

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE ANSIEDAD Y TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO  
EN LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN  
EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
AGOSTO 2018**

**TESIS  
PRESENTADA POR BACHILLER  
GALLEGOS QUISPE KARLA ANAÍS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA - PERÚ**

**2020**

**ASESORA: MG. DORIS PAICO VENTURA**

## **AGRADECIMIENTO**

- A Dios por ser nuestro creador y por ser mi soporte ante las dificultades que se presentaron durante estos años de vida.
- A la Universidad Privada San Juan Bautista, por ser mi casa de estudios durante todos estos años.
- Al Director del Hospital Regional de Ica por aceptar la realización de la investigación en sus instalaciones.
- Al Jefe del servicio y a la jefa de enfermeras de pediatría por apoyarme en la elaboración de la investigación.
- A mi asesora por ser mi guía a la hora de realizar el estudio.

## **DEDICATORIA**

A todas aquellas personas que siempre me apoyaron y acompañaron en esta aventura que inicié hace 6 años, en especial a mis padres y hermanos.

## RESUMEN

La enfermedad en los niños se vuelve una situación difícil para sus padres, la presencia de ansiedad ante una situación desconocida y la falta de conocimiento o práctica de técnicas para afrontar la situación de forma adecuada, hace que no exista una interacción adecuada entre los padres e hijos, siendo un aspecto negativo para su mejora. La finalidad del estudio fue determinar el nivel de ansiedad y técnicas de afrontamiento en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, agosto 2018. El propósito de la investigación fue presentar información actual sobre la situación del problema de los padres durante la estancia hospitalaria de sus hijos. El tipo de investigación fue no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población fueron 42 padres y la muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo un total de 40 padres. Resultados: El 57.5%(23) tuvo de 18 a 27 años, el 70%(28) tuvo estudios secundarios, el 87.5%(35) fueron de sexo femenino, el 70%(28) son amas de casa y el 45%(18) provenían de los distritos de Ica. Con respecto a la ansiedad, el 55%(22) no presentaron ansiedad, el 25%(10) presentaron ansiedad moderada y el 20%(8) tuvieron ansiedad leve. En relación a las técnicas de afrontamiento el 52.5%(21) fue adecuado y el 47.5%(19) fue inadecuado. Conclusiones: El nivel de ansiedad según ansiedad psíquica y ansiedad somática es alto y las técnicas de afrontamiento según afrontamiento cognitivo y de evitación fueron adecuadas y según afrontamiento conducta fue inadecuado.

**Palabras clave: Ansiedad, técnicas de afrontamiento, pediatría.**

## ABSTRAC

The disease in the children they turn a difficult situation for his parents, the presence of anxiety before an unknown situation and the lack of knowledge or he practises of technologies to confront the situation of suitable form, does that there does not exist an interaction adapted between the parents and children, being a negative aspect for his improvement. The aim of the investigation was to determine the anxiety level and technologies of confrontation in the parents of children hospitalized in the service of pediatrics of Ica's Regional Hospital, August, 2018. The intention of the investigation was to present current information about the situation of the problem of the parents during the hospitable stay of his children. The type of investigation was not experimental, descriptive and of transverse court. The population they were 42 parents and the sample was obtained across the sampling not probabilistic by convenience, being a total of 40 parents. Results: 57.5 % (23) was from 18 to 27 years old, 70 % (28) had secondary studies, 87.5 % (35) was of feminine sex, 70 % (28) is housewives and 45 % (18) was coming from Ica's districts. With respect to anxiety, 55% (22) did not present anxiety, 25% (10) had moderate anxiety and 20% (8) had mild anxiety. In relation to the technologies of confrontation 52.5 % (21) was adapted and 47.5 % (19) was inadequate. Conclusions: The level of anxiety according to psychic anxiety and somatic anxiety is high and the technologies of confrontation according to cognitive confrontation and of avoidance they were adapted and according to confrontation conduct was inadequate.

**Key word: Anxiety, technologies of confrontation, pediatrics.**

## **PRESENTACIÓN**

La situación de los padres cuyos hijos están hospitalizados se vuelve un calvario para ellos, ya que su estilo de vida cambia radicalmente por el nuevo rol del cuidador, el establecer horarios nuevos dentro de su rutina diaria es producto de preocupación; por otro lado, el no saber la situación de su hijo o su pronóstico produce ansiedad en los padres, y si no presentan un afrontamiento adecuado de la situación, pueden tener resultados muy negativos en su salud mental. El objetivo fue identificar el nivel de ansiedad y técnicas de afrontamiento en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, agosto 2018. La investigación tiene importancia en el estado de la salud mental de los padres de los niños, quienes, al verse en una situación nueva, donde el desconcierto y desconocimiento priman diariamente, a esto se suma la presencia de ansiedad y afrontamiento que estos tienen ante la situación de sus hijos, esto produce que tengan un efecto negativo en la evolución de sus hijos. El estudio está constituido por los siguientes capítulos: En el capítulo I: Se desarrollan el planteamiento y formulación del problema, así como los objetivos, justificación y propósito. En el capítulo II: Marco teórico, se desarrollan los antecedentes de estudio y base teórica, así como las hipótesis, variables y definición de términos; en el capítulo III: Se desarrollaron la metodología del estudio, en donde se encuentran el tipo de estudio, población y muestra, además de las técnicas, instrumentos y diseño de recolección de los datos, por otro lado, también se encuentran el procesamiento y análisis de los datos. En el capítulo IV: Se encontraron los resultados y discusión. En el capítulo V: Se encuentran las conclusiones y recomendaciones; finalmente se ubican las referencias bibliográficas, la bibliografía y los anexos de la investigación.

## **ÍNDICE**

**Pág.**

vii

,

CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

I. a. Planteamiento del problema.	14
I. b. Formulación del problema.	16
I. c. Objetivos:	17
I.c.1. General	
I.c.2. Específicos	
I. d. Justificación	17
I. e. Propósito	18

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

II. a. Antecedentes bibliográficos	19
II. b. Base teórica	23
II. c. Hipótesis	35
II. d. Variables	35
II. e. Definición operacional de términos	36

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

III. a. Tipo de estudio.	37
III. b. Área de estudio.	37
III. c. Población y muestra.	37



III. d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	38
III.e. Consideraciones éticas	38
III. f. Diseño de recolección de datos.	39
III. g. Procesamiento y análisis de datos.	40
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:</b>	
IV. a. Resultados.	42
IV. b. Discusión.	50
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:</b>	
V. a. Conclusiones.	55
V. b. Recomendaciones.	56
Referencias bibliográficas	57
Bibliografía	62
Anexos	63

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Datos generales de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, agosto 2018.	<b>42</b>
<b>TABLA 2</b> Nivel de ansiedad según dimensión psíquica en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.	<b>83</b>
<b>TABLA 3</b> Nivel de ansiedad según dimensión somática en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.	<b>83</b>
<b>TABLA 4</b> Nivel de ansiedad en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.	<b>84</b>
<b>TABLA 5</b> Técnicas de afrontamiento según dimensión cognitivo en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.	<b>84</b>
<b>TABLA 6</b> Técnicas de afrontamiento según dimensión conductual en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.	<b>85</b>
<b>TABLA 7</b> Técnicas de afrontamiento según dimensión por evitación en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.	<b>85</b>

**TABLA 8** Técnicas de afrontamiento en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.

**86**

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> Nivel de ansiedad según dimensión psíquica en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.	<b>43</b>
<b>GRÁFICO 2</b> Nivel de ansiedad según dimensión somática en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.	<b>44</b>
<b>GRÁFICO 3</b> Nivel de ansiedad en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.	<b>45</b>
<b>GRÁFICO 4</b> Técnicas de afrontamiento según dimensión cognitivo en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.	<b>46</b>
<b>GRÁFICO 5</b> Técnicas de afrontamiento según dimensión conductual en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.	<b>47</b>
<b>GRÁFICO 6</b> Técnicas de afrontamiento según dimensión por evitación en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.	<b>48</b>
<b>GRÁFICO 7</b> Técnicas de afrontamiento en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica agosto 2018.	<b>49</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de variables	<b>64</b>
<b>ANEXO 2</b> Instrumentos	<b>66</b>
<b>ANEXO 3</b> Validación del instrumento. prueba binomial	<b>72</b>
<b>ANEXO 4</b> Tabla de códigos	<b>73</b>
<b>ANEXO 5</b> Confiabilidad del instrumento – Alfa de Cronbach	<b>75</b>
<b>ANEXO 6</b> Tabla matriz de variables	<b>76</b>
<b>ANEXO 7</b> Tablas de frecuencia	<b>83</b>
<b>ANEXO 8</b> Consentimiento informado	<b>87</b>

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La fundación Jaime Alonso Abruña de España en el 2018 publicó un artículo sobre la hospitalización de un niño y como lo sobrelleva la familia, dentro de sus resultados se halló que *“la experiencia de un niño enfermo es dura y pueden aparecer contratiempos en los que el niño y la familia no están preparados, el aislamiento, la ausencia de objetos y espacios familiares o dolor físico, pueden provocar en los pacientes y familiares emociones negativas como la ansiedad, angustia o miedo, cuando existen estos síntomas, se debe realizar una atención oportuna por parte de los profesionales de la salud”*.<sup>1</sup>

Según el Hospital 12 de Octubre de Madrid en su informe mensual sobre la situación de sus pacientes publicó que al menos un 49% de padres o cuidadores de niños hospitalizados presentaron algún nivel de estrés, el 54% de ellos presentaron niveles moderados y bajos de ansiedad y la aceptación o afrontamiento en relación al estado de salud de sus hijos fue de 15%, por lo que se están implementando estrategias psicológicas para mejorar su salud.<sup>2</sup>

En el 2017 en Cuba Cruz O, Hernández D, Pérez M. Realizaron una investigación donde se busca la relación de la familia en el bienestar de niños enfermos hospitalizados, donde se encontró que *“existe una relación entre el trato y comportamiento de los padres con los niños hospitalizados, los niños experimentan bienestar cuando predominan sus emociones positivas y estas favorecen en su salud, y las negativas pueden provocar estados patológicos y son frecuentes en hospitalización, de estos resultados también se encontró que la salud mental de los padres o cuidadores es primordial que la ansiedad, la depresión y afrontamiento sea adecuado para favorecer la evolución*

*del niño, en contrapuesta existe una negación de afrontamiento normal por parte del cuidador y se evidencia en la evolución del estado de salud del niño”.<sup>3</sup>*

En el 2015 en México Rojas K. Realizó una investigación donde encontraron que *“los padres y madres de niños con enfermedades crónicas y que se encontraban hospitalizados presentaron niveles de angustia y ansiedad, se evidencio que el 45% presentaban ansiedad y un 23% angustia, estos iban acompañados por otros síntomas como la depresión”.<sup>4</sup>*

En el 2014 se realizó una investigación en la Escuela Universitaria de Enfermería “Casa Salud de Valdecilla” de España, donde evidenció la relación entre el niño y su familia en la hospitalización donde encontró que *“la familia sufre una alteración en su estado de salud, alteración en los horarios de su rutina y la alteración en la relación con su hijo, se presentaron porcentajes elevados con un 73% en el apego de la familia y el niño, pero un 35% presentó un aislamiento o alejamiento del niño por temor al diagnóstico final”.<sup>5</sup>*

En el 2014 en Ecuador Quesada A. Realizó una investigación sobre la enfermedad crónica infantil y sus repercusiones en la familia, dentro de sus hallazgos se obtuvo que *“los padres ante la enfermedad de sus hijos presentan diversas reacciones con un inicio de pánico y shock, seguida de una diversidad de emociones como la culpabilidad, depresión, ansiedad y angustia, en muchos casos se sienten incapaces de enfrentar los problemas que se suscitan con la enfermedad de sus hijos.”<sup>6</sup>*

En el 2016 Velásquez L. Realizó una investigación en un Hospital General de Lima existieron problemas en cuanto al afrontamiento de los padres durante la hospitalización donde la negación fue el más

destacado con un 56%, por otro lado, se evidenció que el 51% presentaron niveles medios de ansiedad. <sup>7</sup>

Padilla R, en el 2017 realizó un estudio en los padres de niños con quemaduras hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño para evidenciar el afrontamiento y se encontró que el 42.5% tienen afrontamiento inadecuado, en la dimensión enfocadas al problema el 55% fue inadecuado en la dimensión enfocada en la emoción el 52.5% fue inadecuada. El 42.5% fue inadecuado en relación a la dimensión enfoque de emociones. <sup>8</sup>

Pachas A. En el 2017 realizó una investigación en un Hospital de Chincha donde se evidenció que los padres de niños hospitalizados presentaban afrontamiento inadecuado en un 52%, durante la estancia hospitalaria fue inadecuado en un 44%, las relaciones con el personal de salud fueron inadecuado con un 50%. <sup>9</sup>

Durante el internado hospitalario se pudo apreciar que en el servicio de pediatría del hospital se observa a los familiares, cuidadores o padres acompañando a sus hijos y a los cuales se les pudo apreciar con cierto grado de preocupación y ansiedad, además a la consulta sobre cómo hacen para enfrentar la situación muchos respondieron que solo rezaban y esperaban que Dios los ayude. Por este motivo se planteó la siguiente interrogante de investigación:

#### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cómo es el nivel de ansiedad y técnicas de afrontamiento en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, agosto 2018?



## **I.c. OBJETIVOS**

### **I.c.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de ansiedad y técnicas de afrontamiento en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, agosto 2018.

### **I.c.2. Objetivos específicos**

**O.E.1.** Identificar el nivel de ansiedad en los padres de niños hospitalizados, según sea:

- Ansiedad psíquica
- Ansiedad somática

**O.E.2.** Identificar las técnicas de afrontamiento en los padres de niños hospitalizados, según sea:

- Afrontamiento cognitivo.
- Afrontamiento conductual.
- Afrontamiento de evitación.

## **I.d. JUSTIFICACIÓN**

La investigación tiene importancia en el estado de la salud mental de los padres de los niños, quienes, al verse en una situación nueva, donde el desconcierto y desconocimiento priman diariamente, a esto se suma la presencia de ansiedad y afrontamiento que estos tienen ante la situación de sus hijos, esto produce que tengan un efecto negativo en la evolución de sus hijos. La investigación tiene relevancia social y económica, ya que la afectación a los padres se ve evidenciada en sus relaciones interpersonales y en el aspecto laboral, además de disminuir el aumento de trastornos mentales, los cuales pueden conllevar a tratamientos costosos.

## **I.e. PROPÓSITO**

El propósito de la investigación fue evidenciar y dar a conocer la situación actual de los padres de familia durante la hospitalización de sus niños en el servicio de pediatría del hospital, donde se evidenció que existió niveles considerables de ansiedad durante esta situación, por otro lado, los resultados serán de utilidad para poder plantear estrategias y actividades para poder contrarrestar este problema a través de consejerías y sesiones grupales en conjunto con los responsables del área de psicología, en busca de disminuir la ansiedad y propiciar que los padres puedan sobrellevar esta situación a través del uso adecuado de estrategias de afrontamiento y que deben de ser usadas correctamente por los padres, ya que es común que exista una negación en el estado de salud de sus hijos.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## II.a. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Astudillo M, Japón Z. En el 2018 realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal con la finalidad de identificar las **REACCIONES PSICO-CONDUCTUALES A LA HOSPITALIZACION EN EL PACIENTE PEDIATRICO DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA. Metodología:** El estudio estuvo conformado por un total de 125 padres o cuidadores eventuales del niño hospitalizado, para la recolección de los datos se utilizó el Inventario de Ansiedad y el Inventario de Depresión Rasgo / Infantil. **Resultados:** Dentro de los resultados más importantes se halló que el 56% de los padres presentaron ansiedad y el 41% de ellos presentaron depresión leve, el 21% presento depresión moderada y el 8% depresión grave. **Conclusiones:** Los padres y cuidadores presentaron ansiedad y depresión. <sup>10</sup>

Marcillo C, Hidalgo C. En el 2017 realizaron un estudio descriptivo y transversal con la finalidad de medir los **NIVELES DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. ECUADOR. Metodología:** *La investigación estuvo conformada por 84 padres de familia, la técnica utilizada fue la entrevista, el instrumento fue un cuestionario. Resultados:* Un 24% tenían entre 15 y 20 años, el 40% tenían de 21 a 30 años, el 28% tenían de 31 a 40 años, el 8% tenían de 41 a 53 años; el 82% fueron de sexo femenino; el 16% de las mujeres tenían estudios primarios, el 48% tenían estudios secundarios y el 35% tenían estudios superiores; en relación a las estrategias de afrontamiento el 26% tuvo un manejo adecuado en relación a la resolución de problemas, el 10% presentó un manejo adecuado en el apoyo social, el 12% manejó de forma adecuada la expresión emocional y el 6% tuvo un manejo adecuado en cuanto a la reestructuración cognitiva, el 6% tuvo un manejo inadecuado en la retirada social, el 26% tuvo un manejo inadecuado en cuanto al pensamiento desiderativo, el 6% tuvo un manejo inadecuado en evitación de problemas y un 8% fue inadecuado según la autocrítica. **Conclusiones:**

*El estrés tiene un nivel elevado y el afrontamiento utilizado fue de nivel medio.* <sup>11</sup>

Meneses C. En el 2015 elaboró un estudio comparativo y descriptivo cuya finalidad fue comparar los **NIVELES DE ANSIEDAD ENTRE LOS CUIDADORES PRIMARIOS Y/O PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS AL COMPARAR LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL VERSUS LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA. QUITO. Metodología:** *La población fue un total de 110 padres, a los cuales se les aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton y un cuestionario para medir la segunda variable. Resultados:* *Un 95% de los padres presentaron ansiedad de tipo mayor, además se evidenció que el 48.2% de los padres tenían a sus hijos en la Unidad de cuidados intensivos neonatales, un 47.3% tenían a sus hijos en UCIP, no existieron diferencias, pero presentaron niveles de ansiedad altos. Conclusiones:* *En el análisis de los resultados entre los padres que tenían hijos en la Unidad de Cuidados Intermedios y la Unidad de Cuidados Neonatales no fueron significativas en cuanto al nivel de ansiedad.* <sup>12</sup>

Rubiños A. En el 2013 realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DE PADRES CON HIJOS INTERNOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. MÉXICO. Metodología:** *La investigación con 7 familiares, se aplicó un cuestionario para identificar el nivel de estrés, ansiedad y afrontamiento. Resultados:* *El 43% tuvo educación primaria, el 29% tenía secundaria, y el 14% tuvo igualdad entre licenciatura y postgrado, el 42.9% tenían de 26 a 40 años, el 28.6% tenían entre 15 y 20 años y de 21 a 26 años, en relación a los niveles de ansiedad, el 100% presentaron niveles por encima de la media; con respecto a las estrategias de afrontamiento, el 14.3% fue inadecuado en relación a la crítica personal, decisiones, aislamiento; mientras que fue adecuado en relación a la solución de inconvenientes, apoyo social y*

expresiones de sentimientos con un 85.7%. **Conclusiones:** El nivel de ansiedad fue alto y las estrategias de afrontamiento fueron inadecuados. <sup>13</sup>

García S, Herrera D, Paredes Y, Rebaza E. En el 2017 realizaron un estudio descriptivo y transversal cuya finalidad fue identificar los **ESTILOS DE AFRONTAMIENTO QUE PRESENTAN LOS PADRES CON HIJOS INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO CARDIOVASCULAR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA. LIMA.** **Metodología:** El estudio contó con una totalidad de 150 padres, la técnica utilizada fue la entrevista y con su instrumento el cuestionario, se usó la Escala de Estilo y estrategias de afrontamiento de Enrique García Fernández – Abascal (1997). **Resultados:** Dentro de la dimensión método empleado en el afrontamiento, el 55% fue adecuado, la focalización del afrontamiento fue en un 47% adecuado, y la actividad movilizada en el afrontamiento solo un 39% adecuada, en el global se encontró que el 46% tuvo un estilo de afrontamiento adecuado y un 54% fue inadecuado. **Conclusiones:** Los padres presentan estilos y estrategias de afrontamiento inadecuado, por lo que afecta su relación con el paciente.

14

Aranda F. En el 2017 planteó un estudio de descripción y transversal con la finalidad de identificar la **PRESENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS. LIMA.** **Metodología:** Para el estudio se contó con un total de 240 participantes a los cuales se les aplicó la prueba de Goldberg. **Resultados.** Un 87.5% presentaban sintomatología ansiosa y depresiva, un 13.5% fue de ansioso, un 17% depresiva y un 57% tenían comorbilidades, finalmente un 12.5% no tenían ningún síntoma de trastorno. **Conclusiones.** Se evidenció que los cuidadores presentaron con mayor índice de frecuencia ansiedad y depresión. <sup>15</sup>

Mateo E. En el 2016 realizó un estudio de descripción con la finalidad de identificar las **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA**. **Metodología:** *La población participante fue de 68 padres, para recolectar la información se utilizó un cuestionario validado por expertos y el cual se mostró confiable luego de la prueba estadística.* **Resultados:** *Se evidenció que las estrategias para afrontar la situación de sus niños fueron de poca frecuencia con un 91%. Por otro lado, las dimensiones: “Focalización en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión” presentaron poca frecuencia en un 44%, 56%, 66%, 56% y 63% respectivamente; en la dimensión “expresión emocional abierta y evitación” no se evidenciaron en un 54% y 57% respectivamente.* **Conclusión:** *Se concluyó que los padres de niños hospitalizados presentaron poca frecuencia de estrategias para afrontar la situación de salud de sus hijos.* <sup>16</sup>

**Los antecedentes utilizados dan a conocer la realidad de la situación problemática a nivel internacional, nacional y local, para poder tener una idea de que estrategias utilizar para mejorar el problema, por otro lado, servirá para la elaboración de la discusión de los resultados encontrados en la investigación, finalmente servirá como guía en el aspecto metodológico para una mejor redacción y elaboración del estudio, además de servir como antecedentes en futuros estudios relacionados a las variables de investigación y como guía en la elaboración de las discusiones de estudios similares posteriores.**

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **ANSIEDAD**

Se define por ansiedad a una respuesta con naturalidad que el cuerpo expresa ante situaciones de riesgo, es una reacción ante una acción y que

puede ser fisiológica o psicológica, apareciendo en momentos de estrés, riesgo, presión o amenaza.

En moderación, *“la ansiedad no siempre será inefectiva, es más en algunas situaciones el estado de alerta del individuo ayuda a que este pueda enfrentar situaciones de riesgo o de estrés, estando alerta y concentrado, ayudando a propiciar una acción adecuada; por otro lado al ser constante puede tener un efecto inverso, ocasionando negación o bloqueo, generando que no exista reacción ante las situaciones que se presenten de forma cotidiana u ocasional, este tipo de ansiedad puede producir problemas hasta llegar a los trastornos”*.<sup>17</sup>

Según Reyes A. la *“Ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta”*.<sup>18</sup> Gordillo, F. Mencionó que *“La ansiedad es un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad con frecuencia inespecífico o desconocido para el individuo”*.<sup>19</sup>

La ansiedad puede definirse como *“un estado de nerviosismo, estrés o depresión, además puede considerarse normal, ya que es una preparación del individuo a través de mecanismos en donde el aspecto biológico y psicológico se activa para poder enfrentar las situaciones de riesgo, por otro lado, se menciona que si la ansiedad es de duración amplia se puede transformar en un trastorno que alteran las relaciones interpersonales y el desarrollo normal de las actividades diarias de la persona. Los tipos de ansiedad tienen periodos de tiempos definidos, la aguda sucede en el momento cuando existe la amenaza o riesgo, que al desaparecer, también desaparece la ansiedad, por otro lado la crónica persiste luego del estímulo”*. Al analizar la sintomatología de la ansiedad, se pueden parecer a los de la depresión, esto es debido a que en la mayoría de casos ambos aparecen juntos o el exceso de uno puede conllevar a padecer del otro.<sup>20</sup>

## **Niveles de ansiedad**

La ansiedad a menudo suele influenciar en el individuo al afrontar situaciones estresantes, en el caso de los padres o cuidadores se evidencia en la nula respuesta ante situaciones difíciles en relación al estado de salud de sus hijos, la ansiedad puede evidenciarse en diferentes formas, todo depende de la situación del niño y del estado emocional del padre o cuidador, dentro de los niveles que se presentan se tiene el leve, moderado y el severo, cada uno con sintomatología independiente.

### **a. Ansiedad leve**

En este nivel la ansiedad no altera el estado de salud del individuo, ni físico ni mental, en este momento el individuo puede enfrentar las situaciones estresantes o de riesgo con normalidad y no ocasionan ningún tipo de trastorno, pero como ansiedad presenta sintomatología propia, es por ello que la presencia de insomnio o fatiga va acompañada de sensaciones generales de malestar.

### **b. Ansiedad moderada**

En este nivel se evidencia alteración en el individuo, altera su capacidad de respuesta ante los estímulos estresantes o riesgosos, la capacidad de prestar atención o de percibir el riesgo como tal disminuye considerablemente, pero no existe un bloqueo total, el individuo no puede analizar con normalidad la situación o momento, por lo que sus respuestas pueden ser no siempre adecuadas. Los síntomas son más evidentes, en donde la presencia de taquicardias o taquipneas se hacen evidentes, por otro lado, aparecen los temblores o tics.

### **c. Ansiedad grave**

En este nivel existe un bloqueo del individuo en el cual se evidencia en la casi nula o nula respuesta a los estímulos estresantes o de riesgo, no existe capacidad para concentración y menos aún de analizar y responder a los estímulos, la presencia de bloqueos mentales y físicos son comunes, por



otro lado la presencia de síntomas como la cefalea, la taquicardia o náuseas se acentúan, se considera como un trastorno que debe de tratarse con el psicólogo y psiquiatra, para evitar complicaciones como el pánico. <sup>21</sup>

### **Tipos de Ansiedad**

Dentro de la Escala de medición de Hamilton se clasifica en ansiedad psíquica y somática.

**Ansiedad psíquica:** La ansiedad psíquica está orientada a los signos y síntomas psicológicos, las conductas o reacciones normales que aparecen durante la exposición a algún estímulo o situación que produce ansiedad, dentro de ellos tenemos:

- **Estado de ánimo ansioso:** Existen sensaciones o pensamientos de preocupación, se anticipan a lo peor que pueda pasar, que en muchos casos es de temor e irritación.
- **Tensión:** En este momento existe incapacidad para la relajación, existe sentimientos de tensión, llorar sin causa posible, temblores o sensaciones de intranquilidad.
- **Temores:** Sucede cuando no existe control de las emociones o sensaciones, llegando a la aparición de las fobias o temores descontrolados a cualquier cosa, incluidos la oscuridad, a los ambientes o inclusive a las personas.
- **Insomnio:** Los problemas para conciliar el sueño es un signo principal, no poder mantener el sueño, se presentan interrupciones del periodo del sueño, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.
- **Intelectual:** Existe la presencia de cansancio, esto no permite una adecuada concentración y problemas en la memoria.
- **Estado de ánimo deprimido:** Se presenta el desinterés, la falta de satisfacción ante actividades que antes realizaba, depresión, cambios en los estados de ánimo.

- **Comportamiento:** Ante la entrevista o consulta, la persona presenta tensión, no está relajado, agitación, nerviosismo, inquietud, aumento del tono muscular, tragar saliva, eructar, taquicardia en reposo, temblores, sudor, etc. <sup>22</sup>

**Ansiedad somática:** Están relacionados enteramente a los signos y síntomas del cuerpo, en sus diversos sistemas.

- **Síntomas somáticos generales (musculares):** La presencia de algias o malestares, además de rigidez de los músculos, temblores del cuerpo, crujir de dientes o temblores al hablar.
- **Síntomas somáticos generales (sensoriales):** La presencia de zumbidos en los oídos, problemas en la visión, alteraciones térmicas, fatiga o desgano además de hormigueos.
- **Síntomas cardiovasculares:** Aumentos de la frecuencia cardíaca, latidos fuertes, dolor en el tórax, sensaciones de desvanecimiento.
- **Síntomas respiratorios:** Sensación de presión en el tórax, falta de aire, suspiros pronunciados y problemas para respirar.
- **Síntomas gastrointestinales:** Existen síntomas como la disfagia, dispepsias, presencia de flatulencias, ardor, sensación de estar lleno, vómitos, problemas en la digestión, generalmente lenta, ruidos intestinales, heces líquidas, disminución del peso o estreñimiento.
- **Síntomas genitourinarios:** Poliuria, urgencias para miccionar, hemorragias, aumento de sangrado o disminución del sangrado, eyaculación precoz, problemas en la erección y con producción de semen.
- **Síntomas autónomos:** Resequedad bucal, pigmentación en la piel, diaforesis, mareos, dolores de cabeza. <sup>23</sup>

## **Afrontamiento**

Se define como *“cualquier acción que la persona realiza, para enfrentar situaciones específicas, pueden ser cognitivas o conductuales, los comportamientos que cada individuo realiza tienen relación directa con sus ideales, pensamientos, experiencias previas o influencia del entorno.*

*Los individuos realizan acciones independientes y propias, cada persona reacciona distinto ante cada situación que se le presente, se evidencian a través de las emociones que manifiestan ante determinadas situaciones que se le presenten. Los afrontamientos también pueden ser distintos en la persona que pasa por alguna situación que altera su comportamiento normal”.* <sup>24</sup>

Según Lazarus R, Folkman S. El afrontamiento *“es la combinación entre los conocimientos y las conductas que el individuo realiza con la finalidad de atender a las sensaciones o emociones que pueden ser internas o externas y que producen alteración en el estado natural del desempeño del individuo”.* Se define también como el enfrentamiento a los problemas o situaciones de riesgo y que llevan al individuo a obtener un resultado positivo. <sup>25</sup>

## **TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO**

También llamadas estrategias, estilos o técnicas, son aquellas *“maniobras o comportamientos que el individuo realiza con la finalidad de mantener una estabilidad física o emocional ante situaciones estresantes o de riesgo y que son realizadas en conjunto con el esfuerzo de las conductas del individuo y que buscan además evitar que las situaciones estresantes sean causales de trastornos y de alteraciones en el desempeño normal del individuo”.*

Están vinculadas íntimamente con el estrés y son realizadas en todo momento en que el individuo pueda presentar alteraciones en su relación con el entorno o medio ambiente. <sup>26</sup>

### **Tipos de técnicas de afrontamiento:**

Existen tres tipos de técnicas para afrontar situaciones de estrés o riesgo por parte del individuo:

#### **Afrontamiento cognitivo:**

En este tipo de afrontamiento el individuo busca un porqué a la situación experimentada, busca entenderlo, una vez entendido es analizado según sus experiencias previas logrando minimizar su impacto y logrando un enfrentamiento eficaz, dentro de ellos se tienen:

- **Anticipación:** El individuo trata de lograr un anticipo ante las posibles emociones o sensaciones que cree va a experimentar ante las situaciones estresantes o de cambios, al realizarlo es posible disminuir las preocupaciones por ende no existirá presencia de ansiedad y puede enfrentar la situación con tranquilidad.
- **Autoanálisis (autoobservación, autocrítica):** El individuo realiza un análisis propio sobre la forma de enfrentar la situación y lo analiza con la finalidad de decidir si lo que está realizando o el cómo esta afrontando la situación es adecuada, esto fomenta el reconocimiento de acciones inadecuadas con un cambio concienzudo y favorecedor de la tranquilidad.
- **Humor:** Las endorfinas liberadas por la risa es muy buena a la hora de afrontar situaciones estresantes que pueden causar angustia o dolor, es necesario que la persona que se encuentre pasando momentos tristes o angustiantes logre mantener el sentido del humor.

- **Planificación:** Para poder solucionar y enfrentar una situación difícil, es necesario que el individuo realice un análisis de la situación en busca de posibles soluciones y a su vez decidir cuál realizar, además se puede buscar ayuda o consejos de otros individuos que hayan pasado situaciones similares.
- **Poder mental:** Se deben de tener en cuenta estrategias que estén orientadas en el pensamiento a través de afirmaciones o visualizaciones.
- **Preocupación:** El individuo no debe centrar su atención en preocupaciones innecesarias (*“Preocuparme por lo que está pasando”*), que pueden estar relacionadas a la tendencia hacia la preocupación, pensamientos negativos o pesimismo que pueden producir estrés o ansiedad.
- **Reestructuración mental:** Es necesario que el individuo reestructure su comportamiento si es negativo y que fomenten cambios positivos en el cambio de actitudes.
- **Reevaluación positiva:** Modificar las conductas o acciones teniendo en cuenta los aspectos favorables de la situación, es decir, todo evento negativo tiene un lado positivo en el cual el individuo puede aprender de ellos y volcarlos de forma positiva en la solución de posibles situaciones futuras que sean similares o iguales a las vividas. <sup>18</sup>

#### **Afrontamiento conductual:**

Afrontar la situación estresante de forma directa, a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera, ni empleando ningún estilo de las anteriores. Los estilos son:

- **Afrontamiento directo o (confrontación):** Es la forma de enfrentar las situaciones de forma directa sin buscar una evitación a la situación, pueden ser en algunos casos agresivos o arriesgados.

- Autoafirmación o (respuesta asertiva): Es la forma idónea de afrontar las situaciones en las cuales los comportamientos o acciones para enfrentar el problema son adecuadas sin ser evitativos o agresivos.
- Falta de afrontamiento o (renuncia, desconexión comportamental): Es la forma de negación al enfrentamiento a la situación problemática, en ocasiones el individuo se siente rebasado por el problema y prefiere evitarlo mencionando que “No tengo forma de afrontar la situación”.

Postergación o (refrenar el afrontamiento): Es una forma positiva de afrontar el problema, el individuo procura no realizar acciones apresuradas y busca una solución más asertiva, poniendo en pausa cualquier acción hasta no estar seguro de lo que va a realizar. <sup>27</sup>

#### **Afrontamiento por evitación:**

En este momento de afrontamiento el individuo se hace a un lado y evita enfrentar la situación de riesgo o estresante, presenta un desentendimiento, no realiza ningún esfuerzo o acción por solucionar los problemas existentes, el individuo puede presentar comportamientos de desinterés y optar por las siguientes acciones que considere adecuadas:

- Enfocar y liberar emociones: Es el comportamiento más fácil para liberar estrés o ansiedad, las expresiones verbales o gestuales ayudan al individuo a disminuir la carga y además fomenta la aceptación de ayuda o apoyo de otros individuos.
- Desentendimiento conductual: Es el desentendimiento de la situación estresante, tratado de evitarlo y en ocasiones aislándose del problema que se está viviendo.
- Autodistracción: La realización de actividades de distracción son tomadas en cuenta por el individuo para ordenar ideas y lograr un mayor estado de control hacia el problema que aún no puede solucionar.

- Uso de sustancias: Es una forma negativa, en donde el individuo fomenta el consumo de alcohol, drogas o ansiolíticos para evitar afrontar el problema.
- Autoculpa: Es una forma negativa y en ocasiones dañina del estado del individuo, en donde este se culpa por la situación vivida, por ende, considera que es un castigo que debe de recibir y lo acepta como tal. <sup>28</sup>

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

La intervención de la enfermera es muy importante en la atención del paciente o familiar con ansiedad, dentro de ello se tienen las siguientes actividades:

- Promover la actividad física o de relajación: Con la finalidad de canalizar los sentimientos de ansiedad y producir una disminución de la misma.
- Administrar medicación en caso sea necesario y prescrito.
- Promover una escucha activa: Escuchar de forma asertiva lo que el padre tiene que decir, analizar de forma crítica y brindar comentarios o respuestas adecuadas.
- Identificar las causas de ansiedad.
- Expresar interés por la situación vivida por el padre y por las emociones que busca expresar.
- Fomentar la expresión de los sentimientos del padre.
- Buscar estrategias de adaptación del padre, para evitar la ansiedad.
- Ayudar al padre a decidir las acciones que quiere realizar para enfrentar sus problemas.

- Involucrar a los demás miembros de la familia para que sirvan de soporte.
- Brindar apoyo emocional: Realizar comentarios oportunos y acertados sobre la situación.
- Enseñar a manejar las emociones muy extremas como la ira, angustia o culpa, a través de técnicas de relajación.
- Enseñar técnicas de relajamiento. <sup>29</sup>

A pesar de encontrar múltiples acciones que el profesional de enfermería puede realizar, es necesario que el enfermero realice acciones de manipulación y cambio en el individuo para lograr un afrontamiento adecuado para disminuir el estrés o ansiedad que estos presentan en determinados momentos, para esto se deben de cumplir con las siguientes acciones:

- Presentación del profesional de enfermería y a su vez expresar que está dispuesto a ayudar.
- Promover límites en las acciones del individuo.
- Mantener respeto por el individuo en todo momento.
- Transmitir sensación de confianza y seguridad al individuo.
- Comprender el estado actual del padre o cuidador propiciando que exprese sus emociones con libertad y sin restricciones, de no ser así motivarlos de forma amable a realizarlo.
- Identificar la sintomatología de ansiedad.
- Identificar las situaciones o comentarios que sean causante de incomodidad o ansiedad en el cuidador o padre.
- Educar al individuo sobre lo inadecuado que es realizar conductas desadaptativas o de inmadurez.
- Se debe evitar contagiarse con el estado emocional del paciente, esto no significa que se debe de ser indiferente, no se puede ayudar si también se presenta ansiedad en el profesional de enfermería.



- Aceptar el comportamiento del individuo y si es inadecuado buscar estrategias de mejora.
- El profesional de enfermería debe de evitar comportamientos sobreprotectores ya que evita que el individuo afronte de forma individual la situación estresante y puede aumentar la ansiedad en ellos.
- Fomentar la participación activa del individuo sobre la práctica de afrontamiento asertivo.
- El profesional debe evitar crear expectativas falsas en el individuo para no crear mayor ansiedad al no lograrlas.
- Revisar y constatar que no haya objetos que puedan causar lesión o daño al padre o cuidador, en caso de no poder manejar la situación muchos de los individuos tienen como respuesta la autolesión.
- Propiciar un ambiente de calma y mientras se realice un intercambio verbal, mantener una voz pausada y con un tono adecuado. <sup>30</sup>

## **TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

### **MARTHA ROGERS “MODELO DE LOS PROCESOS VITALES”**

La teoría de Martha Rogers busca como finalidad la interacción entre el individuo y el entorno a través de los procesos naturales de la persona, el profesional de enfermería que profesa esta teoría en su accionar debe cumplir ciertos requisitos en donde debe fomentar un comportamiento adecuado en el individuo, fomentando la integridad del individuo a través de la consecución de sus necesidades básicas. Si sus acciones no son adecuadas deben de buscar la educación activa de los patrones de interacción de los individuos. Se debe de considerar al ser humano como un ser único donde interactúan sus acciones y comportamientos saldables con el entorno y en donde estos deben lograr el objetivo que se cumplan todos los procesos vitales como la alimentación, el cuidado de la salud, la eliminación y la actividad física.

Tiene una intervención de métodos científicos modernos y asume la teoría de los sistemas como suyo, evidenciando que todos los sistemas deben de estar satisfechos, se menciona además que un ser humano no puede vivir de forma adecuada si no relaciona de forma adecuada la alimentación con la eliminación y el estado de salud general, donde el aspecto físico y psicológico van de la mano.

### **SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”**

Está basado en la adaptación que el paciente debe de tener durante su enfermedad, ya que existe modificación en los hábitos y actividades cotidianas, tiene 5 fundamentos y son el paciente, los objetivos que se deben de cumplir, la salud, el entorno y las actividades a realizar; el paciente es un ser holístico el cual debe ser valorado de forma general e identificar sus necesidades, los objetos están centrados en lo que se quiere lograr, en este caso se busca una modificación de los estilos de vida.

En lo referente a la salud está relacionado al mantenimiento de los niveles de glucosa que debe presentar el paciente, el entorno tiene relación a los factores que influyen a que cumpla con su tratamiento y las recomendaciones brindadas por los profesionales de la salud, finalmente las actividades o intervenciones del profesional de enfermería están orientadas al control de los niveles de glucosa a través de actividades educativas.

Para que exista una adaptación adecuada el profesional de enfermería debe de tener en cuenta 3 aspectos fundamentales; los estímulos focales que son los cambios que el paciente experimenta inmediatamente luego de ser diagnosticado, el entorno, se refiere a los factores que influyen en la adaptación a los cambios y los residuales que están basados en los estilos de vida que anteriormente tenía el paciente, el cual deben de ser modificados. <sup>31</sup>

## **II. c. HIPÓTESIS**

### **II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL**

El nivel de ansiedad es moderado y las técnicas de afrontamiento son inadecuadas en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, agosto 2018.

## **II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS**

### **HIPÓTESIS DERIVADA 1**

El nivel de ansiedad según ansiedad psíquica y ansiedad somática es moderado en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, agosto 2018.

### **HIPÓTESIS DERIVADA 2**

Las técnicas de afrontamiento según afrontamiento cognitivo, conductual y de evitación son inadecuados en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, agosto 2018.

## **II.d. VARIABLES**

**V1:** Ansiedad

**V2:** Técnicas de afrontamiento

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Ansiedad:** Situación de respuesta ante estímulos estresantes o que puedan ocasionar riesgo en el individuo, el cual trae como reacción comportamientos o actitudes para enfrentarlos de forma positiva o negativa, es considerada adecuada cuando es positiva y ayuda a enfrentar los problemas, pero es negativa cuando produce un bloqueo en al accionar de las personas.

**Técnicas:** Son procedimientos que el individuo realiza de forma continua y organizada para lograr un objetivo, pueden ser propias innatas o guiadas y estandarizadas.

**Afrontamiento:** Son aquellas acciones, actitudes o comportamientos que el individuo realiza con la finalidad de contrarrestar las situaciones o

sentimientos que el individuo experimenta por la presencia de alguna situación estresante o riesgosa y que ayuda a que este problema no sobrepase la capacidad de reacción de forma negativa ocasionando trastornos.

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **III.a. TIPO DE ESTUDIO**

La investigación fue descriptiva, porque describe el comportamiento de las variables de estudio tal y como se presentan en la realidad, es de corte transversal ya que los datos fueron obtenidos en un momento dentro del curso de la investigación y cuantitativa porque los datos fueron presentados en tablas y gráficos correspondientes.

#### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación fue realizada en el Hospital Regional de Ica, ubicado en prolongación Ayabaca s/n, en el cercado de Ica, es un Hospital de referencia que cuenta con los servicios de hospitalización de medicina, cirugía, ginecología, pediatría, centro quirúrgico, emergencia y consultorios externos. El servicio de pediatría cuenta con un total de 15 habitaciones con 2 camas cada una, trabajan 8 licenciadas en enfermería con 10 técnicos de enfermería.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

Estuvo conformada por 42 padres de familia que tenían a sus hijos hospitalizados.

#### **Muestra**

La muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, en los cuales se consideraron características para incluir y excluir a los participantes, siendo un total de 40 padres.

#### **Criterios de inclusión**

- Padres de familia que deseen formar parte del estudio
- Padres de familia que permanezcan al menos 4 horas diarias con el niño.
- Padres de familia de niños que tengan como mínimo 2 días de hospitalización.

#### **Criterio de exclusión**

- Padres que lleguen por primera vez al servicio a ver a sus hijos.
- Padres que no se encuentren durante la aplicación del instrumento.

### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario para medir la primera y segunda variable, para la primera variable se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton <sup>32</sup>, que es un cuestionario psicológico el cual califica la severidad de la ansiedad, conformado por 14 ítems, para la segunda variable se utilizó un cuestionario elaborado, en el cual se utilizaron 22 ítems. El primer instrumento por ser una escala establecida no fue necesario validar y realizar la confiabilidad, pero el segundo instrumento como técnica se utilizó la encuesta y su instrumento un cuestionario elaborado por la investigadora, por lo cual fue necesario que sea validado

a través de la prueba binomial de jueces de expertos con la opinión de 5 expertos en el tema y la confiabilidad fue realizada a través del coeficiente de Alfa de Cronbach.

### **III.e. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la investigación se tuvo en cuenta el Código Núremberg, donde hace énfasis en la búsqueda del bienestar de la población que forma parte de las investigaciones biomédicas, dentro de ellos se tuvo en cuenta el consentimiento voluntario, el beneficio de la sociedad, investigaciones previas que justifiquen la realización del estudio, que se evite todo sufrimiento físico o mental innecesario, estar preparado para poder responder ante la investigación, se debe de tener en cuenta en todo momento de la investigación.

En el ámbito de enfermería se utilizaron los principios bioéticos, teniendo en cuenta que en toda investigación se debe velar por la integridad tanto física como mental de los participantes y de la búsqueda de la solución de problemas de salud:

La justicia; es fundamental para poder dar igualdad de beneficios y riesgos en los participantes, los resultados favorecerán el planteamiento de estrategias de mejoras y por ende disminuir el nivel de ansiedad de los padres.

La autonomía; tiene que ver con la capacidad de los participantes de decidir su participación en la investigación, luego de conocer los objetivos y de la finalidad del estudio pueden aceptar ser partícipes en la investigación, por otro lado, si consideran que pueden causar daños en su persona o de sus hijos estos pueden decidir dejar de participar.

La beneficencia; es la finalidad del estudio, toda investigación busca mejorar o solucionar un problema de salud existente, es por ello que la

investigación tiene la misión de disminuir la ansiedad en los padres. La no maleficencia; es la disminución de riesgos y daños en los participantes.

Finalmente se debe de tener en cuenta que toda investigación tiene el principio de confiabilidad, es decir los datos recopilados son privadas, es por ello que se utilizó el consentimiento informado, que es un documento legal en el cual el participante acepta ser parte de la investigación.

### **III. f. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATO**

Para la recolección de los datos en primer lugar se presentó el proyecto de investigación en la oficina de capacitación del hospital para su aprobación, posteriormente se informó al jefe del servicio de pediatría sobre la metodología que se emplea para la aplicación del instrumento, seguidamente se informó a los padres de los niños sobre la importancia de la investigación y que deben responder de forma veraz.

### **III.g. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron: La recolección de los datos, posteriormente se realizó el ordenamiento y tabulación de los datos codificados, finalmente se elaboraron las tablas y gráficos. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel, previa elaboración del libro o tabla de códigos y de la tabla matriz de datos a fin de que los resultados se presentaron posteriormente en tablas y/o gráficos estadísticos. Para la variable ansiedad se tuvieron los siguientes valores

#### **NIVEL DE ANSIEDAD**

##### **Ansiedad psíquica**

Sin ansiedad : 0 – 2

Ansiedad leve : 3 – 5

Ansiedad Moderada	:	6 – 8
Ansiedad Grave	:	9 – 11
Ansiedad muy grave	:	12 – 14

**Ansiedad somática**

Sin ansiedad	:	0 – 2
Ansiedad leve	:	3 – 5
Ansiedad Moderada	:	6 – 8
Ansiedad Grave	:	9 – 11
Ansiedad muy grave	:	12 – 14

**Nivel de ansiedad global**

Sin ansiedad	:	0 – 7
Ansiedad leve	:	8 – 13
Ansiedad Moderada	:	14 – 18
Ansiedad Grave	:	19 – 22
Ansiedad muy grave	:	$\geq 23$

Para la variable técnicas de afrontamiento se tuvo los siguientes valores:

**Afrontamiento cognitivo**

Adecuado	:	25 – 48
Inadecuado	:	0 – 24

**Afrontamiento conductual**

Adecuado	:	11 – 20
Inadecuado	:	0 – 10



### **Afrontamiento por evitación**

Adecuado : 11 – 20

Inadecuado : 0 – 10

### **Técnicas de afrontamiento global**

Adecuado : 45 – 88

Inadecuado : 0 – 44

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **IV. a. RESULTADOS**

**TABLA 1**

**DATOS GENERALES DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS  
EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA,  
AGOSTO 2018**

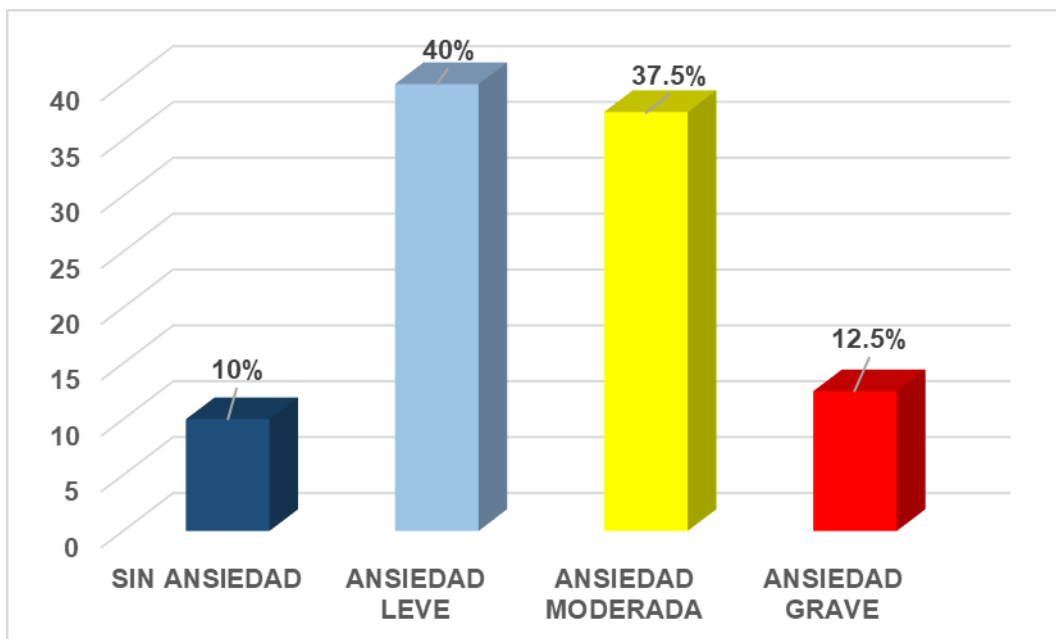
<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
EDAD	De 18 a 27 años	23	57.5
	De 28 a 37 años	14	35
	De 38 a 47 años	2	5
	De 48 a más	1	2.5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	7	17.5
	Secundaria	28	70

	Superior	5	12.5
SEXO	Masculino	5	12.5
	Femenino	35	87.5
	Ama de casa	28	70
OCUPACIÓN	Obrero/empleado	3	7.5
	Trabajador independiente	7	17.5
	No trabaja/jubilado	2	5
	Cercado (Ica)	9	22.5
PROCEDENCIA	Distrito (Ica)	18	45
	Provincia (Ica)	13	32.5
	<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

---

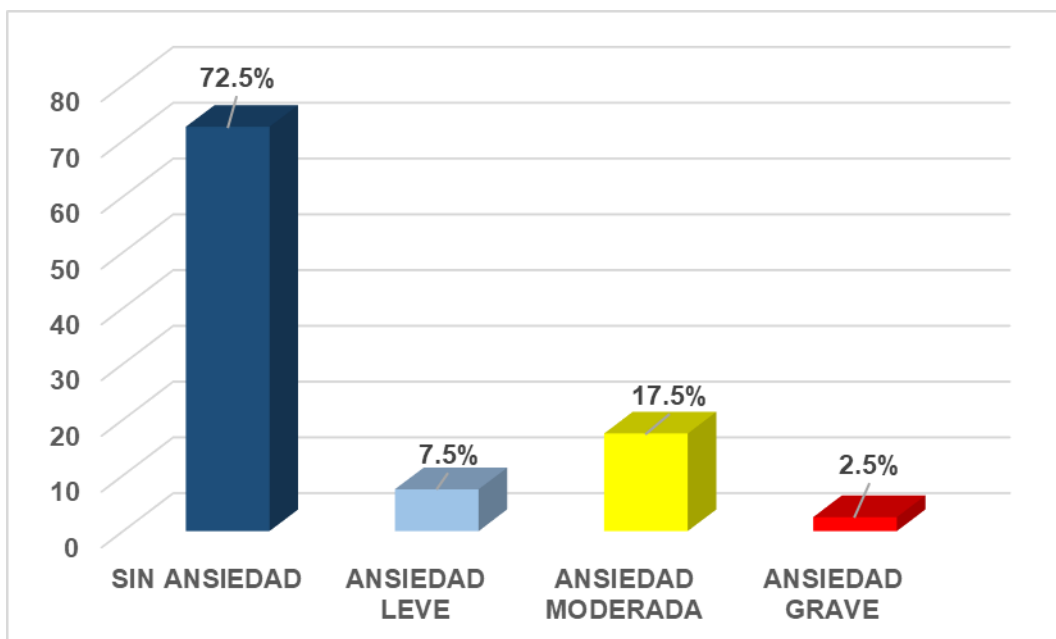
En la tabla se aprecia que el 57.5%(23) tuvieron de 18 a 27 años, el 70%(28) tenían estudios secundarios, el 87.5%(35) es de sexo femenino, el 70%(28) es ama de casa y el 45%(18) provenían de los distritos de Ica.

**GRÁFICO 1**  
**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN PSÍQUICA EN LOS**  
**PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO**  
**DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE ICA**  
**AGOSTO 2018**



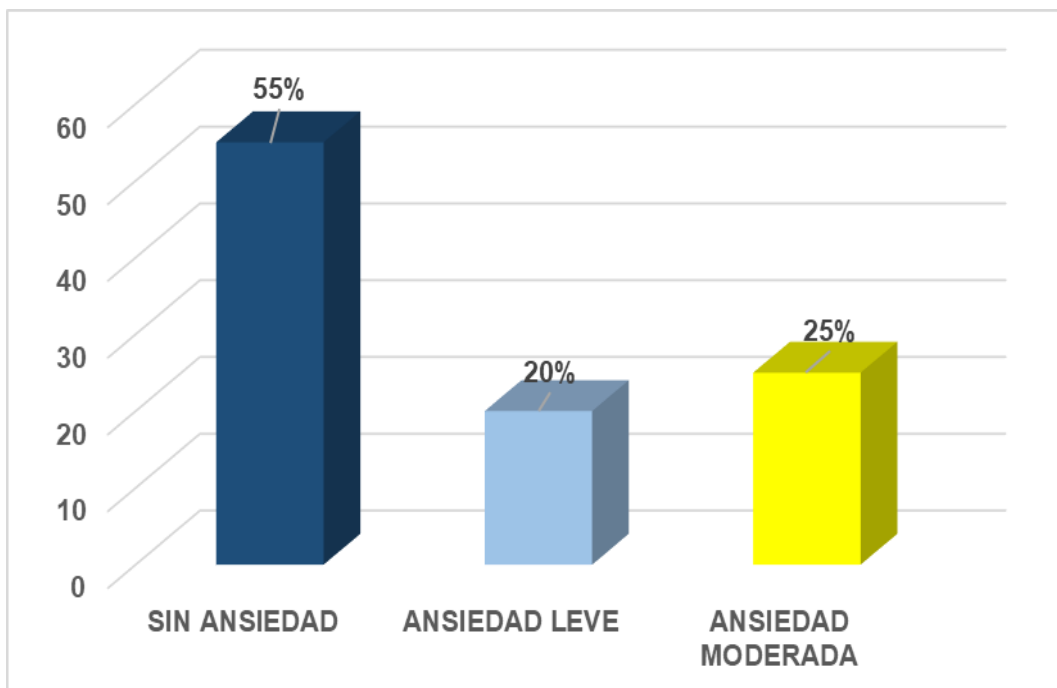
En el gráfico se evidenció con respecto a la dimensión psíquica, que el 40%(16) presentaron ansiedad leve, el 37.5%(15) presentaron ansiedad moderada, el 12.5%(5) presentaron ansiedad grave y el 10%(4) no presentaron ansiedad.

**GRÁFICO 2**  
**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN SOMÁTICA EN LOS**  
**PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO**  
**DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE ICA**  
**AGOSTO 2018**



En el gráfico se evidenció con respecto a la dimensión somática, que el 72.5%(29) no presentaron ansiedad, el 17.5%(7) presentaron ansiedad moderada, el 7.5%(3) presentaron ansiedad leve y solo el 2.5%(1) presentaron ansiedad grave.

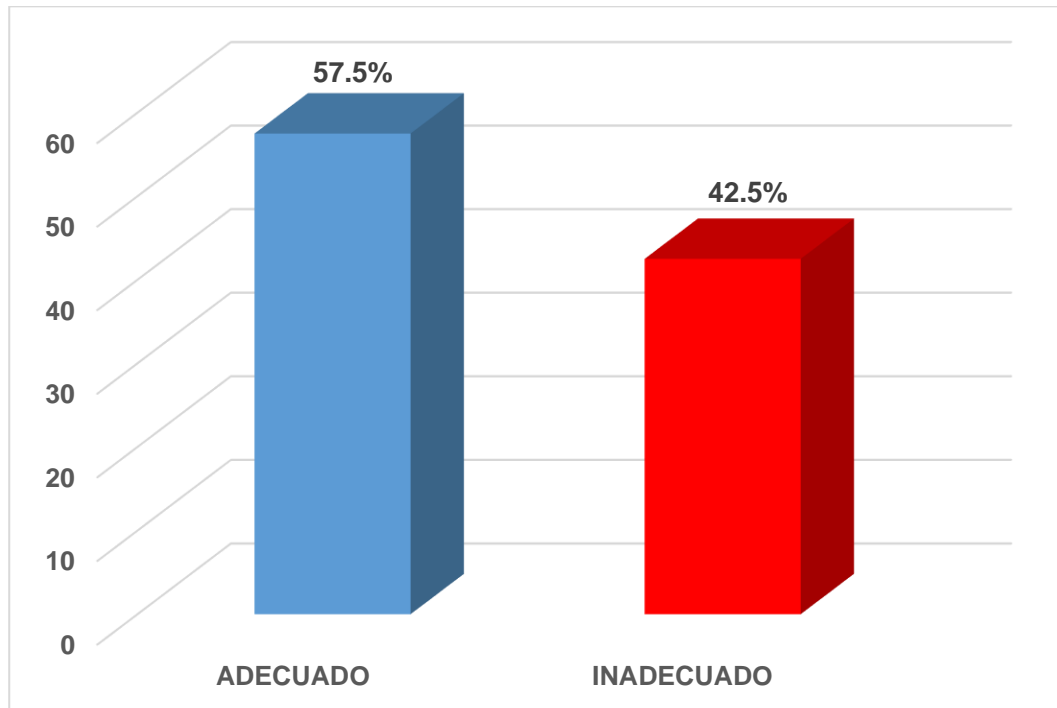
**GRÁFICO 3**  
**NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS**  
**EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE ICA**  
**AGOSTO 2018**



En el gráfico se puede apreciar de forma global que el 55%(22) de padres sin ansiedad, un 25%(10) con ansiedad moderada y un 20%(8) con ansiedad leve.

**GRÁFICO 4**  
**TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVO**  
**EN LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL**  
**SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE ICA**

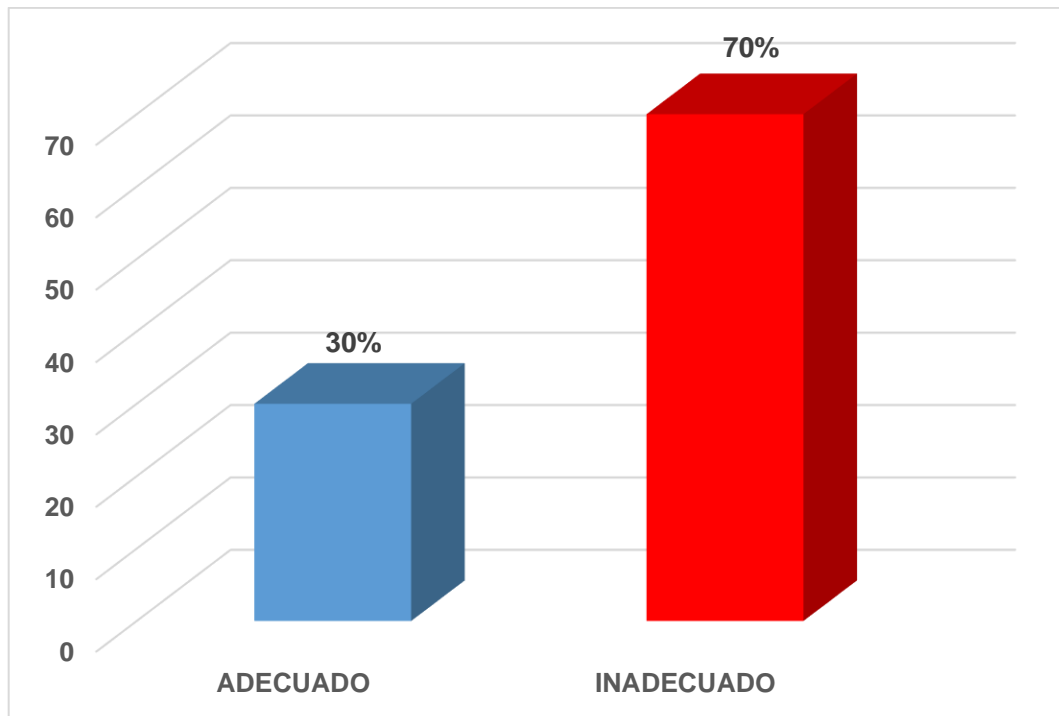
**AGOSTO 2018**



En el gráfico se puede apreciar que el 57.5%(23) presentó un afrontamiento adecuado con respecto a la dimensión cognitiva y el 42.5%(17) fue inadecuado.

**GRÁFICO 5**  
**TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN CONDUCTUAL**  
**EN LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL**  
**SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE ICA**

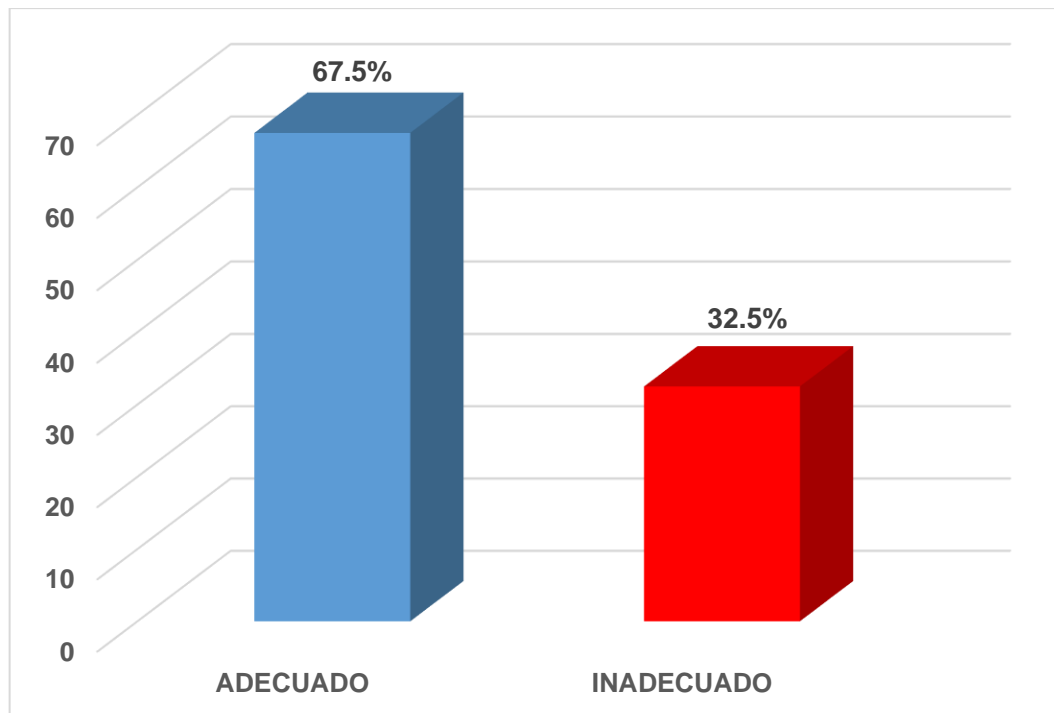
**AGOSTO 2018**



En el gráfico con respecto a la dimensión conductual, en el 70%(28) fue inadecuado y en el 30%(12) fue adecuado.

**GRÁFICO 6**  
**TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN EVITACIÓN EN**  
**LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO**  
**DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE ICA**

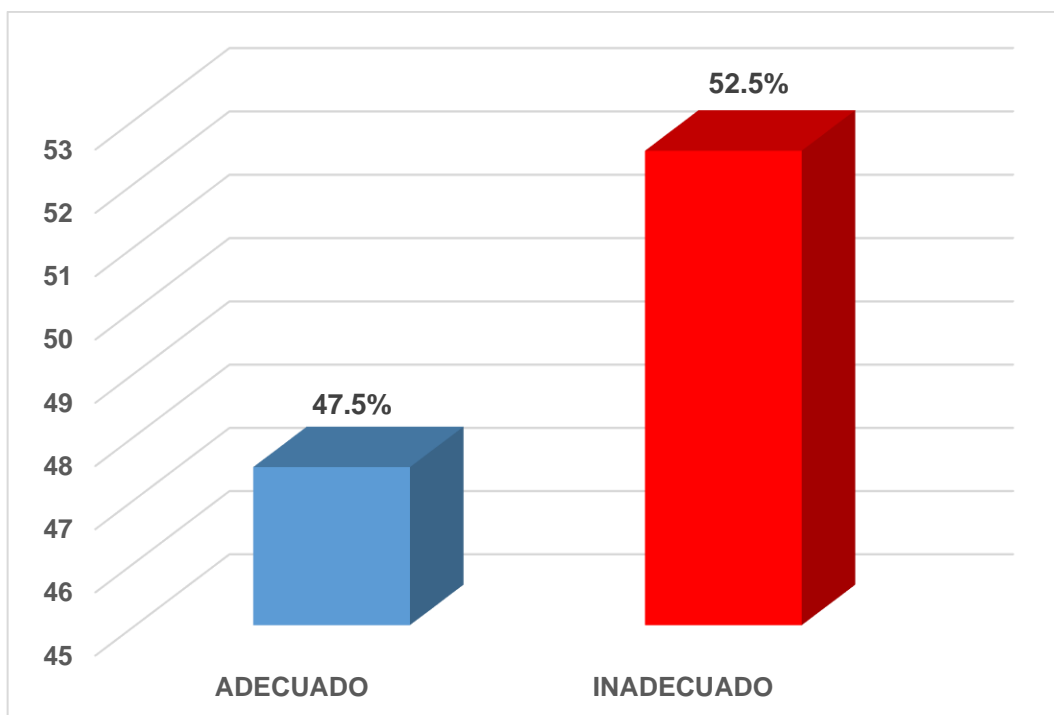
**AGOSTO 2018**



En el gráfico con respecto a la dimensión evitación, el 67.5%(27) fue adecuado y el 32.5%(13) fue inadecuado.

**GRÁFICO 7**  
**TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PADRES DE NIÑOS**  
**HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ICA**  
**AGOSTO 2018**





En el gráfico con respecto a las técnicas de afrontamiento, el 52.5%(21) fue adecuado y el 47.5%(19) fue inadecuado.

#### **V. b. DISCUSIÓN:**

En la tabla 1 con respecto a los datos generales de los padres de niños se aprecia que el 57.5% tuvieron de 18 a 27 años, el 70% tenían estudios secundarios, el 87.5% son de sexo femenino, el 70% son amas de casa y el 45% provenían de los distritos de Ica. Los datos encontrados por Marcillo

C, Hidalgo C. <sup>11</sup> son similares al estudio, observándose que el 24% tenían de 15 a 20 años, el 40% tenían de 21 a 30 años, el 28% tenían de 31 a 40 años, el 8% tenían de 41 a 53 años; el 82% fueron de sexo femenino; el 16% de las mujeres tenían estudios primarios, el 48% tenían estudios secundarios y el 35% tenían estudios superiores. Resultados similares encontró Rubiños A. <sup>13</sup> donde el 43% tuvo educación primaria, el 29% tenía secundaria, y el 14% tuvo igualdad entre licenciatura y postgrado, el 42.9% tenían de 26 a 40 años, el 28.6% tenían entre 15 y 20 años y de 21 a 26 años. Los resultados coinciden con los antecedentes analizados con respecto a la edad y el sexo, se aprecia que la mayoría de los padres son de sexo femenino y con estudios primarios y secundarios, además de ser madres jóvenes, la edad y la procedencia de distritos influye a que exista ansiedad entre las madres, ya que estar lejos de sus hogares no les permite ir a descansar correctamente y la falta de experiencias previas en situaciones similares, no saben cómo afrontar la nueva situación de salud de sus hijos.

En el gráfico 1 se evidenció respecto a la ansiedad según dimensión psíquica, el 40% presentaron ansiedad leve, el 37.5% presentaron ansiedad moderada, el 12.5% presentaron ansiedad grave y el 10% no presentaron ansiedad. Resultados similares fueron encontrados en el estudio de Aranda F. <sup>15</sup> el 13,5% de los padres tuvieron sintomatología ansiosa. Por otro lado, resultados diferentes se encontraron en el estudio de Meneses C. <sup>12</sup> se observó que un 95.5% tenían ansiedad alta. Los resultados coinciden con los hallados en la investigación, presentando niveles considerables de ansiedad moderada y alta o elevada, esto es perjudicial para la situación de afrontamiento de los padres, esta situación afecta indirectamente a los niños en cuanto a su recuperación, por lo que es primordial manejarlo o afrontarlo.

En gráfico 2 se evidenció que, con respecto a la dimensión somática, que el 72.5% no presentaron ansiedad, el 17.5% presentaron ansiedad

moderada, el 7.5% presentaron ansiedad leve y solo el 2.5% presentaron ansiedad grave. Los resultados coinciden en lo encontrado en el estudio de Astudillo M, Japón Z <sup>10</sup> donde el 56% de los padres presentaron ansiedad. Por otra parte, difieren de lo hallado por Meneses C. <sup>12</sup> se observó que un 95.5% tenían ansiedad alta. Los resultados se contraponen a lo hallado en la investigación, donde la presencia de ansiedad fue moderada, si bien es cierto las manifestaciones somáticas son menos evidentes, es fundamental identificarlas a tiempo para evitar complicaciones futuras, como se observa en la tabla de los datos generales se encontró que la mayoría de padres que presentaron ansiedad fueron los que tuvieron menos de 30 años y de sexo femenino, es ahí donde se debe hacer énfasis en las técnicas de afrontamiento contra la ansiedad ya que es un proceso natural ante la situación de salud de sus hijos y el cambio en el rol que se realiza diariamente.

En el gráfico 3 se puede apreciar que de forma global se presentó un 55% de padres sin ansiedad, un 25% con ansiedad moderada y un 20% con ansiedad leve. Los resultados encontrados difieren del estudio de Meneses C. <sup>12</sup> quien encontró que el 95.5% de ellos sufrieron ansiedad mayor. Resultados similares encontró Aranda F. <sup>15</sup> donde el 13,5% de los padres tenían sintomatología ansiosa. Los resultados demuestran que existe ansiedad en los cuidadores primarios durante la hospitalización de algún familiar, especialmente si es un hijo, existen factores que lo exacerban como la edad, ya que los padres jóvenes tienden por lo general presentar mayor nivel de ansiedad, por otro lado, las madres sufren más con la situación de salud de sus hijos, además la alteración del rol durante los días de hospitalización causa incertidumbre y ansiedad en los cuidadores.

En el gráfico 4 se puede apreciar que el 57.5% presentó un afrontamiento adecuado con respecto a la dimensión cognitiva y el 42.5% fue inadecuado. Resultados similares fueron hallados en el estudio de Marcillo C, Hidalgo C. <sup>11</sup> donde el 12% manejó de forma adecuada la expresión emocional y el

6% tuvo un manejo adecuado en cuanto a la reestructuración cognitiva. Además, presentaron similitud con los resultados del estudio de Rubiños A.<sup>13</sup> donde fue adecuado en relación a la resolución de problemas, reestructuración cognitiva. Los resultados encontrados fueron diferentes a los encontrados en los antecedentes, donde se evidenció que la mayoría de los padres que formaron parte de la investigación presentaban técnicas de afrontamiento adecuado, esto implica que los padres a pesar de la situación procuran enfrentarlo buscando información sobre los cuidados o acciones que deben realizar para ayudar en la mejora de su hijo.

En el gráfico 5 con respecto a la dimensión conductual, el 70% fue inadecuado y el 30% fue adecuado. Los resultados coinciden con lo encontrado en el estudio de Marcillo C, Hidalgo C.<sup>11</sup> donde el 12% manejo de forma adecuada la expresión emocional. Los resultados coinciden con lo hallado por Rubiños A.<sup>13</sup> el 14.3% fue inadecuado en relación a la autocrítica, pensamiento desiderativo; mientras que fue adecuado en relación a la resolución de problemas. Los resultados son distintos a los presentados en el estudio de García S, Herrera D, Paredes Y, Rebaza E.<sup>14</sup> donde la actividad movilizada en el afrontamiento solo un 39% adecuada. Los resultados son distintos a los resultados encontrados en la investigación, donde se encontró que el afrontamiento según dimensión conductual es inadecuado, generalmente en las acciones relacionadas al estado de ánimo, como las conductas de demostración de alegría, bromas, sonrisas y gestos de cariño. Es por ello que se debe fomentar una conducta favorable por parte de los padres a través de la práctica de las técnicas de afrontamiento, logrando que los hijos puedan evidenciarla en sus conductas y así lograr una mejora en su estado de ánimo y de salud.

En el gráfico 6 con respecto a la dimensión por evitación, el 67.5% fue adecuado y el 32.5% fue inadecuado. Resultados opuestos se evidencian en la investigación presentada por Marcillo C, Hidalgo C.<sup>11</sup> el 6% tuvo un manejo inadecuado en evitación de problemas. Según Rubiños A.<sup>13</sup> el

14.3% fue inadecuado en relación a la evitación de problemas y retirada social. Los resultados evidenciados fueron positivos ya que el afrontamiento fue adecuado, en este sentido se comprobó que los padres acompañan a los hijos y afrontan su enfermedad, evitando el aislamiento a negación del problema de salud que presenta el niño, siendo adecuado para lograr un sentido de apoyo o acompañamiento, que el niño siente como positivo, fomentando así una actitud de mejora y con ganas de curarse.

En el gráfico 7 con respecto a las técnicas de afrontamiento, el 52.5% fue adecuado y el 47.5% fue inadecuado. Los resultados hallados por Marcillo C, Hidalgo C. <sup>11</sup> fueron distintos a los de la investigación, donde se evidenció que con respecto a las estrategias de afrontamiento el 26% tuvo un manejo adecuado. Por otro lado, resultados similares encontró Rubiños A. <sup>13</sup> donde las estrategias de afrontamiento fueron inadecuados. Por otro lado, de forma los resultados encontrados por García S, Herrera D, Paredes Y, Rebaza E. <sup>14</sup> son similares, donde el 46% tuvo un estilo de afrontamiento adecuado y un 54% fue inadecuado. Resultados opuestos encontró Mateo E. <sup>16</sup> donde las estrategias de afrontamiento de los padres estuvieron poco frecuentes en 91%. Algunos resultados evidenciaron que existe problemas en cuanto al afrontamiento, es necesario mejorar las técnicas de afrontamiento, para lograr que los padres puedan ser útiles en la mejora del estado de salud de sus hijos, siendo participes de sus tratamientos, además de disminuir la ansiedad que se presentan por el episodio de enfermedad que están viviendo.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES**

1. El nivel de ansiedad según ansiedad psíquica fue leve y según ansiedad somática no hubo ansiedad en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica, agosto 2018. **Por lo que se rechaza la hipótesis planteada para ambas dimensiones.**

2. Las técnicas de afrontamiento según afrontamiento cognitivo y de evitación fueron adecuadas. **Por lo que se rechaza la hipótesis planteada para estas dimensiones** y según afrontamiento conducta fue inadecuada. **Por lo que se acepta la hipótesis para esta dimensión.**

#### **V. b. RECOMENDACIONES:**

- Se recomienda realizar evaluaciones constantes a los padres de niños hospitalizados por parte de los profesionales de enfermería y de psicología para identificar sintomatología de ansiedad a través de la aplicación de cuestionarios durante las visitas y durante el momento de la administración de medicación de los niños, implementado estrategias de manejo de la ansiedad para disminuirla, propiciando el apoyo emocional y acompañamiento de estos durante la etapa de hospitalización, de ser necesario buscar la atención por parte de psicólogos, es fundamental propiciar un ambiente saludable y de

confort para los padres durante su estancia hospitalaria, así como propiciar momentos de relajación o interacción entre padres e hijos.

- Se hace necesario recomendar a las autoridades del hospital y jefes de servicio realizar un análisis y evaluación del comportamiento y las formas de afrontamiento que presentan durante la estancia hospitalaria, el cómo afrontar la enfermedad de los niños es fundamental para su mejora y evolución en su salud, es necesario enseñar a los padres estrategias de afrontamiento en todos los aspectos, no solo el aspecto cognitivo, conductual o por evitación, es fundamental que los padres sepan que tiene su hijo, el diagnóstico, los síntomas o posibles complicaciones ya que el conocer la situación de sus hijos brinda seguridad en sus conductas y así evitar que se alejen o aislen de ellos por temor a su reacción.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Fundación Jaime Alonso Abruña. Cuando un niño está hospitalizado: consejos para sobrellevar la situación. España. 2018. [En línea]. [Fecha de acceso el 10 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://padresycolegios.com/cuando-un-nino-esta-hospitalizado-consejos-para-sobrellevar-la-situacion/>
2. Hospital 12 de Octubre. Compromiso con los niños y sus familiares. Madrid. 2018. [En línea]. [Fecha de acceso el 17 de mayo del 2018]. Disponible en:



- [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354344080732&language=es&pagename=Hospital12Octubre%2FPPage%2FH12O\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354344080732&language=es&pagename=Hospital12Octubre%2FPPage%2FH12O_contenidoFinal)
3. Cruz O, Hernández D, Pérez M. Bienestar en niños enfermos hospitalizados. *Rev. Humanidades Médicas*. Vol. 17. N° 2. [En línea]. Cuba. 2017. [Fecha de acceso el 20 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n2/hmc11217.pdf>
  4. Rojas K. Niveles de ansiedad en madres y padres con un hijo en terapia intensiva. *Rev. Inst Mex Seguro Soc*. Vol. 51. N° 6. México. 2015. [En línea]. [Fecha de acceso el 22 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im136b.pdf>
  5. Herrero N. Hospitalización infantil: El niño y su familia. España. 2014. [En línea]. [Fecha de acceso el 11 de junio del 2018]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/%20HerreroFernandezN.pdf?sequence=1>
  6. Quesada A, Justicia M, Romero M, García M. La enfermedad crónica infantil. Repercusiones emocionales en el paciente y la familia. *Revista de Psicología*. Vol. 4. N° 1. Ecuador. 2014. [En línea]. [Fecha de acceso el 12 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/viewFile/832/582>
  7. Velásquez L. Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en pares de niños oncológicos internados en un Hospital General de Lima. [Tesis para optar el título de Maestro en Psicología Clínica y familiar]. [En línea]. Lima. 2016. [Fecha de acceso el 20 de junio del 2018]. Disponible en: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4049/velasquez\\_alo.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4049/velasquez_alo.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  8. Padilla R. Afrontamiento de padres en niños con secuelas de quemaduras e el Instituto Nacional de Salud del niño San Borja. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [En línea]. Lima. 2017. [Fecha de acceso el 30 de junio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2336>

9. Pachas A. Factores del entorno condicionantes a la adaptación del niño hospitalizado percibidos por los padres en un Hospital de Chincha Octubre 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [En línea]. Lima. 2017. [Fecha de acceso el 30 de junio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1741>
10. Astudillo M, Japón Z. Reacciones psico-conductuales a la hospitalización en el paciente pediátrico del Hospital Vicente Corral Moscoso. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [En línea]. Ecuador. 2018. [Fecha de acceso el 24 de julio del 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30262/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>
11. Marcillo C, Hidalgo C. Estrés y afrontamiento en padres de niños hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Docente de Calderón. [Título para lograr la licenciatura en psicología infantil]. Quito. 2015. [En línea]. [Fecha de acceso el 13 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12873/1/T-UC-0007-PPS013.pdf>
12. Meneses C. Estudio comparativo para evaluar los niveles de ansiedad entre los cuidadores primarios y/o padres de niños hospitalizados durante la primera semana en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica y Neonatal del Hospital de los Valles en el 2014. [Tesis para la obtención del título de especialista en pediatría]. Quito. 2015. [En línea]. [Fecha de acceso el 13 de junio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8859/TESIS%2028%20MAYO%20mod%20caro%20meneses%202.pdf?sequence=1>
13. Rubiños A. Estrés, ansiedad y estilos de afrontamiento de padres con hijos internos en unidad de cuidados intensivos. [Artículo de investigación]. México. 2013. [En línea]. [Fecha de acceso el 15 de junio del 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/34-Texto%20del%20art%C3%ADculo-144-2-10-20161227%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/34-Texto%20del%20art%C3%ADculo-144-2-10-20161227%20(2).pdf)

14. García S, Herrera D, Paredes Y, Rebaza E. Estilos de afrontamiento de padres con hijos internados en la Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en cuidados intensivos pediátricos]. Lima. 2017. [En línea]. [Fecha de acceso el 15 de junio del 2018]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/860/Estilos\\_Garc%C3%ADaVera\\_Sarah.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/860/Estilos_Garc%C3%ADaVera_Sarah.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
15. Aranda F. Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Vol. 78. N° 3. [Artículo de investigación]. Lima. 2017. [En línea]. [Fecha de acceso el 16 de junio del 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000300004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300004)
16. Mateo E. Estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San José Chincha, Noviembre 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chincha. 2016. [En línea]. [Fecha de acceso el 17 de junio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1230>
17. Segal J, Smith M. Desordenes de ansiedad y ataques de ansiedad. Helpguide.org. [Fecha de acceso el 18 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://www.helpguide.org/es/articulos/ansiedad/desordenes-de-ansiedad-y-ataques-de-ansiedad.htm?pdf=true>
18. Reyes A. Trastornos de ansiedad: Guía practica para diagnóstico y tratamiento. [En línea]. Honduras. 2010. [Fecha de acceso el 20 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
19. Gordillo F, Arana J, Mestas L. Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. Rev Clin Médica. 2011; 4(3):228-33.
20. Sociedad Americana de Oncología Clínica. Ansiedad. [En línea]. [Fecha de acceso el 18 de junio del 2018]. Disponible en:

<https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/ansiedad>

21. Quijano S. Nivel de ansiedad del paciente en el pre-operatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013. Univ Nacional de Mayor San Marcos. Lima. 2014. [Fecha de acceso el 18 de junio del 2018]. URL disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano\\_Andonaire\\_Silvia\\_Carmen\\_del\\_Pilar\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_del_Pilar_2015.pdf)
22. Wuler V. Trastornos psíquicos. [En línea]. [Fecha de acceso el 19 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/15.pdf>
23. Chorot P, Jiménez P, Santed M, Sandin B. Ansiedad cognitiva y somática: relación con otras variables de ansiedad y psicósomáticas. Rev. De Psicol Gral y Aplic. España. 1998. Vol. 47. N° 3. [En línea]. [Fecha de acceso el 20 de junio del 2018]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/28182570\\_Ansiedad\\_cognitiva\\_y\\_somatica\\_relacion\\_con\\_otras\\_variables\\_de\\_ansiedad\\_y\\_psicosomaticas](https://www.researchgate.net/publication/28182570_Ansiedad_cognitiva_y_somatica_relacion_con_otras_variables_de_ansiedad_y_psicosomaticas)
24. Pérez J. Afrontamiento. [En línea]. [Fecha de acceso el 21 de junio del 2018]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/63948762/tecnicas-de-afrontamiento> K.o.
25. Lazarus R, Folkman S. El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos. Editorial: Martínez Roca. Barcelona. 1998.
26. Piedra G. Estrategias de afrontamiento cognitivo – conductual emocional que utilizan los padres de niños hospitalizados. [En línea]. Costa Rica. 2013. [Fecha de acceso 21 de junio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/jspui/bitstream/123456789//35.pdf>
27. Bernaola C. Tipos de técnicas de afrontamiento. [En línea]. Medellín. 2014. [Fecha de acceso 21 de junio del 2018]. Disponible en: <http://todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento.html>.
28. Lévano M. Clasificación de técnicas de afrontamiento. [En línea]. Lima. 2013. [Fecha de acceso 21 de junio del 2018]. Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v15\\_n2/pdf/a13v15n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v15_n2/pdf/a13v15n2.pdf).

29. NANDA NIC NOC. Resumen de plan de cuidados: Ansiedad. [En línea]. [Fecha de acceso 21 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=41d246b3355c88d4deaec817aeed92bb528922eb>
30. Ramírez M. Actuaciones de enfermería de urgencias ante situaciones de crisis de ansiedad. Rev. Cien. Soc. Esp. De Enferm. España. 2011. [En línea]. [Fecha de acceso el 22 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2011/pagina7.html>
31. Cisneros F. Introducción a las teorías y modelos de enfermería. Universidad del Cauca. Ecuador. 2002. [En línea]. [Fecha de acceso el 25 de junio del 2018]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
32. Servicio Andaluz de Salud. Escala de Ansiedad de Hamilton. [En línea]. [Fecha de acceso el 25 de junio del 2018]. Disponible en: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Bados L. Trastorno de ansiedad generalizada. Editorial síntesis. España. 2015.
- Bulechek G, Butcher H, Docteman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Editorial Elsevier. 6ta edición.
- Garre L. Lo que hice para superar la ansiedad. Editorial Amazon. Primera edición. España. 2017
- Hernández D. El cuidador en busca de sentido: Estrategias y técnicas de afrontamiento. Editorial EAE. España. 207.

- Hernández R, Fernández C. Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España. 1era edición. España. 2007
- Kielholz P, Adams C. Estados de angustia y ansiedad. Editorial CIBA – GEIGY. Primera edición. España. 2008.
- Kozier B, Erb G, Blais. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica. Imprenta Mc Graw Hill. 5ta edición. Vol. 2. España 1999.
- Lazarus R, Folkman S. El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos. Editorial: Martínez Roca. Barcelona. 1998.
- McKay M, Davis M, Eshelman E. Técnicas de autocontrol emocional. Editorial Martínez Roca. 1era edición. Barcelona. 1985.
- MINSA. Módulo de atención Integral en salud mental: Depresión y ansiedad. Módulo 6. Universidad Nacional Cayetano Heredia. Lima. 2005
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Editorial Elsevier. 5ta edición.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Variable I:</b> Nivel de Ansiedad</p>	<p>La ansiedad es considerada como la alerta que tiene el individuo para reaccionar ante alguna amenaza del medio interno y externo.</p>	<p>El nivel de ansiedad se evidencia en la sintomatología de los padres, el cual experimenta una reacción normal del organismo ante una situación nueva en su rutina, como la hospitalización de los hijos, el instrumento utilizado fue el test de Hamilton para ansiedad, sus valores finales fueron: Sin ansiedad, ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad grave.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad psíquica</li>   <li>• Ansiedad somática</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estado de ánimo ansioso</li> <li>✓ Tensión</li> <li>✓ Temores</li> <li>✓ Insomnio</li> <li>✓ Intelectual</li> <li>✓ Estado de ánimo deprimido</li> <li>✓ Comportamiento</li>   <li>• Síntomas somáticos musculares</li> <li>• Síntomas somáticos sensoriales</li> <li>• Síntomas cardiovasculares</li> <li>• Síntomas respiratorios</li> <li>• Síntomas gastrointestinales</li> <li>• Síntomas genitourinarios</li> <li>• Síntomas autónomos</li> </ul>



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Variable II</b> Técnicas de afrontamiento</p>	<p>Las técnicas de afrontamiento son todas aquellas acciones que la persona realiza para afrontar las situaciones que produzcan ansiedad o bloqueo para buscar soluciones.</p>	<p>Las técnicas de afrontamiento son las acciones que los padres realizan para afrontar la situación de enfermedad de sus hijos y que debe realizarse para evitar que la presencia de ansiedad ataque a los padres, los valores finales serán: Adecuadas e inadecuadas.</p>	<p>Afrontamiento cognitivo</p> <p>Afrontamiento conductual</p> <p>Afrontamiento de evitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticipación</li> <li>• Autoanálisis</li> <li>• Humor</li> <li>• Planificación</li> <li>• Poder mental</li> <li>• Preocupación</li> <li>• Reestructuración mental</li> <li>• Reestructuración positiva</li> <li>✓ Afrontamiento directo</li> <li>✓ Autoafirmación</li> <li>✓ Falta de afrontamiento</li> <li>✓ Postergación</li> <li>• Enfocar y liberar emociones</li> <li>• Desentendimiento conductual</li> <li>• Autodistracción</li> <li>• Uso de sustancias</li> <li>• Autoculpa</li> </ul>



## ANEXO 2

### INSTRUMENTO

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO

#### INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Karla Anais Gallegos Quispe soy bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar el **NIVEL DE ANSIEDAD Y TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA AGOSTO 2018**. Los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y confidenciales, esperando su respuesta con veracidad se le agradece de forma anticipada.

#### DATOS GENERALES

##### 1.- Edad.

- a) De 18 a 27 años
- b) De 28 a 37 años
- c) De 38 a 47 años
- d) De 48 a más años

##### 2.- Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

##### 3.- Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

##### 4.- Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Obrero/empleado
- c) Trabajador independiente

d) No trabaja

### 5.- Procedencia

a) Costa

b) Sierra

c) Selva

### INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada uno de los ítems que se le presentan a continuación marque con un (X) la respuesta que usted considere correcta.

### INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO

#### TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

N°	ÍTEMS	AUSENTE	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY GRAVE
<b>ANSIEDAD PSÍQUICA</b>						
1	Usted siente preocupaciones, pesimismo, irritabilidad					
2	Usted siente una sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.					
3	Usted tiene miedo a la oscuridad, desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.					
4	Usted tiene dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.					

5	Usted tiene dificultad para concentrarse o mala memoria.					
6	Usted tiene pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día					
7	Usted tiene alguno de estos síntomas: Tensión, manos o dedos cogidos, inquietud, temblor de manos, ceño fruncido, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial, tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, respiración por encima de 20 resp./min, sudor, tics en los párpados.					
<b>ANSIEDAD SOMÁTICA</b>						
8	Usted tiene dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, crujir de dientes, voz temblorosa.					
9	Usted tiene zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
10	Usted tiene aumento de sus latidos, palpitaciones, dolor en el pecho, sensación de desmayo.					
11	Usted siente opresión en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, dificultad para respirar.					
12	Usted tiene dificultad para tragar, gases, dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos,					

	sensación de estómago vacío, ruido intestinal, diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					
13	Usted tiene micción frecuente, micción urgente, ausencia de menstruación, hemorragia vaginal, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.					
14	Usted tiene la boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, dolor de cabeza, pelos de punta.					

## TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO

ITEMS		NUNCA	A VECES	NORMALMEN	A MENUDO	SIEMPRE
<b>AFRONTAMIENTO COGNITIVO</b>						
1	Ud. se anticipa de forma positiva a los problemas o situaciones de conflicto posible.					
2	Ud. se siente preocupado					
3	Ud. reflexiona sobre sus pensamientos o sentimientos buscando el origen del problema.					
4	Ud. maneja la situación estresante y busca relajarse.					
5	Ud. procura tener un buen humor durante la visita					
6	Ud. trata de afrontar la situación estresante con bromas o comentarios cómicos.					
7	Ud. analiza la situación y busca soluciones oportunas.					
8	Ud. tiene fortaleza mental para afrontar la situación de su hijo.					
9	Ud. reza y pide para que mejore el estado de salud de su hijo.					
10	Ud. refiere o expresa preocupaciones improductivas ante la situación de su hijo.					
11	Ud. busca apoyo emocional de familiares o profesionales.					
12	Ud. considera que esta situación fortalece el lazo familiar.					
<b>AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL</b>						
13	Ud. afronta de forma directa el problema a través de búsqueda de información y apoya su cuidado.					
14	Ud. tiene una conducta positiva, sin reclamos ni agresividad.					

15	Ud. tiene interés conocer la situación de su hijo o refiere alejarse van a realizar algún procedimiento.					
16	Ud. se siente que ayuda en la mejora del estado de salud de su hijo.					
17	Ud. prefiere ser indiferente ante la situación de hijo y esperar que se cure.					
<b>AFRONTAMIENTO POR EVITACIÓN</b>						
18	Ud. procura expresar sus sentimientos a sus familiares o al personal de enfermería					
19	Ud. evita apoyar en los cuidados de su hijo por temor a dañarlo.					
20	Ud. realiza otras actividades como leer periódicos, llenar crucigramas durante su estancia en el servicio.					
21	Ud. ha consumido alcohol o tabaco con mayor frecuencia desde que su hijo fue hospitalizado para olvidar la situación.					
22	Ud. siente que la enfermedad de su hijo es su culpa por no cuidarlo.					

### ANEXO 3

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado:

ITEMS	EXPERTO Nº 01	EXPERTO Nº 02	EXPERTO Nº 03	EXPERTO Nº 04	EXPERTO Nº 05	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	0	0.062
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					$\Sigma P$	0.248

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de jueces expertos.

$$P = \frac{\Sigma P}{N}$$

$$P = \frac{0.248}{7}$$

$$P = 0.036$$

Si  $P \leq 0.5$ , el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido. Por lo tanto al obtener 0.036 el instrumento planteado es válido.

### ANEXO 4

#### TABLAS DE CÓDIGOS: DATOS GENERALES



	<b>ÍTEM</b>	<b>VALORES</b>
EDAD	De 18 a 27 años	1
	De 28 a 37 años	2
	De 38 a 47 años	3
	De 48 a más años	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
OCUPACIÓN	Ama de casa	1
	Obrero/empleado	2
	Trabajador independiente	3
	No trabaja	4
PROCEDENCIA	Cercado (Ica)	1
	Distrito (Ica)	2
	Provincia (Ica)	3

## **CODIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS**

### **ANSIEDAD**

<b>ANSIEDAD PSÍQUICA</b>					
<b>N° ITEM</b>	<b>Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave</b>
0 – 7	0	1	2	3	4
<b>ANSIEDAD SOMÁTICA</b>					
<b>N° ITEM</b>	<b>Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave</b>
8 – 14	0	1	2	3	4

### **TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO**

<b>N° ITEM</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Normalmente</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>
<b>AFRONTAMIENTO COGNITIVO</b>					
1 – 12	0	1	2	3	4
<b>AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL</b>					
13 – 17	0	1	2	3	4
<b>AFRONTAMIENTO POR EVITACIÓN</b>					
18 – 22	0	1	2	3	4

## **ANEXO 5**

### **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

### COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH ( $\alpha$ )

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la investigación, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y
- $K$  es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CROMBACH
VARIABLE 2	0.82

Para que el Instrumento sea confiable  $\alpha$  debe ser  $\geq 0.5$  y mientras más se acerque a 1 este será más confiable, por lo tanto, con los datos obtenidos podemos decir que el instrumento es altamente confiable.

Solo se realizó para el instrumento de la segunda variable, ya que para la primera variable utilizó un instrumento validado y confiable

ANEXO 6

TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES

VARIABLE 1

N°	DATOS GENERALES					NIVEL DE ANSIEDAD																
	1	2	3	4	5	ANSIEDAD PSÍQUICA								ANSIEDAD SOMÁTICA								T
						1	2	3	4	5	6	7	ST	8	9	10	11	12	13	14	ST	
1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2
2	1	3	2	3	2	1	1	0	2	1	2	0	7	0	0	0	0	0	2	0	2	9
3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	0	9	1	1	1	1	1	1	1	7	16
4	1	2	2	1	2	0	0	0	2	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
5	2	1	2	1	1	3	1	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
6	1	3	2	4	3	1	3	1	2	1	0	0	8	1	1	2	1	1	2	1	9	17
7	1	2	2	1	2	1	0	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
8	3	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3

<b>9</b>	1	2	2	1	3	0	0	0	1	0	3	1	<b>5</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>5</b>
<b>10</b>	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>11</b>	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	<b>6</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>12</b>	3	2	2	1	3	1	0	1	0	1	1	1	<b>5</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>5</b>
<b>13</b>	1	2	2	3	2	1	1	0	1	0	2	0	<b>5</b>	0	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>	<b>6</b>
<b>14</b>	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	2	1	<b>7</b>	2	1	1	1	1	1	1	<b>8</b>	<b>15</b>
<b>15</b>	1	1	2	4	2	0	1	1	1	1	1	2	<b>7</b>	1	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>	<b>8</b>
<b>16</b>	2	3	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	<b>11</b>	1	1	1	1	0	0	1	<b>5</b>	<b>16</b>
<b>17</b>	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>18</b>	1	2	2	1	1	0	1	1	2	1	1	0	<b>6</b>	1	1	0	0	0	0	0	<b>2</b>	<b>8</b>
<b>19</b>	2	2	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	<b>6</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>20</b>	1	2	2	3	1	0	2	1	1	1	2	0	<b>7</b>	1	1	1	1	0	0	0	<b>4</b>	<b>11</b>
<b>21</b>	2	2	2	1	2	2	1	1	2	0	1	0	<b>7</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>7</b>	<b>14</b>
<b>22</b>	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	<b>9</b>	1	1	0	0	0	0	0	<b>2</b>	<b>11</b>
<b>23</b>	2	2	2	2	2	1	1	0	2	2	0	1	<b>7</b>	1	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>	<b>8</b>

<b>24</b>	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	<b>8</b>	1	1	0	0	0	0	0	<b>2</b>	<b>10</b>
<b>25</b>	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	<b>11</b>	1	1	1	1	1	0	1	<b>6</b>	<b>17</b>
<b>26</b>	2	2	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>27</b>	1	2	2	1	2	1	1	0	2	2	1	1	<b>8</b>	1	1	0	0	0	0	0	<b>2</b>	<b>10</b>
<b>28</b>	2	2	2	3	1	2	1	0	0	1	1	1	<b>6</b>	1	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>	<b>7</b>
<b>29</b>	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	0	<b>9</b>	1	1	1	1	1	1	1	<b>7</b>	<b>16</b>
<b>30</b>	1	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	0	<b>4</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>31</b>	2	2	1	1	3	0	1	0	1	0	0	1	<b>3</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>32</b>	2	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	0	<b>4</b>	2	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>33</b>	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	<b>7</b>	1	1	1	1	0	0	0	<b>4</b>	<b>11</b>
<b>34</b>	2	2	2	3	2	1	1	0	0	0	1	0	<b>3</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>35</b>	2	2	2	1	3	0	1	0	1	1	1	0	<b>4</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>36</b>	1	2	2	3	2	0	1	1	1	0	1	0	<b>4</b>	2	0	1	1	1	1	1	<b>7</b>	<b>11</b>
<b>37</b>	1	2	2	3	3	0	0	0	0	0	2	1	<b>3</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>38</b>	2	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	<b>4</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>4</b>

<b>39</b>	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	<b>4</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>40</b>	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	<b>8</b>	1	2	1	1	0	1	1	<b>7</b>	<b>15</b>

### TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO

N°	TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO																								T	
	AFRONTAMIENTO COGNITIVO													AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL					AFRONTAMIENTO POR EVITACIÓN							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ST	13	14	15	16	17	ST	18	19	20	21	22		ST
1	1	1	1	1	1	4	3	3	1	1	1	2	20	0	1	0	2	0	3	0	0	0	0	4	4	27
2	1	1	1	0	1	3	3	3	2	1	2	2	20	0	1	0	2	0	3	0	0	0	0	3	3	26
3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	24	1	2	0	2	0	5	1	2	0	0	3	6	35
4	4	4	4	4	4	1	1	0	3	4	3	4	36	3	3	1	2	1	10	2	2	2	2	3	11	57
5	4	3	3	3	3	2	4	4	2	4	3	3	38	4	3	2	2	2	13	2	2	2	2	4	12	63
6	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	24	1	2	0	0	0	3	0	0	0	0	3	3	30
7	2	2	3	2	2	4	2	3	3	4	2	2	31	2	2	1	2	0	7	1	2	0	0	2	5	43
8	4	4	4	4	4	1	1	2	3	3	2	3	35	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	0	8	52
9	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	2	2	19	0	2	0	2	0	4	1	2	0	3	1	7	30
10	3	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	24	2	2	1	2	0	7	1	2	0	4	1	8	39



<b>11</b>	4	3	4	3	3	2	2	2	3	4	3	2	<b>35</b>	3	3	3	3	3	<b>15</b>	3	3	0	0	3	<b>9</b>	<b>59</b>
<b>12</b>	0	0	0	0	1	3	4	2	2	1	2	2	<b>17</b>	0	1	0	1	0	<b>2</b>	1	2	0	3	1	<b>7</b>	<b>26</b>
<b>13</b>	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	<b>29</b>	2	2	1	1	0	<b>6</b>	1	1	1	1	4	<b>8</b>	<b>43</b>
<b>14</b>	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	<b>29</b>	2	2	1	2	1	<b>8</b>	1	1	3	0	2	<b>7</b>	<b>44</b>
<b>15</b>	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	<b>24</b>	2	2	0	0	0	<b>4</b>	1	1	0	4	2	<b>8</b>	<b>36</b>
<b>16</b>	4	2	1	3	3	2	1	1	2	2	1	1	<b>24</b>	2	2	0	1	0	<b>5</b>	1	1	0	4	2	<b>8</b>	<b>37</b>
<b>17</b>	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	<b>30</b>	2	3	2	1	2	<b>10</b>	2	3	2	2	4	<b>13</b>	<b>53</b>
<b>18</b>	3	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	<b>35</b>	3	3	3	2	2	<b>13</b>	2	3	1	0	4	<b>10</b>	<b>58</b>
<b>19</b>	1	1	1	1	1	3	4	2	2	2	2	2	<b>22</b>	1	2	0	0	0	<b>3</b>	0	0	0	3	1	<b>4</b>	<b>29</b>
<b>20</b>	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	<b>23</b>	1	2	0	1	0	<b>4</b>	0	0	0	1	1	<b>2</b>	<b>29</b>
<b>21</b>	2	1	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	<b>24</b>	2	2	1	1	0	<b>6</b>	1	1	3	2	0	<b>7</b>	<b>37</b>
<b>22</b>	4	4	4	4	4	2	1	1	2	2	3	4	<b>35</b>	3	4	3	3	3	<b>16</b>	3	3	1	0	2	<b>9</b>	<b>60</b>
<b>23</b>	3	2	3	2	3	2	4	4	2	3	2	2	<b>32</b>	2	2	2	2	2	<b>10</b>	2	2	2	2	3	<b>11</b>	<b>53</b>
<b>24</b>	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	<b>24</b>	2	2	1	1	1	<b>7</b>	1	3	3	2	2	<b>11</b>	<b>42</b>
<b>25</b>	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2	<b>23</b>	2	2	1	1	1	<b>7</b>	1	1	3	4	3	<b>12</b>	<b>42</b>

<b>26</b>	4	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	<b>31</b>	2	3	2	2	2	<b>11</b>	2	3	2	0	3	<b>10</b>	<b>52</b>
<b>27</b>	2	1	3	2	3	2	4	1	3	3	3	3	<b>30</b>	3	3	3	2	2	<b>13</b>	2	3	1	1	4	<b>11</b>	<b>54</b>
<b>28</b>	1	1	1	1	1	4	4	2	2	2	2	2	<b>23</b>	1	2	0	1	1	<b>5</b>	1	0	0	1	1	<b>3</b>	<b>31</b>
<b>29</b>	3	2	3	2	2	4	3	3	4	4	3	3	<b>36</b>	4	4	3	3	3	<b>17</b>	3	3	1	2	2	<b>11</b>	<b>64</b>
<b>30</b>	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	<b>25</b>	2	2	2	1	1	<b>8</b>	1	1	3	4	4	<b>13</b>	<b>46</b>
<b>31</b>	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	<b>31</b>	3	4	3	3	3	<b>16</b>	2	3	0	1	4	<b>10</b>	<b>57</b>
<b>32</b>	3	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3	2	<b>28</b>	2	2	2	2	1	<b>9</b>	2	2	2	2	2	<b>10</b>	<b>47</b>
<b>33</b>	1	1	1	1	2	4	4	2	2	2	2	2	<b>24</b>	1	2	1	1	1	<b>6</b>	1	2	3	1	4	<b>11</b>	<b>41</b>
<b>34</b>	4	4	4	4	4	2	1	2	4	3	4	4	<b>40</b>	4	4	3	3	2	<b>16</b>	3	3	1	0	4	<b>11</b>	<b>67</b>
<b>35</b>	2	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	<b>26</b>	2	3	2	1	1	<b>9</b>	1	1	2	3	1	<b>8</b>	<b>43</b>
<b>36</b>	3	3	3	3	3	2	3	1	4	3	3	2	<b>33</b>	3	4	2	2	1	<b>12</b>	2	3	1	1	4	<b>11</b>	<b>56</b>
<b>37</b>	3	2	3	2	2	4	3	2	3	2	3	2	<b>31</b>	2	3	1	2	1	<b>9</b>	2	2	2	2	2	<b>10</b>	<b>50</b>
<b>38</b>	4	4	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	<b>40</b>	4	4	3	3	1	<b>15</b>	3	3	1	1	2	<b>10</b>	<b>65</b>
<b>39</b>	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	<b>35</b>	3	4	2	2	1	<b>12</b>	2	2	2	1	4	<b>11</b>	<b>58</b>
<b>40</b>	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	3	2	<b>23</b>	2	3	0	0	1	<b>6</b>	1	1	1	3	1	<b>7</b>	<b>36</b>

## ANEXO 7

### TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

#### TABLA 2

**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN PSÍQUICA EN LOS  
PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO  
DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA  
AGOSTO 2018**

<b>DIMENSIÓN PSÍQUICA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SIN ANSIEDAD	4	10
ANSIEDAD LEVE	16	40
ANSIEDAD MODERADA	15	37.5
ANSIEDAD GRAVE	5	12.5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

#### TABLA 3

**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN SOMÁTICA EN LOS  
PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO  
DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA  
AGOSTO 2018**

<b>DIMENSIÓN SOMÁTICA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SIN ANSIEDAD	29	72.5
ANSIEDAD LEVE	3	7.5
ANSIEDAD MODERADA	7	17.5
ANSIEDAD GRAVE	1	2.5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**TABLA 4**  
**NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS**  
**EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE ICA**  
**AGOSTO 2018**

<b>ANSIEDAD GLOBAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SIN ANSIEDAD	22	55
ANSIEDAD LEVE	8	20
ANSIEDAD MODERADA	10	25
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**TABLA 5**  
**TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVO**  
**EN LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL**  
**SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE ICA**  
**AGOSTO 2018**

<b>DIMENSIÓN COGNITIVO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
ADECUADO	23	57.5
INADECUADO	17	42.5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**TABLA 6**

**TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN CONDUCTUAL  
EN LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL  
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA  
AGOSTO 2018**

<b>DIMENSIÓN CONDUCTUAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
ADECUADO	12	30
INADECUADO	28	70
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**TABLA 7**

**TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN POR  
EVITACIÓN EN LOS PADRES DE NIÑOS  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO  
DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA  
AGOSTO 2018**

<b>DIMENSIÓN POR EVITACIÓN</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
ADECUADO	27	67.5
INADECUADO	13	32.5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**TABLA 8**

**TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PADRES DE NIÑOS  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
AGOSTO 2018**

<b>TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
ADECUADO	19	47.5
INADECUADO	21	52.5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

## ANEXO 8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por intermedio de mi firma doy a entender que acepto mi participación en el estudio titulado **NIVEL DE ANSIEDAD Y TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA AGOSTO 2018**. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca en la ansiedad y las técnicas de afrontamiento. El estudio será estrictamente privado y los datos recolectados servirán para la elaboración de estrategias para mejorar la situación del problema actual.

Comprendo que tendré que responder un cuestionario que se me brindara en un momento determinado durante la estancia hospitalaria de mi menor hijo/a. El cuestionario durará aproximadamente veinte minutos en la que se me preguntará sobre las sensaciones, emociones o sentimientos que tengo sobre el estado de mi hijo. Durante la aplicación del cuestionario el/la responsable me orientara sobre las dudas que tenga, por otro lado, soy autónomo en decidir si responder o no; asimismo, entiendo que el investigador puede localizarme para más información en un futuro.

Mi decisión de participar en este estudio es voluntaria y, aún después de iniciarla puedo rehusarme a responder algunas preguntas específicas o decidir terminarla en cualquier punto. Asimismo, comprendo que la información proporcionada, podrá servir para otros estudios, siempre que se respete la privacidad de lo que responda, así como el anonimato de los datos y no sea identificada en algún reporte o informe.

Por otro lado, tengo conocimiento que el estudio es solo con fines de mejorar la atención de los pacientes y el cual no se me brindará beneficios directos, pero se mi explicaron las medidas para afrontar la ansiedad que se puede presentar durante la hospitalización de mi menor hijo/a, así como para cuidar mi salud mental personal.

Tengo entendido los objetivos del estudio y puedo solicitar los resultados cuando los requiera sin presentar problemas de ninguna índole, y de tener alguna interrogante en el desarrollo de la investigación tengo el derecho de ser absuelto de mis dudas.

Ica, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018.

NOMBRE : \_\_\_\_\_

FIRMA : \_\_\_\_\_

D.N.I. Nº : \_\_\_\_\_