

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Ansiedad en padres de niños hospitalizados en el servicio de la  
unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima,  
2021**

Trabajo Académico para Obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional  
en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos.

**Por:**

Maricela Carhuamaca Vílchez

**Asesor(a):**

Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, marzo 2021

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

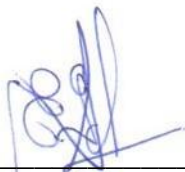
Yo, Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: **“Ansiedad en padres de niños hospitalizados en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021”** constituye la memoria que presenta la licenciada: MARICELA CARHUAMACA VÍLCHEZ para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

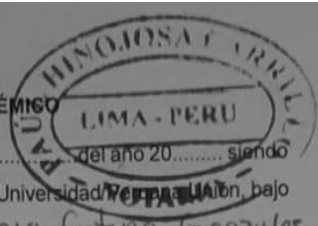
Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los once días del mes de marzo de 2021.



---

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 11 días del mes de marzo del año 2021 siendo las 10:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Villa Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Nira Herminia Cutipa Granzales el secretario: Mg. Katherine Mesera Fasanando y los demás miembros:

..... y el asesor Mg. Elizabeth Granzales Cárdenas con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Ansiedad en padres de niñas hospitalizadas en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: MARICELA CARHUAMACA VILCHEZ

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	16	B	Bueno	Muy Bueno

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
Presidente

*Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos.*

  
\_\_\_\_\_  
Secretario

\_\_\_\_\_  
Asesor

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Candidato/a

## Índice

Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del Problema .....	8
Formulación del Problema .....	9
Problema General .....	9
Problemas Específicos .....	9
Objetivos de la Investigación.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos .....	10
Justificación.....	10
Justificación Teórica .....	10
Justificación Metodológica.....	11
Justificación Práctica y Social.....	11
Presuposición Filosófica.....	11
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas .....	13
Antecedentes de la Investigación.....	13
Antecedentes Internacionales .....	13
Antecedentes nacionales .....	16
Marco conceptual.....	20
Bases teóricas.....	29
Definición conceptual .....	30
Capítulo III.....	31
Metodología .....	31
Descripción del lugar de ejecución.....	31
Población y muestra.....	31
Población.....	31

Muestra.....	31
Tipo y diseño de investigación .....	32
Identificación de las variables .....	32
Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	35
Técnica de recolección de datos .....	35
Instrumento de recolección de datos.....	35
Proceso de recolección de datos .....	36
Procesamiento y análisis de datos .....	36
Consideraciones éticas .....	37
Capítulo IV .....	38
Administración del Proyecto de Investigación .....	38
Referencias.....	39
Apéndice .....	45
Apéndice A. Instrumento de Recolección de Datos. ....	46
Apéndice B. Validez del instrumento – Prueba de V de Aiken. ....	49
Apéndice C. Consentimiento informado. ....	53
Apéndice D. Confiabilidad del instrumento- Alfa de Cronbach.....	54
Apéndice E. Matriz de consistencia.....	55

## Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de variables</i> .....	33
Tabla 2. <i>Partidas del presupuesto para la ejecución del proyecto de tesis hasta el proceso de obtención del título</i> . ....	38
Tabla 3. <i>Cronograma de actividades de desarrollo del proyecto</i> . ....	38
Tabla B 1. <i>V de Aiken Claridad</i> . ....	49
Tabla B 2. <i>V de Aiken Congruencia</i> . ....	50
Tabla B 3. <i>V de Aiken Contexto</i> . ....	51
Tabla B 4. <i>V de Aiken Dominio de constructo</i> . ....	52
Tabla E 1. <i>Ansiedad en padres de niños hospitalizados en el Servicio de UCI Pediátrica de un hospital de Lima, 2020</i> . ....	55

## Resumen

La presente investigación titulada “Ansiedad en padres de niños hospitalizados en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021” tiene como objetivo: Determinar el nivel de ansiedad en padres de niños hospitalizados en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021. Será un estudio de tipo descriptivo simple, diseño no experimental, enfoque cuantitativo y corte transversal, la población estará conformada por 84 padres de niños hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos, el muestreo será censal considerándose la misma cantidad de padres, el instrumento será el Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI) por sus siglas en inglés “Instrumentos State Trai Anxiety Inventory. el mismo que fue sometido a validez donde participaron como jueces 5 profesionales de enfermería con grado de especialistas y maestría, se usó la prueba de V de Aiken con un resultado de de 0.830; también el instrumento fue sometido a confiabilidad, para lo que se realizó una prueba piloto a una muestra similar a la del estudio se obtuvo como resultado un Alfa de Cronbach de 0.85 con lo que se garantiza la fiabilidad de la escala medida.

**Palabras clave:** Ansiedad, unidad de cuidados intensivos, paciente pediátrico.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

La Real Academia Española (2020), sostiene que la ansiedad es un estado de turbación, de intranquilidad o zozobra del ánimo. Habitualmente la ansiedad se refiere a la combinación de evidencias mentales y físicas que no son adjudicados a peligros concretos, en cambio se muestran de modo de crisis o como una situación persistente o difuso. La ansiedad afecta en especial a los padres que cuentan con familiares hospitalizados, esto se puede observar a través de cambios de conductas o retraimiento de cada padre cuando se realiza la visita y el diálogo cotidiano con los profesionales de la salud.

A nivel mundial, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad lo que revela un incremento del 15% respecto a hace diez años y en cuanto a los trastornos de ansiedad, se calcula que el 3,6% de los habitantes del mundo los sufría en 2015, un incremento del 14,9% con respecto al año 2005.

Montoro et.al (2020) evaluaron el nivel de ansiedad y los factores asociados en los padres y madres que acudían con sus hijos a Urgencias Pediátricas en un hospital de nivel 3 de Valencia, España, encontró que el nivel de ansiedad en las madres se multiplicaba por dos respecto a los padres. Por lo tanto, se valora la necesidad de realizar más estudios para cuantificar los niveles de ansiedad parental en el ámbito de Urgencias, con el propósito de crear herramientas y programas para disminuirla.

En Latinoamérica, Brasil es la nación que más desórdenes de ansiedad sufre (9,3% de la población); seguidamente se encuentra Paraguay (7,6%); Chile (6,5%);



Uruguay (6,4%); Argentina (6,3%); Cuba (6,1%) y Colombia (5,8%). Luego continúan Perú y República Dominicana (5,7%); Ecuador (5,6%); Bolivia (5,4%); Costa Rica y El Salvador (4,6%); Nicaragua y Panamá (4,5%); Venezuela (4,4%); Honduras (4,3%); Guatemala (4,2%) y México (3,6%) (OPS y OMS, 2017).

Chaves et al., (2018) realizaron un estudio sobre el nivel de ansiedad de las madres de recién nacidos con malformaciones congénitas que recibieron el diagnóstico en el prenatal y postnatal, en tres hospitales escuelas de nivel terciario en Fortaleza (CE), en Brasil, señalaron que las madres de neonatos con malformaciones muestran moderada ansiedad y es más alta cuando la diagnosis fue realizada en el postnatal. Por tanto, la utilización del Inventario de Ansiedad Trazo-Estado puede servir de guía a otras investigaciones y también a la práctica clínica.

El hospital de Lima es un escenario donde las hospitalizaciones de menores ocurren constantemente, el cual implica que los padres lo acompañen y esta situación no será buena para los padres por los estados de ánimo de enojo, de dolor, tristeza, temores sobre el diagnóstico y pronóstico de su infante, los cuales causarán ansiedad. Estas y otras situaciones similares conllevan a realizar el presente trabajo, por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante del estudio.

## **Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es el nivel de ansiedad en padres de niños hospitalizados en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de ansiedad en padres de acuerdo al tiempo de hospitalización del niño en el Servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021?

¿Cuál es el nivel de ansiedad según sexo en padres de niños hospitalizados en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021?

¿Cuál es el nivel de ansiedad según la edad en padres de niños hospitalizados en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de ansiedad en padres de niños hospitalizados en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021.

### **Objetivos específicos**

Identificar el nivel de ansiedad en padres de acuerdo al tiempo de hospitalización del niño en el Servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021.

Determinar el nivel de ansiedad según sexo en padres de niños hospitalizados en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021.

Identificar el nivel de ansiedad según la edad en padres de niños hospitalizados en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021.

## **Justificación**

El estudio se justifica por los factores que se muestran a continuación.

### **Justificación teórica**

El estudio se sustenta en la revisión bibliográfica y descripción de bases teóricas más actualizadas respecto al nivel de ansiedad, lo que contribuirá en el

fortalecimiento del conocimiento en el área del servicio de pediatría aplicado a la realidad institucional dónde se desarrolla la investigación.

### **Justificación metodológica**

Para medir las variables en estudio utilizo un instrumento validado y confiabilidad.

### **Justificación práctica y social**

La presente investigación determinará los niveles de ansiedad de los padres relacionada con la hospitalización de su hijo, proporcionando ayuda en momentos de gran vulnerabilidad describiendo los niveles de ansiedad y las características más significativas de cada una de las escalas de ansiedad.

Asimismo, se justifica porque aborda aspectos relacionados al bienestar del niño y los padres considerada como la unidad básica de la sociedad, buscando la disminución del impacto negativo que atraviesan el núcleo familiar cuando se presentan situaciones de ansiedad, que si son bien manejadas pueden asegurar el bienestar psicológico de los pacientes y por consiguiente la mejora en la calidad de vida del núcleo familiar.

### **Presuposición filosófica**

Éxodo 23:25. Adora al señor tu Dios y el bendecirá tu pan y tu agua “Yo apartare de ustedes toda enfermedad”.

El texto hace mención en que debemos ayudar a las personas, brindar apoyo etc. Lo cual, son actos buenos que mejoraran la calidad de vida en general, como también realizar buena acción, beneficiando directa e inmediatamente a la persona que brinda atención y quien lo recibe. En el contexto de la salud, el papel principal de la enfermera es fundamental porque significa estas pendientes de los pacientes dando lo mejor para contribuir con a la recuperación, así como también del personal

de salud (médicos especialistas). A ello se suma el trato humano y con calidad; características esenciales y fundamentales de un profesional de enfermería.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

##### Antecedentes internacionales

Montoro et al. (2020) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad y los factores asociados en los padres y madres que acudían con sus hijos a Urgencias. Es una investigación descriptiva transversal con una muestra de 200 padres y madres que solicitaban asistencia en un hospital de nivel tres de Valencia (España), a lo largo de los meses de marzo, abril y mayo de 2019. También se estimó la fiabilidad de la escala State Trait Anxiety E-7 (STAI-E7). La información se consiguió desde un documento autoadministrado y diseñado para tal fin. Se recogieron datos relacionados con el nivel de ansiedad y las posibles variables predictoras relacionadas con los padres y con los niños. Los resultados demostraron que la puntuación media obtenida respecto al nivel de ansiedad de la muestra fue moderada ( $9,18 \pm 4,92$ ). Las madres presentaban cifras más elevadas que los padres ( $9,7 \pm 4,8$  y  $7,5 \pm 5,1$ , respectivamente). La probabilidad de sufrir un mayor nivel de ansiedad en las madres se multiplicaba por dos (OR=2,286; IC 95%: 1,212-4,353; P=0,01) respecto a los padres. La escala STAI-E7 presentó una buena consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach=0,847). Se concluyó que las madres presentan cifras más elevadas de ansiedad. Se valora la necesidad de realizar más estudios para cuantificar los niveles de ansiedad parental en el ámbito de Urgencias, con el propósito de crear herramientas y programas para disminuirla.

Guanuchi (2018) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en padres/madres de recién nacidos internados el área de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante los meses de mayo a

octubre 2017. Se realizó una investigación descriptiva prospectiva con diseño transversal, el instrumento fue la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) a padres de recién nacidos de neonatología. Los resultados fueron que el 30% de las mujeres y el 28,5% de los hombres presentaron ansiedad basal. Durante la hospitalización de sus hijos, el 54% de las mujeres y el 57,1% tuvieron ansiedad. El modelo de regresión lineal simple fue capaz de explicar el 34,1% de la variabilidad de la AE mediante la AR. El 97% de encuestados recibió apoyo del personal de Enfermería, seguido del personal médico con un 63,8%. Como resultado de la investigación se concluyó indicando que la presencia de ansiedad en los padres de familia que el 46,7% de la población encuestada presenta un nivel de ansiedad mayor, seguida por 19,9% presentando ansiedad menor y 33,4% de la población no presenta ansiedad.

Cach et al. (2015) realizaron una investigación su objetivo fue determinar la relación de los factores socio-demográficos y hospitalarios con el grado de ansiedad que muestran los familiares con enfermos internados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El instrumento utilizado fue de elaboración propia para la identificación de factores socio demográficos y hospitalarios; y la escala de Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (IDARE) para la estimación del nivel de ansiedad. Los resultados encontrados indican que las calificaciones de ansiedad rasgo y ansiedad estado prueban que al no tener información de algún albergue se presenta una diferencia significativa en el nivel de ansiedad estado de los familiares ( $p = 0.006$ ) y ansiedad rasgo ( $p = 0.02$ ). Se concluyó que la escolaridad como factor socio demográfico influyó en el nivel de ansiedad estado y rasgo.

Vasco (2016) realizó una investigación el objetivo fue establecer la asociación entre el grado de sobrecarga del cuidador con el nivel de depresión y ansiedad en cuidadores de pacientes oncológicos que recibieron tratamiento activo con fin curativo de la Fundación Jóvenes Contra el Cáncer del Distrito Metropolitano de Quito durante el año 2015. Fue un estudio descriptivo, transversal. Se utilizó el cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit no modificado, además de las Escalas de Beck y de Hamilton para depresión y ansiedad respectivamente. Los resultados fueron que la correlación entre el sobrecarga y depresión fue positiva y significativa ( $r = 0.616$ ;  $p = 0.000$ ); así mismo, se observó una correlación positiva y significativa entre sobrecarga y ansiedad ( $r = 0.356$ ;  $p = 0.000$ ); sin embargo, entre sobrecarga y funcionalidad familiar la correlación fue negativa y significativa ( $r = -0.477$ ;  $p = 0.000$ ). Se concluyó que los cuidadores de pacientes oncológicos de la Fundación Jóvenes Contra el Cáncer presentan el perfil sociodemográfico y psicopatológico descrito en la literatura internacional. Se evidencia que entre mayor sobrecarga perciban, mayor depresión y ansiedad experimentarán; en tanto que, entre mayor funcionalidad familiar tengan, menor será la sobrecarga.

Sorli y Rubio (2015) llevaron a cabo un estudio su objetivo fue conocer la ansiedad-rasgo (AR) y la ansiedad-estado (AE) de padres y madres durante la hospitalización de sus hijos; y determinar la influencia del apoyo sanitario percibido en la ansiedad de los cuidadores. La investigación fue descriptivo transversal con una muestra de 97 padres/madres de infantes internados en la Unidad de Pediatría. La recogida de datos se efectuó mediante dos cuestionarios: el STAI y el de descripción del apoyo social recibido. Se realizó un modelo de regresión lineal simple entre la ansiedad de estado (variable dependiente) y de rasgo (variable independiente). Los resultados hallados muestran que 30% de las madres y el

28,5% de los padres presentaron ansiedad basal. Durante la hospitalización de sus hijos, el 54% de las mujeres y el 57,1% tuvieron ansiedad. El modelo de regresión lineal simple fue capaz de explicar el 34,1% de la variabilidad de la AE mediante la AR. El 97% de encuestados recibió apoyo del personal de Enfermería, seguido del personal médico con un 63,8%. Se concluyó que la hospitalización de un hijo es una situación que incrementa notablemente la ansiedad de los familiares, especialmente de las madres. Cuando la relación de ayuda entre el personal de Enfermería y los familiares es percibida como insatisfactoria, la ansiedad de los padres y madres aumenta hasta niveles severos. Los enfermeros junto con el médico son las dos figuras sanitarias de las que se percibe mayor soporte por las familias.

### **Antecedentes nacionales**

Velásquez (2018) en su tesis tuvo como objetivo determinar la correlación que existe entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en los padres de niños oncológicos hospitalizados. Se eligió una muestra de 50 padres de niños oncológicos internados en la Unidad de Oncohematología pediátrica de un hospital general de Lima durante el mes de enero a diciembre del 2018. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de afrontamiento al estrés y el inventario de ansiedad rasgo-estado IDARE. Los resultados fueron analizados mediante el estadístico Kolmogórov- Smirnov (K-S) para determinar la normalidad de las pruebas. Se encontró que los resultados de los dos instrumentos utilizados son no significativos, a excepción en el cuestionario de modos de afrontamiento al estrés en el área de Análisis de emociones que presenta una correlación media y es significativa, en el área de Retorno a la religión y Negación es mínimamente no significativo. Se concluye que este estudio es de gran importancia porque los



resultados obtenidos servirán para elaborar y proponer la implementación de programas psicoeducativos en las Unidades de Onco Hematología Pediátrica de los diferentes centros asistenciales en nuestro país, dirigido a los padres con el objetivo de disminuir los niveles de ansiedad y potenciar las estrategias de afrontamiento frente a las vivencias que se experimentan frente al cáncer y el tratamiento de sus niños.

Avila y Llanes (2017) en su investigación tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los papás en la fase pre operativo en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño. El estudio fue de diseño no experimental, cuantitativo y correlacional. Para la variable de conocimientos, los autores elaboraron el instrumento el que fue validado por un juicio de expertos, la validez de contenido que se obtuvo fue  $P = 0.224$  y  $KR-20 = 0.866$ . El instrumento que se utilizó para medir la ansiedad es el Inventario de Beck de Ansiedad (BAI). Este inventario estuvo sujeto a una evaluación por los investigadores mediante un juicio de expertos y el estadístico Alfa de Cronbach y los resultados fueron  $P = 0.224$  y  $\alpha = 0.825$ . Para la selección de la muestra se tomó el total de la población, usando la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia; es decir, la muestra fue de 60 padres considerando los criterios de exclusión e inclusión. Los resultados del estudio generaron un amplio beneficio de protección de salud física y mental a los padres de niños durante el periodo preoperatorio, ya que a conocer el grado de ansiedad frente a la cirugía cardiovascular se podrán hacer las correcciones necesarias con la finalidad que el profesional de salud ofrezca cuidados asistenciales integrales antes de la intervención quirúrgica.

Aranda (2017) en su investigación tuvo como objetivo determinar la manifestación de depresión y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos. La metodología empleada fue un estudio clínico, transversal y descriptivo. Las muestras fueron los cuidadores primarios de pacientes pediátricos hospitalizados. Se aplicó la prueba de Goldberg para depresión, ansiedad y comorbilidad en 240 cuidadores primarios de pacientes pediátricos internados en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo 2014 y 2016. Los resultados obtenidos demostraron que el 87,5% de los cuidadores primarios mostraron síntomas de depresión y ansiedad: 13,5% ansiedad, 17% depresión y 57% comorbilidad; 12,5% no presentó trastorno alguno.

Rojas (2019) en su estudio el objetivo fue determinar el nivel de depresión y ansiedad en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017. La metodología empleada fue cuantitativo, descriptivo y no experimental. La población y muestra estuvo constituido por los padres de niños menores de 15 años con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (tipo censal). Excluyéndose a padres que tengan un idioma diferente al español. Se utilizó la Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS), Escala de Beck para la Ansiedad (BAI) y la Encuesta de la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM). Los resultados obtenidos fueron: El 88% de padres presentó algún grado de depresión tras ser sus hijos diagnosticados con leucemia. Asimismo, el 78,6% de padres presentaron algún grado de ansiedad. Del total de mujeres encuestadas, el 3,4% no presentó depresión y el 96,6% presentó algún grado de depresión. Del total de varones, el 30,7% no presentó depresión y el 69,2% presentó algún grado de depresión. Además, del total de mujeres, el 75% presentó

ansiedad muy baja y el 25% ansiedad moderada, mientras que, en varones, el 85% presentó ansiedad muy baja y el 15% ansiedad moderada llegando a la conclusión que el nivel de depresión en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017 es moderado. El nivel de ansiedad en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017 es muy bajo.

Chugnas (2016) en su investigación tuvo como objetivo determinar algunos factores Biosociales y su asociación con el nivel de ansiedad en padres de niños pos operados del servicio de cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, en los meses de octubre y noviembre del 2015. Se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, correlacional, donde participaron 50 padres de niños postoperados, del servicio de cirugía. Para la recolección de datos se realizaron dos instrumentos; un formato- encuesta de factores biosociales y Escala de Autovaloración de la Ansiedad; en el análisis estadístico de datos se empleó el test de independencia de criterio Chi Cuadrado con un nivel del 5% de significancia. Llegando a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de padres con niños pos operados (78%) tienen edades entre 18 a 35 años, 64% son de sexo femenino, 40% son casados, 54% tienen primaria incompleta, 70% no tienen trabajo y el 64% habitan en la zona urbana. Del total de padres con niños pos operados el 52% presentaron ansiedad moderada, 26% ansiedad leve y el 14% ansiedad severa. Existe relación estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre los factores biosociales: edad, sexo, estado marital, grado de instrucción, ocupación y procedencia y el nivel de ansiedad

## **Marco conceptual**

### **Ansiedad**

Según Rojas (2014) la ansiedad es: "primariamente un estadio subjetivo consciente diferente explicado como una emoción, un afecto o un sentimiento". Tiene un componente subjetivo muy significativo, es decir se trata de un temor indefinido. Es también considerada como un sentimiento desagradable e incierto en donde el individuo está en espera de un peligro inminente no presente ni objetado, que implica la intervención de tres factores: cognoscitivos, autónomos y cambios motores.

Los problemas de salud mental denominados trastornos de ansiedad son determinados por la demasía de miedo, de preocupación e hiperactividad, vale decir que éstos síntomas son desacertadas y agotadores. Estos problemas de salud son algunas de las situaciones psiquiátricas más comunes en el Occidente (Remes et al, 2016).

Stossel (2014) considera que la ansiedad es: " un proceso normal y automático que prueba el humano en tiempos crítico de forma compleja y determinante", ya que indica a una respuesta que se origina a nivel mental de forma cognitiva, abstracta, la parte que presta su función en circunstancias de una situación alarmante, es el sistema límbico ya que al darse cuenta la persona que se halla en un hecho de peligro, llega a ser algo lógico al estar consciente del fenómeno o resiste a ser partícipe de ella, no obstante el cuerpo enmarca la diversidad de eventos y situaciones alarmantes que inciden en la manifestación e inquietud de los que pueda ocurrir o repercutir a su integridad tanto emocional como física.

Spielberger (1979 , citado por Aedo, 2015) señala que la ansiedad estado es una situación temporal que se describe por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, inquietud y preocupación, así como una hiperactividad del sistema nervioso autónomo; puede cambiar en intensidad y variar en el tiempo. Dentro de la ansiedad estado, Spielberger señala cinco niveles de ansiedad, los cuales son las siguientes:

**Nivel de ansiedad muy baja.** La persona muestra un estado de alerta y una percepción neutra del entorno, intenta manejar individualmente su estado emocional, asumiendo una actitud de autosuficiencia.

**Nivel de ansiedad baja.** Se caracteriza de manera similar a la ansiedad muy baja, en relación a la percepción de autosuficiencia por parte del individuo, pero con cierta tendencia a elementos externos que pueden favorecer su estabilidad emocional. El estado de alerta y la percepción del entorno es mayor.

**Nivel de ansiedad media.** Las personas que manifiestan ansiedad media están predispuestas a agentes externos que pueden ofrecer mecanismos de ayuda y apoyo para afrontar su estado emocional.

**Nivel de ansiedad alta.** En las personas que muestran alta ansiedad, la necesidad de ayuda y apoyo para afrontar su estado emocional es mayor, por lo que ante algún mecanismo que pueda ser útil, es inmediatamente internalizado, analizado y expresado por el individuo. También se caracteriza por el hecho de que los ruidos parecen ser potentes, la conciencia y capacidad asociativa son muy elevadas y se evidencia una ligera irritabilidad.

**Nivel de ansiedad muy alta.** Las personas que la padecen tienden a expresar extremos, es decir, buscan una ayuda o soporte desesperadamente, su

percepción es de dependencia, sienten que solos no pueden afrontar el problema y necesitan obligatoriamente una ayuda y seguimiento especial.

La persona se interesa en detalles, advirtiendo las conexiones entre estos, pueden presentarse temblores, la amplitud del campo perceptivo disminuye, pero el sujeto pone atención si se lo plantea, dirige su concentración sobre el problema que lo agobia.

### **La Familia y las Unidades de Cuidados Intensivos**

Saad et al. (2015) mencionan que la madre se ve como intermediaria, conductora, interlocutora, mensajera del proceso del cuidado de la enfermera con el niño hospitalizado; por ello, la enfermera debe hacer participar a los padres del cuidado de su hijo como una medida de dar seguridad al niño y también como un medio de aprendizaje para la madre en las siguientes actividades básicas tales como: apoyar en la higiene, en la alimentación y en el cambio del pañal. Los padres cumplen una función fundamental en la prevención de infecciones hospitalarias, ya que ellos permanecen en contacto diario con el niño, por lo tanto, deberán realizar las medidas de bioseguridad con lavarse las manos de 15 a 30 segundos antes y después del ingreso donde se encuentra hospitalizado su niño, cumplir con la colocación correcta de mascarillas, gorros y mandilones al ingresar a la unidad.

Además, en diversos estudios mencionan la importancia de la alimentación del paciente críticamente enfermo, ya que cumple un rol muy importante en su pronta recuperación. Es por ello que los padres deben tener conocimiento sobre la alimentación de su hijo y estar informado sobre el tipo de alimentación que se le está brindando apoyándose de la enfermera cuando este lo amerite y este indicado la nutrición por vía oral y no esté colocado sondas nasogástricas o pilóricas entre otros. En el momento que el internado recibe lactancia materna exclusiva, la madre

debe poseer conocimientos sobre la relevancia de la lactancia materna exclusiva, la enfermera se responsabiliza de educar de una manera básica y clara sobre los cuidados que debe tener y las normas y protocolos de bioseguridad que tiene que tener al instante de ingresar UCIP para ofrecer una conveniente alimentación (Urquiza, 2014).

Siempre que la condición clínica del niño hospitalizado sea la adecuada, los padres podrían colaborar en algún cuidado como higiene y/o alimentación, movilización con la supervisión de un profesional de salud. Las actividades sencillas que pueden efectuar los padres, tales como: bañarlos, tocarlos, cambiarlos de posición, cantarles, alimentarlos o darles la mano alcanzan favorecer significativamente a los niños como a sus padres obteniendo como resultado su bienestar, decrecimiento de la tensión y el dolor, la disminución de la ansiedad entre ambas partes y la reducción de permanecer en el hospital (Sánchez, 2016).

Por ello, el profesional de la salud debe dar oportunidad a la colaboración de la familia en la toma de decisiones, ya que contribuye positivamente en la recuperación del paciente al reducir el estrés emocional y facilitar la cercanía entre los involucrados. La participación de los familiares, en las visitas diarias, contribuye a una mejor comunicación y clarificación de la información incrementando la satisfacción de la familia. Una acertada comunicación con el niño y los padres beneficia un clima de confianza y respeto, ayuda la toma conjunta de decisiones (Velasco et al., 2019)

### **Reacción de la familia ante las enfermedades y hospitalizaciones.**

A su vez, es de gran importancia la reacción de la familia del paciente pediátrico ante la enfermedad u hospitalización. Se parte de una situación que puede provocar cambios en los roles familiares establecidos, pudiendo aparecer

reacciones de incredulidad, seguido de culpabilidad y duda de su capacidad de cuidadores. La respuesta al internamiento en un hospital y la enfermedad estará en función de varias causas como la gravedad de la enfermedad, tipo de enfermedad, la personalidad paterna y las relaciones emocionales entre los miembros (Pardavila y Vivar, 2012).

### ***La gravedad de la enfermedad***

La gravedad de una enfermedad dependerá de las diferentes características de la enfermedad crónica a la cual se encuentre sometido, dependiendo de factores como: el inicio (repentino o insidioso), la asociación de la enfermedad con otros problemas, la incertidumbre del pronóstico, etc. Por lo que enfermería realizará valoraciones continuadas de las 14 necesidades del paciente durante un tiempo prolongado, proporcionará atenciones en el hospital y en el hogar, orientará al paciente y a la familia, detectará y actuará favoreciendo la reorganización delante de crisis familiares, reacciones de incredulidad, ansiedad, depresión, etc. De la misma manera, preparará al enfermo y familia para las instrucciones, reducirá la pérdida de control, prevendrá y disminuirá los daños corpóreos, facilitará actividades recreativas, etc. (Solaesa, 2015).

### ***Experiencias previas y creencias/valores paternos***

Cuando se inicia la hospitalización, se intensifican en los padres los sentimientos negativos y de culpabilidad, ya que se creen insuficientes de calmar el padecimiento físico y emocional del niño. Muestran temor, ansiedad y frustración. (Acosta et al., 2017), siendo los dos primeros relacionados con la gravedad de la situación y el tipo de enfermedad y/o intervenciones que demanda. Mientras que el sentimiento de frustración se relaciona con el desconocimiento de las normas del



hospital, la sensación de ser mal recibidos por el personal sanitario y el temor a preguntar sobre los procedimientos y tratamientos.

Las personas disponen de una serie de estrategias y habilidades para afrontar los cambios, pero también tienen que aprenderlas y desarrollarlas. Así mismo, disponer de recursos de apoyo social que pueden permitir o dificultar el proceso de adaptación (García, 2015).

### **Atención a la familia durante la hospitalización**

Cuando se realiza la hospitalización del niño, hablamos de otorgar una atención enfermería pediátrica, donde por medio de un método sistematizado se identifican y se resuelven los problemas de salud, cubriéndose las necesidades del paciente, sistema familiar y/o comunidad. Gracias a estrategias para la recogida de información, escalas de valoración, la evaluación de los cambios comportamentales y fisiológicos y la participación de los padres, se efectuará una valoración inicial, a partir de la cual se realizarán unas intervenciones. Actualmente, se acepta cada vez más la necesidad de modificar el modelo de atención basado en el enfoque biológico y utilizar en vez de este un enfoque más integrador. Es por eso que el objetivo de la enfermería en la atención a la familia, es ayudar a ésta, es decir, ayudar cada uno de los integrantes a alcanzar y mantener la máxima salud. El objetivo de los cuidados enfermeros debe ser el grupo familiar además de la persona sana o enferma. Los profesionales de enfermería deben de otorgar y proporcionar cuidados culturalmente competentes, definiéndose según Purnell como "el proceso en que el profesional de la salud trabaja por alcanzar la habilidad de laborar eficazmente dentro del escenario cultural del individuo, la familia o la comunidad". Los profesionales de enfermería deben de otorgar además del

paciente, a los padres, los cuidados necesarios para reducir dichos niveles de ansiedad y estrés.

### **Urgencias**

Se denomina urgencias a la manifestación imprevista de complicaciones que aquejan la salud de los individuos debido a muchos factores, la cual promueve la necesidad al cuidado oportuno y correcto. Por otra parte, la emergencia se establece como la urgencia que afecta directamente la vida o cualquier órgano vital del paciente y por tal motivo debe tratarse en el tiempo mínimo posible (Bustillos, 2015).

En muchas ocasiones el grado de satisfacción, tanto del niño como de la familia, no es el deseado debido a una serie de factores que rodean a la realización del citado acto médico, debido a la presión asistencial irregular y la escasa adaptación de los equipos de urgencias a las necesidades asistenciales. Por esta razón los profesionales de la salud deben vigilar ciertos aspectos primordiales a fin de reducir el impacto psicológico de la urgencia en el niño y la familia como es: la presentación, explicación previa a los procedimientos en una expresión clara y adecuada la edad del niño y de la familia, admitir la presencia de los padres durante la exploración y práctica de extracciones de sangre o curas, adaptar la arquitectura y decoración de las unidades, hacer partícipes a los padres durante los procedimientos, etc. (Benito et al., 2016).

### **Atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales**

Solaesa Casells (2015) considera a la unidad de cuidados intensivos neonatales como la unidad donde ingresan los neonatos de alto riesgo, es decir, que presentan vínculo con factores desagradables pre conceptuales, gestacionales, maternos, obstétricos y neonatales que deben estar bajo estrecha

observación de personal sanitario calificado debido a una mayor probabilidad de morbimortalidad. En otras palabras, en esta unidad asistencial, bajo el compromiso de un médico especialista en pediatría y sus áreas específicas, se realiza la atención del neonato con patología médico-quirúrgica, con responsabilidad importante, que precisa medios y cuidados especiales de forma continuada. El nuevo cambio de hábitat supone para el RN prematuro un cambio tanto cuantitativo como cualitativo en los estímulos que llegan a sus órganos sensoriales y una continua activación de sus respuestas de estrés. Como consecuencia, puede alterarse el proceso de organización de las estructuras cerebrales superiores, en un momento de especial vulnerabilidad. A su vez, la familia del paciente se ve sometida a grandes cambios que pueden provocar dificultades en su regularización emocional, psicosocial, económica y laboral. Es por esto que los cuidados de enfermería centrados en el correcto desarrollo del paciente y en la familia pretenden estructurar un sistema de cuidados que reduzca las situaciones estresantes para el RN y su familia, y que, además, aporte elementos enriquecedores para su desarrollo. Estos cuidados no son necesariamente una técnica, sino una forma de trabajo que tiñe todas las tareas que se realizan durante el cuidado del propio paciente.

Según Moro et al. (2015) las conductas de estrés, defensa y evitación indican experiencias inapropiadas, atendiendo a las cuales serán necesario modificar el entorno ambiental y los cuidados que se prestan al recién nacido para su desarrollo cerebral. Por esto, se aplicarán algunas intervenciones de enfermería como:

Reducción del estrés ambiental (menor estimulación nociceptiva); reducir el ruido (monitores, alarmas, voces golpes, etc.) y la luz; reducir las manipulaciones y las maniobras dolorosas.

Medidas de enriquecimiento del entorno. Ayudar al recién nacido a mantener una posición flexionada y contenida; Favorecer la actividad mano-boca; Trabajar respetando el ritmo sueño-vigilia.

Medidas para apoyar la participación de los padres como cuidadores. Favorecer el contacto del recién nacidos con sus padres, apoyar a los padres a identificar los signos de sus hijos e instruirlos, para así incrementar su participación en el cuidado.

### ***Favorecer la lactancia Materna.***

Martín (2012) afirma que la leche materna es la mejor opción nutricional para el infante en los primeros meses de su existencia. Cubre necesidades alimenticias para su apropiado crecimiento y desarrollo físico y emocionalmente le asegura generar un buen vínculo madre-hijo y una adecuada ligazón de afecto con su madre, ambos son importantes para un desarrollo como hombre autónomo y seguro. Por ésta razón la lactancia materna es calificada el método de referencia para la nutrición y formación del lactante y el niño pequeño.

### ***Impacto psicológico en los padres.***

Las vivencias de los padres se ven aquejados no solo por el diagnóstico de su hijo, pues este es solo la primera fase de un proceso que puede incluir muchas etapas. Estas fases incluyen: inicio del tratamiento, remisión, fin del tratamiento médico, supervivencia, curación, recaída, fase terminal, muerte y ajuste de la familia después del fallecimiento del paciente si fuera el caso (Yáñez, 2021).

### ***Padres o cuidadores primarios.***

De acuerdo con Auquilla y Crespo (2019) el cuidador primario es una persona que atiende en primera instancia y puede ser un familiar, un profesional, o cualquier

individuo que se hace responsable de brindar las necesidades esenciales, que posibiliten una mejora en la calidad de vida del paciente.

### **Bases teóricas**

El trabajo de investigación está basada a la luz de la Teoría de Adaptación de Sor Callista Roy (1964), quien plantea que: “Los procesos de afrontamiento son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno”. El paradigma de Roy se basa en la noción de adaptación de la persona. Esta adaptación se concibe como un proceso y resultado a la vez, por lo cual las personas piensan y sienten como grupos o individuos usando conscientemente el conocimiento selecto para crear la integración humana y ambiental (Raile y Marriner, 2018).

En el Modelo existe dos subsistemas que se asocian entre sí: el subsistema de procesos primarios, funcionales o de control está conformado por el regulador y el relacionador; el subsistema secundario y de efectos está compuesto por cuatro modos de adaptación (Raile y Marriner, 2018):

- a) fisiológico;
- b) autoconcepto;
- c) función del rol, y
- d) interdependencia (Raile y Marriner, 2018).

El modo de adaptación de autoconcepto, es definido como “el conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado”. El autoconcepto personal se compone del yo físico que es el aspecto físico y la imagen del cuerpo y del yo personal que es la coherencia y el ideal de uno mismo, y la identidad moral, ética y espiritual (Raile y Marriner, 2018).

## **Definición conceptual**

### **Ansiedad**

Centros de Integración Juvenil, A.C. , (2018) menciona que la ansiedad es una respuesta fisiológica y connatural que se precisa como un estado afectivo displacentero que es acompañado por modificaciones físicas y mentales que se dan como una reacción para adecuarse ante un suceso que causa estrés.

### **Ansiedad estado**

Es un episodio agudo y auto limitado o a un escenario estimulado que no persiste más allá del evento generador (Kaplan et al., 2009). Hacen referencia a un estado emocional de tránsito y variable en el tiempo.

### **Hospitalización**

Unidad destinada al internamiento del paciente, con autorización del médico tratante, quien establece el diagnóstico, donde va a tomar el tratamiento, dar seguimiento a su enfermedad, favorecer su curación, recuperación y rehabilitación.

### **Pediatría**

Consiste en una especialización médica que se dedica al estudio del niño y sus afecciones, que brinda cuidados en las todas las etapas del crecimiento de un niño desde el mes de nacimiento hasta que llega a la adolescencia.

## Capítulo III

### Metodología

#### Descripción del lugar de ejecución

Esta investigación se realizará en un hospital general que recibe la denominación de hospital de emergencia pediátrica, ofreciendo atención especializada a la población infantil cuenta con las especialidades de otorrinolaringología, traumatología, dermatología, neumología, servicios intermedios, oftalmología, urología, hospitalización, cuyo servicio cuenta con 7 camas.

#### Población y muestra

##### Población

La población estará conformada por los padres y madres de niños hospitalizados en el servicio de UCI Pediátrica de un hospital de Lima, que es el promedio de un trimestre de atención en la que son en total promedio 84 padres.

##### Muestra

El tipo de muestreo será censal no probabilístico, la selección de la muestra estará compuesta por toda la población haciendo un total de N=84 padres (padre y madre) de pacientes de un hospital de Lima. Contando a su vez con la autorización de los padres, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión.

#### ***Criterios de inclusión y exclusión***

##### *Criterios de Inclusión.*

Padres mayores de edad, padres de niños hospitalizados en el servicio de la Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos, padres que hablen idioma español.

##### *Criterios de exclusión.*

Padres que no tengan antecedente de ansiedad, pacientes sin cuidador primario y/o padres que no desean tomar parte en la investigación.

### Tipo y diseño de investigación

Será una investigación de enfoque cuantitativo porque usará la estadística para el manejo de los datos, tipo descriptivo pues describirá el nivel de ansiedad de los padres de hijos internados en la UCI Pediátrica, de corte transversal porque permitirá referir situaciones, sucesos y hechos es decir como es y cómo se muestra determinado fenómeno. El diseño de investigación que se empleará será no experimental, porque no existirá manipulación deliberada de la variable y sólo se observará el fenómeno en su ambiente natural para luego analizarlos, considerando el siguiente diseño:

$$M_1 \text{-----} > O_1$$

Donde:

$M_1$ = número de padres de los niños hospitalizados en UCI.

$O_1$ = información obtenida sobre el nivel ansiedad.

**Transversal.** Porque permitirá alcanzar la información respecto a la variable de estudio en un solo en un momento, haciendo un corte en el tiempo. Según la tipología de (Hernandez-Sampieri y Mendoza, 2018).

### Identificación de las variables

Variable de estudio: Ansiedad de los padres de niños hospitalizados.

### Operacionalización de variables



**Tabla 1. Operacionalización de variables.**

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Ansiedad	Es un estado emocional normal ante ciertos escenarios y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. (Fernández, et al. 2012)	Es la ansiedad que sienten los padres ante a la hospitalización de sus hijos en una UCI se determinará mediante la Escala de Likert los cuáles serán calificados de la siguiente manera: Alto: 217-432 Medio:191-216 Bajo: 72-190	Ansiedad Estado.	En este momento me siento calmado. Ahora siento que mi cuerpo está tenso. Actualmente siento el control de la situación. En este momento estoy inquieto. Ahora siento el pecho oprimido Hoy día me es fácil concentrarme En este momento me siento alterado Ahora estoy preocupado por situaciones A pesar de las dificultades de la vida En esta circunstancia me sudan las manos Ahora estoy angustiado En este momento me siento bien Ahora me siento nervioso. Actualmente siento malestar estomacal Hoy no tengo preocupaciones Ahora me siento presionado a realizar la actividad. Hoy siento reseca la garganta En esta situación me siento cómodo Ahora me siento desconcertado Hoy me siento relajado En este momento siento que mi corazón late más rápido de lo habitual Hoy día estoy desconcentrado Ahora siento mi pecho relajado Al responder este cuestionario, siento mi cara más caliente de lo habitual En este momento siento la necesidad de terminar rápidamente la actividad.	Ordinal:  Nada (0) Algo (1)  Indiferente (2)  Bastante (3)  Mucho (4)

				<p>En este momento siento que me tiritan las manos</p> <p>En esta situación no me sudan las manos</p> <p>En este momento me siento relajado</p> <p>Me siento incomodo realizando esta actividad</p> <p>En esta circunstancia siento que respiro más rápido.</p> <p>Actualmente no siento malestar estomacal.</p> <p>En este momento no me siento presionado a realizar la actividad</p>	
			<p>Edad de los padres de niños hospitalizados en pediátrico. UCI</p>	<p>Cuantos años tienen el padre o madre.</p>	<p>Ordinal: Edad: &lt;20 20-34 35-49 50-64</p>

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica de recolección de datos**

En la investigación se usará como técnica la encuesta, la cual el investigador se pondrá en contacto directo con cada una de padres de familia, tomando de ellas la información necesaria y registrando los datos en el instrumento de recolección de datos.

### **Instrumento de recolección de datos**

La recolección de los datos se llevará a cabo a través por medio de un cuestionario, en el cual el padre del hospitalizado leyó el cuestionario y luego registró sus respuestas. En esta investigación se utilizó un cuestionario en formato Likert de 5 puntas contando con un total de 35 reactivos.

El instrumento Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) por sus siglas en inglés “Instrumentos State Trai Anxiety Inventory”, es un inventario que fue establecido por Spielberger, Gorshuch y Lushene en el año 1970. El cuestionario fue reformado del formato del Inventario de Ansiedad Estado Rasgo desde una escala Likert de 4 puntas a una escala Likert de 5 puntas, de esa manera la sub escala de Ansiedad Estado quedó graduada de la siguiente forma: 1 nada; 2 algo; 3 indiferente; 4 bastante; 5 Mucho donde se le implantaron nuevos cambios relativos a la modificación del lenguaje, la eliminación de reactivos de acuerdo a criterios estadísticos, de definición y solapamiento de constructos y consta de dos sub escalas compuestas de 35 reactivos cada una de ellas, las cuales valúan la ansiedad como estado (STAI-S) y ansiedad como rasgo (STAI-T).

Para obtener la validez del instrumento se realizó mediante el juicio de cinco expertos especialistas en Unidad de Cuidados Intensivos, integrados por especialistas en pediatría, y con grado de maestría; obteniendo el coeficiente de V.

de Aiken de 0.830 que permitirá cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a tomando en cuenta las diferentes valoraciones.

Para obtener la confiabilidad se procedió aplicar una prueba piloto en una población de 15 padres con las mismas características del estudio, en donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.85 con lo que se garantizará la fiabilidad de la escala medida.

### **Proceso de recolección de datos**

Para proceder a la recolección de datos inicialmente se requerirá el permiso respectivo al hospital presentando el proyecto de investigación al director de investigación y gerencia del hospital; mediante una solicitud facilitada por la Escuela de Posgrado de la UPeU. Luego que se haya aceptado la petición se comenzará con la recolección de datos y consolidándolos en la tabla de recolección de datos.

A primera hora de la mañana, se solicitará al módulo de admisión la lista de los niños que recién serán hospitalizados y los que se van de alta. En base a esa lista se determinará que padres serán evaluados.

Una vez seleccionados, los padres de los pacientes nuevos y aquellos Re ingresantes-que no habían sido anteriormente evaluados.

Una vez aplicados los test de ansiedad, se empezarán a recopilar todos los test para pasar a la calificación en forma individual. La aplicación de los test a los padres de familia será individual.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Los datos serán ingresados al software estadístico SPSS – 23.0 , se **la limpieza de los datos y se eliminaran los casos que presenten datos perdidos** mayores al 10% del total de los ítems establecidos para la variable.

Para la presente investigación, se deberá sistematizar y codificar los datos y se realizarán análisis estadísticos utilizando tablas de doble entrada (2x2) para expresar resultados del análisis estadístico.

### **Consideraciones éticas**

Para ejecutar mi trabajo de investigación se deberán tener en cuenta las consideraciones éticas durante todo el proceso de la investigación.

Respecto al beneficio, el estudio está diseñado para identificar el nivel de ansiedad de los progenitores, se responderá a las dudas, inquietudes y necesidades que presenten los padres a través de la orientación y consejería por parte del investigador.

Acerca de la autonomía, se expresará mediante la firma del consentimiento informado de los padres que aceptarán participar del estudio de investigación de manera voluntaria y teniendo conocimiento de que toda la información que nos brindarán será guardada confidencialmente y para uso exclusivo de la investigación.

En cuanto a la justicia, una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, la enfermera necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios al paciente.

Otro punto es la no maleficencia se considera que no se les someterá a riesgos ni daños por ser un estudio descriptivo.



Análisis e interpretación de resultados	x	x
Presentación de informe Final		x
Sustentación del Informe		x

### Referencias

- Acosta Romo, M. F., Cabrea Barvo, N., Basante Castro, Y., & Daniel, J. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización. *Universidad y Salud*, 17-25.
- Aedo Benites, R. (2015). *Relación entre Ansiedad y Síndrome de Burnout, en el personal asistencial del Hospital I La Esperanza – ESSALUD, perteneciente a la red asistencial La Libertad – Perú 2015 [Tesis de Maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]*. Repositorio Institucional.
- Aranda Paniora, F. (2017). Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Anales de la Facultad de Medicina*, 277-280.
- Aranda Paniora, F. (2017). Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *An Fac med*, 277-280.
- Aquilla Ávila, A. L., & Crespo Mora, J. F. (2019). *Grado de sobrecarga de los cuidadores de personas con parálisis cerebral [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca , Ecuador]*. Repositorio Institucional.
- Avila Robles, S. L., & Llanes Dionicio, L. E. (2017). *Relación entre el conocimiento de la cirugía cardiovascular y el nivel de ansiedad de los padres durante el período preoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2017 [Título de Esp]*. Repositorio Institucional.

- Benito Fernandez, J., Santiago, M., & Sanchez Etraniz, J. (2016). *Diagnóstico y Tratamiento de Urgencias Pediátricas*. Editorial Médica Panamericana S.A.
- Bustillos Maldonado, E. I. (2015). *Estrategias de gestión para disminuir los tiempos de espera en el servicio de emergencia del Hospital IESS Ambato, Enero a Junio del 2014 [Tesis de Médico, Universidad Regional Autónoma de los Andes]*. Repositorio Institucional.
- Cach Castañeda, C., Tun González, D., Vega Morales, E., Rosado Alcocer, L., & May Uitz, S. (2015). Factores sociodemográficos y hospitalarios relacionados con el nivel de ansiedad en familiares con pacientes pediátricos Social, demographic, and hospital factors related to anxiety levels among relatives of pediatric patients Fatores sociodemográficos e ho. *Enfermería Universitaria*, 102-109.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. . (2018). *Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de tabaco alcohol y otras drogas*. Mexico: Serie tecnico tecnica de prevención.
- Chaves Fontoura, F., Moreira Leitão Cardos, M. V., Esmeraldo Rodrigues, S., de Almeida, P. C., & Brandão Carvalho, L. (2018). Ansiedad de madres de recién nacidos con malformaciones congénitas en los períodos pre y postnatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-12.
- Chugnas Sapo, B. (2016). *Algunos factores biosociales en relación con el nivel de ansiedad de padres con niños postoperados servicio de cirugía Hospital Regional de Cajamarca [Título de Licenciatura, Universidad Nacional de TRujillo]*. Repositorio Institucional.
- D., S. C. (1973). *Anxiety*. Academic Press. Obtenido de <https://www.elsevier.com/books/anxiety/spielberger/978-0-12-657401-2>



- Enrique, R. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Planeta, S. A. Obtenido de [https://www.planetadelibros.com/libros\\_contenido\\_extra/30/29106\\_Como\\_superar\\_la\\_ansiedad.pdf](https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf)
- Estalayo Martín, L. M. (2010). ¿Qué significa ser un buen padre? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 419-435.
- García Martínez, M. (2015). *Infermería en la gestació i adolescencia. Infermeria pediàtrica*, 4-14.
- Guanuchi Malla, Y. (2018). *Nivel de ansiedad en padres/madres de neonatos hospitalizados en Neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, mayo-octubre 2017 [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca]*. Repositorio Institucional.
- Hernandez-Sampieri, & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona: Elsevier.
- Martín Morales, J. M. (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Asociación española de pediatría*.
- Montoro Pérez, N., Rodríguez Herrera, M. Á., Solaz García, Á. A., Arrué Zarzo, M. A., & Montejano Lozoya, R. (2020). *Ansiedad parental y factores asociados en urgencias pediátricas. Rev Esp Salud Pública*, 1-16.
- Moro Serrano, M., Málaga Guerrero, S., & Madero López, L. (2015). *Cruz Tratado de Pediatría*. Médica Panamerica.

- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
- Pardavila Belio, M., & C.G., V. (2012). Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería Intensiva*, 51-67.
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.
- Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
- Raúl, U. A. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿siempre? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 171-176.
- Real Academia Española. (2020). *Diccionario de la Lengua Española*.
- Remes, O., Brayne, C., & Linde, R. &. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *National Library of Medicine*, 5;6.
- Rojas Aquino, R. K. (2019). *Nivel de riesgo de depresión y ansiedad en padres de niños con leucemia hospitalizados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017 [Tesis de Licenciatura, USMP]*. Repositorio Institucional.
- Rubiales Paredes, M. D., & Palmar Santos, A. M. (2011). *Enfermería del Adulto*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Ruiz Carrillo, R. (2018). *Estrés en los Padres de niños de niños hospitalizados [Tesis de grado, Universitat Rovira i Virgili]*. Repositorio Institucional.
- Saad, Belfort, Camarena, Chamorro, & Martinez. (2015). *Salud mental infanto juvenil: prioridad de la humanidad*. Madrid: Científica .

- Sánchez Sáez del Burgo, A. (09 de Mayo de 2016). *Participacion de los padres en las unidades de neonatología [Tesis de Licenciatura, Universidad del País Vasco]*. Repositorio Institucional, España.
- Scott, S. (2014). *Ansiedad: Miedo, esperanza y la búsqueda de la paz interior*. Seix Barral. Obtenido de [https://play.google.com/store/books/details/Scott\\_Stossel\\_Ansiedad?id=h4AwBAAQBAJ](https://play.google.com/store/books/details/Scott_Stossel_Ansiedad?id=h4AwBAAQBAJ)
- Solaesa Casells, M. J. (2015). *Cuidados enfermeros centrados en el niño y la familia*. CEU Ediciones.
- Solaesa Casells, M. J. (2015). *CUIDADOS ENFERMEROS CENTRADOS EN EL NIÑO Y LA FAMILIA*. CEU EDICIONES.
- Sorli Latorre, D., & Rubio Lahoz, N. (2015). Hospitalización en Pediatría: ansiedad de los padres y apoyo recibido del personal sanitario. *Metas de Enfermería*, 1-10.
- Urquiza Aréstegui, R. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*,, 171-176.
- Vasco Morales, P. A. (2016). *Correlación existente en cuidadores acerca del nivel de sobrecarga, grado de depresión y nivel de ansiedad en la atención de pacientes de la fundación jóvenes contra el cáncer de la ciudad de Quito durante el año 2015 [Tesis de Licenciatura, PUCE]*. Repositorio Institucional.
- Velasco, H. O. (2019). *Manual de buenas prácticas de humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos*. Obtenido de <https://proyectohuci.com/wp-content/uploads/2017/11/Manual-Buenas-Practicas-HUCI.pdf>
- Velásquez Aguilar, L. O. (2018). *Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un hospital general de Lima*

*[Título de Licenciatura, Universidad San Martín de Porres].* Repositorio Institucional.

Yáñez Ortiz, E. (27 de Marzo de 2021). *Hospitalización Infantil: Impacto en el Paciente y su familia.* Obtenido de <https://neuro-class.com/hospitalizacion-infantil-impacto-en-el-paciente-y-su-familia/>

## Apéndice

**Apéndice A. Instrumento de Recolección de Datos.****CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA****DATOS GENERALES:**

1. SEXO:
  - a) Hombre \_\_\_\_
  - b) Mujer \_\_\_\_
  
2. EDAD DEL PADRE O MADRE: \_\_\_\_
  
3. EDAD DEL HIJO \_
  
4. ESCOLARIDAD PADRE O MADRE:
  - a) Sin estudios \_\_\_\_
  - b) Estudios básicos \_\_\_\_
  - c) Estudios medios \_\_\_\_
  - d) Estudios superiores \_\_\_\_
  
5. NUMERO DE HIJOS \_
  
6. ESTADO CIVIL:
  - a) Soltero (a) \_\_\_\_
  - b) Casado (a) \_\_\_\_
  - c) Viudo (a) \_\_\_\_
  - d) Divorciado (a) \_\_\_\_
  - e) Conviviente civil \_\_\_\_
  
7. DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HIJO \_
  
8. HOSPITALIZACIONES PREVIAS DEL HIJO.
  - a) Si \_\_\_\_
  - b) No \_\_\_\_

## Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

(Spielberger, Gorshuch y Lushene)

Género \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo o una a sí misma.

Lea cada frase y marque con una X la alternativa que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento.

Las opciones de respuestas están graduadas desde "NADA" a "MUCHO".

Por ejemplo: Hoy me siento cansado. Si usted marca el cuarto casillero, significa que usted hoy se siente "BASTANTE" cansado.

Nada	Algo	Indiferente	Bastante	Mucho
			X	

No existen respuestas malas ni buenas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

N°	Preguntas	Nada	Algo	Indiferente	Bastante	Mucho
01	En este momento me siento calmado.					
02	Ahora siento que mi cuerpo está tenso.					
03	Actualmente siento el control de la situación.					
04	En este momento estoy inquieto.					
05	Ahora siento el pecho oprimido.					
06	Hoy día me es fácil concentrarme.					
07	En este momento me siento alterado.					
08	Ahora estoy preocupado por situaciones o acontecimientos que se aproximan.					
09	A pesar de las dificultades de la vida ahora estoy tranquilo.					
10	En esta circunstancia me sudan las manos.					
11	Ahora estoy angustiado.					
12	En este momento me siento bien.					
13	Ahora me siento nervioso.					

- 
- 14 Actualmente siento malestar estomacal.
  - 15 Hoy no tengo preocupaciones
  - 16 Ahora me siento presionado a realizar la actividad.
  - 17 Hoy siento reseca la garganta
  - 18 En esta situación me siento cómodo
  - 19 Ahora me siento desconcertado
  - 20 Hoy me siento relajado
  - 21 En este momento siento que mi corazón late más rápido de lo habitual
  - 22 En este momento siento que no tengo el control de la situación
  - 23 Hoy día estoy desconcentrado
  - 24 Ahora siento mi pecho relajado
  - 25 Al responder este cuestionario, siento mi cara más caliente de lo habitual
  - 26 En este momento me siento incómodo.
  - 27 En este momento siento que sudo más de lo habitual.
  - 28 En este momento siento la necesidad de terminar rápidamente la actividad.
  - 29 En este momento siento que me tiritan las manos.
  - 30 En esta situación no me sudan las manos.
  - 31 En este momento me siento relajado
  - 32 Me siento incomodo realizando esta actividad.
  - 33 En esta circunstancia siento que respiro más rápido.
  - 34 Actualmente no siento malestar estomacal.
  - 35 En este momento no me siento presionado a realizar la actividad.
-



**Apéndice B. Validez del instrumento – Prueba de V de Aiken.**

**Tabla B 1.** *V de Aiken Claridad.*

<b>S</b>	<b>n</b>	<b>c</b>	<b>Item</b>	<b>Juez 1</b>	<b>Juez 2</b>	<b>Juez 3</b>	<b>Juez 4</b>	<b>Juez 5</b>	<b>V Aiken</b>
4	5	2	1	0	1	1	1	1	0.8
4	5	2	2	1	1	1	0	1	0.8
4	5	2	3	1	1	1	1	0	0.8
3	5	2	4	1	1	0	0	1	0.6
4	5	2	5	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
4	5	2	7	1	1	1	0	1	0.8
4	5	2	8	1	1	1	1	0	0.8
4	5	2	9	1	1	0	1	1	0.8
4	5	2	10	1	1	1	0	1	0.8
4	5	2	11	1	1	0	1	1	0.8
4	5	2	12	1	1	1	1	0	0.8
4	5	2	13	1	1	1	0	1	0.8
4	5	2	14	0	1	1	1	1	0.8
4	5	2	15	1	1	0	1	1	0.8
4	5	2	16	1	1	1	0	1	0.8
4	5	2	17	1	1	0	1	1	0.8
4	5	2	18	1	1	1	0	1	0.8
4	5	2	19	1	1	1	1	0	0.8
4	5	2	20	0	1	1	1	1	0.8
4	5	2	21	1	1	0	1	1	0.8
5	5	2	22	1	1	1	1	1	1
5	5	2	23	1	1	1	1	1	1
4	5	2	24	1	1	1	1	0	0.8
4	5	2	25	1	1	0	1	1	0.8
5	5	2	26	1	1	1	1	1	1
4	5	2	27	1	0	1	1	1	0.8
4	5	2	28	0	1	1	1	1	0.8
4	5	2	29	1	1	1	0	1	0.8
4	5	2	30	1	1	1	1	0	0.8
4	5	2	31	1	1	0	1	1	0.8
4	5	2	32	1	1	1	0	1	0.8
4	5	2	33	1	1	1	1	0	0.8
5	5	2	34	1	1	1	1	1	1
4	5	2	35	1	0	1	1	1	0.8
<b>Promedio</b>									<b>0.82286</b>

Tabla B 2. *V de Aiken Congruencia.*

S	n	c	Item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	V Aiken
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
4	5	2	3	1	1	0	1	1	0.8
4	5	2	4	0	1	1	1	1	0.8
4	5	2	5	1	1	1	0	1	0.8
4	5	2	6	1	1	1	1	0	0.8
4	5	2	7	1	1	0	1	1	0.8
4	5	2	8	1	1	1	0	1	0.8
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1
4	5	2	11	1	1	1	1	0	0.8
4	5	2	12	1	1	1	0	1	0.8
3	5	2	13	1	0	0	1	1	0.6
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1
5	5	2	15	1	1	1	1	1	1
4	5	2	16	1	1	0	1	1	0.8
4	5	2	17	0	1	1	1	1	0.8
4	5	2	18	1	1	1	1	0	0.8
5	5	2	19	1	1	1	1	1	1
5	5	2	20	1	1	1	1	1	1
4	5	2	21	1	1	1	0	1	0.8
5	5	2	22	1	1	1	1	1	1
1	5	2	23	0	0	1	0	0	0.2
5	5	2	24	1	1	1	1	1	1
5	5	2	25	1	1	1	1	1	1
4	5	2	26	0	1	1	1	1	0.8
4	5	2	27	1	1	1	0	1	0.8
4	5	2	28	1	1	0	1	1	0.8
3	5	2	29	1	0	1	1	0	0.6
5	5	2	30	1	1	1	1	1	1
4	5	2	31	1	1	1	0	1	0.8
4	5	2	32	1	1	0	1	1	0.8
3	5	2	33	0	0	1	1	1	0.6
4	5	2	34	1	1	0	1	1	0.8
3	5	2	35	1	1	1	0	0	0.6
Promedio									<b>0.82857</b>

Tabla B 3. *V de Aiken Contexto.*

S	n	c	Item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	V Aiken
4	5	2	1	1	0	1	1	1	0.8
4	5	2	2	1	1	0	1	1	0.8
4	5	2	3	1	1	1	0	1	0.8
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1
3	5	2	5	1	1	0	1	0	0.6
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
5	5	2	7	1	1	1	1	1	1
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
2	5	2	9	1	0	1	0	0	0.4
3	5	2	10	0	1	0	1	1	0.6
5	5	2	11	1	1	1	1	1	1
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1
4	5	2	13	1	0	1	1	1	0.8
3	5	2	14	1	1	0	1	0	0.6
5	5	2	15	1	1	1	1	1	1
4	5	2	16	1	0	1	1	1	0.8
4	5	2	17	1	1	0	1	1	0.8
5	5	2	18	1	1	1	1	1	1
3	5	2	19	0	1	1	0	1	0.6
4	5	2	20	1	0	1	1	1	0.8
5	5	2	21	1	1	1	1	1	1
5	5	2	22	1	1	1	1	1	1
5	5	2	23	1	1	1	1	1	1
5	5	2	24	1	1	1	1	1	1
2	5	2	25	0	0	1	0	1	0.4
5	5	2	26	1	1	1	1	1	1
5	5	2	27	1	1	1	1	1	1
4	5	2	28	1	1	1	1	0	0.8
3	5	2	29	0	1	1	0	1	0.6
4	5	2	30	1	1	0	1	1	0.8
3	5	2	31	1	0	1	1	0	0.6
5	5	2	32	1	1	1	1	1	1
4	5	2	33	1	1	1	0	1	0.8
5	5	2	34	1	1	1	1	1	1
2	5	2	35	0	1	0	1	0	0.4
Promedio									<b>0.82286</b>

**Tabla B 4.** *V de Aiken Dominio de constructo.*

<b>S</b>	<b>n</b>	<b>c</b>	<b>Item</b>	<b>Juez 1</b>	<b>Juez 2</b>	<b>Juez 3</b>	<b>Juez 4</b>	<b>Juez 5</b>	<b>V Aiken</b>
4	5	2	1	1	1	1	1	0	0.8
4	5	2	2	1	1	1	0	1	0.8
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
4	5	2	4	1	1	1	1	0	0.8
4	5	2	5	1	1	0	1	1	0.8
2	5	2	6	0	0	1	0	1	0.4
4	5	2	7	1	1	0	1	1	0.8
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1
3	5	2	11	1	1	0	0	1	0.6
4	5	2	12	1	1	1	1	0	0.8
4	5	2	13	0	1	1	1	1	0.8
4	5	2	14	1	0	1	1	1	0.8
4	5	2	15	1	1	0	1	1	0.8
3	5	2	16	1	1	1	0	0	0.6
5	5	2	17	1	1	1	1	1	1
4	5	2	18	1	1	0	1	1	0.8
5	5	2	19	1	1	1	1	1	1
5	5	2	20	1	1	1	1	1	1
4	5	2	21	0	1	1	1	1	0.8
4	5	2	22	1	1	1	1	0	0.8
4	5	2	23	1	1	1	1	0	0.8
4	5	2	24	1	1	1	0	1	0.8
4	5	2	25	0	1	1	1	1	0.8
4	5	2	26	1	1	0	1	1	0.8
4	5	2	27	1	1	1	0	1	0.8
5	5	2	28	1	1	1	1	1	1
2	5	2	29	1	0	0	1	0	0.4
4	5	2	30	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2	31	1	1	1	1	1	1
5	5	2	32	1	1	1	1	1	1
3	5	2	33	1	0	1	1	0	0.6
5	5	2	34	1	1	1	1	1	1
5	5	2	35	1	1	1	1	1	1
								Promedio	<b>0.82857</b>
								<b>V Aiken</b>	
								<b>Total:</b>	<b>0.830</b>

## **Apéndice C. Consentimiento informado.**

### **Cartas de autorización, consentimientos informados**

Yo, \_\_\_\_\_, he sido informado sobre la investigación “Nivel de ansiedad de los padres de niños hospitalizados en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021” La investigadora Maricela Carhuamaca Vílchez, estudiante de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, me ha explicado en que consiste la investigación y sobre el llenado del instrumento. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio

### **ACEPTACIÓN**

Firma participante \_\_\_\_\_

DNI del participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Apéndice D. Confiabilidad del instrumento- Alfa de Cronbach.**

Encuestados	Preguntas o ítems																																			Suma
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
E1	1	4	2	4	4	1	4	4	2	4	4	2	4	3	1	3	4	1	4	1	4	4	1	1	3	4	5	4	4	2	2	1	5	2	1	100
E2	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	5	1	4	5	1	4	5	1	4	1	5	5	1	2	4	4	5	5	5	3	2	1	5	2	1	109
E3	1	4	2	4	3	1	4	4	2	5	5	1	4	5	1	3	4	1	4	2	5	5	1	1	3	4	5	5	3	2	2	1	5	1	1	104
E4	1	4	2	5	5	1	4	4	2	5	4	2	4	5	2	4	5	1	4	1	5	5	1	2	4	4	5	4	4	4	4	1	5	2	1	116
E5	2	5	1	5	4	1	4	4	2	5	4	2	4	5	2	4	5	1	4	1	5	5	1	2	4	4	5	4	4	2	2	1	5	2	1	112
E6	2	4	1	5	4	1	4	4	2	4	5	2	5	5	2	3	5	1	5	2	5	4	1	2	4	4	5	4	4	2	3	2	5	2	1	114
E7	1	4	1	5	4	1	4	4	1	4	5	2	4	4	2	3	4	1	4	1	5	4	1	2	4	4	5	5	5	3	1	1	4	2	1	106
E8	2	5	2	5	5	2	5	4	1	5	4	2	5	5	2	4	4	2	4	2	5	5	2	2	5	4	5	5	4	3	3	2	5	1	1	122
E9	2	5	1	5	4	1	4	5	2	5	5	2	5	5	2	4	4	1	4	1	4	4	1	2	4	5	5	5	4	2	2	1	4	2	2	114
E10	2	5	1	5	4	2	4	4	2	5	4	2	4	5	1	4	4	1	5	1	5	4	1	2	5	4	5	5	5	2	2	1	4	1	1	112
E11	1	5	2	5	4	1	4	4	1	5	3	1	5	3	2	3	4	1	4	1	4	5	1	1	4	4	5	4	4	1	1	1	5	1	1	101
E12	2	4	1	5	5	1	4	4	2	5	4	2	4	5	2	4	4	1	5	2	4	5	2	2	5	5	5	4	5	2	3	2	4	2	1	117
E13	1	5	1	5	4	1	4	4	2	5	4	2	5	5	2	3	5	1	4	1	4	4	1	2	4	4	5	5	5	2	2	2	5	2	1	112
E14	1	4	1	5	5	1	4	4	2	5	4	2	3	4	2	4	5	1	5	1	4	5	1	2	4	4	5	5	5	1	2	2	4	2	1	110
E15	2	5	2	5	5	1	5	5	2	5	4	3	4	5	2	5	5	2	4	1	5	5	2	2	4	5	5	5	4	1	3	1	5	2	1	122
Varianza	0.25	0.25	0.24	0.16	0.33	0.12	0.12	0.12	0.20	0.20	0.33	0.25	0.33	0.51	0.20	0.36	0.25	0.12	0.20	0.20	0.24	0.24	0.16	0.16	0.33	0.16	0.00	0.24	0.36	0.65	0.60	0.22	0.22	0.20	0.06	
Sumatoria de Varianzas	8.52																																			
Varianza de la suma de ítems	41.44																																			

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\alpha$ :	<b>Coficiente de confiabilidad del cuestionario</b>	<b>0.85</b>
k:	Números de ítems del cuestionario	15
$\sum S_i^2$ :	Sumatoria de las varianzas de los ítems	8.52
$S_T^2$ :	Varianza total del instrumento	41.4

**Apéndice E. Matriz de consistencia.**

**Tabla E 1.** *Ansiedad en padres de niños hospitalizados en el Servicio de UCI pediátrica de un hospital de Lima, 2021.*

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodología</b>	<b>Conceptos centrales</b>
<p><b>General</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad en padres de niños hospitalizados en el servicio de UCI pediátrica de un hospital de Lima?</p> <p><b>Específicos</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad en padres de acuerdo al tiempo de hospitalización del niño en el Servicio de UCI Pediátrica de un hospital de Lima?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad según sexo en padres de niños hospitalizados en el servicio de UCI pediatría de un hospital de Lima?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad según la edad en padres de niños hospitalizados en el servicio de UCI pediátrica de un hospital de Lima?</p>	<p><b>General</b> Determinar el nivel de ansiedad en padres de niños hospitalizados en el servicio de UCI pediátrica de un hospital de Lima, 2021.</p> <p><b>Específicos</b> Identificar el nivel de ansiedad en padres de acuerdo al tiempo de hospitalización del niño en el Servicio de UCI Pediátrica de un hospital de Lima.</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad según sexo en padres de niños hospitalizados en el servicio de UCI pediatría de un hospital de Lima.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad según la edad en padres de niños hospitalizados en el servicio de UCI pediátrica de un hospital de Lima.</p>	<p>Enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño descriptivo no experimental</p>	<p>Ansiedad</p> <p>La familia y cuidados intensivos</p> <p>Urgencias pediátricas</p>