UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LAS TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE PACIENTES PEDIATRICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2025.

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

PATRICK CRISTIAN SURICHAQUI INGA

Pucallpa - Perú

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...03... días del mes de ....MARZO..... del dos mil veintiséis, siendo las ....17.... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes del auditorio de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LAS TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE PACIENTES PEDÍATRICOS DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2025"**, elaborado por el (la) Bachiller en Medicina Humana **PATRICK CRISTIAN SURICHAQUI INGA.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

DR. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Presidente)
DR. ORISON ARMANDO LEVEAU BARTRA	(Miembro)
DRA. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ...APROBADO..... por .....UNANIMIDAD..... con el calificativo de ..DIECISIETE..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...03.... de ....MARZO..... del 2026.

Dr. Ángel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador

Dr. Orison Armando Leveau Bartra
Miembro del Jurado Evaluador

Dra. Arlene Rosario Falcón Guerra
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

DR. ÁNGEL CARLOS TERRONES MARREROS
Presidente del Jurado Evaluador

DR. ORISON ARMANDO LEVEAU BARTRA
Miembro del Jurado Evaluador

DRA. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR DE TESIS

BACH. PATRICK CRISTIAN SURICHAQUI INGA
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/786-2025**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LAS TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE PACIENTES PEDIATRICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2025.**"

Autor(es)	:	**SURICHAQUI INGA, PATRICK CRISTIAN**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE**

Presenta un **porcentaje de similitud de 5%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 19/12/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, PATRICK CRISTIAN SURICHAQUI INGA

Autor de la tesis titulada : RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LAS TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2025

Sustentada el año 2026

Asesor(a): Dr. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 03 / 03 / 2026

Email: cristian.s19712897@gmail.com Firma: [signature]

Teléfono: 972100181 DNI: 71282738

DEDICATORIA

A mis padres (Rodolfo y Julia), hermanos (Fisher, Lennin y Deisy)

y a mi abuelita Filomena que siempre estuvieron apoyándome y creyendo en mí.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, dar gracias a Dios que sin su obra y gracia no estaría aquí, asimismo por haberme dados las fuerzas necesarias para culminar la carrera de manera satisfactoria en estos 7 años llenas de tantos sueños y sacrificios.

A mis queridos padres por siempre estar para mi apoyándome en todo momento, a mis hermanos que fueron el pilar para no decaer en ningún momento.

A mi querida Universidad Nacional de Ucayali por haberme recibido en sus aulas, a mi querida facultad de medicina humana por haberme formado en estos 7 años, a mis maestros por haberme guiado con sus conocimientos en este largo camino.

A mis amigos que fueron mi segunda familia.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA……vi
AGRADECIMIENTOS…… vii
ÍNDICE GENERAL……viii
ÍNDICE DE TABLAS……x
ÍNDICE DE FIGURAS……..xi
ÍNDICE DE ANEXOS……..xii
RESUMEN…… xiii
ABSTRACT……..xiv
INTRODUCCIÓN xv
CAPÍTULO I..... 16
PROBLEMA..... 16
1.1. Descripción del problema 16
1.2. Formulación del problema 18
1.2.1. Problema general 18
1.2.2. Problemas específicos……18
1.3. Objetivos de la investigación 18
1.3.1. Objetivo general..... 18
1.3.2. Objetivos específicos..... 18
1.4. Justificación de la investigación 19
CAPÍTULO II..... 22
MARCO TEÓRICO 22
2.1. Antecedentes de la investigación 22
2.1.1. Antecedentes internacionales……22
2.1.2. Antecedentes nacionales……26
2.1.3. Antecedentes locales……..28
2.2. Bases teóricas..... 28
2.3. Hipótesis y/o sistema de hipótesis..... 38
2.4. Variables de estudio 40

CAPÍTULO III 44
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 44
3.1. Ámbito de estudio 44
3.2. Tipo de investigación 44
3.3. Nivel de investigación 44
3.4. Diseño de investigación 44
3.5. Población, muestra y muestreo 45
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 46
3.7. Procedimiento de recolección de datos 47
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 48
CAPÍTULO IV 49
RESULTADOS 49
4.1. Presentación de resultados 49
4.2. Discusión de resultados 55
CONCLUSIONES 58
RECOMENDACIONES 60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62
ANEXOS 65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables..... 41
Tabla 2. Prueba de normalidad 49
Tabla 3. Prueba de Chi – cuadrado nivel de ansiedad y técnicas de afrontamiento 52
Tabla 4. Correlación de spearman de nivel de ansiedad y técnicas de afrontamiento 52
Tabla 5. Relación entre nivel de ansiedad psíquica y las técnicas de afrontamiento 53
Tabla 6. Relación entre nivel de ansiedad psíquica y las técnicas de afrontamiento 54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de nivel de ansiedad 50
Figura 2. Frecuencia de técnicas de afrontamiento 50
Figura 3. Relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento 51
Figura 4. Distribución del nivel de ansiedad psíquica y las técnicas de afrontamiento 53
Figura 5. Distribución del nivel de ansiedad somática y las técnicas de afrontamiento 54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia 66
Anexo 2. Ficha de recolección de datos 68
Anexo 3. Consentimiento informado 70
Anexo 4. Ficha de validación de instrumento 71
Anexo 5. Permiso para recolección de datos en el hospital amazónico de yarinacocha .. 74
Anexo 6. Aprobación por comité de ética de facultad de medicina humana 75
Anexo 7. Acta de aprobación de proyecto de tesis 76

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento utilizadas por los padres de pacientes pediátricos internados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. Para la medición del nivel de ansiedad se aplicó el Test de Ansiedad de Zung, mientras que las técnicas de afrontamiento se evaluaron mediante un cuestionario estructurado que exploró los estilos: cognitivos, conductual y por evitación. Dichos instrumentos fueron desarrollados por 238 padres la cual fue nuestra muestra. Los resultados dieron a conocer que la mayoría de los padres presentaron niveles de ansiedad dentro de rangos leves a moderados, expresados tanto en síntomas psíquicos como somáticos. Sin embargo, el análisis estadístico evidenció que el nivel global de ansiedad no mantiene una relación significativa con las técnicas de afrontamiento ($\rho = -0.062$; $p = 0.343$). Un comportamiento similar se observó en la dimensión de ansiedad psíquica, la cual tampoco mostró asociación con las estrategias empleadas ($p = 0.814$). En contraste, la ansiedad somática sí presentó una relación significativa con el afrontamiento ($\chi^2 = 10.703$; $p = 0.005$), lo que sugiere que la presencia de manifestaciones fisiológicas de ansiedad influye de manera directa en la elección de respuestas menos adaptativas frente al proceso de hospitalización del hijo. Estos hallazgos permiten comprender que, aunque los padres experimentan preocupación y tensión psicológica, son las manifestaciones corporales de la ansiedad las que condicionan con mayor fuerza sus patrones de afrontamiento. Ello resalta la necesidad de fortalecer la intervención emocional en los progenitores, especialmente en contextos hospitalarios que generan alta carga de emociones negativas como la ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad, Afrontamiento, Padres cuidadores, Zung, Ansiedad somática, Ansiedad psíquica.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between anxiety levels and coping techniques used by parents of pediatric patients admitted to the Amazonian Hospital of Yarinacocha during 2025. The research was conducted using a quantitative approach, with a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The Zung Anxiety Test was used to measure anxiety levels, while coping techniques were assessed using a structured questionnaire that explored cognitive, behavioral, and avoidance styles. These instruments were developed by 238 parents, who constituted our sample. The results showed that most parents presented mild to moderate levels of anxiety, expressed in both psychological and somatic symptoms. However, statistical analysis showed that the overall level of anxiety was not significantly related to coping techniques ($\rho = -0.062$; $p = 0.343$). A similar pattern was observed in the psychological anxiety dimension, which also showed no association with the strategies used ($p = 0.814$). In contrast, somatic anxiety did show a significant relationship with coping ($\chi^2 = 10.703$; $p = 0.005$), suggesting that the presence of physiological manifestations of anxiety directly influences the choice of less adaptive responses to the process of hospitalization of the child. These findings show that, although parents experience psychological distress and tension, it is the physical manifestations of anxiety that most strongly influence their coping patterns. This highlights the need to strengthen emotional support for parents, especially in hospital settings that generate high levels of negative emotions such as anxiety.

Keywords: Anxiety, Coping, Caregiving parents, Zung, Somatic anxiety, Psychological anxiety.

INTRODUCCIÓN

La hospitalización pediátrica constituye un evento estresante para la familia, especialmente para los padres, quienes deben afrontar la incertidumbre respecto a la evolución del estado de salud del niño. La preocupación constante, la falta de control sobre el tratamiento y el ambiente hospitalario generan respuestas emocionales que se expresan, principalmente, a través de la ansiedad. Este proceso afecta tanto el bienestar psicológico del adulto como su capacidad para acompañar y apoyar al menor durante la enfermedad.

Ante esta situación, los padres ponen en marcha diferentes técnicas de afrontamiento con el fin de manejar el malestar emocional. Dichas estrategias pueden ser de naturaleza cognitiva, conductual o por evitación, y su efectividad influye en la intensidad de la ansiedad experimentada. La literatura señala que, si bien es frecuente zxhallar niveles leves a moderados de ansiedad en este contexto, el tipo de afrontamiento utilizado puede modular la experiencia emocional, favoreciendo o dificultando la adaptación.

En la región de Ucayali, las hospitalizaciones pediátricas continúan siendo frecuentes, pero existe escasa información sobre el impacto emocional que estas generan en los padres y sobre cómo afrontan dicha situación dentro del entorno hospitalario. Esta ausencia de estudios limita la identificación oportuna de necesidades psicológicas y la implementación de intervenciones que promuevan un acompañamiento humanizado.

En este marco, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento en los padres de pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2025, con el propósito de aportar evidencia útil para la práctica clínica y fortalecer la atención integral brindada a las familias durante el proceso de hospitalización.

CAPÍTULO I
PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud en el 2025 estimó que aproximadamente un 4,4% (352 millones) de toda la población mundial padecía ansiedad posicionándose como una de las principales patologías mentales que genera gran preocupación dentro de la salud pública. (1)

Un desequilibrio emocional es común para los padres cuando un hijo tiene un estado de salud crítico o requiere cuidado más especializado que necesita hospitalización. Si bien es cierto que los padres no participan en dicho proceso, son estos los que los acompañan desde el inicio de la enfermedad, por lo que pueden experimentar cambios emocionales relacionados netamente con la ansiedad, según el curso y desarrollo que esta conlleva, por otro lado, los niños son los que experimentan más sufrimiento ya sea en el transcurso de la enfermedad o en el proceso de hospitalización, por lo que se requiere de un trato humanizado tanto para el niño como para el padre. (2). Ante este suceso, los padres ven la limitación de su participación en todo este proceso ya que desde que el niño ingresa a un centro hospitalario ellos participan de manera indirecta solo como soporte emocional y/o acompañante, ubicándose incluso por debajo del nivel hospitalario y teniendo que adaptarse a ello. (3)

Los padres experimentan situaciones fluctuantes con respecto a emociones negativas como es el caso de la ansiedad por lo que se requiere el desarrollo de técnicas que ayuden a afrontar dicho suceso y que así mismo; ellos, puedan adaptarse al internamiento de su menor hijo en el departamento de pediatría debido a cualquier enfermedad o lesión. Teniendo esto en cuenta, resulta útil evaluar cómo los padres experimentan la ansiedad para así implementar intervenciones tempranas dirigidas a la visualización del problema con el fin de involucrar y sensibilizar a los

trabajadores de la salud que brindaran atención a los niños en un estado extremadamente vulnerable por lo que no solo se espera atención para tratar la y/o curar la enfermedad sino proporcionar atención y apoyo humanizados. (4)

Leticia Carreño et al., en el Estado de México, el setenta por ciento de los acompañantes y/o familiares de pacientes internados presentaron un grado medio de ansiedad, asimismo el otro treinta por ciento presentó un alto grado de ansiedad. Concluyéndose que ya sea acompañante y/o familiar experimenta un grado de ansiedad medio a alto. (5)

Un estudio nacional de Padilla R. en Lima – Perú revelo que el 57.5% de los progenitores de infantes con quemaduras, internados en el Instituto Nacional de Salud del Niño presentaron adecuadas técnicas de afrontamiento, frente a 42.5% que presentaron inadecuadas estrategias de afrontamiento. (6)

En el departamento de Ucayali, desafíos importantes para la salud publica cobran gran importancia como es el caso de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas que son las razones principales para el internamiento de pacientes pediátricos, ya que son una de las poblaciones más susceptibles a estas patologías, y queda demostrado que con esto no solo es esta población la que experimenta dificultades sino también los que los acompañan, que en este caso vendrían a ser los padres y demás familiares.

Esta realidad sanitaria condiciona a una elevada prevalencia de problemas emocionales como la ansiedad en los padres de familia, y si bien es cierto que muchos de ellos tienen diferentes enfoques de afrontamiento en el cuidado de sus pacientes hospitalizados. Resulta necesario enfatizar un estudio que evaluará la relación que tiene la ansiedad con las diferentes técnicas que utilizan los padres para poder afrontar esta situación dentro del servicio de pediátrica del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025?
- ¿Cuáles son las técnicas de afrontamiento que presentan los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad psíquica y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad somática y las técnicas de afrontamiento en los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad en los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.

- Identificar las técnicas de afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.
- Identificar la relación entre el nivel de ansiedad psíquica y las técnicas de afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.
- Identificar la relación entre el nivel de ansiedad somática y las técnicas de afrontamiento en los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación se fundamenta en los siguientes términos:

Desde la perspectiva teórica: Las circunstancias relacionadas con el estrés están acompañadas de ciertas respuestas emocionales como es el caso de la ansiedad; que cuando esta se cronifica comienza a dañar la salud mental y física de los progenitores de los pacientes pediátricos. Aclarar este tema dentro del ámbito del Hospital Amazónico de Yarinacocha y por qué es importante se debe a las siguientes razones:

- ✓ Implicaciones para la salud mental: Existen condiciones que afectan la salud mental y estas a su vez generan un efecto negativo en la calidad de vida y la capacidad de cuidar a los niños, que son provocadas por la ansiedad crónica, incluyendo trastornos de ansiedad y depresión.
- ✓ Influencia en la adhesión al régimen terapéutico: La ansiedad puede comprometer la habilidad parental para adherirse a las directrices médicas y al tratamiento de sus hijos, lo cual puede repercutir adversamente en la eficacia terapéutica y la predicción de la enfermedad.
- ✓ Efecto en la interacción entre padres e hijos: La ansiedad crónica tiene el potencial de afectar la dinámica familiar, generando un ambiente tensional que conlleva a un impacto negativo en el desarrollo emocional y psicológico.

- ✓ Pertinencia en el ámbito amazónico: El Hospital Amazónico de Yarinacocha brinda atención a pacientes provenientes de comunidades rurales y regiones aisladas, donde la disponibilidad de servicios de salud mental es limitada. Por lo tanto, es necesario formular estrategias destinadas a gestionar la ansiedad y fomentar habilidades de afrontamiento efectivas dentro de esta población.

Desde una perspectiva práctica: la ansiedad de los padres de pacientes pediátricos trae consigo efectos negativos en el estado mental y también físico de cada integrante de la familia, así como en el cumplimiento de la terapia y la prognosis de la enfermedad del niño. En consecuencia, los hallazgos de este proyecto pueden tener relevancia para la práctica clínica en el Hospital Amazónico de Yarinacocha y otros establecimientos sanitarios que brindan atención a pacientes pediátricos. Los hallazgos pueden orientar a la formulación de programas de intervención y la elaboración de estrategias de apoyo para los progenitores de pacientes pediátricos. Además de ello contribuir también al enriquecimiento de la literatura que se tiene sobre el nivel de ansiedad y las técnicas que se utilizan los padres para afrontar la ansiedad, proporcionando nuevos datos sobre la interrelación que tienen estas variables dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Desde una perspectiva social: la ansiedad en padres de pacientes pediátricos puede traer consigo efectos negativos en el lecho familiar, afectando las relaciones sociales y la calidad de vida en su totalidad. Por lo tanto, es fundamental abordar esta cuestión desde un enfoque social, teniendo en cuenta las necesidades y retos particulares de las familias que residen en la región Ucayali y que afrontan la enfermedad de un hijo. Este proyecto tiene el potencial de ejercer un considerable impacto social en las familias de la región amazónica, potenciando su calidad de vida y bienestar. Adicionalmente, puede:

Potenciar las redes de asistencia social destinadas a las familias que afrontan la enfermedad de un hijo.

Fomentar la inclusión social y la no discriminación en las unidades familiares que residen en la región amazónica.

Desde la perspectiva económica: la ansiedad presente en los padres de pacientes pediátricos puede traer consigo gastos innecesarios, ya sea de manera

directa como indirecta tanto para la familia como para el sistema de salud. Por ello, es primordial elaborar estrategias para reducir el nivel y/o grado de ansiedad promocionando adecuadas técnicas de afrontamiento en los padres de los pacientes pediátricos para lograr la reducción de gastos.

Éticamente, se evitó todo tipo de daño a cada participante con el objetivo de determinar la relación entre las variables propuestas asegurando en todo momento la confidencialidad mediante la aplicación del consentimiento informado.

Metodológicamente, se utilizan instrumentos que han sido validados a través de su aplicación en una investigación anterior, su implementación en este estudio confiere su relevancia y posibilita la adquisición de nuevos datos para la entidad sanitaria.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ahmet Y. y Ahmet B. realizaron una investigación titulada: "Investigación de los niveles de ansiedad-estado de los padres ingresados en el servicio de urgencias pediátricas", la cual fue realizada en el Departamento de Urgencias Pediátricas de un hospital terciario en Turquía y publicada en la revista BMC Pediatrics en 2025. La metodología empleada fue transversal descriptiva, utilizando un muestreo por conveniencia. Participaron 426 padres de niños que acudieron al Departamento de Urgencias Pediátricas, con datos recolectados de forma cara a cara entre el 4 de noviembre y el 15 de diciembre de 2024. Para medir la ansiedad se utilizó el State-Trait Anxiety Inventory (STAI), un instrumento de 40 ítems validado internacionalmente que evalúa ansiedad estado y ansiedad rasgo. Los resultados mostraron que los niveles de ansiedad estado promedio fueron (42,45 ± 8,94), así como los de ansiedad rasgo (43,70 ± 8,12). Con un 48.07% que corresponde a ansiedad moderada, 29.43% a ansiedad severa y 22.05% como extrema. Se observó que las madres presentaron puntuaciones de ansiedad rasgo significativamente mayores que los padres ($p = 0,003$). Además, factores como el nivel educación de la madre ($p < 0,001$), el estatus laboral (no empleadas) ($p = 0,046$), la frecuencia de visitas y la percepción de urgencia del estado de salud del niño ($p < 0,001$) se asociaron con niveles más altos de ansiedad. La insatisfacción con la comunicación del personal de salud y el tiempo asignado para la atención también se relacionaron con mayores niveles de ansiedad. Por ello se

concluye que el estudio aporta evidencia sobre el impacto psicoemocional que enfrentan los padres en entornos de atención de urgencias pediátricas, destacando la importancia de la comunicación y manejo del estrés parental para mejorar la experiencia durante la atención médica. (7)

Marquéz A. y Cantón V. Realizaron una investigación titulada "Grado de ansiedad del cuidador primario del niño hospitalizado" la cual fue desarrollada en la ciudad de Córdoba, España durante agosto y setiembre del 2023. Su metodología se basó en un estudio transversal no experimental correlacional con una muestra de 61 cuidadores primarios que fueron seleccionados por muestreo a conveniencia, a quienes se les aplicó el cuestionario de ansiedad STAI (ansiedad Estado - Rasgo) y un cuestionario de características sociodemográficas. Los resultados mostraron lo siguiente: que el nivel de ansiedad global alcanzado según el cuestionario fue de 52,98±18,60 puntos con un valor en la subescala (STAI-E) de 29,84±10,99 puntos frente a la subescala (STAI-R) de 23,15±9,62 puntos. En el que el 53% presentó ansiedad moderada, 30% ansiedad severa y 17% ansiedad extrema. Asimismo, los cuidadores de niños con afecciones crónicas manifestaron niveles superiores de ansiedad generalizada en comparación con aquellos hospitalizados con patología aguda ($p \leq 0,05$) demostrando así que esta diferencia no es producto del azar, sino que existe evidencia suficiente para afirmar que la condición crónica del niño se asocia a un aumento en los niveles de ansiedad del cuidador, se menciona también que hay mayor prevalencia de ansiedad en el sexo femenino ($p=0,02$) lo que refuerza la existencia de una asociación real entre el sexo femenino y niveles más elevados de ansiedad-rasgo. Entonces se concluye que, a mayor severidad en la patología del niño, mayor nivel de ansiedad en el cuidador. (8)

Delgado D. y Choez G. Realizaron una investigación titulada: "Ansiedad y satisfacción sobre el cuidado recibido en padres con hijos hospitalizados en urgencias del Hospital Francisco de Icaza Bustamante" la cual fue desarrollada en la ciudad de Manabí, Ecuador durante el 2023. La

metodología del estudio fue fue descriptivo, transversal y no experimental con una muestra de 82 padres de familia a quienes se les aplicó los siguientes cuestionarios: “cuestionario para la medición del estado de ansiedad (SAI) y la escala de satisfacción de la atención médica (PHSS)”. Los resultados mostraron que el 84,2% de los progenitores mostraron satisfacción frente a la atención brindada, la satisfacción de la atención recibida fue buena (70,74±23,80) asociado a un nivel de ansiedad moderado (45,30±9,29). Por ello se concluye que los progenitores presentaban una ansiedad moderada y niveles elevados de satisfacción con la atención médica proporcionada. Asimismo, la satisfacción sanitaria de los progenitores fue afectada por factores como la ansiedad, el nivel educativo y la espera de un examen. Por ello se recomienda la implementación de investigaciones intervencionistas para reducir el nivel y/o grado de ansiedad. (9)

Yağmur Sezer E. et al. Realizaron una investigación titulada: “Ansiedad y satisfacción con la atención sanitaria de madres con niños hospitalizados en el servicio de urgencias pediátricas” la cual fue realizada en el Hospital terciario de Turquía y fue publicada en el país de Estados Unidos, durante 2018-2019. La metodología del estudio es de tipo transversal con una muestra de 520 madres, para lo cual se utilizaron los instrumentos de recolección de datos “el Inventario de Ansiedad Estado (SAI)” y “la Escala de Satisfacción con la Atención Médica PedsQL(PHSS)”. Los resultados mostraron que las puntuaciones medias del Sistema de Atención Infantil (SAI) de las madres fueron moderadas (45,30 ± 9,29), mientras que sus puntuaciones medias totales del Programa de Educación Infantil (PHSS) fueron elevadas (70,74 ± 23,80). Durante la investigación, se observó una correlación negativa de nivel bajo entre las puntuaciones medias del SAI de las madres y las puntuaciones medias de las subescalas del PHSS y de la escala total ($p < 0.05$). Se identificó una correlación entre las puntuaciones promedio del PHSS de las madres y el promedio del SAI, la edad materna, el nivel educativo y el tiempo de espera para el examen, explicando el 13,5%

de las puntuaciones en la escala PHSS ($p < 0,05$). Se concluye que se observaron niveles moderados de ansiedad en las madres y elevados grados de satisfacción con la atención sanitaria. Asimismo, la satisfacción que presentan con respecto a la atención médica de las madres fue influenciada por factores como la ansiedad, el nivel educativo y la espera para algún tipo de examen. (10)

Tager J. et al. realizaron una investigación titulada: “Estrategias de afrontamiento y construcción de significado descritas por padres de niños con complejidad médica”, la cual fue realizada en un hospital pediátrico de atención compleja en el medio oeste de Estados Unidos y publicada en Clinical Practice in Pediatric Psychology en 2025. La metodología fue de tipo cualitativo, centralizada en entrevistas semiestructuradas de aproximadamente una hora a 20 padres y cuidadores de niños con complejidad médica adscritos a un programa de atención compleja, con análisis guiado por el Transactional Model of Coping y codificación temática que permitió identificar patrones comunes de afrontamiento. Los resultados revelaron que los participantes describieron una amplia variedad de estrategias de afrontamiento, abarcando tanto estrategias centradas en la resolución del problema como estrategias centradas en la emoción. Asimismo, emergieron estrategias de atribución de significado (“meaning-making”) que incluyen temas como la celebración del rol parental, el compromiso continuo con el cuidado del hijo, el esfuerzo por ser “un buen padre” y el reconocimiento de aprendizajes o ganancias personales derivadas de la experiencia de cuidado. Esta caracterización cualitativa profundiza en cómo los padres gestionan el estrés crónico y las demandas emocionales inherentes al cuidado de niños con condiciones médicas complejas. Se concluye que los mecanismos psicológicos y conductuales que emplean los padres para afrontar situaciones de estrés prolongado, puede tener implicancias para diseñar intervenciones de apoyo psicosocial más sensibles al contexto familiar y favorecer el bienestar parental y familiar en contextos de alta demanda sanitaria. (11)

Demianczyk A. et al. desarrollaron una investigación titulada "Estrategias de afrontamiento utilizadas por madres y padres tras el diagnóstico de cardiopatía congénita". La cual fue realizada en la ciudad de Filadelfia – Estados Unidos en el año 2021. En este estudio participaron 34 padres a los cuales se les aplicó: "el inventario de afrontamiento COPE". Los resultados fueron que el 82,35% de padres muestran técnicas de afrontamiento exclusivos para niños con enfermedades graves por otro lado en relación a sexos, las mamás demostraron tener mayor desahogo emocional: un 70% frente a 21.43% en relación a los padres, así como también a la desconexión conductual: un 25% frente a un 0%. Lo interesante de la investigación surge cuando se evalúa las estrategias de afrontamiento en determinados momentos puesto que aquellos progenitores que recibieron el diagnostico en la etapa prenatal frente a los que recibieron el diagnostico e la etapa postnatal demostraron tener mucha más variedad en las técnicas que utilizan para afrontar dicho diagnostico (relación de 6,23 frente a 4,52) así como también se evidencio un desarrollo más adecuado del infante en aquellos padres con un diagnóstico previo. Con ello se concluye que los cuidadores de menores con cardiopatías congénitas recurren a múltiples formas de afrontamiento frente a la situación clínica de sus hijos; sin embargo, algunas de estas estrategias no resultan funcionales ni favorecedoras para su bienestar emocional. Por ello, se reconoce la necesidad de desarrollar programas de apoyo e intervenciones dirigidas específicamente a las demandas de madres y padres de niños pequeños con este diagnóstico, incluyendo aquellos identificados después del nacimiento, con el propósito de fortalecer mecanismos de afrontamiento positivos y mejorar las condiciones psicosociales de la familia en su conjunto. (12)

2.1.2. Antecedentes nacionales

García C. en su tesis titulada "Ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Barranco". Estudio que fue desarrollado en el distrito de Barranco – Lima entre el periodo 2020 – 2024. Se optó por una metodología que se

centra en un enfoque no experimental de tipo descriptivo correlacional evaluando para ello con 100 padres de familia, a los cuales se les entrego 2 instrumentos para la recolección de datos “Inventario de ansiedad Rasgo–Estado (IDARE)” y el “Inventario multidimensional de estimación del afrontamiento (COPE-52)” los resultados mostraron que existe una prevalencia alta del 64% correspondiente a 64 padres de familia para el caso de Ansiedad-Rasgo y 40% correspondiente a 40 padres de familia para el caso de Ansiedad-Estado. Teniendo como respuesta un estilo de afrontamiento centrado en la emoción un 80%, centrado en el problema un 90% y correspondiente en el estilo de afrontamiento evitativo un 100%. Se concluye que existe una leve correlación entre la ansiedad R-E y los estilos de afrontamiento. (13)

Canseco Fernandez y Vargas Escalante llevaron a cabo una investigación titulada “Comprendiendo los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en padres con hijos con TEA”, la cual fue desarrollado en un Centro Educativo Básico Especial ubicado en Lima Norte. Para ello, las autoras emplearon un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional de carácter transversal en el que participaron 200 padres, utilizando el IDARE para evaluar la ansiedad y el cuestionario COPE para analizar las estrategias de afrontamiento. Los hallazgos mostraron que el 60.5% de los participantes presentó ansiedad-estado elevada correspondiente a severa, mientras que el 76% evidenció un nivel moderado de ansiedad-rasgo. Además, se encontraron asociaciones significativas entre la ansiedad-estado y el uso de estilos de afrontamiento de tipo evitativo ($p=0.00$). De igual modo, la ansiedad-rasgo se relacionó con las estrategias centradas en la emoción ($p=0.02$), en el problema ($p=0.00$) y con otras formas de afrontamiento ($p=0.00$). Según las autoras, en las etapas iniciales del proceso de afrontamiento los padres suelen manifestar mayor angustia y recurrir a acciones evasivas; sin embargo, conforme van aceptando la situación de sus hijos, se observa un cambio hacia estrategias más adaptativas, como las

centradas en el problema o en la regulación emocional, que contribuyen a disminuir la ansiedad y favorecer la aceptación del diagnóstico. (14)

Gallegos Karla en su tesis titulada “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 cual fue publicada en el 2020. Dicha investigación se desarrolló en la ciudad de Ica durante el año 2018. Tuvo como objetivo hallar el nivel de ansiedad y las estrategias que utilizan los padres para afrontar el internamiento de sus hijos en el servicio de pediatría. Este estudio parte de la siguiente hipótesis “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”. El estudio fue descriptivo, cuantitativa y transversal evaluando una muestra de 42 padres de familia a quienes se les aplicaron: “El test de Ansiedad de Hamilton” y “el cuestionario de las técnicas de afrontamiento”. Los datos obtenidos muestran que el 55% no padecían ni presentaron ansiedad, el 25% ansiedad moderada y el 20% presentaron ansiedad severa por otro lado en relación a las técnicas de afrontamiento el 52,5% lo afrontó de manera adecuada mientras que el 47,5% tuvo un afrontamiento inadecuado. Se deduce que el grado y/o nivel de ansiedad, tanto en términos de ansiedad psíquica como somática, es elevado. Las estrategias de afrontamiento, tanto en términos de afrontamiento cognitivo como de evitación, fueron apropiadas, mientras que, en relación con el afrontamiento conductual, fueron inadecuadas. (15)

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontró estudio alguno realizado en nuestra región

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

En sus contornos clínicos, la ansiedad es considerada una respuesta biológica que una persona presenta ante una posible amenaza, donde dicha respuesta puede ser psicológica o fisiológica, siendo una respuesta ante una acción. Asimismo, la OMS menciona que surge en situaciones que implican

estrés, riesgo o amenaza, y se puede manifestar en respuesta a elementos que generen presión. (16) (1)

Reyes A. (17) Menciona que la ansiedad fomenta el autoconocimiento, activa las acciones defensivas del organismo, forma los cimientos para el aprendizaje, fomenta el desarrollo y crecimiento de la personalidad, motivo el cumplimiento de metas y ayuda a desarrollar un alto nivel de trabajo y comportamiento. Por su parte Gordillo F. (18) define a la ansiedad como como una sensación de malestar, a menudo no especifica o desconocida para el individuo.

Los síntomas de ansiedad incluyen nerviosismo, estrés o malestar, entre otros, y puede ser una respuesta esperada o normal ya que proporciona una base biológica y psicológica necesaria para hacer frente a una amenaza. Sin embargo, si la ansiedad persiste durante un período prolongado, puede dar lugar a un trastorno que puede afectar las relaciones de una persona e interrumpir su capacidad para funcionar con normalidad en el día a día. La ansiedad según la duración de sus síntomas se clasifica de la siguiente manera: ansiedad aguda, que ocurre en presencia de una amenaza y desaparece junto con la amenaza y la ansiedad crónica, donde la ansiedad persiste incluso después de que se ha eliminado una amenaza y los síntomas permanecen estancados. Los síntomas de ansiedad pueden parecerse a los de la depresión. La razón es que la ansiedad y la depresión pueden ser comórbidas o, en un caso donde una es excesiva, la presencia de la otra es probable. (19)

- **Niveles de ansiedad**

La ansiedad suele afectar a las personas cuando experimentan situaciones de estrés, así como es el caso de padres que tienen hijos internados en algún centro nosocomial. Por ello resulta útil evaluarlos conociendo el nivel de ansiedad planteados por William W.K. Zung (1971) que lo define de acuerdo a la siguiente clasificación (20):

a) Ansiedad leve a moderada

La ansiedad es ocasional e insustancial ya que no genera cambios significativos en la salud del individuo en el ámbito físico y mental. En esta etapa, la persona es capaz de gestionar de forma correcta eventos estresantes o situaciones de riesgo para evitar desordenes de cualquier tipo. Sin embargo, dado que la ansiedad manifiesta síntomas propios, la manifestación de insomnio o fatiga se acompaña de sentimientos generalizados de malestar. (20)

b) Ansiedad marcada a severa

En esta etapa, hay un cambio en el individuo que genera impactos negativos en la capacidad de este para reaccionar a estresores y/o amenazas. La capacidad para concentrarse y para percibir el peligro ha disminuido a un nivel significativo. Sin embargo, no se observa un bloqueo completo del ser humano. El individuo es incapaz de evaluar la situación o el momento de una manera correcta, lo que puede llevar a respuestas que pueden no ser necesariamente apropiadas. Los síntomas se manifiestan de manera más clara, caracterizados por la presencia de taquicardias o taquipneas. Por otro lado, pueden evidenciarse también temblores o los llamados tics. (20)

c) Ansiedad extrema o muy grave

En este punto, se muestra un bloqueo total del individuo en la parte física y mental que se manifiesta en una respuesta que es casi inexistente o inexistente ante los estímulos de estrés o riesgo. La capacidad de concentración es insuficiente, mucho menos para analizar y reaccionar ante los estímulos a los cuales están sometidos. Es frecuente que se manifiesten impedimentos tanto a nivel cognitivo como corporal, mientras que la manifestación de síntomas como cefalea, taquicardia y náuseas aumenta significativamente. Este trastorno se percibe como una patología que requiere intervención y/o manejo con profesionales de la salud que pueden ser psicólogos y psiquiatras con el fin de prevenir complicaciones como como estados de pánico. (20)

- **Tipos de ansiedad**

Hamilton clasifica la ansiedad de acuerdo al impacto que tiene en el ser humano:

✓ **Ansiedad psíquica**

Se refiere a los indicadores y manifestaciones psicológicas, las respuestas o conductas naturales que surgen ante la exposición a estímulos que generan algún tipo de ansiedad. Entre estos se incluyen:

a) Estado de ánimo ansioso: Se manifiestan percepciones o pensamientos de inquietud, anticipando posibles eventos adversos, que frecuentemente se caracterizan por sentimientos de temor e irritación. (21)
b) Tensión: En la actualidad, hay una incapacidad para relajarse, la sensación de tensión está presente, hay lágrimas sin una causa probable, se experimentan temblores o sentimientos de inquietud. (21)
c) Temores: Surge como consecuencia de una regulación deficiente de las emociones o sentimientos, lo que da origen a un miedo fóbico o extremo hacia cualquier estímulo, incluyendo la oscuridad, entornos o incluso personas. (21)
d) Insomnio: Caracterizado principalmente por la dificultad para iniciar o mantener el sueño, presentándose despertares frecuentes durante la noche, descanso poco reparador y sensación de fatiga al levantarse.
e) Cognitiva: Se manifiesta fatiga, lo cual obstaculiza una concentración eficiente lo cual conlleva a desarrollar dificultades mentales. (21)
f) Ánimo disminuido: Se evidencia falta de motivación y pérdida de satisfacción frente a actividades que antes resultaban gratificantes, acompañada de sintomatología depresiva y variaciones notorias en la estabilidad emocional. (21)
g) Comportamiento: Durante una entrevista o consulta, la persona muestra tensión, alto tono de actividad muscular, inquietud, falta de relajación, agitación, nerviosismo, malestar, salivación excesiva, eructos, frecuencia cardíaca rápida en reposo, temblores, sudoración y muchos más síntomas. (21)

✓ Ansiedad somática

Se vincula estrechamente con las respuestas fisiológicas del cuerpo y las alteraciones percibidas en diversos sistemas orgánicos:

a) En lo que respecta al sistema musculoesquelético, es frecuente la aparición de manifestaciones como dolores difusos, sensación de tensión muscular persistente, episodios de temblores generalizados y movimientos involuntarios, incluidos espasmos que afectan la articulación del habla. (21)
b) Desde una perspectiva sensorial, se presentan síntomas corporales inespecíficos tales como acúfenos, alteraciones visuales, variaciones en la percepción térmica, estados de fatiga constante o falta de energía vital, así como sensaciones anómalas en la piel, comúnmente descritas como parestesias. (21)
c) En cuanto al funcionamiento cardiovascular, es habitual que la persona experimente irregularidades en el ritmo cardíaco, palpitaciones intensas, opresión torácica y episodios que podrían interpretarse como desvanecimientos o desconexión momentánea del cuerpo, en los que la percepción corporal se altera significativamente. (21)
d) Síntomas respiratorios: Presencia de molestias torácicas, disnea, respiraciones agudas y respiración entrecortada. (21)
e) Síntomas gastrointestinales. Estos incluyen síntomas como disfagia, dispepsia, flatulencias, ardor, plenitud, vómitos, problemas digestivos, dificultad digestiva lenta, borborigmos, heces líquidas, pérdida de peso, o estreñimiento. (21)
f) Sintomatología vinculada al sistema genitourinario: Dentro del espectro de manifestaciones clínicas más representativas, se identifican alteraciones en la frecuencia urinaria, como la necesidad aumentada de orinar (poliuria), así como dificultades asociadas al proceso miccional, que pueden expresarse como dolor (disuria) o incomodidad persistente. Además, se observan trastornos relacionados con la función sexual y reproductiva, tales como disfunción eréctil, eyaculación precoz,

anomalías en la producción de esperma, y variaciones en el patrón de sangrado que podrían reflejar desequilibrios sistémicos subyacentes. (21)

g) Alteraciones del sistema nervioso, endocrino y autónomo: Las señales clínicas provenientes de estos sistemas suelen reflejarse a través de síntomas como sequedad cutánea persistente, modificaciones en la coloración de la piel, episodios de sudoración profusa sin causa aparente, sensaciones de vértigo o inestabilidad corporal, y cefaleas recurrentes que pueden estar asociadas tanto a factores hormonales como a respuestas disfuncionales del sistema nervioso autónomo. (21)

2.2.2. Afrontamiento

Para Mateo Almeyda el afrontamiento está caracterizada como una reacción cualquiera ejecutada por un individuo para abordar circunstancias particulares, que puede ser clasificada como cognitiva o conductual. Las conductas que cada sujeto adopta están intrínsecamente relacionadas con sus ideas, experiencias, pensamientos anteriores y la influencia de su entorno. (24)

Por su parte Piedra-García dice que los individuos realizan acciones que son autónomas y están motivadas individualmente; cada individuo se comporta de manera diferente en respuesta a las situaciones específicas que están enfrentando, y esto se manifiesta de manera diferente a través de las emociones que muestran en respuesta a ciertas situaciones. Los mecanismos de afrontamiento son distintos para cada individuo que experimenta una situación dada que altera su comportamiento. (22)

- **Técnicas de afrontamiento**

Las estrategias, estilos o técnicas de afrontamiento hacen referencia a los recursos conductuales y emocionales que una persona pone en marcha con la intención de mantener su equilibrio, tanto físico como psicológico, ante situaciones que percibe como amenazantes o desestabilizadoras. Estas respuestas no son meramente automáticas, sino que implican un ejercicio deliberado de autorregulación, en el que el individuo moviliza sus capacidades personales para evitar que el estrés impacte negativamente en

su funcionamiento cotidiano, protegiendo así su bienestar y continuidad en las actividades habituales. (22)

Estas respuestas están profundamente ligadas a la experiencia del estrés y tienden a activarse en aquellos momentos en que la persona experimenta algún tipo de disrupción en su vínculo con el entorno. Se manifiestan como intentos, a menudo inconscientes, de restablecer un sentido de control o estabilidad cuando las condiciones externas desafían la capacidad del individuo para adaptarse con normalidad. (22)

- **Tipos de técnicas de afrontamiento**

Se pueden distinguir tres grandes enfoques a través de los cuales una persona puede enfrentar situaciones que representan una amenaza o generan tensión emocional.

a) Afrontamiento cognitivo

Este tipo de respuesta se caracteriza por una búsqueda activa de comprensión frente a la situación estresante. El individuo intenta identificar las causas profundas del malestar que experimenta, recurriendo a sus marcos de referencia internos y experiencias pasadas para dotar de sentido a lo vivido. A partir de esta interpretación, se genera una forma de evaluación que no solo le permite reducir la carga emocional del evento, sino también diseñar una manera más eficaz de responder ante él. Este proceso suele estar influido por factores como (23):

- ✓ Anticipación: El sujeto aspira a lograr una anticipación frente a las posibles emociones o sensaciones que anticipa experimentar ante circunstancias de estrés o transformaciones. Al llevar a cabo este proceso, se logra una reducción en las preocupaciones, evitando así la presencia de ansiedad y permitiendo un manejo tranquilo de la situación. (23)
- ✓ Autoanálisis (autoobservación y autocrítica): Este proceso implica una reflexión introspectiva en la que la persona examina, de manera autónoma, la eficacia de sus propias estrategias frente a la situación que enfrenta. A través de esta observación crítica de sus pensamientos, emociones y acciones, el individuo busca evaluar si su modo de

afrontamiento es funcional o requiere ajustes. La revisión consciente de sus respuestas le permite corregir conductas ineficaces, facilitando así una sensación de mayor control y calma interior. (23)

- ✓ Humor: La capacidad de reír o encontrar elementos humorísticos en medio de la adversidad se convierte en una herramienta poderosa para la regulación emocional. La risa, al inducir la liberación de endorfinas, actúa como un amortiguador natural ante la angustia o el dolor emocional. En momentos de tristeza o presión psicológica, preservar el sentido del humor no solo alivia la carga emocional, sino que también favorece el mantenimiento del equilibrio anímico. (23)
- ✓ Planificación: Enfrentar eficazmente una situación compleja requiere, ante todo, un análisis ordenado del problema. A partir de este examen, la persona puede proyectar diversas rutas de acción, sopesar sus posibles consecuencias y seleccionar aquella que mejor se adapte a sus capacidades y recursos. Este enfoque también contempla la posibilidad de recurrir a la experiencia o al consejo de personas que hayan atravesado circunstancias similares, enriqueciendo así la toma de decisiones. (23)
- ✓ Poder mental: Resulta esencial incorporar estrategias que fortalezcan la mente a través del uso de afirmaciones positivas o ejercicios de visualización. Estas prácticas no solo refuerzan la percepción de autoeficacia, sino que también ayudan a redirigir el pensamiento hacia escenarios constructivos, lo cual puede ser determinante para mantener la estabilidad emocional en contextos adversos. (23)
- ✓ Gestión de la preocupación: Es fundamental evitar que la atención se centre de manera excesiva en preocupaciones infundadas o rumiaciones constantes, ya que estas tienden a intensificar los estados de ansiedad y malestar emocional. Cultivar una conciencia activa sobre este tipo de pensamientos permite al sujeto reconducir su energía hacia aspectos resolutivos, previniendo así el desgaste psicológico que conlleva una preocupación persistente y sin propósito claro. (23)

- ✓ Reestructuración mental: Ante experiencias negativas, resulta esencial que la persona revise y reorganice su forma de actuar y pensar. Este proceso de reconfiguración interna busca promover cambios significativos en las actitudes que puedan estar limitando su bienestar, orientándolas hacia posturas más adaptativas y saludables. La reestructuración no implica solo modificar una conducta, sino transformar la manera en que se interpreta y se responde ante la realidad. (23)
- ✓ Reevaluación positiva: Este mecanismo consiste en reinterpretar los eventos adversos desde una perspectiva que permita rescatar elementos constructivos o aprendizajes significativos. A través de esta mirada, el sujeto reconoce que incluso las experiencias difíciles pueden dejar enseñanzas valiosas, las cuales pueden ser aprovechadas en situaciones futuras de naturaleza similar. Esta forma de reinterpretación no niega el dolor o la dificultad, pero propone resignificarlos como parte del crecimiento personal. (23)

b) Afrontamiento conductual

El abordaje de situaciones estresantes puede realizarse a través de distintas posturas que varían en función del grado de implicación del individuo. En algunos casos, se opta por una intervención directa orientada a transformar la situación; en otros, se elige la inacción o el distanciamiento como una forma de autoprotección. Estos estilos pueden clasificarse de la siguiente manera (23):

Afrontamiento directo (confrontación): Este estilo se caracteriza por una actitud activa ante el problema, en la que el individuo enfrenta la situación sin evitarla. Aunque puede ser eficaz en ciertos contextos, también existe el riesgo de que derive en respuestas impulsivas, conductas desafiantes o reacciones excesivamente intensas, especialmente cuando no se modula adecuadamente la carga emocional. (23)

Autoafirmación (respuesta asertiva): Considerada una de las formas más equilibradas de afrontamiento, esta estrategia implica enfrentar el problema con firmeza, pero sin recurrir a la agresión. El sujeto actúa con

seguridad y respeto tanto hacia sus propias necesidades como hacia las de los demás, logrando así un manejo constructivo y adaptativo de la situación. (23)

Falta de afrontamiento (renuncia o desconexión comportamental): Esta postura se manifiesta cuando la persona, al sentirse superada por la magnitud del conflicto, decide no enfrentarlo. Puede traducirse en una evasión consciente o en una forma de negación emocional que posterga indefinidamente la resolución del problema, lo que a menudo profundiza el malestar. (23)

Postergación (aplazamiento del afrontamiento): En este enfoque, el sujeto decide no actuar de forma inmediata, no por evasión, sino como una estrategia deliberada. La postergación consciente permite ganar claridad, evaluar opciones y preparar una respuesta más ajustada, evitando decisiones impulsivas que podrían agravar la situación. (23)

c) Afrontamiento por evitación

Durante ciertas fases del proceso de afrontamiento, puede observarse que el individuo opta por evadir el conflicto o evitar de manera activa el contacto con situaciones que percibe como amenazantes o emocionalmente desestabilizadoras. En tales casos, no se produce una confrontación directa del problema; por el contrario, se manifiestan actitudes de desconexión, indiferencia o paralización, acompañadas por la ausencia de iniciativas orientadas a la resolución. Este tipo de respuesta suele expresarse a través de diversas estrategias, entre las que se encuentran (23):

- ✓ Expresión y canalización emocional: Esta forma de respuesta, comúnmente utilizada por su accesibilidad, permite liberar tensiones acumuladas mediante conductas verbales o expresiones corporales. La descarga emocional no solo alivia la carga interna, sino que también puede facilitar la apertura hacia el apoyo social o la búsqueda de ayuda. (23)

- ✓ Evasión conductual: Se presenta cuando el sujeto intenta ignorar deliberadamente la existencia del problema o se esfuerza por mantenerlo fuera de su conciencia. Esta estrategia puede incluir conductas de aislamiento o negación, que, aunque brindan un alivio momentáneo, suelen impedir el avance hacia soluciones efectivas.
- ✓ Autodistracción: En este caso, la persona recurre a actividades alternativas que le permitan desviar su atención del conflicto principal. Estas acciones, si bien no abordan directamente el problema, pueden funcionar como mecanismos temporales de regulación emocional, ayudando al sujeto a reorganizar sus pensamientos antes de enfrentarse nuevamente a la situación.
- ✓ Consumo de sustancias: Esta respuesta es considerada una forma disfuncional de evitación. Implica el uso de alcohol, fármacos o sustancias ilegales como medios para anestesiar el malestar psíquico o evitar el contacto con la realidad conflictiva. Aunque puede ofrecer un alivio transitorio, conlleva riesgos significativos tanto a nivel físico como emocional. (23)
- ✓ Autoculpa: Esta manifestación emocional implica una internalización excesiva de la responsabilidad por lo ocurrido. El individuo se atribuye la culpa por la situación vivida, lo que puede derivar en sentimientos de desvalorización personal y perpetuar estados de angustia, afectando negativamente su capacidad para actuar de forma adaptativa. (23)

2.3. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.
- **H0:** No existe relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el

servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **Ha1:** Existe prevalencia del nivel de ansiedad grave en los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.
- **Ho1:** No existe prevalencia del nivel de ansiedad grave en los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.
- **Ha2:** Existe técnicas de afrontamiento inadecuadas en los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.
- **Ho2:** No existe técnicas de afrontamiento inadecuadas en los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.
- **Ha3:** Existe relación entre el nivel de ansiedad psíquica y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.
- **Ho3:** No existe relación entre el nivel de ansiedad psíquica y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.
- **Ha4:** Existe relación entre el nivel de ansiedad somática y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.
- **Ho4:** No existe relación entre el nivel de ansiedad somática y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025.

2.4. Variables de estudio

- **Variable 1. Nivel de ansiedad**

Definición conceptual: Se entiende por nivel de ansiedad el grado o intensidad con el que una persona experimenta respuestas emocionales, cognitivas y fisiológicas frente a situaciones que percibe como inciertas, amenazantes o que superan su capacidad de afrontamiento.

Definición operacional: Para efectos de esta investigación, el nivel de ansiedad será entendido como el conjunto de manifestaciones observables y medibles que reflejan el grado de activación emocional del individuo ante situaciones percibidas como estresantes o amenazantes. Este nivel se evaluará a partir de indicadores tanto fisiológicos como conductuales y auto informados, tales como la presencia de inquietud, alteraciones en el sueño, tensión muscular, dificultades en la concentración, respuestas de evitación, y la intensidad de pensamientos anticipatorios negativos.

Dimensiones de la variable 1

- ✓ D1. Somática
- ✓ D2. Psíquica

- **Variable 2: Técnicas de afrontamiento**

Definición conceptual: Se definen como el conjunto de recursos cognitivos, emocionales y conductuales que una persona pone en práctica para enfrentar, manejar o adaptarse a situaciones percibidas como desafiantes, estresantes o potencialmente amenazantes para su bienestar, por ello implican un proceso activo de evaluación de la situación, selección de métodos de respuesta y ajuste constante en función de los resultados obtenidos.

Definición operacional: En el marco de esta investigación, las técnicas de afrontamiento se entenderán como las respuestas específicas que los individuos emplean, y que pueden ser identificadas, categorizadas y evaluadas mediante instrumentos estructurados.

Dimensiones de la variable 2

- ✓ D1. Afrontamiento cognitivo
- ✓ D2. Afrontamiento conductual
- ✓ D3. Afrontamiento por evitación

Tabla 1. *Operacionalización de las variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN		DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE 1: NIVEL DE ANSIEDAD	Conceptual: Se entiende por nivel de ansiedad el grado o intensidad con el que una persona experimenta respuestas emocionales, cognitivas y fisiológicas frente a situaciones que percibe como inciertas, amenazantes o que superan su capacidad de afrontamiento.	Operacional: Para efectos de esta investigación, el nivel de ansiedad será entendido como el conjunto de manifestaciones observables y medibles que reflejan el grado de activación emocional del individuo ante situaciones percibidas como estresantes o amenazantes. Este nivel se evaluará a partir de indicadores tanto fisiológicos como conductuales y auto informados, tales como la presencia de	Psíquica	1. Percibo un aumento inusual en mis niveles de tensión y nerviosismo. 2. Experimento sensaciones de temor sin una causa clara que lo justifique. 3. Me irrito o altero con menor estímulo que de costumbre. 4. Tengo la impresión constante de que podría suceder un evento negativo. 8. Se me dificulta conciliar el sueño debido a preocupaciones recurrentes. 9. Ideas persistentes invaden mi mente y me resulta complicado dejarlas de lado. 10. Siento que realizar cualquier actividad demanda un esfuerzo excesivo. 11. Reacciono con sobresaltos ante estímulos leves o inesperados. 14. A veces temo perder el control de mis acciones o de mi estabilidad mental.	Cualitativa	Ordinal	Test de ansiedad de Zung 20 – 45: Ansiedad normal 45 – 59: Ansiedad leve a moderada 60 – 74: Ansiedad marcada a severa ≥ 75: Ansiedad extrema o muy severa
			Somática	5. Presento episodios de inestabilidad corporal, como mareos o vértigo. 6. Noto latidos cardíacos acelerados o palpitaciones intensas. 7. Me siento falto(a) de energía y me fatigo con facilidad. 12. Percibo temblores corporales o estremecimientos involuntarios. 13. Presento sensación de falta de aire o problemas para respirar normalmente.	Cualitativa	Ordinal	

		inquietud, alteraciones en el sueño, tensión muscular, dificultades en la concentración, respuestas de evitación, y la intensidad de pensamientos anticipatorios negativos.		15. Siento entumecimiento u hormigueo en manos, pies u otras extremidades. 16. Vivo episodios en los que me cuesta respirar con normalidad, como si me faltara el aire. 17. Experimento molestias digestivas frecuentes, como dolor abdominal o indigestión. 18. Necesito orinar con mayor frecuencia de lo habitual. 19. Mis manos suelen permanecer frías y sudorosas. 20. Tiendo a ruborizarme con facilidad o a sentir un aumento repentino de calor facial.		
	Conceptual: Se definen como el conjunto de recursos cognitivos, emocionales y conductuales que una persona pone en práctica para enfrentar, manejar o adaptarse a situaciones percibidas como desafiantes, estresantes o potencialmente	Operacional: En el marco de esta investigación, las técnicas de afrontamiento se entenderán como las respuestas específicas que los individuos emplean, y que pueden ser identificadas, categorizadas y evaluadas mediante	Cognitivo	1. Usted intenta pensar de forma positiva y prepararse para los problemas. 2. Usted siente preocupación con frecuencia por la situación. 3. Usted piensa en lo que siente y en lo que pasa por su mente. 4. Usted busca calmarse y relajarse cuando se siente estresado(a). 5. Usted trata de mantenerse con buen ánimo cuando visita a su hijo. 6. Usted usa el humor o hace chistes para sobrellevar el momento difícil. 7. Usted analiza lo que sucede y trata de encontrar soluciones. 8. Usted siente que tiene fuerza emocional para seguir adelante. 9. Usted ora o pide a Dios por la mejoría de su hijo. 10. Usted expresa o piensa preocupaciones que no ayudan a mejorar la situación.	Cualitativa	Ordinal

VARIABLE 2: TECNICAS DE AFRONTAMIENTO	amenazantes para su bienestar, por ello implican un proceso activo de evaluación de la situación, selección de métodos de respuesta y ajuste constante en función de los resultados obtenidos.	instrumentos estructurados.	Conductual	11. Usted busca apoyo en su familia o en el personal de salud cuando lo necesita. 12. Usted cree que esta experiencia puede unir más a la familia. 13. Usted enfrenta el problema buscando información y ayudando en los cuidados. 14. Usted mantiene una actitud tranquila, sin pelear ni discutir. 15. Usted quiere saber cómo está su hijo, o prefiere retirarse cuando lo atienden. 16. Usted siente que su apoyo contribuye a que su hijo mejore. 17. Usted deja que las cosas pasen y espera que su hijo se recupere solo.	Cualitativa	Ordinal	Técnicas de afrontamiento 00 a 44: Afrontamiento inadecuado 45 - 88: Afrontamiento adecuado
			Por evitación	18. Usted conversa sobre lo que siente con su familia o con enfermería. 19. Usted evita ayudar por miedo a lastimar a su hijo. 20. Usted se distrae leyendo o haciendo otras actividades mientras está en el hospital. 21. Usted ha bebido alcohol o fumado más para distraerse del problema. 22. Usted siente culpa por lo que le pasa a su hijo.	Cualitativa	Ordinal	

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

La investigación se realizó en el departamento de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre, ubicado en el distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali en el país de Perú. Durante el año 2025. Trabajando con los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría.

3.2. Tipo de investigación

Según su enfoque: Cuantitativo ya que para ello se utilizan instrumentos de recolección de datos que nos brindan datos numéricos para su posterior análisis estadístico. (24)

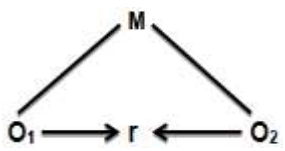
Según su propósito: Correlacional ya que buscamos encontrar la relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos.

3.3. Nivel de investigación

El nivel de nuestra investigación es correlacional, ya que buscamos encontrar la relación entre el nivel de ansiedad en los padres de pacientes pediátricos y las técnicas de afrontamiento que estos utilizan para sobrellevar la situación.

3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue observacional no experimental ya que no hubo manipulación de variables. Transversal ya que recolectamos los datos en el en un solo momento.



Donde:

M: Padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha

O_1: Nivel de ansiedad

O_2: Técnicas de afrontamiento

r: Relación entre nivel de ansiedad y técnicas de afrontamiento

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

El hospital Amazónico de Yarinacocha es uno de los centros nosocomiales más importantes del departamento de Ucayali caracterizado por brindar atención a la población no solo de esta jurisdicción sino también de los departamentos adyacentes, caracterizado por su trato amable y humanizado, se estima que en promedio se brinda atención a un total de 640 pacientes que requieren hospitalización anualmente.

3.5.2. Muestra

La fórmula para nuestro tamaño muestral ajustada a población finita es:

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

Donde:

n = Muestra

N = Tamaño de la población (620)

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Proporción esperada (50%)

q = Complemento de la proporción (1 – p = 50%)

E = Margen de error aceptado (5%)

Calculando:

$$n = \frac{620x(1.96)^2x0.5x0.5}{(0.05)^2.(620-1) + (1.96)^2x0.5x0.5}$$

Tamaño muestral: 238 padres

3.5.3. Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, seleccionando a los participantes que reunían las características necesarias para responder a los objetivos del estudio y favorecer su adecuado cumplimiento.

Criterios de inclusión

- ✓ Padres con hijos pediátricos internados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes pediátricos que no cuenten con padres y en su defecto estén con algún apoderado (abuelos, tíos u hermanos).
- ✓ Padres que presenten problemas y/o dificultades para el llenado de ambos instrumentos de recolección de datos.
- ✓ Padres que sean trabajadores de la misma institución.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la obtención de información sobre las variables de estudio se aplicarán dos instrumentos de medición. El primero está orientado a valorar los niveles de ansiedad, tanto en su componente somático como psíquico, mientras que el segundo está destinado a identificar el tipo de afrontamiento que manifiesta el padre de familia.

Test de la ansiedad de Zung: Se trata de una escala de autoevaluación elaborada con el propósito de medir el nivel de ansiedad que presentan los pacientes. Fue desarrollado por William W.K. Zung en Estados Unidos en el año 1971 y es ampliamente utilizado en contextos clínicos y de investigación como es el caso de nuestra tesis.

Características del test:

- ✓ Consta de 20 ítems
- ✓ Cada ítem evalúa síntomas relacionadas con la ansiedad (psíquica (1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 14) y somática (5, 6, 7, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20))
- ✓ Las respuestas se califican por la escala tipo Likert (1 - 4), donde: 1= Nunca, 2= A veces, 3= Frecuentemente y 4 = Siempre.
- ✓ Los resultados finales del test se clasifican de la siguiente manera:

- 20 – 44 puntos (Índice <45) ……. Rango normal
- 45 – 59 puntos…… Ansiedad leve a moderada
- 60 – 74 puntos…… Ansiedad marcada a severa
- 75 – 80 puntos…… Ansiedad extrema

✓ Los resultados finales para la ansiedad psíquica son:

- 9 – 18 puntos……Ansiedad psíquica baja
- 19 – 27 puntos…… Ansiedad psíquica medio
- 28 – 36 puntos…… Ansiedad psíquica alto

✓ Los resultados finales para la ansiedad somática son:

- 11 – 22 puntos……Ansiedad somática baja
- 23 – 34 puntos…… Ansiedad somática medio
- 35 – 44 puntos…… Ansiedad somática alta

Cuestionario de técnicas de afrontamiento: Se trata de un instrumento compuesto por una serie organizada de enunciados que exploran los pensamientos, emociones y las acciones que una persona puede desplegar frente a una situación. Fue desarrollado por Gallegos Quispe en Ica – Perú en el año 2020 y fue adaptado a nuestra investigación asimismo fue validada por nuestros expertos.

Características del cuestionario:

✓ Consta de 22 ítems

✓ Cada ítem describe una conducta o forma de afrontar una determinada situación (cognitivo (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), conductual (13, 14, 15, 16, 17) y por evitación (18, 19, 20, 21, 22)).

✓ Las respuestas se califican por la escala tipo Likert (0 - 4), donde: 0= Nunca, 1= A veces, 2= Normalmente, 3= A menudo y 4= Siempre.

✓ Los resultados finales del cuestionario se clasifican de la siguiente manera:

- 00 – 44 puntos …… Afrontamiento inadecuado
- 45 – 88 puntos …… Afrontamiento adecuado

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Este proceso se llevó a cabo en varias etapas:

- ✓ **Solicitud de permiso:** se solicitó de manera formal la autorización al directorio del Hospital Amazónico de Yarinacocha para poder llevar a cabo la investigación, así como también la aplicación de nuestros instrumentos de recolección de datos.
- ✓ **Presentación, entrega de consentimiento y aplicación de instrumentos:** Una vez obtenido la aprobación de la solicitud por parte del directorio del Hospital Amazónico de Yarinacocha, se acude al servicio de pediatría en horario de visita, el investigador hace una pequeña presentación explicando los objetivos de la investigación y su importancia de manera clara y concisa para posteriormente brindar a cada padre de familia el consentimiento informado el mismo que tendrán que leer y firmar, una vez aceptada este documento por parte de los padres garantizándoles la confidencialidad se procede a entregar ambos instrumentos para la recolección de datos ("Test de la ansiedad de Zung" y "Cuestionario de técnicas de afrontamiento")
- ✓ **Recolección de datos:** La aplicación de ambos instrumentos se realizó de manera personal tomando de 10 a 15 minutos aproximadamente para su correcto rellenado.

Cabe mencionar que la recolección de datos no fue solo un día sino fue a lo largo de este año ya que se tenía que llegar a completar el tamaño de nuestra muestra siguiendo el mismo protocolo en cada visita al servicio.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recogida se puntuó de acuerdo con las indicaciones propias de cada instrumento y luego se registró de manera ordenada en una base de datos en el programa Excel 2021. Para el procesamiento estadístico se empleó el programa SPSS versión 30, lo que permitió organizar y analizar los resultados con mayor precisión. Todo el procedimiento se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación, asegurando que la participación de cada uno de los padres de pacientes pediátricos fuera voluntaria y con consentimiento informado, así como la reserva de los datos que proporcionaron.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

- **Evaluación de la normalidad de variables**

Tabla 2

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	**gl**	**Sig.**	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**
Nivel de Ansiedad	0.255	238	0.000	0.821	238	0.000
Técnicas de Afrontamiento	0.356	238	0.000	0.635	238	0.000

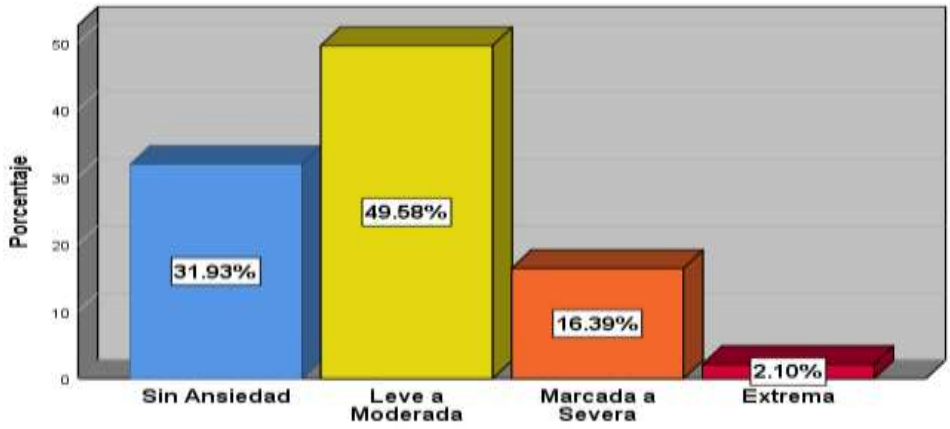
Fuente: Base de datos

En la tabla 2 se evidencian que tanto el Nivel de Ansiedad como las Técnicas de Afrontamiento no siguen una distribución normal. En ambas variables, los valores de significancia obtenidos en Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk fueron p = 0.000, lo cual conduce a rechazar la hipótesis nula de normalidad. Esta coincidencia entre ambas pruebas confirma que la distribución de los datos presenta desviaciones importantes respecto del patrón normal esperado. En consecuencia, para el análisis inferencial del estudio resulta adecuado utilizar técnicas estadísticas no paramétricas, al no cumplirse los supuestos requeridos para métodos paramétricos.

- **Análisis descriptivo**

Figura 1

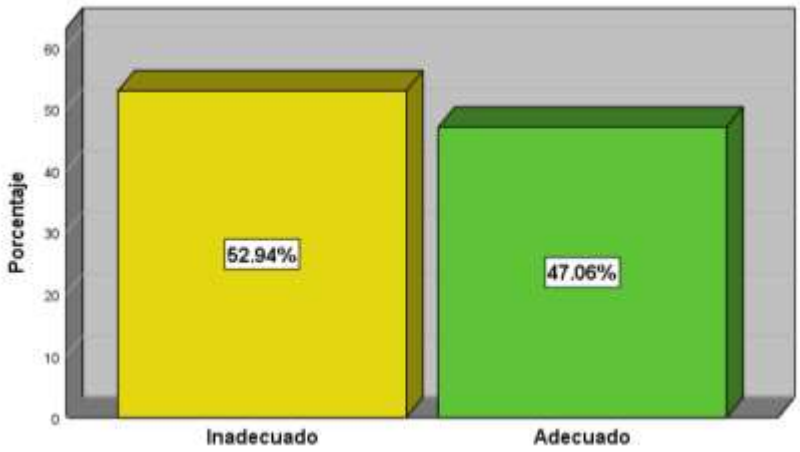
Frecuencia de nivel de ansiedad



La figura 1 muestra que la mayoría de los participantes (118 padres) se concentra en la categoría leve a moderada equivalente a 49.58%, seguida de un 31.93% (76 padres) que no presenta ansiedad. Un grupo menor, equivalente al 16.39% (39 padres), evidencia ansiedad marcada a severa, mientras que solo un 2.10% (5 padres) alcanza un nivel extremo. Estos resultados indican que, aunque la población evaluada no presenta predominantemente niveles críticos de ansiedad, casi la mitad manifiesta síntomas que requieren atención, dado que se sitúan en un rango que puede influir en su bienestar y en la manera en que enfrentan las demandas del entorno.

Figura 2

Frecuencia de técnicas de afrontamiento



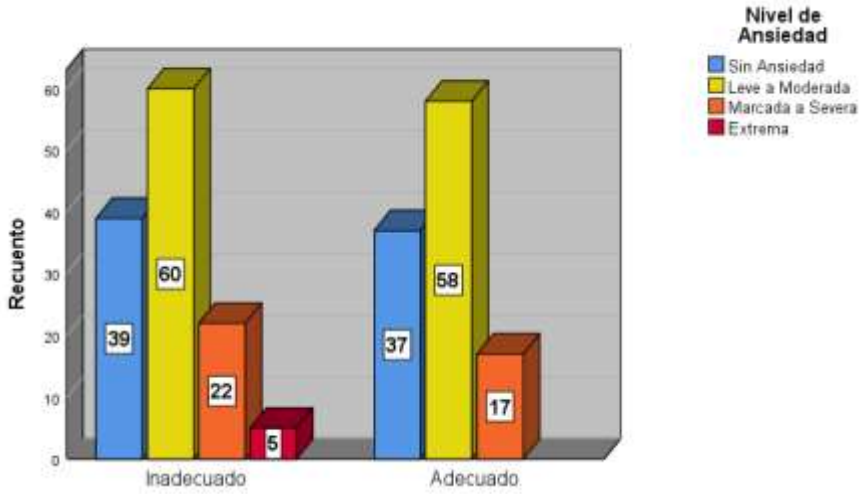
La figura 2 muestra que el 52.94% (126 padres) de los participantes utiliza técnicas de afrontamiento clasificadas como inadecuadas, mientras que el 47.06% (112) emplea estrategias consideradas adecuadas. Esta distribución evidencia que, aunque existe una proporción relevante que recurre a mecanismos adaptativos, predomina ligeramente el uso de afrontamientos poco efectivos. Este patrón resulta importante, pues sugiere que más de la mitad de la población presenta recursos limitados para manejar situaciones estresantes, lo cual podría influir en su respuesta emocional y en la forma en que enfrentan la ansiedad.

- **Análisis inferencial**

Resultado general

Figura 3

Relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento



En la figura 3 se evidencia que, tanto en el grupo con técnicas de afrontamiento inadecuadas como en el grupo con afrontamiento adecuado, la categoría predominante es la de ansiedad leve a moderada, con 60 y 58 casos respectivamente. En ambos grupos también se observa una presencia importante de participantes sin ansiedad (39 en afrontamiento inadecuado y 37 en afrontamiento adecuado). Sin embargo, los niveles marcada a severa y extrema se presentan con mayor frecuencia en quienes emplean estrategias de afrontamiento inadecuadas (22 y 5 casos), en comparación con los que utilizan afrontamiento adecuado (17 y 0 casos). Este patrón sugiere que la calidad del afrontamiento podría estar vinculada a

una mayor o menor intensidad de los síntomas de ansiedad, observándose niveles más elevados en quienes recurren a estrategias poco efectivas.

Tabla 3

Prueba de Chi – cuadrado nivel de ansiedad y técnicas de afrontamiento

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.921[a]	3	0.178
Razón de verosimilitud	6.837	3	0.077
Asociación lineal por lineal	1.612	1	0.204
N de casos válidos	238		

Fuente: Base de datos

En la tabla 3 se observa que la prueba de Chi-cuadrado de Pearson no evidencia una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas (X^2 = 4.921; gl = 3; p = 0.178). Este resultado indica que la distribución de las categorías evaluadas no varía de manera dependiente entre sí dentro de la muestra estudiada.

Tabla 4

Correlación de Spearman de nivel de ansiedad y técnicas de afrontamiento

			Nivel de Ansiedad	Técnicas de Afrontamiento
Rho de Spearman	Nivel de Ansiedad	Coeficiente de correlación	1.000	-0.062
		Sig. (bilateral)		0.343
		N	238	238
	Técnicas de Afrontamiento	Coeficiente de correlación	-0.062	1.000
		Sig. (bilateral)	0.343	
		N	238	238

Fuente: Base de datos

En la tabla 4 se aprecia que la prueba de correlación Rho de Spearman no evidencia relación significativa entre las variables estudiadas. El coeficiente obtenido entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento fue r = –0.062, con un valor de significancia de p = 0.343, superior al umbral de 0.05. Esto indica que, en la muestra analizada, los cambios en el nivel de ansiedad no se asocian de manera

estadísticamente significativa con el tipo de técnicas de afrontamiento utilizadas por los participantes.

- **Resultado específico 1**

Tabla 5

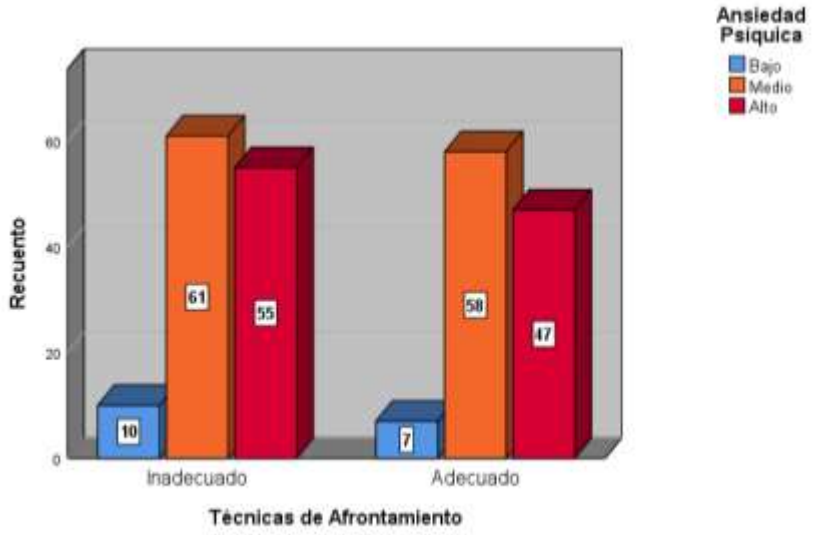
Relación entre nivel de ansiedad psíquica y las técnicas de afrontamiento

		Ansiedad Psíquica			Total	Prueba Estadística	Valor de p
		Bajo	Medio	Alto			
Técnicas de Afrontamiento	**Inadecuado**	10 (58.8%)	61 (51.3%)	55 (53.9%)	126 (52.9%)	X2=0.410 ; gl=2	0.814
	Adecuado	7 (41.2%)	58 (48.7%)	47 (46.1%)	112 (47.1%)		

Fuente: Base de datos

Figura 4

Distribución del nivel de ansiedad psíquica y las técnicas de afrontamiento



La tabla 5 y la figura 4 muestra que, aunque los participantes con técnicas de afrontamiento inadecuadas presentan proporciones ligeramente mayores en los niveles bajo, medio y alto de ansiedad psíquica, estas diferencias no alcanzan significancia estadística. La prueba de chi-cuadrado arrojó un valor de $X^2 = 0.410$ con gl = 2 y un p = 0.814, lo que indica que no existe asociación significativa entre ambas variables. En consecuencia, el nivel de ansiedad psíquica no varía de manera

dependiente según la adecuación de las técnicas de afrontamiento empleadas por los participantes.

- **Resultado específico 2**

Tabla 6

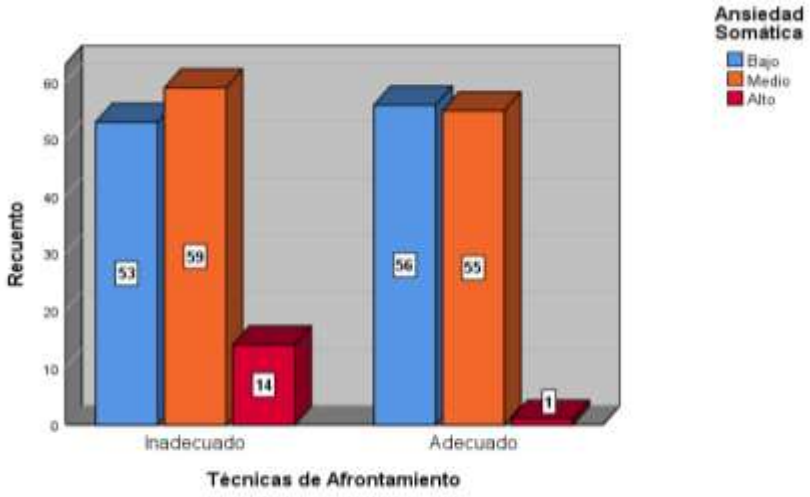
Relación entre nivel de ansiedad somática y las técnicas de afrontamiento

		Ansiedad Somática			Total	Prueba Estadistica	Valor de p
		Bajo	Medio	Alto			
Técnicas de Afrontamiento	Inadecuado	53 (48.6%)	59 (51.8%)	14 (93.3%)	126 (52.9%)	X2=10.703 ; gl=2	0.005
	Adecuado	56 (51.4%)	55 (48.2%)	1 (6.7%)	112 (47.1%)		

Fuente: Base de datos

Figura 5

Distribución del nivel de ansiedad somática y las técnicas de afrontamiento



La tabla 6 y la figura 5 evidencian diferencias claras en la distribución de la ansiedad somática según el tipo de técnicas de afrontamiento. Se observa que el 93.3% de los casos con ansiedad somática alta corresponde a participantes que emplean técnicas de afrontamiento inadecuadas, mientras que solo el 6.7% pertenece al grupo con afrontamiento adecuado. La prueba de chi-cuadrado confirma que esta diferencia es estadísticamente significativa ($X^2 = 10.703$; gl = 2; p = 0.005), lo que indica que el nivel de ansiedad somática varía en función del tipo de

afrontamiento utilizado. En síntesis, los resultados sugieren que las técnicas de afrontamiento inadecuadas se asocian con una mayor presencia de ansiedad somática elevada en la población evaluada.

4.2. Discusión de resultados

El objetivo central del presente estudio fue analizar la relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento empleadas por los padres de pacientes pediátricos atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha entre marzo y octubre del 2025. Los resultados descriptivos evidenciaron que la mayor proporción de participantes se concentró en la categoría de ansiedad leve a moderada, seguida de un grupo importante sin ansiedad, mientras que los niveles marcados o extremos fueron minoritarios. Esta tendencia coincide con estudios internacionales como los de Ahmet Y. y Ahmet B. (Turquía, 2025), Marquéz y Cantón (España, 2023) y Yağmur Sezer et al. (Turquía, 2018–2019), quienes reportaron un predominio de ansiedad moderada en padres de niños hospitalizados. A nivel nacional, Gallegos (Ica, 2020) también encontró que la mayoría de los padres no presentaba ansiedad o esta era de intensidad moderada, lo cual refuerza la idea de que, si bien la hospitalización pediátrica constituye un evento estresante, la ansiedad no suele alcanzar niveles críticos en la mayoría de los cuidadores.

En relación con las técnicas de afrontamiento, se observó un ligero predominio de estrategias inadecuadas sobre las adecuadas, hallazgo que guarda similitud con lo reportado por Canseco y Vargas (Lima, 2020), quienes evidenciaron que los padres tienden inicialmente a emplear estrategias evasivas ante situaciones altamente demandantes. Asimismo, García C. (Lima, 2024) encontró presencia significativa de estilos de afrontamiento centrados en la emoción y evitativos en padres de niños con necesidades educativas especiales, lo que respalda la idea de que el afrontamiento parental puede no ser plenamente adaptativo frente a contextos de estrés prolongado.

Al analizar la relación entre el nivel global de ansiedad y las técnicas de afrontamiento, la correlación de Spearman mostró un coeficiente negativo muy débil y no significativo ($\rho = –0.062$; $p = 0.343$), indicando que no existe asociación estadística entre ambas variables. Este resultado coincide parcialmente con García

C. (2024), quien reportó una correlación leve entre ansiedad y afrontamiento, sugiriendo que aunque ambas variables coexisten, la intensidad de la ansiedad no determina necesariamente la estrategia empleada. De igual manera, los hallazgos del estudio cualitativo de Tager J. et al. (EE.UU., 2024) refuerzan la naturaleza multifactorial del afrontamiento, señalando que este depende de factores como la construcción de significado, la experiencia previa y el contexto familiar, más allá del nivel de ansiedad experimentado.

En cuanto a la dimensión psíquica de la ansiedad, tampoco se evidenció asociación significativa con las técnicas de afrontamiento ($X^2 = 0.410$; $p = 0.814$). Este resultado puede explicarse considerando que las respuestas cognitivas y emocionales ante el estrés son heterogéneas y pueden estar moduladas por variables como el apoyo social, la experiencia previa con hospitalizaciones, las creencias culturales o la calidad de la comunicación con el personal de salud. A diferencia de estudios como el de Canseco y Vargas (2020), donde se observaron asociaciones significativas en padres enfrentando el diagnóstico de TEA —situación que implica un proceso de adaptación profundo y prolongado—, en el presente estudio el contexto hospitalario puede generar preocupaciones cognitivas que no necesariamente se traducen en cambios directos en el estilo de afrontamiento.

Sin embargo, la tendencia cambia al analizar la dimensión somática de la ansiedad. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ansiedad somática y técnicas de afrontamiento ($X^2 = 10.703$; $p = 0.005$), evidenciándose que los padres con niveles elevados de manifestaciones fisiológicas presentan predominantemente estrategias inadecuadas. Este hallazgo aporta un nivel de especificidad mayor respecto a los antecedentes, ya que la mayoría de investigaciones previas han analizado la ansiedad de forma global sin diferenciar sus componentes. Desde el modelo transaccional del estrés, la activación fisiológica intensa puede disminuir la capacidad regulatoria del individuo, afectando su respuesta conductual ante situaciones demandantes. En este sentido, la hiperactivación autonómica —manifestada como tensión muscular, fatiga, palpitaciones o malestar físico— podría interferir en la implementación de estrategias adaptativas, favoreciendo respuestas evitativas o menos eficaces. Así, mientras la

ansiedad psíquica no mostró influencia significativa sobre el afrontamiento, la dimensión somática sí evidenció una relación clara, lo que sugiere que es el componente fisiológico del estrés el que guarda mayor impacto en la conducta del cuidador.

Desde una perspectiva clínica, este resultado tiene implicancias relevantes, pues la activación fisiológica sostenida puede afectar la capacidad del padre para procesar información médica, tomar decisiones adecuadas y brindar acompañamiento emocional al menor hospitalizado. A pesar de que el diseño transversal impide establecer relaciones causales, los hallazgos contribuyen a ampliar la comprensión de la experiencia emocional de los padres en contextos hospitalarios pediátricos, particularmente en una población de la Amazonía peruana donde no existían estudios previos sobre el tema. En este sentido, el presente estudio no solo confirma parcialmente tendencias observadas en investigaciones nacionales e internacionales, sino que además aporta evidencia novedosa al identificar que la dimensión somática de la ansiedad constituye el componente más estrechamente vinculado con las estrategias de afrontamiento empleadas por los cuidadores.

CONCLUSIONES

- El nivel de ansiedad predominante en los padres evaluados se ubicó en la categoría leve a moderada, seguido por un grupo considerable que no presentó ansiedad y un porcentaje menor con niveles marcados o extremos. Esta distribución sugiere que, aunque la experiencia hospitalaria genera una respuesta emocional significativa, la mayoría de los padres logra mantener un grado de estabilidad que evita la progresión hacia formas más severas de ansiedad.
- Las técnicas de afrontamiento inadecuadas fueron ligeramente más frecuentes que las adecuadas, lo cual indica que una parte importante de los cuidadores enfrenta el estrés asociado a la enfermedad del hijo utilizando estrategias poco funcionales. Este hallazgo pone en evidencia la necesidad de fortalecer competencias de afrontamiento adaptativo en entornos hospitalarios, especialmente en poblaciones con alta carga de ansiedad.
- No se encontró una relación significativa entre el nivel global de ansiedad y las técnicas de afrontamiento, lo cual sugiere que el manejo emocional de los padres no depende exclusivamente del tipo de estrategia utilizada. Es posible que intervengan otros factores, como el apoyo social, la experiencia previa o las características clínicas del niño que modulan la forma en que los progenitores experimentan y procesan la ansiedad.
- Al analizar dimensiones específicas de la ansiedad, se identificó una asociación significativa entre las técnicas de afrontamiento y la ansiedad somática, observándose que los padres que emplean estrategias inadecuadas concentran los niveles más altos de manifestaciones fisiológicas. Esto indica que el afrontamiento ineficaz puede intensificar la activación corporal propia del estrés, aun cuando la dimensión cognitiva o emocional no muestre cambios proporcionales.
- Los resultados respaldan la importancia de incorporar intervenciones psicoeducativas dirigidas a los padres de pacientes pediátricos, con énfasis en el desarrollo de estrategias de afrontamiento adecuadas que contribuyan a reducir la carga somática de la ansiedad. Tales intervenciones podrían mejorar el bienestar emocional de los cuidadores y optimizar su capacidad de acompañamiento durante la atención del

menor. La investigación aporta evidencia local sobre un tema poco explorado en la Amazonía peruana y destaca la relevancia de seguir estudiando la relación entre ansiedad y afrontamiento en poblaciones que enfrentan situaciones de estrés prolongado. Los hallazgos constituyen un punto de partida para futuros estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de estas variables a lo largo del tiempo y en distintos contextos clínicos.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas de intervención psicológica dirigidos a los padres de pacientes pediátricos, orientados al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento adecuadas. Este tipo de programas podría incluir talleres breves, sesiones grupales o materiales informativos que enseñen técnicas de regulación emocional, afrontamiento activo y manejo de la ansiedad, contribuyendo a disminuir la carga somática de la ansiedad observada en quienes utilizan estrategias ineficaces.
- Incorporar evaluaciones sistemáticas del nivel de ansiedad en los padres durante el proceso de hospitalización del menor, especialmente en contextos donde el estrés tiende a prolongarse. Contar con instrumentos de detección temprana permitiría identificar a los padres más vulnerables y ofrecer apoyo específico antes de que los síntomas se intensifiquen.
- Fortalecer la comunicación entre el personal de salud y los padres, proporcionando información clara, oportuna y comprensible sobre el estado clínico del niño. Una comunicación efectiva puede reducir la incertidumbre, facilitar una mejor comprensión del proceso médico y favorecer el uso de estrategias de afrontamiento más adaptativas.
- Desarrollar espacios de apoyo emocional dentro del hospital, como grupos de acompañamiento para padres o consejería breve. Estas intervenciones pueden favorecer el intercambio de experiencias, reducir sentimientos de aislamiento y promover formas de afrontamiento basadas en la colaboración y el apoyo mutuo.
- Capacitar al personal de salud en el reconocimiento de signos de ansiedad y en estrategias básicas de contención emocional, de manera que puedan identificar situaciones de riesgo e intervenir de forma adecuada o derivar oportunamente a un profesional especializado.
- Realizar investigaciones futuras con diseños longitudinales y muestras más amplias, que permitan analizar la evolución del afrontamiento y de los niveles de ansiedad a lo largo del proceso de hospitalización. Asimismo, sería pertinente incorporar variables adicionales —como apoyo social, características clínicas del niño o duración de la

hospitalización— para comprender con mayor profundidad los factores que influyen en la experiencia emocional de los cuidadores.

- Promover políticas institucionales que integren el componente emocional dentro del cuidado pediátrico, reconociendo que el bienestar psicológico de los padres tiene un impacto directo tanto en la dinámica familiar como en el acompañamiento que brindan al menor durante su tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

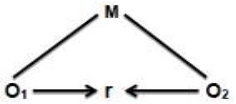
1. Trastornos de ansiedad [Internet]. Who.int. (OMS) Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders
2. Márquez-Herrera M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. [tesis de pregrado, UNAL]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf.
3. Muro-Exebio LL. Determinantes estresores y estilos de afrontamiento - adaptación en madres de neonatos prematuros. Hospital regional Lambayeque, 2016. [Tesis de pregrado, UPAO]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2440
4. Martínez-Chao M. Cuidando a la familia de prematuros ingresados en cuidados intensivos neonatales. [tesis de pregrado, Universidad de da Coruña]. Disponible en: http://ruc.udc.es/handle/2183/10193
5. Carreño-Saucedo L., Bobadilla-Beltrán S y Cardoso-Jiménez D. Nivel de Ansiedad Rasgo-Estado en familiares de pacientes hospitalizados. RILCO. 2024; 6(21):53-64. Disponible en: https://ojs.eumed.net/rev/index.php/rilco/article/view/13202cbc
6. Padilla-Malásquez 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]. 2017. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2336
7. Franck LS, Mehra R, et al. Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms Among Parents of Hospitalized Children in 14 Countries. Children. 2025;12(8):1001. doi:10.3390/children12081001. Disponible en: https://doi.org/10.3390/children12081001.
8. Marquéz-Carrillo A. y Cantón-Habas V. Grado de ansiedad del cuidador primario del niño hospitalizado. Nure Investigación2023; 125(3):1-8. Disponible enhttps://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A12%3A3560284/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A171915332&crl=c
9. Delgado-Bernal DS y Choez-Quimis GS. Ansiedad y satisfacción sobre el cuidado recibido en padres con hijos hospitalizados en urgencias del Hospital Francisco de Icaza Bustamante. 2024. [Tesis de Pregrado, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. Disponible en: https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6648

10. Yağmur Sezer Efe, et al. Ansiedad y satisfacción con la atención sanitaria de madres con niños hospitalizados en el servicio de urgencias pediátricas. Revista Archivos Pediatricos. 2022;29(3):207-212. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35094906/
11. Tager JB, Kenney AE, et al. Making Strategies Described by Parents of Children with Medical Complexity. Clin Pract Pediatr Psychol. 1 de septiembre de 2025;13(3):247-58.
12. Demianczyk AC, et al. Coping Strategies used by Mothers and Fathers following Diagnosis of Congenital Heart Disease. Child Care Health Dev. enero de 2022;48(1):129-38.
13. Garcia Flores CD. Ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Barranco. 2024; Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/8017
14. Canseco Fernández ND, Vargas Escalante JM. Comprendiendo los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en padres con hijos con TEA. CASUS Rev Investig Casos En Salud. 2020;5(3):131-7.
15. Gallegos-Quispe K. 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. 2023. [Tesis de pregrado, Universidad San Juan Bautista]. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/984f4636-2e25-45a1-8961-1fc5956280d6
16. Bados-Lopez A. Trastorno de ansiedad generalizada. Editorial síntesis. España. 2015. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/357/1/116.pdf
17. Reyes-Tica A. Trastornos de ansiedad: Guía práctica 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
18. Gordillo-León F., Arana-Martinez J. y Mestas-Hernandez L. Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. Rev Clin Médica. 2011; 4(3):228-33. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008

19. Delgado-Chacón E.. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista cúpula 35.1 (2021): 23-36. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf
20. Quezada T. et al. View of Psychometric Properties of the Zung Self-Applied Anxiety Scale | Maskana [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2026]. Disponible en:https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/5939/5675
21. HAMILTON M. The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol. 1959;32(1):50-5. doi: 10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x. PMID: 13638508
22. Piedra-Garcia J. Estrategias de afrontamiento cognitivo – conductual emocional que utilizan los padres de niños hospitalizados. [tesis de pregrado, universidad de Costa Rica]. Disponible en: http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:/jspui/bitstream/123456789//35.pdf
23. Lazarus R y Folkman S. El concepto de afrontamiento, tipos de afrontamiento y procesos cognitivos. Editorial: Martínez Roca. Barcelona. 1998.
24. Mateo-Almeyda Evelin M.. Estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital San José Chincha noviembre 2016. [tesis de pregrado, San juan Bautista]. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/browse/author/Mateo%20Almeyda,%20Evelin%20Madeleny
25. Hernández-Sampieri Roberto y Christian Mendoza. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2020. Disponible en: https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADvestigaci%C3%B3n.%20Rutas%20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables y dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento en los padres de pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha? **Problemas específicos:** a) ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los padres de pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025? b) ¿Cuáles son las técnicas de afrontamiento que presentan los padres de pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025? c) ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad psíquica y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025? d) ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad somática y las técnicas de afrontamiento en los padres de pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025?	**Objetivo general:** Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. **Objetivos específicos** a) Identificar el nivel de ansiedad en los padres de pacientes Pediátricos del hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. b) Identificar las técnicas de afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. c) Identificar la relación entre el nivel de ansiedad psíquica y las técnicas de afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. d) Identificar la relación entre el nivel de ansiedad somática y las técnicas de afrontamiento en los padres de pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025.	**Hipótesis General** Hi: Existe relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos internados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. H0: No existe relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos internados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. **Hipótesis Específicas:** Ha1: Existe prevalencia del nivel de ansiedad grave en los padres de pacientes pediátricos internados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. Ho1: No existe prevalencia del nivel de ansiedad grave en los padres de pacientes pediátricos internados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. Ha2: Existe técnicas de afrontamiento inadecuadas en los padres de pacientes pediátricos internados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. Ho2: No existe técnicas de afrontamiento inadecuadas en los padres de pacientes pediátricos internados en el	**Variable 1:** Nivel de ansiedad Evaluado por el test de la ansiedad de Zung (20 ítems) **Dimensiones:** - Psíquica - Somática **Variable 2:** Técnicas de afrontamiento Evaluado por el cuestionario de técnicas de afrontamiento de Gallegos Quispe (22 ítems) **Dimensiones:** - Cognitivo - Conductual - Por evitación	- Rango normal 20 – 44 puntos (Índice <45) - Ansiedad leve a moderada 45 – 59 puntos - Ansiedad marcada a severa 60 – 74 puntos - Ansiedad extrema 75 – 80 puntos - Afrontamiento inadecuado 00 – 44 puntos - Afrontamiento adecuado 45 – 88 puntos	Tipo de investigación: Cuantitavo correlacional Diseño de investigación: No experimental transversal  Donde: M: Padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha O1: Nivel de ansiedad O2: Técnicas de afrontamiento r: Relación entre nivel de ansiedad y técnicas de afrontamiento Población: Se estima que en promedio se brinda atención a un total de 640 pacientes que requieren hospitalización anualmente. Muestra: utilizando el método de muestreo probabilístico para poblaciones finitas obtenemos una muestra de 238 participantes

	Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. Ha3: Existe relación entre el nivel de ansiedad psíquica y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos internados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. Ho3: No existe relación entre el nivel de ansiedad psíquica y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos internados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. Ha3: Existe relación entre el nivel de ansiedad somática y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos internados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. Ho4: No existe relación entre el nivel de ansiedad somática y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos internados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025.	

ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"Relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025"

Este cuestionario que consta de dos bloques permitirá al investigador poder identificar la relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. Las preguntas tienen respuestas únicas las cuales usted podrá resolverlos. Para evitar algún tipo de mala intención con sus datos de identificación solo se brindará a colocar sus iniciales dentro de la identificación del cuestionario

Iniciales: _____ fecha: _____

BLOQUE I: TEST DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

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

	NUNCA	AVECES	FRECUENTE_ MENTE	SIEMPRE
Percibo un aumento inusual en mis niveles de tensión y nerviosismo.				
Experimento sensaciones de temor sin una causa clara que lo justifique.				
Me irrito o altero con menor estímulo que de costumbre.				
Tengo la impresión constante de que podría suceder un evento negativo.				
Presento episodios de inestabilidad corporal, como mareos o vértigo.				
Noto latidos cardíacos acelerados o palpitaciones intensas.				
Me siento falto(a) de energía y me fatigo con facilidad.				
Se me dificulta conciliar el sueño debido a preocupaciones recurrentes.				
Ideas persistentes invaden mi mente y me resulta complicado dejarlas de lado.				
Siento que realizar cualquier actividad demanda un esfuerzo excesivo.				
Reacciono con sobresaltos ante estímulos leves o inesperados.				
Percibo temblores corporales o estremecimientos involuntarios.				
Presento sensación de falta de aire o problemas para respirar normalmente.				
A veces temo perder el control de mis acciones o de mi estabilidad mental.				
Siento entumecimiento u hormigueo en manos, pies u otras extremidades.				
Vivo episodios en los que me cuesta respirar con normalidad, como si me faltara el aire.				
Experimento molestias digestivas frecuentes, como dolor				
Necesito orinar con mayor frecuencia de lo habitual abdominal o indigestión				
Mis manos suelen permanecer frías y sudorosas				
Tiendo a ruborizarme con facilidad o a sentir un aumento repentino de calor facial.				

BLOQUE II: CUESTIONARIO DE TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO

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

	NUNCA	AVECES	NORMAL_ MENTE	A MENUDO	SIEMPRE
Usted intenta pensar de forma positiva y prepararse para los problemas.					
Usted siente preocupación con frecuencia por la situación.					
Usted piensa en lo que siente y en lo que pasa por su mente.					
Usted busca calmarse y relajarse cuando se siente estresado(a).					
Usted trata de mantenerse con buen ánimo cuando visita a su hijo.					
Usted usa el humor o hace chistes para sobrellevar el momento difícil.					
Usted analiza lo que sucede y trata de encontrar soluciones.					
Usted siente que tiene fuerza emocional para seguir adelante.					
Usted ora o pide a Dios por la mejoría de su hijo.					
Usted expresa o piensa preocupaciones que no ayudan a mejorar la situación.					
Usted busca apoyo en su familia o en el personal de salud cuando lo necesita.					
Usted cree que esta experiencia puede unir más a la familia.					
Usted enfrenta el problema buscando información y ayudando en los cuidados.					
Usted mantiene una actitud tranquila, sin pelear ni discutir.					
Usted quiere saber cómo está su hijo, o prefiere retirarse cuando lo atienden.					
Usted siente que su apoyo contribuye a que su hijo mejore.					
Usted deja que las cosas pasen y espera que su hijo se recupere solo.					
Usted conversa sobre lo que siente con su familia o con enfermería.					
Usted evita ayudar por miedo a lastimar a su hijo.					
Usted se distrae leyendo o haciendo otras actividades mientras está en el hospital.					
Usted ha bebido alcohol o fumado más para distraerse del problema.					
Usted siente culpa por lo que le pasa a su hijo.					

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente declaración, confirmo que otorgo mi autorización para participar en la investigación titulada: **"Relación entre el nivel de ansiedad y las técnicas de afrontamiento en padres de pacientes pediátricos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025"**. Este estudio será desarrollado por el bachiller Patrick Cristian Surichaqui Inga, perteneciente a la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, quien puede ser contactado a través del número telefónico 972100181 o del correo electrónico cristian.si9712897@gmail.com.

El propósito del estudio es analizar cómo se vinculan los niveles de ansiedad con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños atendidos en dicho hospital. Los resultados podrían aportar información valiosa tanto para la comunidad como para la institución universitaria, además de ofrecer a los participantes una mejor comprensión de los factores relacionados con la ansiedad.

La participación en esta investigación es absolutamente voluntaria. Usted puede decidir si desea colaborar o permitir la participación de su menor hijo. Asimismo, está en libertad de no responder alguna pregunta si así lo considera necesario. Su elección, sea positiva o negativa, no afectará en ningún modo la atención o los servicios que recibe. Toda la información proporcionada será manejada con estricta reserva y no será compartida con terceros, evitando así cualquier repercusión personal, laboral o económica. De igual manera, no existe ningún tipo de compensación monetaria por completar las encuestas.

Antes de aceptar participar, es importante confirmar que el investigador le ha explicado de forma clara los aspectos éticos, legales y procedimentales relacionados con el estudio. Si, luego de esta información, usted está conforme, le expresamos nuestro agradecimiento.

¿Desea participar en la investigación?
a) SI

b) NO

De acuerdo con la Ley N.° 29733 y su modificatoria Ley N.° 1353, toda la información que usted proporcione será tratada con estricta confidencialidad y únicamente para fines de esta investigación. Al firmar este documento, manifiesto que acepto participar en el estudio bajo dichas condiciones de resguardo y protección de datos.

_____

FIRMA

ACEPTO PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN DE FORMA VOLUNTARIA

ANEXO 4. FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Congruencia	Amplitud	Redacción	Claridad	Pertinencia
Nivel de ansiedad	Dimensión 1. Ansiedad psíquica	Nivel de ansiedad	8. Percibo un aumento inusual en mis niveles de tensión y nerviosismo. 9. Experimento sensaciones de temor sin una causa clara que lo justifique. 10. Me irrito o altero con menor estímulo que de costumbre. 11. Tengo la impresión constante de que podría suceder un evento negativo. 14. Se me dificulta conciliar el sueño debido a preocupaciones recurrentes. 15. Ideas persistentes invaden mi mente y me resulta complicado dejarlas de lado. 16. Siento que realizar cualquier actividad demanda un esfuerzo excesivo. 17. Reacciono con sobresaltos ante estímulos leves o inesperados. 14. A veces temo perder el control de mis acciones o de mi estabilidad mental.					
	Dimensión 2. Ansiedad somática	Nivel de ansiedad	12. Presento episodios de inestabilidad corporal, como mareos o vértigo. 13. Noto latidos cardíacos acelerados o palpitaciones intensas. 14. Me siento falto(a) de energía y me fatigo con facilidad. 18. Percibo temblores corporales o estremecimientos involuntarios. 19. Presento sensación de falta de aire o problemas para respirar normalmente. 15. Siento entumecimiento u hormigueo en manos, pies u otras extremidades. 16. Vivo episodios en los que me cuesta respirar con normalidad, como si me faltara el aire. 17. Experimento molestias digestivas frecuentes, como dolor abdominal o indigestión. 18. Necesito orinar con mayor frecuencia de lo habitual. 19. Mis manos suelen permanecer frías y sudorosas. 20. Tiendo a ruborizarme con facilidad o a sentir un aumento repentino de calor facial.					
Técnicas de afrontamiento	Técnicas de afrontamiento	Cognitivo	23. Usted intenta pensar de forma positiva y prepararse para los problemas. 24. Usted siente preocupación con frecuencia por la situación. 25. Usted piensa en lo que siente y en lo que pasa por su mente. 26. Usted busca calmarse y relajarse cuando se siente estresado(a). 27. Usted trata de mantenerse con buen ánimo cuando visita a su hijo. 28. Usted usa el humor o hace chistes para sobrellevar el momento difícil. 29. Usted analiza lo que sucede y trata de encontrar soluciones.					

			30. Usted siente que tiene fuerza emocional para seguir adelante. 31. Usted ora o pide a Dios por la mejoría de su hijo. 32. Usted expresa o piensa preocupaciones que no ayudan a mejorar la situación. 33. Usted busca apoyo en su familia o en el personal de salud cuando lo necesita. 34. Usted cree que esta experiencia puede unir más a la familia.					
		Conductual	35. Usted enfrenta el problema buscando información y ayudando en los cuidados. 36. Usted mantiene una actitud tranquila, sin pelear ni discutir. 37. Usted quiere saber cómo está su hijo, o prefiere retirarse cuando lo atienden. 38. Usted siente que su apoyo contribuye a que su hijo mejore. 39. Usted deja que las cosas pasen y espera que su hijo se recupere solo.					
		Por evitación	40. Usted conversa sobre lo que siente con su familia o con enfermería. 41. Usted evita ayudar por miedo a lastimar a su hijo. 42. Usted se distrae leyendo o haciendo otras actividades mientras está en el hospital. 43. Usted ha bebido alcohol o fumado más para distraerse del problema. 44. Usted siente culpa por lo que le pasa a su hijo.					

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Congruencia	Amplitud	Redacción	Claridad	Pertinencia
Nivel de ansiedad	Dimensión 1. Ansiedad psíquica	Nivel de ansiedad	1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11 y 14 (9 ítems)					
	Dimensión 2. Ansiedad somática	Nivel de ansiedad	5, 6, 7, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19 y 20 (11 ítems)					
Técnicas de afrontamiento	Técnicas de afrontamiento	Cognitivo	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 (12 ítems)					
		Conductual	13, 14, 15, 16 y 17 (5 ítems)					
		Por evitación	18, 19, 20, 21 y 22 (5 ítems)					

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO V DE AIKEN					
	CONGRUENCIA	AMPLITUD	REDACION	CLARIDAD	PERTINENCIA
EXPERTO 01	3	3	3	4	4
EXPERTO 02	3	4	3	3	3
EXPERTO 03	3	3	4	4	4
EXPERTO 04	4	3	4	3	3
EXPERTO 05	3	4	3	2	3
SUMATORIA	16	17	17	16	17

La V DE AIKEN se calula con la siguiente fórmula:

$$V = \frac{\sum X}{N \times k}$$

DONDE:

∑X: Sumatoria de las calificaciones dada por los expertos
N: Número de expertos
k: Valor numérico máximo de escala utilizada

Se calcula la V de Aiken para cada criterio y son:

Congruencia: 0.733
Amplitud: 0.800
Redacción: 0.800
Claridad: 0.733
Pertinencia: 0.800

Los valores obtenidos se encuentran dentro del rango aceptable para estudios psicométricos. De acuerdo con Aiken (1980) y Penfield & Giacobbi (2004), se considera adecuado un coeficiente ≥ 0.70 cuando el número de jueces es pequeño (n < 10).

Congruencia (0.733) y Claridad (0.733) muestran una validez de contenido sólida, aunque ligeramente menor respecto a los demás criterios.
Amplitud, Redacción y Pertinencia (0.800) alcanzan niveles altos de acuerdo entre expertos, lo que indica fuerza conceptual y precisión semántica de los ítems en estas dimensiones.
En conjunto, el instrumento demuestra validez de contenido aceptable a alta, cumpliendo los estándares metodológicos para instrumentos en ciencias de la salud.





ANEXO 5. PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Yarinacocha, 23 de enero de 2025.

CARTA N° 009-2025-GRU-DIRESA-HAYA

Señor
PATRICK CRISTIAN SURICHAQUI INGA
DNI N° 71282738
Presente. -

ASUNTO : **AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION.**

REF. : Solicitud de fecha 17/01/2025.

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que, su solicitud de fecha 17/01/2025 para realizar trabajo de investigación denominado **"RELACION ENTRE EL NIVEL DE AN SIEDAD Y LAS TECNICAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE PACIENTES PEDIATRICOS DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2025"**, ha sido aceptado.

Al respecto, debo manifestarle que mediante Oficio N° 002-2025-DPTO-PED-HA, del Departamento de Pediatría, se autoriza su solicitud para la ejecución de dicho pedido, permitiendo realizar y dar las facilidades.

Sin otro particular me suscribo de usted, no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

WRLB/DE
C.c.
Archivo
Maribel

DIRECCION EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD

ANEXO 6. APROBACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA DE FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"Año de la recuperación y de la consolidación de la economía peruana"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TITULOS

Pucallpa, 04 de Febrero del 2025

OFICIO N°044-2025-UNU-FMH-CGyT

Señor:
EST. PATRICK CRISTIAN SURICHAQUI INGA
Presente. -

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N° 017-2025-UNU-FMH-CEI

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LAS TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE PACIENTES PEDÍATRICOS DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2025".

Sin otro particular, me suscribo de usted reiterándole muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente;

M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Presidente de la Comisión de Grados
y Títulos – FMH

C.C.
ARALI
Archivo

ANEXO 7. ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
Carretera Federico Basadre Km 6200 - Pucallpa - Ucayali

2025-143

ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

En la Ciudad Universitaria, a los 2 dias del mes JULIO del 2025 siendo horas 12:36:12. Los miembros del Jurado, declaran APROBADO POR UNANIMIDAD el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS titulado:

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LAS TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2025.

Presentado por el(la) Bachiller:

PATRICK CRISTIAN SURICHAQUI INGA

De la Escuela Profesional de:

MEDICINA HUMANA

Siendo el Jurado Dictaminador, conformado por:

Presidente	: ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS
Primer Miembro	: OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ
Segundo Miembro	: DR. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA
Asesor	: LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

Para dar fe de este proceso electrónico, el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional de Ucayali - Pucallpa, mediante la Plataforma de Investigación se le asigna la presente acta y a partir de la presente fecha queda expedito para la ejecución de su PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS.

Pucallpa, JULIO de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
DECANO (e)