



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN  
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN  
NEURORREHABILITACIÓN**

**Trabajo Académico**

Estrés parental y nivel de discapacidad en niños con Síndrome de Down,  
EsSalud Arequipa, 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

**Presentado por:**

**Autora:** Canchanya Cervantes, Tania Luz


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-1052-0569>

**Asesor:** Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

**Lima – Perú**


**2024**

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

Yo Tania Luz Canchanya Cervantes 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 “ESTRÉS PARENTAL Y NIVEL DE DISCAPACIDAD EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN, ESSALUD AREQUIPA 2024” Asesorado por el docente: Jose Antonio Melgarejo Valverde DNI: 06230600, ORCID 0000-00018649-0925 tiene un índice de similitud de 12(doce)%, con código: oid:14912:547414676, 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.



.....  
 Firma de autor 1  
 Tania Luz Canchanya Cervantes  
 DNI: 10370110

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Jose Antonio Melgarejo Valverde  
 DNI: 06230600

Lima, 15 de diciembre de 2024

## INDICE

1. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general	
1.2.2. Problemas específicos	
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general	
1.3.2. Objetivo específico	
1.4. Justificación.....	5
1.4.1. Teórica	
1.4.2. Metodológica	
1.4.3. Práctica	
1.5. Delimitación de la investigación .....	6
1.5.1. Temporal	
1.5.2. Espacial	
1.5.3. Recursos	
2. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes .....	7

2.2. Bases teóricas .....	10
2.2.1. Padre con hijos con síndrome Down	
2.2.2. Niño con síndrome Down	
2.2.3. Estrés parental	
2.2.4. Cuestionario Estrés Parental PSI-SF	
2.2.5. Nivel de discapacidad de niño con síndrome Down	
2.2.6. Registro de CONADIS	
2.3. Formulación de la hipótesis .....	22
3. METODOLOGIA	
3.1. Metodología de la investigación .....	22
3.2. Enfoque de la investigación .....	22
3.3. Tipo de investigación .....	22
3.4. Diseño de la investigación .....	23
3.5. Población, muestra y muestreo .....	23
3.6. Variables y operacionalización .....	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1. Cronograma de actividades .....	36
4.2. Presupuesto .....	38
5. REFERENCIAS	
6. ANEXOS	

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El padre o la madre que tienen un hijo con síndrome de Down (SD), podrían tener estrés parental, porque pudieran estar agobiados, al realizar su papel de madre o padre, ellos responderán a esta etapa, motivándose para lograr sus metas o responderán sintiéndose incapaces de ser un buen padre, este proceso es muy complicado porque están involucrados los aspectos sociales, de conducta y de personalidad. Los padres podrían ser más vulnerables al estrés parental, si tuvieran un hijo con una condición de mala salud, presente a lo largo de toda su vida, observándose en sus hijos con SD.

Los niños con SD, desde el nacimiento deben recibir una detección temprana por todo un equipo de salud para tratar las patologías asociadas que pudieran presentar, así como también el retraso de su neurodesarrollo. Cuando los niños y jóvenes asisten a escuela regular y educación básica especial, a medida que avanzan de grado existe una deserción.

El niño con discapacidad, presenta deficiencias, y cuando deba relacionarse con la sociedad, podría enfrentar barreras actitudinales o en el medio donde se desarrolla. Todo esto repercutirá en la capacidad de cada individuo limitando su función y participación en la sociedad. En el Perú no existe evidencia sobre estudios realizados relacionando el estrés parental con la discapacidad del hijo con SD, haciendo que el

trabajo de investigación sea relevante, porque busca desarrollar y ampliar la información con respecto al estrés parental y la discapacidad, es por eso que se justifica el trabajo de investigación que hace referencia.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el estrés parental con el nivel de discapacidad de los niños con síndrome Down, Essalud Arequipa, 2024?

### **1.2.2. Problema específico**

- ¿Cómo el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad de la conducta de los niños con síndrome Down, Essalud Arequipa, 2024?

- ¿Cómo el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad de la comunicación de los niños con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024?

- ¿Cómo el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad del cuidado personal de los niños con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024?

- ¿Cómo el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad de la locomoción de los niños con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024?

- ¿Cómo el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad de la disposición corporal de los niños con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024?

- ¿Cómo el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad de la destreza de los niños con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024?

- ¿Cómo el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad de la situación de los niños con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024?

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres con hijo con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el estrés y el nivel de discapacidad de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa, 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Evaluar como el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad de la conducta de los niños con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024.
- Evaluar como el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad de la comunicación de los niños con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024.
- Evaluar como el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad del cuidado personal de los niños con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024.
- Evaluar como el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad de la locomoción de los niños con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024.
- Evaluar como el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad de la disposición corporal de los niños con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024.
- Evaluar como el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad de la destreza de los niños con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024.
- Evaluar como el estrés parental se relaciona con la dimensión discapacidad de la situación de los niños con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024.
- Identificar las características sociodemográficas de los padres con hijo con síndrome Down Essalud Arequipa, 2024.

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Teórica:**

El propósito de este estudio es de aportar nuevo conocimiento en la neurorrehabilitación, cuyos resultados podrán sistematizarse en una propuesta, sobre el Estrés Parental y su relación con el nivel de discapacidad de los niños con SD, en la región de Arequipa y a partir de ello se implementarán nuevos diseños de intervención útiles y enfocadas a sus características, que beneficiarán la atención integral de manera decisiva.

### **1.4.2. Metodológica:**

Para la realización de este estudio se utilizará el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) considerando la relación del padre y su hijo, y para la variable discapacidad el Carnet del Registro del CONADIS, así como un Cuestionario Sociodemográfico de familias con hijos con SD (Rubio 2015), con ello se pretende conocer la relación de las dos variables.

### **1.4.3. Practica:**

Esta propuesta de estudio, se realizará porque existe necesidad de saber la relación del Estrés Parental y el Nivel de Discapacidad de los niños con SD, beneficiándolos, porque contribuirán a su idóneo desarrollo logrando una inserción más rápida a la sociedad y a las familias de los niños para que se comprometan con la intervención fisioterapéutica.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal:**

De mayo a agosto del 2024

### **1.5.2. Espacial:**

Se realizará en el Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo, Essalud de Arequipa, Perú.

### **1.5.3. Recursos:**

Niños con síndrome Down de 1 a 6 años

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes**

**Astuhuaman Romero C S y Cordova Salazar C J (2022)** realizaron un estudio en el servicio de Rehabilitación pediátrica de un hospital de referencia en Lima, donde compararon el nivel de estrés en padres de hijos con SD según el grado de discapacidad y factores asociados al estrés parental, se concluye que el 62.5 % de padres presenta estrés clínicamente significativo, relacionándose con un grado de discapacidad severo del hijo con SD y también que los padres que viven en Lima presentan 26% menos probabilidad de padecer estrés parental en comparación de los que residen en provincia (1).

**Santos Gómez Y (2020)** publicó un estudio con el propósito de determinar la relación entre el Estrés Parental y Resiliencia en padres de niños con SD, en un CEBE de Tarapoto, Perú. Utilizando el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF), el análisis de correlación Rho Serman, nos dice que tiene relación significativa negativa, entre las dos variables de estudio ( $Rho = -,475^*$ ,  $p < 0.05$ ). En las dimensiones de estrés parental por malestar paterno se encontró que existe una correlación significativa negativa ( $Rho = -,500^*$ ,  $p < 0.05$ ) (2).

**Bravo Cedeño G, Maitta Rosado I, Solorzano Intriago L X (2019)** publicaron un estudio en donde buscaron la influencia que tiene el estrés parental con un hijo con discapacidad que asisten a una “Asociación de Cuba, siendo una investigación descriptiva, no experimental, transversal, cuantitativa y correlacional. Utilizaron el PSI y una entrevista estructurada. Se concluye que las madres de niños con discapacidad presentan niveles altos de estrés y omiten su cuidado personal, el disfrute, la relación de pareja, por querer dar lo mejor a su hijo, descuidando su área social, así mismo, la relación padres e hijos suele ser percibida como imperfecta, comparándose con los demás padres viviendo preocupados por el bienestar del niño teniendo como consecuencia complicaciones con los otros hijos por centrar su atención en el hijo con discapacidad (3).

**Briceno Sánchez R G (2019)** realizó un estudio para determinar la relación que existe entre el Estrés Parental y Adaptabilidad Familiar en padres cuyos hijos tienen necesidades especiales en Ecuador, utilizando el PSI para la variable estrés parental, la investigación es no experimental y correlacional. Se concluye que existe relación significativa entre el

estrés parental y adaptabilidad familiar ( $p = -0.413$ ;  $p < -0.118$ ) por lo tanto los padres mantienen diferentes niveles de estrés que no necesariamente predicen sus niveles de adaptación familiar (4).

**Achata Tello Y (2019)** este estudio tiene como objetivo ver si hay una relación entre Estrés Parental y Resiliencia en madres con hijos con discapacidad de tres CEBES de un distrito de Lima Perú, empleando el PSI-SF. Se concluyó que existe correlación significativa inversa entre el estrés parental y la resiliencia ( $r = -0.253$ ) es decir a menor capacidad de resiliencia, las madres experimentan alto grado de estrés, originando sentimientos de culpa e inestabilidad emocional por las expectativas que tiene las madres respecto al desarrollo de su hijo con discapacidad (5).

**Wester Oxelgren U (2019)** En Suecia, la tesis investigó los aspectos neuropsiquiátricos del neurodesarrollo asociados en una cohorte poblacional de 5 a 17 años con SD, 49 sujetos tuvieron una prueba cognitiva formal y 11 tuvieron evaluaciones clínicas debido a una discapacidad intelectual (DI) profunda. Se encontró DI leve (CI 50-70) en el 9% de los adolescentes (13-18 años) y en el 35% de los niños más pequeños (5-12 años). Las cifras correspondientes para la DI grave (CI <50) fueron del 91 % y el 65 %, respectivamente. La DI fue más severa en individuos con TEA coexistente. Los perfiles de autismo de los niños con síndrome de Down y TEA fueron similares a los de los niños con autismo idiopático (6).

**Musi Walley M, Vega Loyo B y Laur M (2018)** realizaron un estudio, para conocer la relación entre el nivel de estrés de los padres con el grado de dependencia de sus hijos con discapacidad, siendo un estudio correlacional, con usuarios del Centro de

Rehabilitación Infantil en México. Los niveles de estrés fueron: alto 9%, medio 32% y bajo 59%; y se concluye que un hijo con discapacidad ocasiona un grado de estrés y que el mayor grado de dependencia para las AVD de un menor con discapacidad, no incrementa el nivel de estrés de los padres (7).

**Rodríguez de Castillejo Arana G (2018)** exploró la asociación del Estrés Parental y los Estilos de Afrontamiento de padres con hijos con SD, de Centros con Habilidades Especiales en el distrito de Surquillo Perú. Participaron 54 padres de familia. Usaron el PSI-SF, y uno de los resultados del estudio es que los padres que tienen un hijo que presenta Discapacidad Moderada tienen mayores niveles de estrés, siendo este resultado no significativo en este estudio. Se evidencia una asociación directa entre las subescalas de interacción disfuncional padre-hijo y distrés parental con la estrategia de búsqueda de soluciones emocionales e instrumentales (8).

**Companioni S y Vela H (2018)** presentaron un estudio cuyo objetivo fue ver de qué manera las Fortalezas de Carácter influyen en el Estrés Parental en padres de niños con discapacidad, en Venezuela, siendo un estudio no experimental, correlacional, usándose el PSI. Teniendo como resultado que estos padres presentan niveles moderados de Estrés y al mismo tiempo niveles medios de Fortalezas ante situaciones estresantes. Como factor de riesgo del estrés fueron religiosidad y honestidad lo que representa mayores niveles de estrés (9).

**Rubio Guzman E M y Mota Lopez R (2018)** Realizaron un estudio descriptivo de una muestra de madres españolas de niños con SD que tienen de 0 a 12 años. El muestreo fue

probabilístico apropiado para muestras pequeñas. los niños asisten a diversas instituciones y colegios de España. Se opto por un muestreo probabilístico estratégico apropiado para muestras pequeñas. El índice de estrés parental en su versión reducida (PSI-SF) fue usado para medir esta variable. Como conclusiones las mujeres estudiadas presentan niveles bajos de estrés, que se relacionan con la ventaja del síndrome Down, elevado nivel educativo y económico, familia biparental y los recursos personales importantes (10).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Padre con hijos con síndrome Down**

Los progenitores de un hijo con SD, afrontan etapas emocionales ante el nacimiento de un bebe con SD. Según Rosel (2004) presentan como primera etapa: “el impacto”, con la noticia los padres estarán paralizados sin entender lo que pasa en ese momento, ocasionando problemas para acoger al bebe, siendo más agudo si debe estar hospitalizado más tiempo del necesario, la segunda etapa: “negación”, aquí los padres ponen resistencia para aceptar el diagnostico, buscando que un tercero le de otra opinión contraria. La tercera etapa: “tristeza o dolor”, están en duelo debido a la pérdida de su bebe ideal, sintiendo frustración, tristeza y culpa. La siguiente etapa es: “la adaptación”, los padres asumen sus emociones mostrando interés en conocer más sobre el SD, llevándolos a integrar al bebe a la familia, trabajando en conjunto con la intervención de rehabilitación de su hijo. El tiempo que duran estas etapas dependerá de los rasgos emocionales de los padres y el entorno en el que se desarrollen (11-13).

Los estudios han demostrado que las madres de niños con SD manejan mejor la situación que las madres de niños con otras discapacidades, experimentan menos conflictos familiares y son menos negativas respecto a sus hijos. Sin embargo, en otras investigaciones, las madres de niños con SD muestran un nivel de estrés un poco más alto y una capacidad general de afrontamiento ligeramente inferiores en comparación con las madres de niños sin discapacidad, Por otra parte, Most et al. (2006) descubrieron que el estrés materno aumentaba durante los 12, 15, 30 y 45 meses de edad del niño cuando este tenía síndrome de Down, lo que sugiere que estas madres pueden estar respondiendo al retraso inicial del ritmo de desarrollo del niño. Según Price-Bonaham y Addison (1978), los padres de niños con SD están preocupados por el coste que supone el cuidado de su hijo con SD y lo que implica para la familia. Según las conclusiones de Ricci y Hodapp (2003), existe una relación entre el comportamiento de los niños y el estrés de los padres. Según Rodrigue et al. (1992), los padres de niños discapacitados experimentaban una influencia negativa en su familia y necesitaban someterse a una reestructuración cognitiva para que la presencia del niño fuera menos gravosa (14)

### **2.2.2. Niños con Síndrome Down**

Debido al exceso de material genético del cromosoma 21, los niños con SD sufren diversas deformidades, dolencias médicas y problemas cognitivos (15).

El 95% aproximadamente de los niños con SD, presentaran trisomía 21 no familiar. Del 3% al 4% de los niños con SD, presentaran el material cromosómico adicional, por una traslocación desbalanceada del cromosoma 21 y el cromosoma 14, siendo el 75% de este tipo “de novo” y el restante son familiares. Y finalmente el 1% al

2% de los niños con SD presentan una combinación de dos líneas celulares: una normal y otra con trisomía 21, llamándose a esta condición mosaicismo (16).

Pueden presentar los siguientes rasgos fenotípicos: Cabeza braquiocefálica, puente nasal aplanado, hendiduras palpebrales inclinadas hacia adelante, orejas de implantación baja, la parte superior del pabellón auricular puede estar doblada y el lóbulo pequeño o inexistente, cuello ancho y corto, manchas de Brushfield, pliegue palmar transversal único y dedo meñique más corto con clinodactilia, los brazos y pernas son cortos en comparación con el tronco, surco plantar entre el primer y segundo dedo del pie. (17)

Los problemas médicos asociados que pueden presentar son:

- Cardiopatía congénita
- Hipoacusia.
- Neumonía, asma, síndrome obstructivo del sueño.
- Problemas oculares como miopía, estrabismo, nistagmus, catarata congénita.
- Enfermedad de Alzheimer
- Inestabilidad atlanto axoidea, inestabilidad en las caderas, subluxación de la rótula.
- Hipotiroidismo neonatal, diabetes, obesidad.
- Malformaciones congénitas digestivas, trastornos de la deglución, reflujo gastroesofágico, estreñimiento.

- Hipotonía de los músculos orofaciales, retraso en la erupción dentaria, gingivitis, bruxismo, maloclusión dental.
- Dermatitis atópica
- Cáncer testicular, leucemia, macrocitosis.
- Enfermedades renales, alteraciones urológicas, anomalías hormonales.

Debido a la hipotonía y a la flexibilidad de las articulaciones, los niños con SD necesitarán más tiempo para que su desarrollo motor alcance los hitos del desarrollo. Adquieren más lenguaje comprensivo en la comunicación, lo que significa que entienden más de lo que pueden comunicar. Son muy amables y utilizan gestos para comunicarse en términos de desarrollo social. Puesto que es así como las personas transmiten sus emociones, los niños aprenden a comprender como leer el lenguaje corporal, los tonos del habla y las expresiones faciales. Pueden responder a cuestiones sencillas, su crecimiento cognitivo se produce gradualmente y acaban captando conceptos como la permanencia de los objetos. Probablemente jugaran una y otra vez, pueden recordar información visual más rápidamente que información verbal. La memoria a corto plazo es problemática. Es razonable creer que un retraso en el desarrollo del lenguaje les dificultara la realización de estas actividades cognitivas y que la memoria lingüística redundara en una mejora de las capacidades cognitivas, ya que utilizamos nuestras habilidades lingüísticas para pensar y razonar. El nivel de educación recibido y el entorno en el que una persona crece y se desarrolla tendrán un impacto significativo en cómo se desarrollara la mayoría de las personas con SD. El énfasis actual en ayudar a las personas con SD a desarrollar sus habilidades sociales y su inteligencia emocional ha mejorado significativamente su capacidad de adaptación. A pesar de ello, los individuos están

limitados y deben, al menos con frecuencia, seguir dependiendo de otras personas en diversos grados. El aprendizaje se verá influido por el entorno y la carga genética, y los genes desempeñaran un papel importante, por lo tanto, todos los problemas mencionados anteriormente están provocados por el desequilibrio en la expresión genética causado por la información adicional del cromosoma 21 en el SD. Es importante señalar que no existe correlación entre las manifestaciones externas del desarrollo intelectual y el nivel cognitivo o el tamaño del cerebro en los niños con SD (18-20)

### **2.2.3. Estrés parental**

El estrés según Hans Selye (1956) es la respuesta corporal de un individuo, ante una demanda del organismo, considerando esta respuesta saludable para el enfrentamiento o huida. Existen tres fases para el desarrollo del estrés: primero la Señal de Alarma que responderá a una tensión que activa el sistema nervioso autónomo. Segundo la Fase de Resistencia siendo cuando el cuerpo se ajusta al factor de estrés. Y tercero la Fase de Fatiga o agotamiento, considerándose esta fase el estrés propiamente dicho, si persiste por un tiempo prolongado. Lazarus y Folkman (1986) nos dicen por otro lado que el estrés está relacionado con las características del sujeto y el entorno donde se desarrolla, siendo este amenazante a sus recursos y peligroso a su bienestar (21).

La experiencia del estrés parental está relacionado únicamente a la experiencia con la parentalidad, que influirá en la interacción padre hijo, así como en el desarrollo de los padres e hijos (Rodgers 1998). El estrés de los padres es entonces una reacción ante una situación que le produce tensión en este caso el reto de la paternidad.

Abidin (1992) nos dice que el papel paterno o materno, está conformado por creencias y expectativas que tiene de sí mismo, y que este trabajo interno en el momento de ejercerlo puede disminuir el estrés, también nos indica como estresores importantes son las características del padre o madre, su empleo, relación de pareja y características del niño. Y ante todo esto los recursos que tienen para afrontar el estrés parental serian, el apoyo social, alianza parental, habilidades parentales, recursos materiales, afrontamiento cognitivo (22,23).

### **Modelo multidimensional relación padre – hijo**

Este modelo relación padre- hijo fue elaborado y desarrollado por el psicólogo Richard Abidin (1995), este modelo nos dice que el estrés parental presenta tres dimensiones: del padre, del hijo y relación del padre-hijo.

Dimensión del padre: Se centra en los rasgos psicológicos internos de los padres, como su personalidad, creencias, autoconcepto, autoestima, competencias y estrategias de afrontamiento. La dimensión infantil incluye los rasgos psicológicos y las acciones del niño durante su crianza, como el temperamento, el desarrollo físico y el crecimiento psicológico (atención, aprendizaje, relación con otras personas). El componente de la relación padres-hijos se refiere a la forma en que los padres interactúan con sus hijos, así como a sus expectativas de crecimiento, sus desacuerdos y la forma en que interpretan y atribuyen las acciones del otro (Abidin 1995).

### **Dimensiones del estrés parental propuesta por Abidin**

- Malestar paterno: o angustia de los padres, se refiere a los factores personales relacionados al rol de los padres como: desarrollo personal, depresión, sentimiento de competencia, relación de pareja, soporte social, restricciones del rol. Y en otro aspecto referido a la relación con el hijo(a) como: pobre habilidad en la crianza, angustia, y estrés. Si los padres no tienen la capacidad de respuesta idónea no podrán cuidar efectivamente a sus hijos. (Sánchez 2015)
- Interacción disfuncional padre-hijo: esta dimensión va a describir la relación conflictiva entre el padre e hijo que se va formando en el tiempo, tiene que ver con las expectativas que tienen los padres en cuanto al desarrollo, la percepción de la relación con su hijo, así como el reforzamiento que reciben de su hijo. (Sánchez 2015)
- Niño difícil: el estrés parental se da por las características propias del hijo como la adaptabilidad, aceptación, exigencia, humor, distractibilidad y refuerzo (24).

#### **2.2.4. Cuestionario de Estrés Parental PSI -SF**

El Cuestionario de Estrés Parental PSI, construido por Richard Abidin en Virginia EEUU (1983), este cuestionario mide el estrés experimentado por los padres, asociado a la función. El mismo Abidin en 1995, desarrollo la versión reducida, presentando entonces 36 ítems, con tres subescalas: Malestar Paterno, Interacción Disfuncional padre-hijo y Niño Difícil.

En la interpretación de esta escala, nos indica que se espera que el padre o madre experimente un mínimo de estrés, relacionando esto a una buena respuesta a las

necesidades del otro, sin embargo, no siempre es adecuado un Bajo Nivel de Estrés porque pudiera relacionarse con una incompetencia en el momento de cuidar a su hijo. El Estrés Adecuado se refiere al estrés que presenta la población. Alto grado de estrés nos dice que este impide un funcionamiento normal de la persona. Y presentar un Estrés Clínicamente Significativo es cuando el estrés obstaculiza el comportamiento de la persona (24).

Actualmente existen muchos estudios que se han utilizado el PSI-SF siendo aplicada no solo en una población típica, sino también en familias que presentan múltiples problemas, o particularidades. Así como también, se ha probado su utilidad transcultural.

#### **2.2.5. Nivel de Discapacidad de niños con síndrome Down**

En la Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Salud (CIF) se da prioridad a la salud y el funcionamiento frente a la discapacidad, que vincula el funcionamiento a las funciones corporales, las actividades y la participación, mientras que la discapacidad se relaciona con las deficiencias, las limitaciones en las actividades y la restricción de la participación. Nos ofrece perspectivas desde las esferas físicas, psicológica y social. Como resultado de la interacción entre el estado de salud y las circunstancias ambientales, todas las personas pueden sufrir algún grado de discapacidad, lo que la convierte en una experiencia humana universal (modelo biopsicosocial) (25)

## **Deficiencia**

Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. La deficiencia es un trastorno que puede estar presente en cualquier órgano, también se refiere a los defectos o pérdida de una estructura corporal, órganos, así como también en la función mental (Padilla, 2010).

## **Limitaciones en la actividad**

Según la CIF (2011) la limitación de la actividad, son los problemas que una persona puede presentar en el Desempeño de una Actividad.

## **Restricciones en la participación**

Según la CIF (2011) la restricción en la participación, es el problema que tiene una persona al momento de involucrarse en situaciones vitales.

## **Criterio de evaluación para la Discapacidad**

- 1. Discapacidad de la conducta:** Es la capacidad de los sujetos para conducirse en las actividades de la vida diaria, la relación con otros, así como la capacidad de aprender. Aquí se considera: Conciencia del yo, localización en tiempo y espacio, la identificación de personas u objetos, la seguridad personal, la conducta situacional, capacidad de aprender, capacidad de aprovechar la educación, desempeño en la familia y hogar, rol ocupacional, y la conducta social.

2. **Discapacidad de la Comunicación:** Problemas en la capacidad de la persona para mirar, escuchar, generar y emitir mensajes, escribir y comprender mensajes.
3. **Discapacidad del Cuidado Personal:** problemas en las actividades de higiene, vestido, preparación de alimentos, así como alimentarse y en el para realizarse la higiene, colocarse el vestido, preparar los alimentos, alimentarse, así como en el aspecto excretorio.
4. **Discapacidad de la locomoción:** Problemas en las actividades de traslado, caminar, correr, cambio de posición, uso de transporte y levantar objetos con extremidades superiores.
5. **Discapacidad de la disposición corporal:** problemas en las actividades de subsistencia, tareas del hogar, para recoger o alcanzar objetos, función del brazo, arrodillarse, agacharse, así como también para mantener el equilibrio.
6. **Discapacidad de la destreza:** Problemas para las actividades de manipular, abrir y cerrar puertas, ventanas, cerrojos, candados, dinero, teléfono y actividades para controlar pies y el cuerpo.
7. **Discapacidad de situación:** Son los problemas que se presentaran en situaciones de dependencia como el uso de equipos de cuidados intensivos, aparatos internos y equipos de diálisis, también se refiere a la resistencia para la postura bípeda, los ejercicios y levantar peso, tolerancia a variaciones de temperaturas, sonido, iluminación y clima y por último tolerancia al estrés en el trabajo (CIDDM 1990)  
(26,27)

## **Valoración de la gravedad de discapacidad (versión adaptada – Perú)**

El Certificado de Discapacidad del Perú, acredita la discapacidad de la persona e indica la valoración del grado de Discapacidad de la siguiente manera:

### Calificación de la Discapacidad:

**0:** Sin limitación

**1:** Realiza y mantiene la actividad con dificultad, pero sin ayuda.

**2:** Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayudas.

**3:** Requiere además de asistencia momentánea de otra persona.

**4:** Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo.

**5:** Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir.

**6:** La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal.

### Nivel de gravedad de discapacidad:

- LEVE: Es cuando la persona realiza y mantiene la actividad con dificultad, sin ayuda. Si el o los códigos es 1.
- MODERADO. Se refiere cuando la persona realiza o mantiene la actividad usando dispositivos, con ayuda de otra persona. Si el o los códigos son 2 o 3.

- **SEVERO:** Es cuando la persona necesita asistencia de otra persona en la mayor parte del tiempo, necesitando el uso de dispositivos o ayuda. La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal (27).

### **2.2.6. Registro del CONADIS**

En el 2015 se inscribieron en el Registro Nacional de la persona con Discapacidad, un total de 141 731 personas de las cuales 8 800 tienen síndrome de Down. Con respecto a la gravedad se puede apreciar que el 56% son severos, mientras que el 36.7% como moderados y luego el 7% como leves. Las personas con SD presentan como discapacidad más frecuente en la comunicación con el 95.6%, seguidas por la limitación en la destreza con el 87.4% y la del cuidado personal con 86.9%. (28)

El Consejo Nacional para la integración de la persona con Discapacidad CONADIS, es una institución que inscribe al registro Nacional a las personas con discapacidad, emitiendo un carnet donde figura su diagnóstico según el CIE – 10, el grado de discapacidad, y sus datos personales.

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

**Hi:** Existe relación significativa entre el Estrés parental y el nivel de discapacidad de niños con síndrome de Down, Essalud Arequipa 2024.

**Ho:** No existe relación significativa entre el Estrés parental y el nivel de discapacidad de niños con síndrome de Down, Essalud Arequipa 2024.

### **2.3.2. Hipótesis Especifica**

**Hi:** Existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad de la conducta de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

**Ho:** No existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad de la conducta de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

**Hi:** Existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad de la comunicación de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

**Ho:** No existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad de la comunicación de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

**Hi:** Existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad del cuidado personal de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

**Ho:** No existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad del cuidado personal de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

**Hi:** Existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad de la locomoción de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

**Ho:** No existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad de la locomoción de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

**Hi:** Existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad de la disposición corporal de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

**Ho:** No existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad de la disposición corporal de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

**Hi:** Existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad de la destreza de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

**Ho:** No existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad de la destreza de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

**Hi:** Existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad de la situación de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

**Ho:** No existe relación significativa entre el estrés parental y la dimensión discapacidad de la situación de niños con síndrome Down, Essalud Arequipa 2024.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Método de la investigación**

La presente pesquisa tendrá método hipotético-deductivo, este es el proceso que partiendo de enunciados llamados premisas, se da una hipótesis y sigue una consecuencia, para luego dar conclusiones finales (Gómez 2009) (29)

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Enfoque Cuantitativo, es un proceso donde inicia en una idea, se recolecta información para comprobar una hipótesis y basándose en un análisis estadístico, se concluye respecto a la hipótesis (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) (30).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Será una investigación aplicada, porque soluciona problemas (Hernández, Fernández y Baptista, 2006) (31)

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Diseño No experimental, no se manipula la variable independiente, el investigador solo observa, porque el fenómeno que las implica ya ha ocurrido y las analiza (Diaz 2006) (32)

Sub diseño Correlacional consiste en conocer la relación que pueda existir entre dos o más conceptos, categorías o variables, primero las miden luego cuantifican para finalmente analizar el vínculo (Hernández, Fernández y Baptista,2010) (30)

Corte transversal porque se estudiarán las variables paralelamente en determinado tiempo, haciendo un corte (Pineda y De Alvarado, 2008)

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población estará compuesta por 60 padres de hijos con síndrome Down que asisten al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Carlos A. Seguin Escobedo de Essalud en Arequipa en el periodo de mayo a agosto del 2024.

#### **Muestra**

Para este estudio se considerará a toda la población recolectada durante el periodo de la investigación asignada, por lo tanto, se denominará Población Censal, estando compuesta por 60 padres con hijos con síndrome Down que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Carlos A. Seguin Escobedo.

#### **Criterios de selección**

##### **- Criterios de inclusión**

- Niños que en el registro de Conadis confirma que presenta solamente código Q90.
- Niños con SD en edades comprendidas de 1 a 12 años
- Padres con hijos con SD.
- Niños de ambos sexos.

- Niños con síndrome Down con trisomía 21.
- Pacientes que firman voluntariamente el consentimiento informado para su participación.

- **Criterios de exclusión**

- Padres e hijos indispuestos a las sesiones de terapia por diversas causas.
- Padres que no completaron el cuestionario.
- Padres que desistieron de participar en el estudio.
- Padres que tengan tratamiento u orientación psicológicos.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición	Valor	Instrumento
<b>ESTRÉS PARENTAL</b>	Tensión que se ocasiona por la crianza, produciéndose en función de ciertas características del niño y de ciertas características de los padres.	Estrés percibido por los padres a través de tres dimensiones: malestar paterno, interacción disfuncional padre-hijo y niño difícil.	Malestar paterno	cualitativa	-Conflictos con la pareja en los estilos de crianza. -Falta de apoyo externo para el cuidado. -Competencia para atender necesidades del hijo. -Aplazamiento de otras actividades. -Características individuales del padre o madres. -Percepción que tienen de su rol.	-Muy de acuerdo/De acuerdo/No estoy seguro/En desacuerdo/Muy en desacuerdo	ordinal	-Bajo estrés: percentiles inferiores a 20. -Estrés adecuado o típico: percentil 25 a 80. -Alto estrés: 85 o superior.	Cuestionario de Estrés parental, (PSI-SF)
			Interacción disfuncional padre-hijo	cualitativa	Relación conflictiva que surge entre el padre y el hijo y se relaciona con: -Expectativas que tienen padres acerca del desarrollo de su hijo	Muy de acuerdo/ de acuerdo/ no estoy seguro/ en desacuerdo/ muy en desacuerdo	ordinal	-Clínicamente significativo: percentiles mayores a 90.	

					-Percepción sobre la relación entre ambos y reforzamiento que reciben de sus hijos				
			Niño difícil	cualitativa	-Adaptabilidad -Aceptación. -Exigencia. -Humor. -Distractibilidad.	Muy de acuerdo/ de acuerdo/ no estoy seguro/ en desacuerdo/ muy en desacuerdo	ordinal		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición	Valor	Instrumento
<b>NIVEL DE DISCAPACIDAD DE LOS NIÑOS CON SINDROME DOWN</b>	Persona que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales, o intelectuales de carácter permanente que al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su	Discapacidad que resalta alteraciones de: la conducta, comunicación, cuidado personal, locomoción, disposición, corporal, de la destreza y de situación	De la conducta	Cualitativa	Problema en la capacidad para conducirse en las AVDs, relación con otros, y capacidad de aprender.	Realiza la actividad/no realiza	Ordinal	-Leve: Realiza y mantiene la actividad con dificultad,	Registro CONADIS
			De la comunicación	Cualitativa	Problema en la capacidad de mirar, escuchar, y generar, emitir, escribir y comprender mensajes.	Realiza la actividad/no realiza	Ordinal	pero sin ayuda.	
			Del cuidado personal	Cualitativa	Problemas en las actividades de higiene, vestido, preparar alimentos, alimentarse y dificultad excretoria.	Realiza la actividad/no realiza	ordinal	-Moderado: Realiza y mantiene solo con	
			De la locomoción	Cualitativa	Problemas en la actividad de desplazamiento de diferentes niveles cambio de posición, uso de transporte, levantar objetos con MSs..	Realiza la actividad/no realiza	ordinal	dispositivos o ayudas y asistencia momentánea	

	inclusión plena y afectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones de los demás.		De la disposición corporal	Cualitativa	Problemas en las actividades de subsistencia, tarea del hogar, recoger y alcanzar objetos, otra discapacidad del brazo, arrodillarse, agacharse y mantener el equilibrio.	Realiza la actividad/no realiza	ordinal	de otra persona.  -Severo: requiere asistencia de otra persona.
			De la destreza	Cualitativa	Problemas en las actividades de manipular puertas, ventanas, cerrojos, candados, dinero, teléfono y controlar pies y cuerpo.	Realiza la actividad/no realiza	ordinal	
			de la situación	cualitativa	Problemas en situaciones de dependencia, resistencia de pie, ejercicio, levantar peso. Tolerancia a variación de temperatura, sonido, iluminación, clima, estrés de trabajo.	Realiza la actividad/no realiza	ordinal	

### **3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para el desarrollo de la investigación se utilizarán las técnicas de la encuesta y la ficha de observación; en ese sentido, respecto a la variable Estrés parental, se utilizará la técnica de la Encuesta, y el instrumento a medir se denominará Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF). Según Pineda y De Alvarado (2008) la Encuesta es la obtención de información dado por los sujetos de estudio, en este caso a través del Cuestionario en donde sus respuestas serán escritas sin la presencia del investigador (33).

Para la variable Nivel de discapacidad de los niños con SD, se utilizará la técnica de registro de datos de la base del CONADIS y el instrumento se llamará el Carnet de CONADIS.

La recolección de data se llevará a cabo de forma presencial a la muestra total previamente especificada. Seguidamente, se solicitará la autorización del director general de Essalud para el permiso de la aplicación de las encuestas a los progenitores.

Respecto al proceso necesario, se les explicara a los progenitores el propósito de la averiguación, respetando los factores éticos necesarios para poder empezar con la evaluación pertinente.

Finalmente, en referencia a la toma de datos de los sujetos participantes mediante la ficha de evaluación, se dará en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos.

### 3.7.2. Descripción de Instrumentos

#### 3.7.2.1. Ficha Sociodemográfica

Se utilizará un Cuestionario Sociodemográfico según Eva Rubio Guzmán (2015), con la intención de obtener datos sobre los padres e hijos con SD, para conocer sus características socioeconómicas, de salud, educativas, su comunidad y protección social.

(13) (anexo 2)

#### 3.7.2.2. Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF)

Elaborado por Richard Abidin en 1995 (anexo 3), esta versión corta es para hacerlo más ágil y responderlo en menos tiempo.

<b>FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL PSI-SF</b>	
Nombre de la prueba	Parenting Stress Index (PSI-SF)
Autor:	Richard Abidin (versión inglés)
Lugar:	Virginia, Estados Unidos.
Objetivo	Identificar áreas problemáticas entre padres e hijos de 1 mes a 12 años
Rango de edad	18 a 60 años
Duración:	10-15 minutos
Administración	Individual
Materiales	Cuadernillo de preguntas y respuestas, lápiz
Aplicación y calificación	Tiene 35 ítems, dividido en tres aspectos: malestar paterno, interacción disfuncional padre-hijo y niño difícil. Con respuestas múltiples en escala Likert.

	1- Totalmente de acuerdo 2- De acuerdo 3- No estoy seguro 4- En desacuerdo 5- Totalmente en desacuerdo
Significación	Estrés parental

### **Validación y confiabilidad**

Los coeficientes de consistencia interna fueron de 0.87 para malestar Paterno, 0,80 en Interacción Disfuncional Padres-hijo y 0,85 para Niño Difícil. La validación de Abidin (1995) PSI-SF tuvo una muestra de madres de raza blanca, casadas y con hijos menores de 4 años sin ningún tipo de problemas. La correlación entre las puntuaciones totales de la forma larga y corta fue alta (.87), en esta muestra (34).

Esta escala cuenta con normas en percentiles, interpretándola de la siguiente manera:

- Bajo estrés: percentiles inferiores a 20.
- Estrés adecuado o típico: percentil 25 a 80.
- Alto estrés: percentil 85 o superior.
- Clínicamente significativo: percentiles mayores a 90.

En España existen dos versiones del PSI-SF, primero por Solís y Abidin (1991) en una muestra de 223 madres de origen hispano con 20.6% nacidas en EEUU y el 79% nacidas en Latinoamérica) teniendo propiedades psicométricas satisfactorias, con un

coeficiente de consistencia interna de .88 para puntuaciones del dominio del niño,.92 en dominio del padre y .94 en la prueba total. La siguiente validación realizada por Diaz-Herrero et al., (2020) la muestra fue de 129 madres españolas de niños entre 10 y 39 meses de edad de la Región de Murcia, casadas y con un nivel socioeconómico medio. Los 36 ítems de la versión inglesa del PSI\_SF fueron relevantes, teniendo valores de 0.90 derivado del cuidado del niño, 0.87 para malestar personal y 0.91 para la escala total (34)

La PSI- SF fue adaptada en Lima Metropolitana por Sánchez (2015) en la Universidad de Lima. La aplicación fue en padres de familia de Lima Moderna con hijos de 0 a 3 años, que presentaban un desarrollo físico y psicológico saludable, encontrando propiedades psicométricas satisfactorias para ser aplicado en futuras investigaciones (24)

Este instrumento ha sido usado en cientos de estudios en poblaciones variadas para medir el estrés parental, relacionado con la ansiedad, retrasos de desarrollo, apego, TDAH, abuso infantil, problemas crónicos de salud y atención médica, trastornos de comunicación, depresión, problemas de aprendizaje, Autismo, síndrome Down, entre otros. Se realizo estudios en diversas poblaciones: Estados Unidos, España, Nueva Zelanda, México, Chile y Perú.

### **3.7.2.3. Carnet de inscripción en el registro CONADIS**

El carnet de CONADIS, conocido también como carnet de Discapacidad en Perú, es un documento estandarizado que se entrega a través de una resolución del CONADIS,

enviando los documentos que solicitan previamente y que servirá para mantener un registro actualizado y poder acceder a programas, servicios y beneficios.

Para solicitar la inscripción al Registro Nacional de la Persona con discapacidad es necesario el Certificado de Discapacidad, que puede ser solicitados en centros médicos del MINSA, Essalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales, Instituto Nacional Penitenciario (INPE); en donde deberán pasar una evaluación médica anatómica y otros exámenes complementarios si fuera necesario, entregándose el certificado de discapacidad correspondiente (35).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Una vez llevado a cabo la recolección de data y análisis de la misma se tomarán en cuenta los cuestionarios que fueron correctamente completados; seguidamente ya con los datos recolectados a partir de la aplicación de los instrumentos para las categorías, se elaborará una base de datos en el programa Excel, el cual será procesado en el sistema estadístico de SPSS versión 26 apto para Windows 10.

En primera instancia se desarrollara un análisis descriptivo para darle respuesta a las interrogantes y objetivos específicos mediante frecuencias relativas y/o absolutas y representación de tablas y gráficos a partir de la data procesada; así mismo se analizará la prueba de normalidad que siguen los datos; mientras que, para la relación de la variable independiente con respecto a la variable dependiente, se utilizara el coeficiente de correlación, ya sea de Pearson o de Spearman en base a la prueba de normalidad

previamente establecida, de igual forma, se utilizara la estadística inferencial para aprobar o rechazar la hipótesis planteada.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se respetará a la persona que participará en el estudio. Para la realización del estudio se pedirá la autorización por parte del comité de ética del Hospital Carlos Seguin Escobedo Essalud Arequipa, el acercamiento con las familias del servicio de Medicina Física y Rehabilitación se dará luego del permiso por parte del jefe del Servicio.

Se respetará los principios de beneficencia ya que el propósito de esta investigación es determinar la relación entre el estrés parental y el nivel de discapacidad de niños con síndrome Down.

La no maleficencia que hace referencia de que se va a consultar a las familias si desean participar, explicándole de que trata la investigación, si en caso no desea participar se le agradece continuando con su atención de manera normal.

El principio de autonomía es cuando las familias aceptan de manera voluntaria participar se le indica que firmen el Consentimiento Informado. (anexo 5 y 6)

Y por último el principio de justicia se realiza con empatía, y calidez respetando la condición de las personas.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2023						2024											
	nov	dic	set	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abril	mayo	jun	jul	ago	set	oct	nov	dic
Planteamiento del problema																		
Formulación del problema																		
Objetivos																		
Justificación de la investigación																		
Delimitación de la investigación																		
Antecedentes de la investigación																		
Bases teóricas																		
Formulación de hipótesis																		
Metodología																		

<b>Plan de procesamiento y análisis de datos</b>				Yellow														
<b>Aspectos Éticos</b>					Grey													
<b>Revisión del proyecto</b>						Dark Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue									
<b>Recojo de datos</b>										Green	Green	Green	Green					
<b>Procesamiento de información</b>												Brown	Brown	Brown	Brown			
<b>Análisis de la información</b>														Grey	Grey			
<b>Elaboración del informe de Trabajo Académico</b>																Purple	Purple	Purple

## 4.2. Presupuesto

<b>Recurso Humano</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Función</b>
Asesor metodológico	1	Brindará asesoramiento durante el estudio sobre la metodología de la investigación
Asesor estadístico	1	Brindará asesoramiento durante el estudio sobre la metodología de la investigación
Psicólogo	1	Brindar asesoramiento en temas al respecto de las variables estrés parental.

<b>rubros</b>	<b>cantidad</b>	<b>unidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Sub total</b>	<b>Total</b>
<b>I. bienes</b>					
Laptop	1	unidad	s/2500.00	s/2500.00	s/3.244.00
Impresora	1	unidad	s/650.00	s/650.00	
Tinta para impresora	4	unidades	s/30.00	s/60.00	
Papel bond	2	millares	s/14.00	s/28.00	
Lapiceros	1	docena	s/0.5	S/6.00	
<b>2. Servicios</b>					
Asesor estadístico	1			s/200.00	s/400.00
Asesor metodológico	1			s/200.00	

## REFERENCIAS

1. Yeijin Lee E, Neil N y Frisen D C. Necesidades de Apoyo, Afrontamiento/Superación y Estrés en Padres y Cuidadores de Niños y Adultos con síndrome Down. Canadá: Revista española de investigación e información sobre síndrome de Down 2022 [consultado 21 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.sindromedownvidaadulto.org/n-40-febrero-2022/afrentamiento-superacion-y-estres-en-padres-y-cuidadores-de-ninos-y-adultos/>.
2. Santos Gómez. Estrés parental y resiliencia en padres con niños con síndrome de Down en el CEBE 0001- Tarapoto, 2020 [Tesis para optar el título de licenciatura], Tarapoto: Universidad peruana Unión; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4686>.
3. Bravo Cedeño G, Maitta Rosado I, Solorzano Intriago L X. el Estrés en Madres de Niños con Discapacidad y su influencia familiar. Cuba: Revista caribeña de Ciencias Sociales 2019 [consultado 21 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/09/estres-madres-ninos.html>.
4. Briceño Sánchez R G. Estrés Parental y Adaptabilidad familiar en padres de hijos con necesidades especiales de una escuela especial de Babahoyo, Ecuador, 2018 [tesis para optar grado de Maestra] Ecuador: Universidad Peruana Unión; 2018. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2920>.
5. Achata Tello Y. Estrés Parental y Resiliencia en madres con hijos discapacitados de centros educativos Básica Especial del distrito de ventanilla,2018. [tesis para obtener título de licenciada] Perú: Universidad Alas Peruanas: 2018. Recuperado de: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/8574>.

6. Wester Oxelgren U. El autismo debe ser considerado en niños con síndrome down. Suecia: Acta Pediátrica 2019 [consultado el 18 de octubre 2022] disponible en:[https://www.researchgate.net/publication/333123316\\_Autism\\_needs\\_to\\_be\\_considered\\_in\\_children\\_with\\_Down\\_Syndrome](https://www.researchgate.net/publication/333123316_Autism_needs_to_be_considered_in_children_with_Down_Syndrome).
7. Musi Walley M, Vega Loyo B y Laur M. Comparación del estrés en padres y el nivel de dependencia del hijo con discapacidad. México; Psicología-online [consultado 21 de abril 2023] disponible en: [https://www.psicologia-online.com/comparacion-del-estres-en-padres-y-el-nivel-de-dependencia-del-hijo-con-discapacidad-579.html#anchor\\_5](https://www.psicologia-online.com/comparacion-del-estres-en-padres-y-el-nivel-de-dependencia-del-hijo-con-discapacidad-579.html#anchor_5).
8. Rodríguez de Castillejo Arana G. Estrés Parental y Afrontamiento en padres de Niños con Síndrome de Down [tesis para optar licenciatura con mención en Psicología Clínica] Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú: 2018.
9. Companioni S y Vela H. Relación de Fortalezas de Carácter y estrés parental en padres de niños con discapacidades. [tesis para optar la licenciatura en Psicología] Venezuela: Universidad Central de Venezuela: 2018. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/handle/10872/19492>.
10. Rubio Guzmán E M y Mota López R. El Estrés de las madres con hijos/as con síndrome de Down: análisis descriptivo de una muestra española. España: Repositorio Comillas 2015[consultado 21 de diciembre 2022] disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/25570>.
11. Revista virtual enero 2015 numero 164  
Artículo Profesional: El deseo de los Padres VIVIENDO EL DESEO DE LOS PADRES Reflexión sobre la experiencia de los padres de hijos con discapacidad intelectual Psic. Alejandro Silos Suárez Fundación Iberoamericana Down21

12. El funcionamiento familiar en las familias con un hijo con síndrome de Down: un enfoque con métodos múltiples K. Povee, L. Roberts, J. Bourke, H. Leonardb  
Journal of Intellectual Disability Research 56: 961-973, 2012b
13. Rubio E. La adaptación de las familias con hijos/as con Síndrome de Down. una aproximación desde el modelo doble ABCX. Madrid noviembre 2015, universidad pontificia comillas, facultad ciencias humanas y sociales, departamento de sociología y trabajo social
14. Familias y síndrome de Down, apoyos y marcos de colaboración. Down España. 2012. Fundación española de síndrome Down.
15. Schieve L, Boule S, Boyle C, Rasmussen S, Schendel D. Health of children 3 to 17 years of age with Down syndrome in the 1997-2005 National Health Interview Survey. Pediatrics. 2009;123(2). Disponible en: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/123/2/e253](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/123/2/e253)
16. American Academy of Pediatrics. Clinical Report-Health Supervision for Children With Down Syndrome. Pediatrics [internet]. 2011 agosto [citado el 17 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://publications.aap.org/pediatrics/articlepdf/128/2/393/844350/zpe00811000393.pdf>.
17. Instituto Nacional de Salud del niño. Guía de Práctica Clínica de Síndrome de Down. Perú: INSN [internet]. [consultado 8 de diciembre del 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/GPC%20Sd%20Down%20aprob%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/GPC%20Sd%20Down%20aprob%20(1).pdf)
18. Health Supervision for Children With Down Syndrome | From the American Academy of Pediatrics | Pediatrics [Internet]. [citado el 17 de diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/2/393>.

19. Fundación Catalana Síndrome de Down. Síndrome de Down aspectos médicos y psicopedagógicos. Barcelona: Masson;2004. 64 p. ISBN 8445804936.
20. Girona G. Síndrome Down y otras cromosomopatías. En: Redondo M A, Conejero J A, editor. Rehabilitación Infantil. Panamericana: Madrid; 2012,307-12.
21. Pérez J. Trata de estrés con PNL. 2018. Madrid: Editorial Centro de estudios Ramon Areces SA. 862 p. ISBN 9788499612591.
22. Coulacoglou C. Saklofske D. Psychometrics and Psychological Assessment: Principles and applications. 2017. London: Editorial Elsevier. 500 p. ISBN 9780128022191.
23. Mc Henry B, MacCluskie K. McHenry J. 2018. New York: Routledge. 228 p. ISBN 9781138228672.
24. Sánchez G. Cuestionario de Estrés Parental: Características psicométricas y análisis comparativo del estrés parental en padres de familia con hijos e hijas de 0 a 3 años de edad de lima moderna. 2015
25. Organización mundial de la salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia; CIF-IA.2011. España: Ministerio de sanidad, política e igualdad, 335p. ISBN 9788476707111.
26. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad. Ginebra: OMS, 219p.
27. Instituto Nacional de Rehabilitación. Calificación de la Discapacidad. Gravedad En: Curso -taller NTS nro127 Evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad. Discapacidad. Lima, 2018.Ponencia.
28. Informe Temático Nro. 2 “Síndrome de Down en el Perú” MIMP CONADIS, observatorio nacional de la discapacidad. marzo 22 -2016

29. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. 2009. Argentina: Editorial Brujas, 189 p. ISBN 9789875911611.
30. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 2010. 613p. ISBN 9786071502919.
31. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 2006. 850p. ISBN 9879701057537.
32. Diaz V P. Metodología de la investigación científica y bioestadística para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud. Santiago: Rill editores; 2006. 330p. ISBN 9562844854.
33. Pineda E. De Alvarado E L. Metodología de la Investigación. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008. 260p. ISBN 9789275329139.
34. Díaz-Herrero Á, Brito de la Nuez A. G, López Pina J. A, Pérez-López J, , Martínez-Fuentes MT Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. Psicotema [Internet]. 2010;22(4):1033-1038. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715515074>.
35. Gobierno del Perú [internet] Perú: Ministerio de salud; [citado el 16 de diciembre el 2022] recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/467-obtener-certificado-de-discapacidad>.

## Anexo 1: Matriz de consistencia

### Estrés parental y grado de discapacidad en niños con síndrome de Down. Essalud Arequipa-2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
¿Cuál es la relación entre el estrés parental y el nivel de discapacidad de los niños con síndrome Down, Essalud Arequipa, 2024?	Determinar la relación entre el estrés parental y el nivel de discapacidad de niños con síndrome Down.  Evaluar el nivel de discapacidad de los niños con síndrome Down.	Hi: Existe relación directa entre el Estrés parental y el nivel de discapacidad en padres de niños con síndrome de Down  Ho: No existe relación directa entre el Estrés parental y el nivel de discapacidad en padres de niños con síndrome de Down.	Estrés parental.  Nivel de discapacidad de los niños con síndrome Down.	Investigación aplicada  Método inductivo Diseño de investigación no experimental Descriptivo correlacional.  Padres de hijos con síndrome Down. Niños con síndrome Down.  Muestra censal

**Anexo 2: Cuestionario Sociodemográfico (Rubio 2015)**

<b>Familia</b>	<b>Menor</b>	<b>Comunidad</b>
Parentesco	Sexo	Relación con personas con discapacidad intelectual
Edad	Edad	Formación en temas de discapacidad intelectual
Estado civil	Salud	Relación con otras familias con hijos (as) con síndrome de Down
Convivencia	Escolarización	Asociaciones y participación
Nivel de estudios	Atención temprana	Protección social
Ocupación		
Situación laboral		
Lugar de residencia		
Tipo de familia		
Nivel de ingresos		
Número de hijos		
Origen del menor con síndrome de Down		
Diagnostico		
Preocupaciones sobre el futuro de su hijo con síndrome de Down		

### Anexos 3:

#### Instrumento: Cuestionario de Estrés Parental PSI-SF

##### Instrucción:

Al contestar el siguiente cuestionario piense en lo que más le preocupa de su hijo(a). en cada una de las oraciones siguientes le pedimos que indique, por favor, rodeando con un círculo, la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si encuentra que una respuesta no describe con exactitud sus sentimientos, señale la que más se acerca a ellos. Debe responder de acuerdo con la primera reacción que tenga después de leer cada oración.

Las posibles respuestas son:

**MA**= Muy de acuerdo

**A**= De acuerdo

**NS**= No estoy seguro

**D**= En desacuerdo

**MD**= Muy en desacuerdo

Por ejemplo; Si usted le agrada ir al cine, debería rodear con un círculo A, como respuesta al siguiente enunciado:

Me gusta ir al cine

MA **A** NS D MD

1.	Muchas veces siento que no puedo manejar las situaciones muy bien.	MA	A	NS	D	MD
2.	Me encuentro dando más de mi vida para satisfacer las necesidades de mi hijo que lo que esperaba.	MA	A	NS	D	MB
3.	Me encuentro atrapado con las responsabilidades de ser madre/padre	MA	A	NS	D	MD

4.	Desde que mi hijo nació no he podido hacer ni cosas nuevas ni cosas diferentes.	MA	A	NS	D	MD
5.	Desde que tuve mi hijo encuentro que casi nunca puedo hacer las cosas que desearía hacer.	MA	A	NS	D	MD
6.	No estoy contento con la ropa que me compre la última vez.	MA	A	NS	D	MD
7.	Hay muchas cosas de mi vida que me molestan.	MA	A	NS	D	MD
8.	Tener un hijo a causado más problemas de los que esperaba en mi relación con mi pareja.	MA	A	NS	D	MD
9.	Me siento solo(a) y sin amigos.	MA	A	NS	D	MD
10.	Generalmente, cuando voy a una fiesta no espero divertirme.	MA	A	ND	D	MD
11.	No estoy interesado por la gente como antes acostumbraba estar.	MA	A	ND	D	MD
12.	No disfruto con las cosas como antes.	MA	A	ND	D	MD
13.	Mi hijo (a) casi nunca hace cosas que me hagan sentir bien.	MA	A	ND	D	MD
14.	Casi siempre siento que mi hijo no me quiere y no quiere estar cerca de mí.	MA	A	NS	D	MD
15.	Mi hijo me sonrío mucho menos de lo que esperaba.	MA	A	NS	D	MD

16.	Cuando yo hago algo para mi hijo, tengo la sensación de que mis esfuerzos no son apreciados.	MA	A	NS	D	MD
17.	Cuando juega, mi hijo (a) en general no se ríe.	MA	A	NS	D	MD
18.	Me parece que mi hijo (a) no aprende tan rápido como la mayoría de los niños.	MA	A	NS	D	MD
19.	Mi hijo(a) no parece sonreír tanto como los otros niños.	MA	A	NS	D	MD
20.	Mi hijo (a) no es capaz de hacer tantas cosas como yo desearía o esperaría.	MA	A	NS	D	MD
21.	Mi hijo(a) tarda mucho y le es difícil acostumbrarse a cosas nuevas.	MA	A	NS	D	MD
22.	Siento que yo soy: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. No muy bueno como madre/madre.</li> <li>2. Una persona que tiene dificultad siendo madre/padre.</li> <li>3. Un (a) madre/padre normal.</li> <li>4. Un (a) madre/padre mejor que el promedio.</li> <li>5. Muy buen (a) madre/padre.</li> </ul>					
23.	Esperaba tener una más estrecha y cálida relación con mi hijo(a) que la que tengo, y esto me molesta.	MA	A	NS	D	MD
24.	Algunas veces mi hijo(a) hace cosas que me molestan solo por el mero hecho de hacerlas.	MA	A	NS	D	MD
25.	Mi hijo (a) parece llorar y quejarse más a menudo que la mayoría de los niños	MA	A	NS	D	MD

26.	Mi hijo (a) generalmente se despierta de mal humor.	MA	A	NS	D	MD
27.	Siento que mi hijo (a) es muy caprichoso y se enoja con facilidad.	MA	A	NS	D	MD
28.	Mi hijo (a) hace algunas cosas que me molestan bastante.	MA	A	NS	D	MD
29.	Mi hijo(a) reacciona muy fuertemente cuando sucede algo que no le gusta.	MA	A	NS	D	MD
30.	Mi hijo (a) se molesta fácilmente por la menor cosa.	MA	A	NS	D	MD
31.	El horario de comer y dormir de mi hijo (a) fue mucho más difícil de establecer de lo que yo esperaba.	MA	A	NS	D	MD
32.	He observado que lograr que mi hijo (a) haga o deje de hacer algo es: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mucho más fácil de lo que imaginaba</li> <li>2. Algo más fácil de lo que esperaba</li> <li>3. Como esperaba</li> <li>4. Algo menos difícil de lo que esperaba.</li> <li>5. Mucho más fácil de lo que esperaba.</li> </ol>					
33.	Piense cuidadosamente y cuente el número de cosas que su hijo (a) hace y que le molesta. Por ejemplo, pierde el tiempo, no escucha, es demasiado activo, llora, interrumpe, pelea, lloriquea, etc. Por favor, marque el número que indica el conjunto de cosas que haya contado. <p style="text-align: center;">+10. 8-9, 6-7, 4-5, 1-3</p> Por favor indique alguna _____					

34.	Algunas de las cosas que hace mi hijo (a) hace que realmente me molestan mucho.	MA	A	NS	D	MD
35.	Mi hijo(a) ha sido más problema de lo que esperaba.	MA	A	NS	D	MD
36.	Mi hijo exige más de lo que exigen la mayoría de los niños.	MA	A	NS	D	MD

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION**

## ANEXO 4: Carnet de registro del CONADIS



## Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado

**Título de proyecto de investigación:** Estrés Parental y Nivel de discapacidad en niños con síndrome Down. Essalud Arequipa - 2024

**Investigadora:** Tania Luz Canchanya Cervantes

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

### Descripción

Usted es invitado a participar en una investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre el ESTRÉS PARENTAL y el Nivel de discapacidad de niños con síndrome Down, con el propósito de aportar nuevo conocimiento en la neurorrehabilitación, cuyos resultados podrán sistematizarse en una propuesta, sobre el estrés parental y su relación con el nivel de discapacidad de los niños con síndrome Down, en la región de Arequipa y a partir de ello se implementarán nuevos diseños de intervención útiles, que beneficiarán la atención integral en la salud. El estudio durara 4 meses, el numero esperado de participantes son 60.

<i>Los criterios de inclusión son:</i>	<i>Los Criterios de exclusión son:</i>
<i>-Niños que el certificado de CONADIS confirma sólo el diagnostico con síndrome de Down. -Niños con síndrome de Down en edades comprendidas de 1 - 12 años -Padres o madres de los niños con síndrome de Down. -Niños de ambos sexos -Niños con síndrome de Down con trisomía 21. -Padres que firman voluntariamente el consentimiento informado y el asentimiento de la participación de sus hijos en el estudio.</i>	<i>-Padres e hijos indispuestos a las sesiones de terapia por diversas causas. -Padres que no completaron el cuestionario -Padres que desistieron de participar en el estudio -Padres que tengan tratamiento u orientación psicológico.</i>

### Riesgos y beneficios

No existe ningún riesgo en este estudio. Esta investigación se realizará porque existe necesidad de saber la relación del estrés parental y el nivel de discapacidad de los niños con síndrome Down, beneficiando a los niños porque contribuirán a su idóneo desarrollo

logrando una inserción más rápida a la sociedad y a las familias de los niños, para que se comprometan con la intervención fisioterapéutica.

### **Confidencialidad**

Los datos proporcionados en este estudio, serán confidenciales, la información recogida será con códigos. Los datos no serán mostrados a nadie que no sea parte de este estudio.

Los datos recolectados en este estudio se borrarán luego de cinco años.

### **Incentivos**

Usted no hará ningún pago y No se recibirá ningún incentivo monetario.

### **Derechos**

Su participación es voluntaria, teniendo derecho a abstenerse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Tiene derecho a pedir los resultados si usted voluntariamente lo pide.

Si tiene alguna duda por favor comuníquese con Tania Luz Canchanya Cervantes al 963323999 o al correo electrónico [tanieluz911@hotmail.com](mailto:tanieluz911@hotmail.com)

Su firma en este documento significa que acepto participar después de haber leído y discutido la información presentada.

**Nombre del participante**

**firma**

**fecha**

He absuelto del contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.

*TANIA LUZ CANCHANYA CERVANTES*

**Nombre del investigador**

**firma**

**fecha**

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.[etica@uwiener.edu.pe](mailto:etica@uwiener.edu.pe)

## **Anexo 6: ASENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PARTICIPANTES**

### **Título de proyecto: Estrés Parental y Nivel de discapacidad en niños con síndrome Down. Essalud Arequipa - 2024**

*El presente estudio es una investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre el ESTRÉS PARENTAL y el Nivel de discapacidad de niños con síndrome Down, con el propósito de aportar nuevo conocimiento en la neurorrehabilitación, cuyos resultados podrán sistematizarse en una propuesta, sobre el estrés parental y su relación con el nivel de discapacidad de los niños con síndrome Down, en la región de Arequipa y a partir de ello se implementarán nuevos diseños de intervención útiles, que beneficiarán la atención integral en la salud. El estudio durara 4 meses, el numero esperado de participantes son 60.*

La participación en el estudio consistiría en proporcionar los datos del carnet de CONADIS de su hijo o hija.

La participación en el estudio es voluntaria. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que sepa que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionen/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a determinar el nivel de discapacidad de su hijo o hija.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (*firma*) \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_

## **ANEXO 7: Informe del Turnitín**




# 12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-04	2%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
5	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	1%
6	Internet	hdl.handle.net	1%