre ante la familia y la sociedad pues teóricamente genera un sentimiento de ira y de vergüenza en el niño al ser cuestionado sobre su estado económico y educativo de sus padres.⁴⁷

VI. CONCLUSIONES

Al evaluar la asociación entre el trastorno de ansiedad y trastorno del sueño en padres de familia de la Institución Educativa Inicial se concluye que:

- Predominaron los niveles leves tanto para el trastorno de ansiedad como para el trastorno del sueño.
- Las características sociodemográficas más frecuentes fueron: el sexo femenino, edades de 23-30 años, estado civil conviviente, grado de instrucción secundaria completa, tener dos hijos, trabajo presencial, residir en zona urbana, la agricultura y otras actividades laborales, ingresos económicos menores de 930 soles y uso del celular para acceder a clases virtuales.
- El trastorno de ansiedad está asociado significativamente con el trastorno del sueño ($p < 0.05$).
- Las características sociodemográficas que tienen asociación significativa con el trastorno de ansiedad son: tener un hijo, trabajo presencial, la agricultura y otras ramas de actividades, procedencia urbana y el celular como equipo para el acceso a clases ($p < 0.05$).
- Las características sociodemográficas que se asocian con el trastorno del sueño son: nivel de instrucción, el número de hijos, forma de trabajo, procedencia, rama de actividades y la ganancia mensual ($p < 0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas para identificar y controlar de forma oportuna el trastorno de la ansiedad y del sueño en los padres de familia y estudiantes.
- Se recomienda seguir con este tipo de estudios que evalué el nivel del trastorno de ansiedad y del trastorno del sueño en padres de familia de niños de nivel inicial.

REFERENCIAS

- 1) Informe COVID-19/ CEPAL –UNESCO (Comisión económica para América Latina y el Caribe/ Fondo de las naciones unidad para la infancia). La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. [Internet]. Naciones unidas, 2020. [citado abril del 2021]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf
- 2) Zreik G, Asraf K, Haimov I. Maternal perceptions of sleep problems among children and mothers during the coronavirus disease 2019 (COVID19). Revisit Journal of Sleep Research. [Internet]. 2020. [cited 2021 Abr 18];30(01):13-21. Available from: <https://doi.org/10.1111/jsr.13201>
- 3) Ministerio de salud. Cuidado de la salud mental de población afectada, familias, comunidad, en el contexto de COVID-19. Guía Técnica. Perú 2020. [citado el 18 de abril del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
- 4) Robledo Z, Borja V, Lira J. Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en la persona mayor. Guía de práctica clínica. Instituto Mexicano del seguro social. [Internet]. México 2019. [citado el 18 de abril del 2021]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf
- 5) Cachanya G, Llerena D, Sánchez M. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en el contexto de la pandemia por COVID-19. Ministerio de salud. Perú 2020. [citado el 18 de abril del 2021]. Disponible en: <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2020/resoluciones/RD-149-2020.pdf>
- 6) Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista médica en Salud Pública. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. [Internet]. 2020. [citado el 18 de abril del 2021];37(2):26-34. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- 7) Decreto Supremo que declara estado de emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-

19. [Internet]. Artículo 6, N°184-2020. [citado el 18 de abril del 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-184-2020-pcm-1907451-1/>

8) Medina O, Araque F, Ruiz L. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. [Internet]. 2020. [citado el 18 de abril del 2021];37(4):18-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>

9) Ferreira L, Kroll C, Constantino B. Association of maternal depression and anxiety symptoms with sleep duration in children at preschool age. Maternal and Child Health Journal. [Internet]. Brazil, 2020. [cited 2021 Abr 18];24(2):62-72. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02843-z>

10) Silva V, Macedo J, Duarte L. Quality of sleep and anxiety are related to circadian preference in university students. Plos One. [Internet]. Brazil, 2020. [cited 2021 Abr 18];15(9):14-23. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238514>

11) Armas F. Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana en la Universidad Ricardo Palma en el periodo Junio-septiembre del 2018. [Tesis]. Perú, 2019. [citado el 18 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1754/FARMASELGUERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12) Condori Y. Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. [Tesis]. Perú 2019. [citado el 18 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

13) De la Cruz J, Cárdenas M, Cedillo L. Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes de medicina humana de la universidad Ricardo Palma,

Julio – Diciembre del 2017. [Tesis]. Perú,2017. [citado el 18 abril del 2021].
Disponibile en:

<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/1587/1460/>

14) Sosa R. Asociación entre insomnio, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta. [Tesis]. Perú 2017. [citado el 18 de abril del 2021]. Disponible en:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2662/1/REP_MED.HUMA
ROXANNA.SOSA_ASOCIACI%
c3%93N.ENTRE.INSOMNIO.ANSIEDAD.DEPRE
SI%
c3%93N.PACIENTES.ONCOL%
c3%93GICOS.HOSPITAL.ALTA.COMPLEJID
AD.VIRGEN.PUERTA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2662/1/REP_MED.HUMA_ROXANNA.SOSA_ASOCIACI%c3%93N.ENTRE.INSOMNIO.ANSIEDAD.DEPRESI%c3%93N.PACIENTES.ONCOL%c3%93GICOS.HOSPITAL.ALTA.COMPLEJIDAD.VIRGEN.PUERTA.pdf)

15) Vílchez J, Quiñones D, Failoc V, Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. Revista chilena de neuro-psiquiatría. [Internet]. Perú, 2016. [citado el 18 de abril del 2021];54(4):17-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400002>

16) Fauci A, Kasper D, Longo D. Harrison's principles of internal medicine. Volume 4, 19 th ed. New York: Mc Graw Hill;2017.

17) Vargas A, Vega J. Construcción y propiedades psicométricas de la escala de ansiedad de lima de 20 ítems. Revista de Neuropsiquiatría. [Internet]. 2018. [citado el 03 de mayo del 2021];81(4):2-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>

18) Kamuel B. El trastorno de ansiedad generalizada. Revista de la Facultad de Medicina (México). [Internet]. 2017. [citado el 03 mayo del 2021];56(4):26-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-
17422013000400009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009)

19) Baldares M, Orozco W. Trastorno de la ansiedad – Rotondo. Volumen 3. 5ta edición, Colombia,2018.

- 20) Escobar F. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad. Capítulo 18. México, 2017. [citado mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2017/nnp171e.pdf>
- 21) Peñalver C. Inventario de Ansiedad de Beck. Consejo general de colegios oficiales psicólogos. España,2016. [citado mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
- 22) Heinze G, Camacho P. Guía clínica para el manejo de la ansiedad. Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México.2018. [citado mayo del 2021]. Disponible en: http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo_ansiedad.pdf
- 23) Reyes A. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnostica y tratamiento. Honduras,2018. [citado mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- 24) Nava M. Trastorno del sueño. Revista de medicina e investigación. [Internet]. 2018. [citado 03 de mayo del 2021];6(1)74-84. Disponible en: <http://rmi.diauaemex.com/pdf/2018/enero/10.-%20Trastornos%20del%20sue%C3%B1o.pdf>
- 25) Martínez O, Montalván O, Betancourt Y. Trastorno de insomnio - consideraciones actuales. Revista médica electrónica. [Internet]. 2018. [citado el 03 de mayo del 2021];41(2):16-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200483
- 26) Mora P. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? Revista de la facultad de medicina. [Internet]. 2018. [citado mayo del 2021];61(1):26-42. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006

- 27) Ruiz C. Escala Atenas de Insomnio. Ficha técnica. Departamento de Metodología y Ciencias del Comportamiento, Universidad de Barcelona, Barcelona, España. [citado mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.bibliopro.org/buscador/ver.html?ID=777>
- 28) Guía práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria. Ministerio de sanidad y política social. España,2019. [citado mayo del 2021]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf
- 29) Sampieri H, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Vol.1. 6ta ed. México, D.F. Mc Graw – Hill; 2016.pp45
- 30) Burbano H, Hernández E. Caracterización sociodemográfica. [Tesis]. Perú 2017. [citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2478/Caraterizacion_Sociodemografica_Egresados.pdf;jsessionid=C906CAB39223A3AA446D48EA1CB4862C?sequence=1
- 31) Bustillo M. Autonomía, ética y medicina. Revista Médica de Honduras. [Internet]. 2019. [citado mayo del 2021];82(2):78-80. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-2-2014-10.pdf>
- 32) Osorio H. Principios éticos de la investigación en seres humanos y animales. Revista de investigación de medicina de Buenos Aires. [Internet]. 2020. [citado mayo del 2021];60(2):255-258. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm>
- 33) Almiñana R, Balagué L, Castro V, Llor V, Marquet P, Morera P, et al. Los cuatro principios básicos de Bioética. Revista de medicina familiar y comunitaria. [Internet]. 2020. [citado mayo del 2021];30(10):2-24. Disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf
- 34) Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Revista de Mediacentro electrónica Internet]. 2020. [citado noviembre

del 2021];24(3):3-7. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

- 35) Ribot V, Chang N, Gonzalez A. Effects of COVID-19 on the mental health of the population. *Habanera Journal of Medical Sciences*. [Internet]. Cuba, 2020. [cited 2021 November];2(9):519-729. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008
- 36) Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud. EEUU, 2021. [citado noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- 37) Velásquez L. Niveles de ansiedad y estilos de afrontamientos en padres de niños oncológicos internado en un hospital general de Lima. [Tesis]. Perú 2019. [citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4049/velasquez_alo.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 38) Navas W, Vargas M. Trastorno de ansiedad. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*. [Internet]. 2020. [citado noviembre del 2021];59(604):497-507. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- 39) Medina O, Araque F, Ruiz L, Riaño M, Bermúdez V. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*. [Internet]. 2020. [citado noviembre del 2021];37(4):360-374. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000400755&script=sci_arttext
- 40) Ortiz D, Armoa C. Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad. [Tesis]. Perú 2020. [citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en:

<https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/400>

- 41) Villanueva R. Ansiedad por el embarazo de las gestantes atendidas en el puesto de salud Huacuas Tarma – 2020. [Tesis]. Perú 2020. [citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3294/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-VILLANUEVA%20CUCHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 42) Saldivar A, Ramírez K. Salud mental, género durante el confinamiento por la COVID-19. Revista de la facultad de psicología. [Internet]. 2021. [citado noviembre del 2021];23(2):11-40. Disponible en: [https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).5011](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).5011)
- 43) Provensal M. Ansiedad y Depresión en la vida urbana y en la vida rural. [Tesis]. Perú 2020. [citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/104/depresi%C3%B3n%20en%20la%20vida%20urbana%20y%20en%20la%20vida%20rural.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 44) Rodríguez F, Rubio G. El uso problemático del teléfono móvil: desde el abuso a su consideración como adicción comportamental. [Tesis]. España 2018. [citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46732/1/T39651.pdf>
- 45) Cano M, Miro E. Influencia de la calidad del sueño y el rendimiento académico. Revista de la Universidad Católica Argentina. Internet]. 2018. [citado noviembre del 2021];14(2):21-31. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/559/1/influencia-calidad-sueno-estres.pdf>
- 46) Parra S. Factores sociodemográfico y climatéricos relacionados con insomnio subjetivo en mujeres. [Tesis]. Colombia 2018. [citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en:

<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8138/132843.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 47) Kleinman A, Colin E. Pobreza y salud mental. Revista de la promoción de la salud mental. [Internet]. 2018. [citado noviembre del 2021];7(2):69. Disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Pobreza%20y%20salud%20mental%20%20-%20Una%20combinaci%C3%B3n%20perdedora%20o%20de%20los%20factores%20de%20riesgo%20a%20los%20determinantes%20de%20la%20salud%20menta.pdf>

- 48) Instituto Nacional de estadística e informática (INEI). Pobreza monetaria. Perú 2020. [citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en:

<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-12875/>

ANEXOS

Anexo N° 01: TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)N}{E^2(N - 1) + Z^2 P(1 - P)}$$

Donde:

Z=1.96
p=0.77⁹
(1-p) =0.23
E= 0.05
N= 250

$$n = 130.55$$

Anexo N° 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (GOOGLE FORMS).

DATOS:

- SEXO: Femenino () Masculino ()
- EDAD: <18 años () 18-22 años () 23-30 años () 31-40 años () 41-50 años () 51-65 años ()
- ESTADO CIVIL: Soltero/a () Casado/a () Viudo/a () Divorciado/a () Conviviente ()
- NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Sin estudios () Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior completa () Superior incompleta ()
- NÚMERO DE HIJOS: 1 () 2 () más de 2 ()
- FORMA DE TRABAJO: Remoto () Presencial ()
- PROCEDENCIA: Rural () Urbana ()
- RAMA DE ACTIVIDAD: Agropecuaria () Comercio () Construcción () Transporte y comunicaciones () Manufactura () Otros ()
- GANANCIA MENSUAL: Mas de 930 soles () Menos de 930 soles () 930 soles ()
- HERRAMIENTAS VIRTUALES USADAS: Laptop () Celular () Computadora () Tablet () otro ()

Alguna vez has sido diagnosticado con trastorno de ansiedad: SI () NO ()

- INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK:

Seleccione la opción que corresponda:

N°	PREGUNTA	NADA	LIGERO	MODERADO	GRAVE
1	Insensibilidad física	0	1	2	3
2	Acaloramiento	0	1	2	3
3	Debilidad en las piernas	0	1	2	3
4	Incapacidad para relajarme	0	1	2	3
5	Temor a que suceda lo peor	0	1	2	3
6	Mareos o vértigos	0	1	2	3
7	Aceleración del ritmo cardiaco	0	1	2	3
8	Sensación de inestabilidad	0	1	2	3

9	Sensación de estar aterrorizado	0	1	2	3
10	Nerviosismo	0	1	2	3
11	Sensación de ahogo	0	1	2	3
12	Temblor en las manos	0	1	2	3
13	Temblor generalizado	0	1	2	3
14	Miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Dificultad para respirar	0	1	2	3
16	Miedo a morir	0	1	2	3
17	Estar asustado	0	1	2	3
18	Indigestión o malestar abdominal	0	1	2	3
19	Sensación de desmayo	0	1	2	3
20	Ruborización facial	0	1	2	3
21	Sudoración (No al calor)	0	1	2	3

<u>PUNTAJE</u>	
De 00 a 21 puntos	ANSIEDAD LEVE
De 22 a 35 puntos	ANSIEDAD MODERADA
Más de 36 puntos	ANSIEDAD SEVERA

- ESCALA ATENAS DE INSOMNIO:

Marque el número correspondiente:

Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado)

0. Ningún problema.
1. Ligeramente retrasado.
2. Marcadamente retrasado.
3. Muy retrasado o no durmió en absoluto

Despertares durante la noche.

0. Ningún problema.
1. Problema menor.
2. Problema considerable.
3. Problema serio o no durmió en absoluto.

Despertar final más temprano de lo deseado

0. No más temprano.
1. Un poco más temprano.
2. Marcadamente más temprano.
3. Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto.

Duración total del dormir:

0. Suficiente
1. Ligeramente insuficiente.
2. Marcadamente insuficiente.
3. Muy insuficiente o no durmió en absoluto.

Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted)

0. Satisfactoria.
1. Ligeramente insatisfactoria.
2. Marcadamente satisfactoria.
3. Muy insatisfactoria o no durmió en absoluto.

Sensación de bienestar durante el día.

0. Normal.

1. Ligeramente disminuida.
2. Marcadamente disminuido.
3. Muy disminuido

Somnolencia durante el día.

0. Ninguna.
1. Leve.
2. Considerable.
3. Intensa.

<u>PUNTAJE</u>	
De 00-07 puntos	INSOMNIO LEVE
De 08 a 14 puntos	INSOMNIO MODERADA
De 15 a 21 puntos	INSOMNIO GRAVE

Anexo N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO VIA FORMATO DE GOOGLE FORMS

Yo: _____ con N° de DNI _____, acepto voluntariamente participar en el estudio que tiene como título “TRASTORNO DE ANSIEDAD Y TRASTORNO DEL SUEÑO EN PADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL MARIA CANDELARIA DEL VILLAR - CARAZ, 2021”, realizado por la alumna Claudia Asunción Ita Acedo de la escuela profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo - Trujillo.

Se me ha informado que mi participación será voluntaria, anónima, no va recibir ningún beneficio económico, y tampoco aportaré económicamente con el estudio. Los datos obtenidos solamente serán verificados por la investigadora y serán utilizados en el estudio. Tengo la libertad de retirarme en cualquier momento si así lo considero y eso no me causará ningún perjuicio.

En caso de tener alguna pregunta o duda, puedo comunicarme al siguiente número 998856033 con Claudia Ita.

Nombre del participante:

DNI del participante:

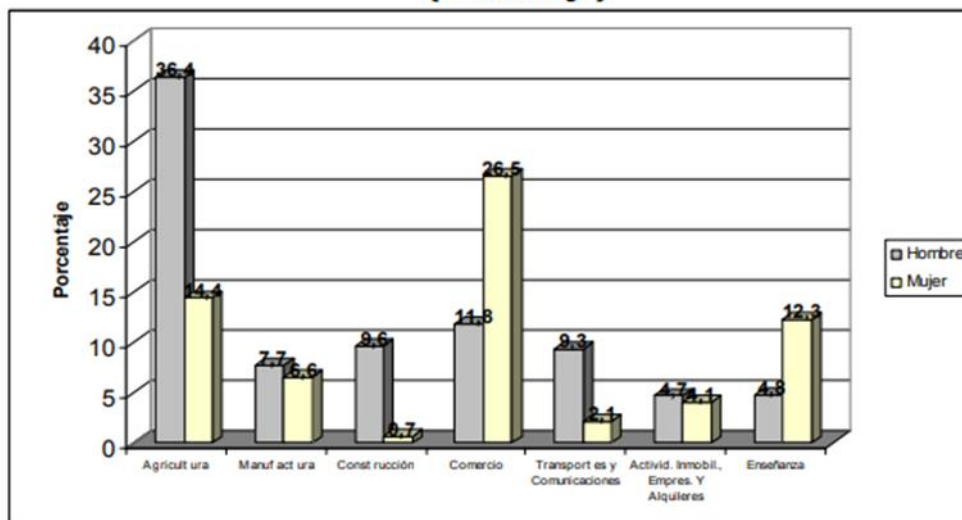
ANEXO N°04: PROCEDENCIA DE LA POBLACION CARACINA, SEGÚN INEI 2018

CUADRO N° 1: POBLACIÓN CENSADA, POR ÁREA URBANA Y RURAL; Y SEXO, SEGÚN PROVINCIA, DISTRITO, Y EDADES SIMPLES

Provincia, distrito, y edades simples	Población			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
90 años	51	21	30	13	6	7	38	15	23
91 años	49	19	30	14	7	7	35	12	23
92 años	37	13	24	7	2	5	30	11	19
93 años	29	10	19	7	2	5	22	8	14
94 años	19	5	14	5	1	4	14	4	10
95 años	20	8	12	5	3	2	15	5	10
96 años	15	10	5	6	3	3	9	7	2
97 años	8	-	8	1	-	1	7	-	7
98 y más años	10	-	10	3	-	3	7	-	7
DISTRITO CARAZ	24 128	11 746	12 382	15 204	7 398	7 806	8 924	4 348	4 576
Menores de 1 año	434	216	218	258	130	128	176	86	90
De 1 a 4 años	1 802	913	889	1 099	580	519	703	333	370
1 año	460	230	230	295	151	144	165	79	86
2 años	441	214	227	285	143	142	156	71	85
3 años	434	226	208	265	137	128	169	89	80
4 años	467	243	224	254	149	105	213	94	119
De 5 a 9 años	2 224	1 190	1 074	1 352	697	655	872	453	419
5 años	425	216	209	261	139	122	164	77	87
6 años	405	222	183	251	136	115	154	86	68
7 años	429	227	202	267	151	116	162	76	86
8 años	491	253	238	300	146	154	191	107	84
9 años	474	232	242	273	125	148	201	107	94
De 10 a 14 años	2 383	1 186	1 197	1 401	699	702	982	487	495
10 años	445	218	227	264	129	135	181	89	92
11 años	475	232	243	273	139	134	202	93	109
12 años	501	265	236	304	162	142	197	103	94
13 años	472	233	239	268	129	139	204	104	100
14 años	490	238	252	292	140	152	198	98	100
De 15 a 19 años	2 078	1 090	988	1 248	664	584	830	426	404
15 años	429	223	206	243	119	124	186	104	82
16 años	439	239	200	254	133	121	185	106	79
17 años	417	217	200	251	140	111	166	77	79

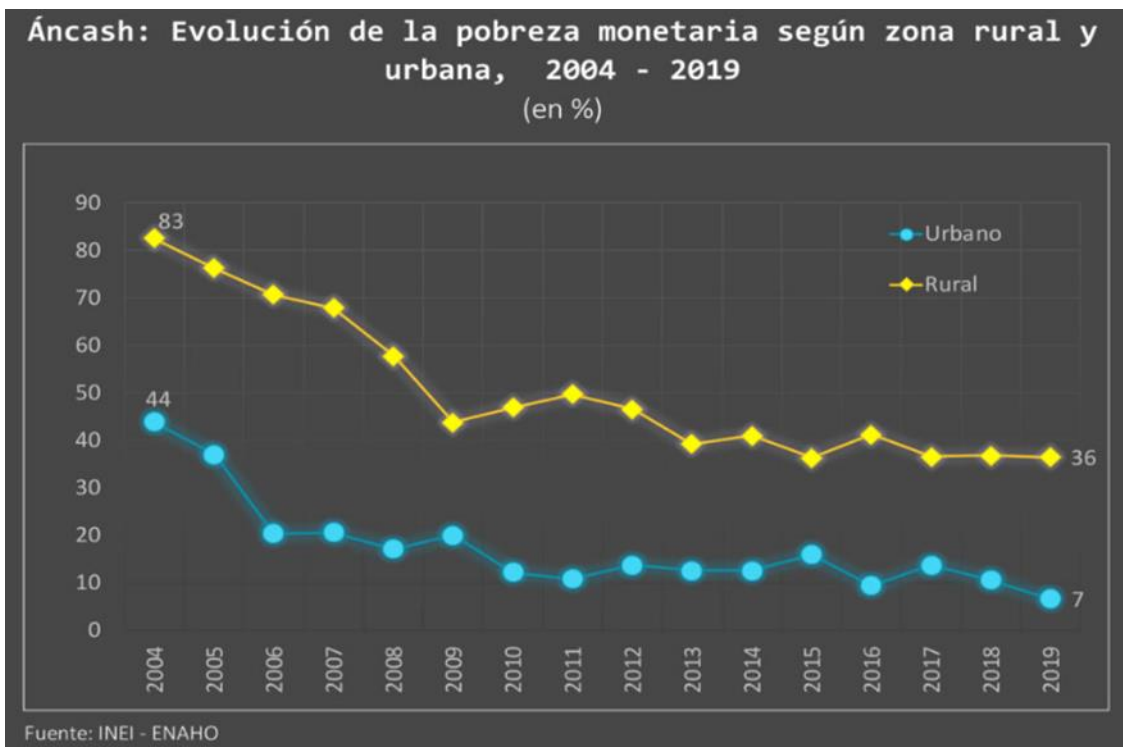
ANEXO N°05: RAMA DE ACTIVIDAD POR SEXO, SEGÚN ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DIRES ANCASH 2014.

DEPARTAMENTO DE ANCASH: PEA OCUPADA CENSADA POR RAMA DE ACTIVIDAD, SEGÚN SEXO, 2007 (Porcentaje)



Fuente: INEI- Censos Nacionales de Población y Vivienda: 1993 y 2007

ANEXO N°06: POBREZA MONETARIA SEGÚN ZONA RURAL Y URBANA, SEGÚN INSTITUTO PERUANO DE ECONOMÍA.



ANEXO N°07: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Informe 027-CEI-EPM-UCV-2021

Visto, el proyecto de investigación "**Trastorno de ansiedad y trastorno del sueño en padres de la Institución educativa inicial María Candelaria del Villar - Caraz, 2021**", presentado por la estudiante de la Escuela de Medicina **Claudia Asunción Ita Acedo**; fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina, de la Universidad César Vallejo, se aceptan las mejoras presentadas con lo que se ha encontrado que cumple con los estándares de la ética establecidas en las normas de la Universidad, nacionales e internacionales.

El trabajo de investigación considera los aspectos de conducta responsable en investigación científica.

Por tanto, se concluye en declarar el proyecto APROBADO por el Comité de Ética

Trujillo, 11 de Octubre, 2021



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/10/2021 04:08:34-0600

Dr. Miguel Angel Tresierra Ayala
Presidente del Comité de Ética

ANEXO N°08: SOLICITUD DEL PERMISO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Trujillo, 19 de octubre del 2021

OFICIO N° 0138 - 2021 /UCV-FFCCMM-EAPM

SRA.

LIC. MIRIAM A. DELGADO FIGUEROA

Directora de la Institución Educativa Inicial María Candelaria del Villar - Caraz

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo presentarle a la estudiante de la escuela de medicina ITA ACEDO, CLAUDIA ASUNCIÓN, quien como requisito para obtener su título profesional debe desarrollar su trabajo de tesis.

La mencionada estudiante tiene el proyecto de investigación titulado **Trastorno de Ansiedad y Trastorno del Sueño en Padres de la Institución Educativa Inicial María Candelaria del Villar - Caraz, 2021**, aprobado por la Universidad César Vallejo, por lo cual solicito brinde las facilidades para que pueda realizar la recolección información de datos de los padres de familia de sus estudiantes de 3, 4 y 5 años de edad de la Institución que usted dignamente dirige.

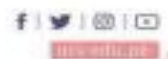
Sin otro particular lo hago llegar las seguridades de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Dra. Amalia Vega Fernández
Directora de Escuela Profesional
Medicina

UCV, licenciada para que
puedas salir adelante.



ANEXO N°09: AUTORIZACION PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Caraz, 21 de octubre del 2021

Oficio N° 49-2021/ME/GRA/DREA/UGEL Hy/L.E.I. N° 127-D

SEÑORA:

Dra. AMALIA VEGA FERNÁNDEZ

Directora de Escuela Profesional de Medicina de la Universidad "César Vallejo" - Trujillo

ASUNTO: Autoriza realizar trabajo de investigación

REF.: OFICIO N° 0138 - 2021 /UCV-FFCCMM-EAPM

Tengo el agrado de dirigirme a usted, expresándole mi cordial saludo y en atención al documento de la referencia mi despacho AUTORIZA a la señorita estudiante de medicina **ITA ACEDO, CLAUDIA ASUNCIÓN**, realizar su trabajo de investigación titulado **Trastorno de Ansiedad y Trastorno del Sueño en Padres de la Institución Educativa Inicial María Candelaria del Villar - Caraz, 2021.**

Es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Leoncio Prado
UGEL N° 011 Caraz
CARAZ