



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Trabajo Académico

La ansiedad y el síndrome de apnea obstructiva del sueño en niños del colegio

Tomás Arieta Cruz, San Martín de Porres - 2022

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

Presentado por:

Autor: Alcalá Quispe, César Renatto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5604-9570>

Asesor: Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8684-6901>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, César Renatto Alcalá Quispe, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica Terapia Física y Rehabilitación / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “LA ANSIEDAD Y EL APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN NIÑOS DEL COLEGIO TOMAS ARIETA CRUZ, SAN MARTIN DE PORRES,2022.” Asesorado por el docente: Mg. Santos Lucio Chero Pisfil, DNI 06139258, ORCID 0000-0001-8684-6901, tiene un índice de similitud de 16 (dieciséis) % con código 14912:428582085 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Lic. César Renatto Alcalá Quispe
 DNI: 46156396



.....
 Mg. Santos Lucio Chero Pisfil
 DNI: 46156396

Lima, 10 de febrero de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.</p>
--

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.4.1. Teórica.....	8
1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	9
1.5.1. Temporal.....	9
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Recursos.....	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas.....	17
3. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación.....	19
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19

3.4. Nivel o alcance de la investigación.....	19
3.5. Diseño de la investigación.....	19
3.6. Población, muestra y muestreo.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1. Técnica.....	21
3.7.2. Validación.....	21
3.7.3. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9. Aspectos éticos.....	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
4.1. Presupuesto.....	24
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25
Anexos.....	29
Matriz de consistencia.....	31
Matriz de operacionalización de variables.....	33
Lista de chequeo conductual de la ansiedad en niños.....	35
Cuestionario Tucson children´s assessment of sleep apnea (TuCASA).....	37
Asentimiento informado.....	38

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La ansiedad es un problema de salud mental que muchas veces tiene su origen en la niñez o en la adolescencia. En Estados Unidos de América estudios muestran una prevalencia de alrededor del 10%, lo que lo ubica como uno de los trastornos más frecuentes dentro de la patología psiquiátrica infantil, aunque no de los más diagnosticados (1), en España, según un estudio de la Universidad Complutense de Madrid, se indica que la prevalencia de la ansiedad en menores de edad es del 13.3% (2), otro estudio español realizado en la Universidad de Murcia nos indica que la prevalencia varía entre el 13.6% y el 17.9% además que esta muchas veces asociado a otros trastornos psicológicos como la depresión o problemas afectivos (3), a nivel del continente americano, la prevalencia de la ansiedad según un estudio realizado en la provincia Yucatán, México determina que la prevalencia de la sintomatología de ansiedad es del 15.4%, de los cuales un 69.3% se encontraban en un rango leve (4), mientras que otro estudio también realizado en México en alumnos de primaria de diversos centros educativos determinan que el componente socioeconómico es un factor influyente en el desarrollo de síntomas de ansiedad (5), a nivel sudamericano, César Argumedos (2015), refiere que la prevalencia de los síntomas de ansiedad en los niños colombianos se encuentran entre 8.9% y 25.2%, siendo desplazado por otros trastornos psicológicos como la depresión (6). A nivel nacional, en general la salud mental es un problema pendiente según la dra. Martha B. Rondón (7), no hay estudios específicos de prevalencia de ansiedad en infantes, sin embargo, según el Ministerio de Salud junto al INSM Honorio Delgado-Hideyo Noguchi se han atendido a 2500 menores de edad en el departamento de psicología durante el año 2017, dentro de los cuales se mencionan atenciones por síntomas de

ansiedad, además, menciona que al menos 20% de los niños y adolescentes tienen algún trastorno de salud mental en el país.

Respecto al apnea obstructiva del sueño, es un problema que tiene diversas consecuencias a nivel del sistema cardiorrespiratorio y neurológico, que si bien es menos frecuente que la ansiedad, aún tiene una prevalencia considerable en la población infantil, según un estudio de revisión realizado por la Unidad Docente de Odontología Infantil Integrada de la Universidad de Sevilla, refiere que el Consenso Nacional sobre el síndrome de apnea del sueño estima que la prevalencia en la población infantil española es del 1% al 3%, indicando que es más frecuente su aparición entre los 3 y 8 años de edad (8). Otro estudio realizado en Italia por Luigia Maria Brunetti y colaboradores, indica que la prevalencia del SAOS oscila entre el 1% y el 1.8% en menores de 3 a 11 años de edad (9). En la prefectura de Shiga, Japón, se determinó que la prevalencia de SAOS en menores entre los 6 a 8 años de edad fue del 3.5% (10). Estudios epidemiológicos en Islandia refieren que la prevalencia de SAOS en niños de 6 años oscila entre 2.9% y 3.2% (11). A nivel latinoamericano, en Taubaté, Brasil, considerando una muestra de 496 infantes, se determinó que 4.83% de menores entre 4 y 6 años, presentaban diagnóstico determinado de ASOS (12) mientras que otro estudio de la Revista Chilena de Pediatría menciona que el SAOS es una condición altamente prevalente, oscilando del 2 al 3% en niños (13), así también, en su estudio, de Rob B. Mitchel (14) encontró que en menores diagnosticados con SAOS se internalizaban problemas de ansiedad, depresión y somatización, y que los mismos problemas disminuían luego de un tratamiento quirúrgico de amigdaloadenoidectomía. Por lo anteriormente expuesto se considera que este trabajo tiene relevancia al no haber estudios suficientes para conocer qué relación existe entre las variables el SAOS y la ansiedad en niños.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General:

¿Cuál es la concurrencia entre la ansiedad y el síndrome de apnea durante sueño de tipo obstructiva en niños de 10 a 11 años de edad del colegio Tomás Arieta Cruz de San Martín de Porres en el año 2022?

1.2.2 Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad con síntomas nocturnos del síndrome de apnea obstructiva del sueño en los niños de 10 a 11 años del colegio Tomás Arieta Cruz?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad con el ronquido nocturno del síndrome de apnea obstructiva del sueño en los niños de 10 a 11 años del colegio Tomás Arieta Cruz?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad con los síntomas diurnos del síndrome de apnea obstructiva del sueño en los niños de 10 a 11 años del colegio Tomás Arieta Cruz?
- ¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad en los niños de 10 a 11 años de edad del colegio Tomás Arieta Cruz?
- ¿Cuál es la prevalencia del apnea obstructiva del sueño en los niños de 10 a 11 años de edad del colegio Tomás Arieta Cruz?
-

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General:

Evaluar la concurrencia entre la ansiedad con el síndrome de apnea durante el sueño de tipo obstructiva en los niños de 10 a 11 años de edad.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Evaluar la concurrencia entre la ansiedad con la dimensión de síntomas nocturnos del síndrome de apnea obstructiva del sueño en los niños de 10 a 11 años.
- Evaluar la concurrencia entre la ansiedad con la dimensión de ronquido nocturno del síndrome de apnea obstructiva del sueño en los niños de 10 a 11 años.
- Evaluar la concurrencia entre la ansiedad con la dimensión de síntomas diurnos del síndrome de apnea obstructiva del sueño en los niños de 10 a 11 años.
- Identificar la prevalencia de la ansiedad en los niños de 10 a 11 años de edad.
- Identificar la prevalencia del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño en los niños de 10 a 11 años de edad.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica: Fernández V. (2020), dice que la justificación teórica busca profundizar enfoques y de llenar vacíos en la materia a investigar (15), por tanto, el presente trabajo de investigación se realizará con el propósito de aportar nuevos conocimientos en la población de los niños de 10 a 11 años, buscando conocer si existe una concurrencia entre el diagnóstico de ansiedad con el diagnóstico de apnea durante el sueño de tipo obstructiva, dado a que actualmente existen escasos estudios que relacionan ambas variables tanto a nivel nacional como internacional.

1.4.2 Metodológica: Según Bernal (2010), se justifica metodológicamente una investigación cuando ésta logra obtener conocimiento válido y de carácter confiable (16), por tanto, la investigación propuesta buscará mediante la aplicación del Cuestionario Tucson Children's Assessment of Sleep Apnea (TuCASA) para la variable de apnea obstructiva del sueño y de la Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en Niños de Ida Alarcón para la variable de

Ansiedad Infantil, para aportar conocimientos acerca de la relación estadística entre ambas variables, considerando que ambos instrumentos cuentan con alta confiabilidad y han sido validados a nivel nacional al ser usados en estudios independientes previos. Así mismo aportará nuevos conocimientos para futuros investigadores que quieran ahondar en los temas concernientes a estas variables.

1.4.3 Práctica: Según Baena (2017), una investigación puede generar aportes prácticos de forma directa o indirecta en el campo estudiado (17), por tanto, la presente investigación tendrá relevancia práctica, considerando las altas tasas de prevalencia de la ansiedad infantil encontradas a la fecha, así como del apnea obstructiva del sueño en menores de 10 a 11 años; determinar una relación entre ambas variables es determinante, y además puede contribuir a mejorar el abordaje multidisciplinario en el cual el terapeuta cardiorrespiratorio adquiere gran importancia para un mejor diagnóstico, seguimiento y posterior evolución del paciente al conocer tempranamente el comportamiento del SAOS, con lo cual se puede desarrollar programas en materia de promoción de la salud, al identificar el comportamiento de las variables estudiadas.

1.5 Limitaciones de la Investigación

1.5.1 Limitación temporal:

Se considera preparar y ejecutar la investigación en un intervalo que estará entre los meses noviembre del 2021 y mayo del año 2022.

1.5.2 Limitación espacial:

Se considerará aplicar los instrumentos a los salones de 5to y 6to año de primaria del Colegio Tomás Arieta Cruz de San Martín de Porres, Lima, Perú.

1.5.3 Limitación de recursos:

Alumnos del colegio Tomás Arieta Cruz entre 10 y 11 años de edad aplicando como instrumentos el Cuestionario “TuCASA” y la lista de Chequeo Conductual de ansiedad de Ida Alarcón.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

Según Torres A. (2012), en su estudio *“Prevalencia de los trastornos asociados al sueño en escolares de 6 a 11 años”*, dice que la prevalencia de los trastornos del sueño en menores es imprecisa, por tanto, en su estudio descriptivo realizado con una muestra de 1608 niños de 6 a 11 años de edad de 15 centros de educación primaria en el Municipio de Moa, Holguín, Cuba durante el año 2012 y utilizando como instrumento el cuestionario TUCASA dio como resultado que la presencia del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño es más prevalente en el sexo femenino con un 55.66%, que la media de edad de los menores con ese síndrome fue de 8.71 (DE +1.68) y que hubo un predominio ligero dentro del grupo de menores de 10 a 11 años con un 37.38% (18).

Según Sritipsukho P. (2017), dice que la prevalencia reportada de apnea obstructiva del sueño en edad escolar es del 2% al 4% en Tailandia, por tanto, su estudio tuvo como objetivo corroborar esa información en la localidad de Pathum Thani en Tailandia utilizando el cuestionario TUCASA en una muestra de 2892 niños provenientes de escuelas primarias públicas y privadas, dando como resultado una prevalencia de 4.3% de ronquidos nocturnos y de

1.3% de apnea del sueño según los cuestionarios desarrollados por los padres de los menores, como dato adicional señala el la rinitis provocada por un alérgeno y los antecedentes asmáticos son factores importantes de riesgo asociados al desarrollo de ronquidos drecuentes y de apnea durante el sueño, mientras que el ser fumadores pasivos y la obesidad están más asociados a los ronquidos habituales (19).

Según Trosman I. (2017), en su investigación “*Cognitive and behavioral consequences of sleep disordered breathing in children*” nos menciona que la ansiedad y la depresión son síntomas recurrentes en los pacientes adultos que sufren de apnea obstructiva del sueño según estudios previos, pero que sin embargo no hay investigaciones concluyentes que relacionen la ansiedad con el SAOS en menores de edad (20), por lo cual se deja abierta la posibilidad de investigar acerca de esa relación, así mismo, nos menciona que si bien podría haber una relación, no está determinado que factor del apnea obstructiva del sueño podría causar esta sintomatología lo que indicaría que el área de los trastornos del sueño es un campo poco explorado y con muchas interrogantes por responder.

Según Morón M. (2018), en su estudio de la efectividad de la terapia grupal en niños de tercer grado de primaria de 7 a 9 años con ansiedad en la ciudad de Amarilis en Huánuco, utilizó la Lista de Chequeo de Ansiedad de Ida Alarcón para determinar y medir el grado de ansiedad de su muestra inicial, detallando que los cuadros de ansiedad eran más frecuentes en niñas con un 57.4%, que en niños con un 42.60%; y que la edad más prevalente se encontraba en los 8 años con un 58.80% del total de la muestra, seguido por un 33.80% en los menores de 9 años y en un 7.40% en los menores de 7 años (21); lo cual deja constancia de que el instrumento es una buena herramienta para determinar los niveles de ansiedad en niños según el estudio a realizar.

Según Caffo B. (2019), en su estudio no experimental, correlacional y transversal, que relaciona la ansiedad con la comprensión lectora en una muestra de 150 niños y niñas de educación primaria de los distritos de San Martín de Porres y Los Olivos, se determinó que un 34.3% poseen un nivel de ansiedad normal, un 62.4% presentan un cuadro de ansiedad leve y un 3.57% presentan cuadros de ansiedad marcada según la Lista de Chequeo de Ansiedad en Niños de Ida Alarcón, nos refiere además que sus resultados, en comparación a sus antecedentes internacionales, guardan similitud en los cuadros normales de ansiedad, mas no en los leves y marcados, y esto se podría explicar en las diferencias ambientales, personales y en las exigencias académicas de ambos contextos (22).

2.2 Bases Teóricas:

2.2.1 Ansiedad

Según la OMS (2005) la ansiedad es un estado emocional no placentero que conlleva a cambios a nivel somático y a nivel psíquico, puede presentarse como una reacción de adaptación a determinada circunstancia o puede ser un síntoma de diferentes padecimientos médicos o psicológicos.

Según Echeburúa (2009), la ansiedad es una reacción adaptativa a estímulos que el sujeto considera amenazante, sean estos de origen concreto o fantasioso, los cuales alertan al cuerpo a reaccionar de forma defensiva (23).

Respecto a la ansiedad infantil, según Bragado et col. (2000), se considera que estos trastornos son prevalentes en esa etapa de vida, esto debido a la presión que es sometido el menor en diferentes áreas como la autorrealización, la competencia o el éxito escolar (24).

De lo mencionado entonces se desprende que la ansiedad es un estado de desequilibrio o de inestabilidad a causa de un estímulo que afecta el desenvolvimiento pleno de la persona.

Según Carrión y Bustamante (2008), se puede hablar de dos tipos de ansiedad:

- Ansiedad positiva: Que nos ayuda a afrontar las situaciones adversas con fortaleza y nos mantiene en estado de alerta para reaccionar mejor a las situaciones, por ejemplo, al rendir un examen, al participar en una competencia, etc.
- Ansiedad negativa: De carácter patológico, es la que evita que la persona se desenvuelva con normalidad, generándole una inquietud irracional que puede agravarse a miedo o pánico (25).

A diferencia de lo anterior mencionado, Díaz (2012) clasifica a la ansiedad en niveles.

- Relajación: Nivel más bajo de ansiedad donde no hay ningún tipo de respuesta negativa a estímulos.
- Ansiedad Leve: Que indica que hay episodios ansiosos pasajeros.
- Ansiedad Moderada: Que si bien no es considerada de peligro puede traer consecuencias en los niveles de concentración de la persona.
- Ansiedad Severa: Donde los niveles de angustia son elevados y la persona no puede evitar pensar en eso.
- Ansiedad de Pánico: Nivel más elevado, caracterizado por una liberación de adrenalina y noradrenalina para enfrentar o escapar de la situación de peligro (26).

Haciendo un cruce de ambas clasificaciones, se puede decir que los 3 primeros niveles propuestos por Díaz están dentro de la categoría de ansiedad positiva propuesto por Carrión y Bustamante, mientras que los dos restantes están dentro de la ansiedad negativa.

Así mismo, Sierra et col (2004) mencionan la importancia de la identificación temprana de estas respuestas ansiosas en los niños a fin de evitar cualquier somatización que pueda tener consecuencias significativas en el menor (27).

Respecto a los síntomas en la ansiedad infantil, Blai (2015) las clasifica en cinco grupos:

- Físicas: En forma de taquicardias, dolor torácico, hiperhidrosis, tensión muscular, presencia de desórdenes alimenticios, mareos, insomnios.
- Psicológicos: En forma de inquietud constante, sensación de amenaza, temor, inseguridad, etc.
- Conductuales: En forma de impulsividad, estado de alerta constante, cambios en su expresividad corporal.
- Cognitivos: En forma de problemas de concentración, memoria, aparición de pensamientos distorsionados de la realidad, disminución de la comprensión de órdenes.
- Sociales: En forma de dificultad para entablar una conversación, irritabilidad durante las relaciones interpersonales (28).

Respecto a las causas de la ansiedad infantil, Ordoñez et col. (2013) habla de la ansiedad exteriorizada por los padres del menor, el estilo educativo y de crianza, el estrés maternal durante el embarazo y el parto, el apego inseguro del menor hacia los padres, las experiencias negativas durante los procesos de aprendizaje y los sucesos estresantes dentro del círculo familiar, como por ejemplo divorcio de los padres, muerte familiar o conflictos maritales (29).

2.2.2 SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS)

Existen tres tipos de apnea, la central, que es de tipo neurológico y se caracteriza por la ausencia de movimientos tanto del músculo diafragmático como de los accesorios de la

respiración; el apnea del tipo obstructiva, que se caracteriza por la ausencia de intercambio de flujo en la vía aérea superior a pesar de que el estímulo central existe y que la musculatura respiratoria no tiene ninguna alteración; y el apnea mixta que es una combinación de ambas, inicialmente de tipo central sucedido por un tipo obstructivo.

El SAOS es el más común, y es un desorden del sueño frecuente que afecta alrededor del 2-4% en adultos y de 2-3% de menores de 10 años, es por esto que representa un problema para los infantes, las familias y el sistema de salud. El SAOS es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y se caracteriza por pausas repetitivas de la respiración durante el sueño del niño debido a una obstrucción parcial o total de la vía aérea superior, causando una hipoxia intermitente y una hipercapnia que a su vez desencadenan cambios de presión a nivel torácico, una interrupción de la ventilación normal y una fragmentación del sueño profundo del menor (30).

Se ha considerado que es más frecuente en varones de mediana edad, en el caso de las mujeres, es más frecuente en las que se encuentran en etapas posmenopáusicas aunque no se ha determinado una relación entre la variación hormonal y el desarrollo de este desorden del sueño, además el 60% de las personas con SAOS son obesas, teniendo una estrecha relación.

En el SAOS participan factores anatómicos y neuromusculares, dentro de los anatómicos tenemos una estenosis ósea del canal faríngeo, discrepancia anteroposterior de los maxilares, retrognatía, obesidad, cuello corto y grueso, macroglosia, obstrucción de las fosas nasales (provocadas por desviación del tabique), estos tipos de obstrucción anatómica provocan que el afectado respire por la boca, provocando un trabajo contráctil del músculo geniogloso, modificando su estructura y provocando su desplazamiento hacia posterior, provocando la

disminución del calibre de las vías aéreas superiores; dentro de los factores neuromusculares tenemos una disminución del tono muscular faríngeo, esa alteración sumada a la relajación muscular generalizada durante el sueño profundo hace que las apneas obstructivas sean más frecuentes y prolongadas.

Estas apneas prolongadas producen modificaciones cardiovasculares que desembocan en la aparición de complicaciones a ese nivel.

Respecto al diagnóstico de SAOS, el gold-test es la polisomnografía nocturna, sin embargo, hay signos y síntomas que ayudan a su identificación, según el Cuestionario Tucson para Apnea Obstructiva del Sueño (TuCASA), existen tres dimensiones para la identificación de este desorden, estos son síntomas diurnos (somnolencia, dolor de garganta, problemas de aprendizaje, cefaleas, etc.), síntomas nocturnos (cianosis, esfuerzo respiratorio durante el sueño, etc.) y la presencia de ronquido nocturno.

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

- H1: Existe concernencia entre la ansiedad y el síndrome de apnea obstructiva del sueño en niños de 10 a 11 años de edad.
- H0: No existe concernencia entre la ansiedad y el síndrome de apnea durante el sueño de tipo obstructiva en niños de 10 a 11 años de edad.

2.3.2 Hipótesis Específicas:

- H1: Existe concernencia entre la ansiedad según la lista de chequeo conductual de Ida Alarcón con los síntomas nocturnos del síndrome de apnea obstructiva del sueño según el cuestionario TUCASA en los niños de 10 a 11 años.

- HO1: No existe concernencia entre la ansiedad según la lista de chequeo conductual de Ida Alarcón con los síntomas nocturnos del síndrome de apnea obstructiva del sueño según el cuestionario TUCASA en los niños de 10 a 11 años.

- H2: Existe concernencia entre la ansiedad según la lista de chequeo conductual de Ida Alarcón con los síntomas diurnos del síndrome de apnea obstructiva del sueño según el cuestionario TUCASA en los niños de 10 a 11 años.

- HO2: No existe concernencia entre la ansiedad según la lista de chequeo conductual de Ida Alarcón con los síntomas diurnos del síndrome de apnea obstructiva del sueño según el cuestionario TUCASA en los niños de 10 a 11 años.

- H3: Existe concernencia entre la ansiedad según la lista de chequeo conductual de Ida Alarcón con el ronquido nocturno del síndrome de apnea obstructiva del sueño según el cuestionario TUCASA en los niños de 10 a 11 años.

- HO3: No existe concernencia entre la ansiedad según la lista de chequeo conductual de Ida Alarcón con el ronquido nocturno del síndrome de apnea obstructiva del sueño según el cuestionario TUCASA en los niños de 10 a 11 años.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de Investigación:

Según las características del presente proyecto, se optaría por el método Hipotético – deductivo, el cual consta en un ciclo de inducción – deducción – inducción para establecer una hipótesis y comprobarla o refutarla.

3.2 Enfoque de Investigación:

Debido a que se utilizarán cuestionarios de recolección de datos y en base a estos probar la hipótesis planteada, el proyecto será cuantitativo.

3.3 Tipo de Investigación:

Dado que la investigación es de tipo teórica y su objetivo es generar nuevo conocimiento científico se considera una investigación básica.

3.4 Diseño de la Investigación:

Debido a que en el estudio no hay intervención del investigador es observacional; y transversal porque la investigación se realizará sobre una muestra en un periodo de tiempo definido.

3.4.1 Nivel de la Investigación

La investigación tiene un nivel correlacional porque el estudio no es experimental y se medirán dos variables, buscando una relación estadística entre ambas sin intervención de una variable adicional.

3.5 Población, muestra y muestreo:

3.5.1 Población:

Se aplicará el estudio en 120 alumnos de la institución educativa Tomás Arieta Cruz del distrito de San Martín de Porres entre los 10 y 11 años de edad.

3.5.2 Muestra:

La muestra se determinará dentro de los 120 alumnos del colegio Tomas Arieta Cruz del distrito de San Martin de Porres que cumplan los criterios de inclusión.

3.5.3 Muestreo:

No probabilístico por conveniencia.

3.5.3.1 Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de 10 a 11 años del colegio María Auxiliadora.
- Estudiantes que asistan de forma regular a la institución.
- Estudiantes hemodinámicamente estables.
- Padres o apoderados que acepten participar del estudio.

3.5.3.2 Criterios de Exclusión:

- Estudiantes con diagnóstico psicológico o psiquiátrico en tratamiento.
- Estudiantes con patologías de las vías respiratorias.
- Tener IMC por encima del percentil 85%.

- Estudiantes con tratamiento farmacológico respiratorio.
- Estudiantes con patologías neurológicas degenerativas.

3.6 Variables y Operacionalización:

3.6.1 Variable 1: Apnea Obstructiva del Sueño

Definición operacional: Trastorno del sueño que consta de episodios repetidos de obstrucción o colapso de la vía aérea superior mientras la persona duerme, se utilizará el Cuestionario TUCSON Children's Assessment of Sleep Apnea (TuCASA)

3.6.2 Variable 2: Ansiedad

Definición operacional: Estado emocional no placentero que conlleva a cambios a nivel somático y a nivel psíquico utilizando la Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en Niños según Ida Alarcón.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1 Técnica:

Se utilizará la encuesta, obteniendo la información mediante cuestionarios para cada variable a investigar.

3.7.2 Descripción de Instrumentos:

Para la variable apnea obstructiva del sueño se utilizará el cuestionario TuCASA que consta de 13 preguntas en 3 dimensiones (síntomas nocturnos, ronquidos nocturnos, síntomas diurnos)

Para la variable de ansiedad infantil se utilizará la lista de chequeo conductual de Ida Alarcón que consta de 26 preguntas en 4 dimensiones (fisiológico, emocional, motor y cognitivo).

3.7.3 Validación

Los instrumentos se encuentran actualmente validados en nuestro país, por tal motivo no se realizará dicha validación.

Ficha técnica del instrumento 1	
Nombre	Lista de chequeo conductual de la ansiedad en niños
Autores	Ida Alarcón Bustinza
Objetivo	Identificar los principales indicadores de la ansiedad del niño y especificar la frecuencia en la cual se presentan dichos indicadores.
Adaptación	Adaptado por José Anicama Gómez en el año (2016)
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	Aproximadamente 15 min
Sujetos de aplicación	Población estudiantil
Valor	Ordinal

Ficha técnica del instrumento 2	
Nombre	Cuestionario Tucson children's assessment of sleep apnea (TuCASA)
Autores	Dr. Goodwin James
Objetivo	Evaluar trastornos respiratorios relacionados a l sueño a través de manifestaciones clínicas
Adaptación	Contreras Vilquiniche, Yesenia y Ramos Inca Meryl
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	Aproximadamente 15 min
Sujetos de aplicación	Población estudiantil
Valor	Ordinal

3.7.4 Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento para la variable ansiedad, la lista de chequeo conductual de la ansiedad de Ida Alarcón, fue determinado con el método Test – Retest y la confiabilidad por mitades, utilizando la técnica Producto – momento de Pearson y la fórmula corregida de Spearman – Brown, adquiriendo un nivel de confiabilidad altamente significativo de 0.9293 en el Test-Retest mientras que nivel de confiabilidad en mitades fue de $r = 0.96$ (31).

Se determinó la confiabilidad del cuestionario TuCASA para el diagnóstico de Apnea durante el sueño de tipo obstructiva con el método del valor de Alfa de Cronbach en dos tiempos, adquiriendo un valor de 0.776 en el primer tiempo y de 0.832 en el segundo tiempo (32).

3.8 Procesamiento y análisis de datos:

Para realizar el análisis estadístico se utilizará el programa SPSS 23 al finalizar la recolección de datos. El método del mismo será cuantitativo debido a que evaluará la mediana y la media, además de la desviación estándar y el rango. Así mismo, dado que las variables son de tipo ordinal, se aplicará la prueba de Rho de Spearman para determinar la correlación de estas.

3.9 Aspectos éticos:

El presente trabajo tendrá como bases éticas las detalladas en el Informe Belmont, que consta de los siguientes puntos: Respeto por las personas, beneficencia y justicia. Así mismo, se le hará llegar a cada padre de familia o apoderado participante en el estudio, un asentimiento informado con autorización de los padres detallando los aspectos a investigar.

3.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

3.11 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021					2022				
	PLANIFICACIÓN									
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Elección del tema de investigación	■									
Planteamiento y formulación del problema	■									
Recolección bibliográfica	■									
Antecedentes	■									
Elaboración del marco teórico	■									
Objetivos e hipótesis	■									
Variables y operacionalización		■								
Diseño de la investigación		■								
Diseño de instrumentos		■								
Presentación y aprobación ante el asesor de tesis		■								
Evaluación por el comité de ética de la Universidad		■								
EJECUCIÓN										
Entrega del consentimiento informado					■					
Recolección de datos mediante encuesta						■	■			
Control de la calidad de datos								■	■	
Elaboración de la base de datos										■

BIBLIOGRAFÍA

1. Gold A. Trastornos de ansiedad en niños. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2006; 77(1):34-38.
2. Aláez M, Martínez-Arias R, Rodríguez-Sutil C. Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*. 2000; 12(4):525-532.
3. López C, Alcántara M, Fernández V, Castro M, et al. Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL. *Anales de Psicología*. 2010; 26(2): 325-334
4. Marín A, Martínez G, Ávila M. Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. *Revista Biomédica*. 2015; 26:23-31.
5. Gaeta L, Martínez-Otero V. La Ansiedad En Alumnos Mexicanos De Primaria: Variables Personales, Escolares Y Familiares. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2014; 66:45-58
6. Argumedos C, Perez D, Romero-Acosta D. El estudio de los trastornos emocionales en la infancia colombiana. *Revista Búsqueda*. 2014; 13: 68-81.
7. Rondón M. Salud Mental: Un Problema de Salud Pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016; 23(4): Editorial.
8. Rivero P, Domínguez A. La apnea del sueño en el niño. *Vox Paediatrica*. 2011; 18(1):77-85.

9. Brunetti L, Rana S, Lospalluti M, Pietrafesa A, et al. Prevalence of Obstructive Sleep Apnea Syndrome in a Cohort of 1,207 Children of Southern Italy. *Clinical Investigations Sleep*. 2001; 120(6):1930-1935.
10. Kitamura T, Miyasaki S, Kadotani H, Suzuki H, et al. Prevalence of obstructive sleep apnea syndrome in Japanese Elementary school children aged 6-8 years. *Sleep Breath*. 2014; 18(2):359-66. DOI: 10.1007/s11325-013-0893-5.
11. Thoranin G, Bryndis B. Snoring, Apneic Episodes, and Nocturnal Hypoxemia among children 6 months to 6 years old: An epidemiologic study of lower limit prevalence. 1995; 107(4):963-966. DOI: 10.1378/chest.107.4.963.
12. Ribeiro N, Fernandes J, Fernandes M, Marchini L. Sleep bruxism associated with obstructive sleep apnea syndrome in children. 2016; 33(4):251-255. DOI: 10.1179/2151090314Y.0000000025
13. Elso T, Brockmann V, Zenteno A. Consequences of obstructive sleep apnea syndrome in children. *Rev Chil Pediatr*. 2013; 84(2):128-137.
14. Mitchel R, Kelly J. Child Behavior after Adenotonsillectomy for Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *The Laryngoscope*. 2009; 115(11):2051-2055. DOI: 10.1097/01.MLG.00000181516.65577.94
15. Fernandez V. Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*. 2020; 4(3):65-76. DOI: 10.33970/eetes.v4.n3.2020.207
16. Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales (3era ed.). Colombia: Pearson Educación.
17. Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Serie integral por competencias (3era ed.). México: Grupo Editorial Patria

18. Molina A. Prevalencia de los trastornos respiratorios asociados al sueño en escolares de 6 a 11 años. *Medisur*. 2012; 10(2):81-86.
19. Sritipsukho P, Kulalert P, Satdhabudha A, Tanakitivirul N. Sleep Disordered Breathing in Thai Primary School Children. *J Med Assoc Thai*. 2017; 100(5):175-180.
20. Trosman I, Trosman S. Cognitive and behavioral consequences of sleep disordered breathing in children. *Med Sci*. 2017; 5(4):30. DOI: 10.3390/medsci5040030
21. Morón M. Efectividad de la terapia grupal en niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la institución educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis – 2017. [Tesis para optar por el grado de licenciada en psicología]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018
22. Caffo B. Ansiedad y Comprensión Lectora en estudiantes de segundo grado de primaria de instituciones educativas de San Martín y Los Olivos. [Tesis para optar por el grado de maestra en psicología clínica]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
23. Echeburúa E, de Corral P. (2009) Trastornos de la ansiedad en la infancia y la adolescencia. España: Ediciones Pirámide.
24. Bragado C, Bersabé R, Carrasco I. Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *PST* [Internet]. 31 de diciembre de 1999 [citado 24 de noviembre de 2021];11(Número 4):939-56. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7513>
25. Bustamante G, Carrión O. (2008) Ataques de pánico y trastornos de fobia y ansiedad. Argentina: Galerna.

26. Diaz J, Flores E. La estructura de la emoción humana: un modelo cromático del sistema afectivo. *Salud Mental*. 2012; 24(4):20-35
27. Sierra D, Meda R, Santana O. Relación entre la ansiedad y la depresión en niños escolares con superdotación intelectual de 9 años de edad. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2004. 1-8
28. Blai R. Ansiedad: Definición y características. 2015. Recuperado el 18 de enero de 2016, de <http://www.psicotio.wordpress.com>
29. Ordoñez A, Espinoza L, García L, Muela J. Inhibición conductual y su relación con el trastorno de ansiedad infantil. *Rev Terapia Psicologica*. 2013; 31(3):355-362
30. Mateus T. Understanding the pathogenesis of obstructive sleep apnoea in children. [Tesis para optar por el grado de doctor en filosofía]. Perth: Universidad de Australia Occidental; 2019.
31. Anicama J. Manual de Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en Niños. Centro Peruano de Investigaciones Psicológicas y modificación del Comportamiento. Perú. 2016.
32. Contreras Y, Ramos M. Validación del Cuestionario TUCSON Children's Assessment of Sleep Apnea (TuCASA) en la institución educativa particular Nuestra Señora de la Merced, Agosto – Setiembre 2018. [Tesis para optar el grado de licenciado en tecnología médica en terapia física y rehabilitación]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.

ANEXOS

ANEXO N° 1:

Matriz de consistencia

La ansiedad y el síndrome de apnea obstructiva del sueño en niños del colegio Tomás Arieta Cruz, San Martín de Porres – 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el síndrome de apnea obstructiva del sueño y la ansiedad en niños de 10 a 11 años de edad del colegio Tomás Arieta Cruz de San Martín de Porres en el año 2022?</p> <p>Problema Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre los síntomas nocturnos del síndrome de apnea obstructiva del sueño con la ansiedad en los niños de 10 a 11 años del colegio Tomás Arieta Cruz? - ¿Cuál es la relación entre el ronquido nocturno del síndrome de apnea obstructiva del sueño con la ansiedad en los niños de 10 a 11 años del colegio Tomás Arieta Cruz? - ¿Cuál es la relación entre los síntomas diurnos del síndrome de apnea 	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el síndrome de apnea obstructiva del sueño y la ansiedad en los niños de 10 a 11 años de edad del colegio María Auxiliadora en el año 2022.</p> <p>Objetivo Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definir la relación entre el síndrome de apnea obstructiva del sueño con la ansiedad según los síntomas nocturnos en los niños de 10 a 11 años del colegio María Auxiliadora. - Definir la relación entre el síndrome de apnea obstructiva del sueño con la ansiedad según el ronquido nocturno en los niños de 10 a 11 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> - H1: Existe relación entre la ansiedad y el síndrome de apnea obstructiva del sueño en niños de 10 a 11 años de edad. - H0: No existe relación entre la ansiedad y el síndrome de apnea obstructiva del sueño en niños de 10 a 11 años de edad. <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> - H1: Existe relación entre la ansiedad según la lista de chequeo conductual de Ida Alarcón con los síntomas nocturnos del síndrome de apnea obstructiva del sueño según el cuestionario TUCASA en los niños de 10 a 11 años. - H01: No existe relación entre la ansiedad según la lista de chequeo conductual de Ida Alarcón con los síntomas nocturnos del síndrome de apnea obstructiva del sueño según el cuestionario TUCASA en los niños de 10 a 11 años. 	<p>Variable 1 Ansiedad</p>	<p>Tipo de Investigación Correlacional</p> <p>Método de investigación Hipotético deductivo</p>

<p>obstructiva del sueño con la ansiedad en los niños de 10 a 11 años del colegio Tomás Arieta Cruz?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la prevalencia de apnea obstructiva del sueño en los niños de 10 a 11 años de edad del colegio Tomás Arieta Cruz? - ¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad en los niños de 10 a 11 años de edad del colegio Tomás Arieta Cruz? 	<p>años del colegio María Auxiliadora.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definir la relación entre el síndrome de apnea obstructiva del sueño con la ansiedad según los síntomas diurnos en los niños de 10 a 11 años del colegio María Auxiliadora. - Identificar la prevalencia del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño en los niños de 10 a 11 años de edad del colegio María Auxiliadora. - Identificar la prevalencia de la ansiedad en los niños de 10 a 11 años de edad del colegio María Auxiliadora. 	<ul style="list-style-type: none"> - H2: Existe relación entre la ansiedad según la lista de chequeo conductual de Ida Alarcón con los síntomas diurnos del síndrome de apnea obstructiva del sueño según el cuestionario TUCASA en los niños de 10 a 11 años. - HO2: No existe relación entre la ansiedad según la lista de chequeo conductual de Ida Alarcón con los síntomas diurnos del síndrome de apnea obstructiva del sueño según el cuestionario TUCASA en los niños de 10 a 11 años. - H3: Existe relación entre la ansiedad según la lista de chequeo conductual de Ida Alarcón con el ronquido nocturno del síndrome de apnea obstructiva del sueño según el cuestionario TUCASA en los niños de 10 a 11 años. - HO3: No existe relación entre la ansiedad según la lista de chequeo conductual de Ida Alarcón con el ronquido nocturno del síndrome de apnea obstructiva del sueño según el cuestionario TUCASA en los niños de 10 a 11 años. 	<p>Variable 2 Apnea obstructiva del sueño</p>	<p>Diseño de la investigación</p> <p>Observacional y transversal</p> <p>Población</p> <p>120 alumnos entre los 10 y 11 años</p>
---	---	--	--	---

ANEXO N° 2

Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Apnea Obstructiva del Sueño

Definición operacional: Trastorno del sueño que consta de episodios repetidos de obstrucción o colapso de la vía aérea superior mientras la persona duerme, se utilizará el Cuestionario TUCSON Children's Assessment of Sleep Apnea (TuCASA)

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDIACIÓN	ESCALA VALORATIVA (niveles o rangos)
Síntomas Nocturnos	1. ¿Ha notado que su hijo(a) deja de respirar mientras duerme? 2. ¿Su hijo(a) se esfuerza por respirar durante el sueño? 3. ¿Alguna vez ha movido a su hijo(a) para hacerlo respirar de nuevo? 4. ¿Los labios de su hijo(a) se han vuelto azules o morados mientras duerme? 5. ¿Se ha preocupado alguna vez por la respiración de su hijo(a) mientras duerme?	Ordinal	No sé (0) Nunca (1) Raramente (2) Ocasionalmente (3) Frecuentemente (4) Casi siempre (5)
Ronquidos Nocturnos	6. ¿Su hijo(a) ronca mientras duerme?		
Síntomas Diurnos	7. ¿Su hijo(a) tiene dolor de garganta? 8. ¿Su hijo(a) se queja de dolores de cabeza por las mañanas? 9. ¿Su hijo(a) respira por la boca durante el día? 10. ¿Su hijo(a) cabecea durante el día? 11. ¿Su hijo(a) se queda dormido en el colegio? 12. ¿Su hijo(a) se queda dormido mientras ve televisión? 13. ¿Su hijo(a) tiene problemas de aprendizaje?		

LISTA DE CHEQUEO CONDUCTUAL DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS

Ida Alarcón

Nombre: Sexo: Edad:

Colegio: Grado:

Terapeuta: Fecha: / /

INSTRUCCIONES

Aquí hay algunas preguntas acerca de la manera cómo te sientes, piensas y te comportas. Después de cada pregunta puedes ver que hay palabras NUNCA, ALGUNAS VECES, FRECUENTEMENTE. Marca con un aspa (X) una de ellas, de acuerdo como te sientes, piensas o te comportas. Trabaja rápidamente y no demores mucho tiempo en cada pregunta. Asegúrate de no dejar de responder cada una de ellas.

	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente
1. Estoy intranquilo, preocupado por cualquier motivo.			
2. Mi corazón late muy rápido.			
3. Tengo cólera por cualquier motivo.			
4. Me desmayo o siento que me voy a desmayar.			
5. Tengo ganas de llorar.			
6. Tengo dolores o sensaciones de opresión en el pecho.			
7. Tengo pesadillas.			

8. Siento miedo a varias cosas.			
9. Me siento débil y me canso fácilmente.			
10. Me tiemblan las manos o los pies cuando estoy nervioso.			
11. Siento que me ahogo.			
12. Me alteró o me angustio fácilmente.			
13. Orinó con mucha frecuencia.			
14. Frecuentemente tengo dolor de estomago			
15. Tengo náuseas continuamente.			
16. Me rechina los dientes.			
17. La cara se me pone roja y caliente.			
18. Me muerdo las uñas.			
19. Me transpiran las manos y los pies.			
20. Pienso que me va a ir mal en la escuela, soy pesimista.			
21. Frecuentemente más apetito que lo normal.			
22. Urgentemente pienso que me va a pasar cosas malas.			
23. Pierdo el apetito cuando estoy nervioso (a).			
24. Me duele la cabeza constantemente.			
25. Creo que los otros niños se burlan de mí, aunque no me lo digan.			
26. Cuando rindo un examen me olvido de lo que estudié.			

ANEXON° 4

CUESTIONARIO TUCSON CHILDREN'S ASSESSMENT OF SLEEP APNEA
(TuCASA)

DATOS DEL NIÑO (A): _____

Edad: _____ Talla: _____ Peso: _____ Sexo: M () F ()

Marcar con un aspa (X) en la opción según crea conveniente.

Cuestionario "TuCASA" para estudiar los trastornos respiratorios del sueño	No sé	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Casi
1. ¿Ha notado que su hijo (a) deja de respirar mientras duerme?						
2. ¿Su hijo (a) se esfuerza por respirar durante el sueño?						
3. ¿Alguna vez ha movido a su hijo(a) para hacerlo respirar de nuevo?						
4. ¿Los labios de su hijo(a) se ha vuelto azules o morados mientras duerme?						
5. ¿Se ha preocupado alguna vez por la respiración de su hijo (a) mientras duerme?						
6. ¿Su hijo (a) ronca mientras duerme?						
7. ¿Su hijo (a) tiene dolor de garganta?						
8. ¿Su hijo (a) se queja de dolores de cabeza por las mañanas?						
9. ¿Su hijo (a) respira por la boca durante el día?						
10. ¿Su hijo (a) cabecea durante el día?						
11. ¿Su hijo (a) se queda dormido en el aula?						
12. ¿Su hijo (a) se queda dormido mientras ve televisión?						
13. ¿Su hijo (a) tiene problemas de aprendizaje?						



ANEXO N°5

ASENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Lic. Alcalá Quispe, César Renatto
Título : La Ansiedad y el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño en niños del colegio Tomás Arieta Cruz, San Martín de Porres - 2022

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "La Ansiedad y el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño en niños del colegio Tomás Arieta Cruz, San Martín de Porres - 2022". Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Lic. TM. Alcalá Quispe, César Renatto**. El propósito de este estudio es encontrar si existe una relación entre el apnea del sueño y la ansiedad en los niños. Su ejecución ayudará/permitirá a crear nuevo conocimiento sobre los temas en cuestión y fomentar el trabajo multidisciplinario y preventivo en la atención infantil.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Su menor hijo completará un primer cuestionario de 26 preguntas acerca de la ansiedad en el mismo, este cuestionario debe ser llenado bajo su supervisión pero sin intervenir ni influir en las respuestas de su hijo.
- Usted completará un segundo cuestionario de 13 preguntas acerca del apnea obstructiva del sueño en su menor hijo.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos y será devuelta completa a las 48 horas luego de la entrega inicial. Los resultados que obtenga su menor hijo se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no conlleva riesgos mayores, tanto para su menor hijo como para usted, el único inconveniente podría considerarse el vigilar el sueño de su menor hijo durante algunos momentos de la noche para poder completar el cuestionario de apnea y el darse un tiempo prudente para supervisar a su hijo en el llenado del cuestionario de ansiedad.

Beneficios:

Usted no obtendrá ningún tipo de beneficio económico ni beneficio material, el beneficio obtenido es de tipo personal, dado que el participar en este estudio le permitirá conocer el estado diagnóstico de su menor hijo respecto a la presencia o ausencia de ansiedad y/o del apnea obstructiva del sueño, dándole un panorama del estado de su hijo y las respectivas sugerencias de acción.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Fecha: __/__/202__

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted o de su menor hijo. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en consultar al responsable del estudio. Puede comunicarse con el *Lic. TM Alcalá Quispe, César Renatto al número 935388717*. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:
Nombres
DNI:

Investigador
Nombres: Alcalá Quispe, César Renatto
DNI: 46156396

Fecha: __/__/202__

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	archbronconeumol.org Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	repositorio.udh.edu.pe Internet	1%
5	Universidad Autonoma del Peru on 2020-07-07 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	<1%
7	Fundación Universitaria del Area Andina on 2017-12-06 Submitted works	<1%
8	researchgate.net Internet	<1%