

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Ansiedad en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de
un instituto especializado de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería: Cuidados

Intensivos Pediátricos

Autor:

Angie Rubi Capcha Crisostomo

Asesora:

Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban

Lima, 1 de setiembre de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Celeste Mauricio Esteban, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ANSIEDAD EN CUIDADORES DE NIÑOS DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LIMA, 2025”** de la autora Angie Rubi Capcha Crisostomo tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, al 1 día de setiembre del año 2025.

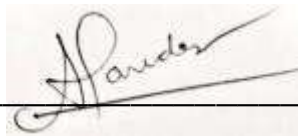


Mg. Celeste Mauricio Esteban

**Ansiedad en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de
un instituto especializado de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre

Dictaminador

Lima, 1 de setiembre de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	5
Justificación.....	5
Presuposición Filosófica.....	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	7
Antecedentes de la Investigación	7
Marco Conceptual	9
Bases Teóricas.....	13
Definición de Términos.....	14
Metodología	15
Descripción del Lugar de Ejecución.....	15
Población y Muestra	15
Tipo y Diseño de Investigación.....	17
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	25
Administración del Proyecto de Investigación	29
Referencias bibliográficas.....	31
Apéndice	38

Resumen

La ansiedad en el cuidador del paciente pediátrico afecta al vínculo familiar al que ambos pertenecen, esto suele agravarse cuando el niño es internado al nacer o durante los primeros dos años de vida, interfiriendo en la recuperación del mismo; es así que la importancia de la intervención del profesional de enfermería en el cuidador radica en la mejora y bienestar del paciente pediátrico. El presente estudio tiene el objetivo de determinar el nivel de ansiedad en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025. La metodología refleja que será un estudio cuantitativo de tipo básica, no experimental y transversal. La población la conforman 220 cuidadores de niños, la muestra estará conformada por 141 cuidadores que serán escogidos a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento es el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE) validado en el Perú por Lili Bazán Izquierdo el cual consta de dos escalas: Ansiedad estado por 20 preguntas (ítem 1 al 20) y ansiedad rasgo por 20 preguntas (ítem 21 al 40) dando como resultado un V Aiken $> .70$ y una confiabilidad de $\omega = .70$ y $.90$. Los datos recopilados serán vaciados en un archivo de Excel, la base de datos se analizará con el software SPP versión 25 para el análisis descriptivo; asimismo los resultados se presentarán en tablas de frecuencias y porcentajes.

Palabras clave: Ansiedad, cuidadores de pacientes, Unidad de Cuidados Intensivos. pediátricos.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Tener un niño en la UCIP es una experiencia que puede dejar a los padres con ansiedad o problemas sin resolver inclusive en el período posterior a la hospitalización (Jakobsen et al., 2021). La ansiedad en cuidadores de los pacientes en la UCIP es algo perjudicial para ambos debido a las distintas etapas que viven en todo el proceso, llegando a ser incluso agobiante; inclusive las madres que se quedan ampliamente en la unidad pueden mostrar una ansiedad menor a diferencia de las que siguen horarios de visita estrictos (Park & Choi, 2022; Poole et al., 2023). Asimismo, los padres de niños en la UCIP experimentan consecuencias negativas en lo psicológico, físico, financiero y social; provocando que la ansiedad aparezca o empeore (Aljabari et al., 2022; Grunberg et al., 2022).

A nivel mundial, Cada año por cada 1.000 nacidos vivos, entre 64 y 80 de ellos son atendidos en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (Caporali et al., 2020). De esta manera, en Estados Unidos más de 230.000 pacientes ingresan anualmente a la Unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) (Alzawad et al., 2021).

Según Wan Mohd Annuar et al. (2021) en su estudio realizado en Malasia identifico que las experiencias de los padres en la UCIP les causaron ansiedad desde el inicio hasta el final de la admisión; además la poca comunicación con el personal de salud genero un mayor nivel de ansiedad en los padres. Asimismo, Poole et al. (2023) en EE. UU. indica que la ansiedad en el cuidador fue permanente ya que no pudieron permanecer junto a la cama del paciente en la UCIP. Los cuidadores de la unidad de cuidados intensivos (UCI) perciben consecuencias psicológicas negativas que se agravan después de la muerte del paciente (Moss et al., 2021).

A nivel internacional el problema de la ansiedad en cuidadores no es ajeno, y es así como, en Países Bajos, van Benthum et al. (2022) mostró que un total equivalente al 78.6% de familias, los padres de niños en la UCIP tienen una prevalencia de ansiedad del 18,8%; asimismo los resultados aparentemente son más altos que las encontradas en estudios sobre la población holandesa dándole a la ansiedad un 10,1%. Por otro lado, en Indonesia Nour Sriyanah et al. (2022) muestra que el nivel de ansiedad en padres de niños de la UCIP es leve con un 40,0 %, moderada con 35,0 % y severa con un 25,0 %.

Asimismo, Ginsberg et al. (2023) en una revisión literaria en Nueva Zelanda mencionan que el 24,7 % de madres de la UCIN experimentaron ansiedad en comparación con el 7,4 al 8,7 % en la población materna general.

En EE. UU., Moreyra et al. (2021) mencionan que los progenitores en la UCIN tienen tasas similares de ansiedad significativa hasta dos años posteriores que oscila entre el 50% de madres y padres; la enfermedad y posible pérdida de su hijo más el uso de terminología y tecnología compleja puede desencadenar en los padres rasgos de ansiedad; otro estudio realizado en el mismo país por Alzawad et al. (2021), revela que en la UCIP del 23% al 31% de padres tienen ansiedad después de que su hijo es dado de alta. Asimismo, más de la mitad de los padres en la UCIP perciben problemas psicológicos un mes después de abandonar la unidad (Vicente Chavez, 2023).

En Boston, un estudio realizado por Grunberg et al. (2022) señala que entre el 40% y 50% de los padres en la UCIN tienen ansiedad y otros malestares durante la hospitalización; y que entre el 30% y 60% de ellos presentan síntomas de ansiedad posteriores al alta.

En Latinoamérica el problema de la ansiedad en el cuidador es evidenciada por Torrecilla Norma et al. (2023) en Ecuador, quien menciona que de su población (55 madres) el 65.5%

manifestaron niveles medios y el 34.5% niveles bajo de ansiedad respectivamente, en el momento en que su hijo se encontraba en la primera semana de internación en UCIN.

En Perú la presencia de bajos recursos acrecienta el nivel de ansiedad en familiares de los pacientes; en Chimbote, Huancayo, Lima y Moquegua estudios indican un incremento moderado del 60% y grave más del 30% de la ansiedad en cuidadores (Bravo Cadillo, 2023). A nivel nacional se desconoce el escenario actual del nivel de ansiedad del cuidador en la UCIP; un estudio realizado en Lima en el área de hospitalización pediátrica reveló que el 13.5% de los cuidadores primarios presentaron algún tipo de ansiedad (Velásquez García-Sayán, 2022).

Por lo tanto; es preciso mencionar que hay una amplia demanda de ingresos de pacientes pediátricos en la UCIP de un Instituto Especializado; asimismo en dicha unidad se visualiza que los cuidadores tienen ansiedad, que se manifiesta no solo en su forma de expresarse sino también en su actuar; ellos refieren que se sienten preocupados, nerviosos, tensos, melancólicos e incluso alterados por el estado de salud de sus hijos, el mismo que los lleva a tener dificultades para conciliar el sueño y por consiguiente se sienten cansados. Sin embargo, a la actualidad no existen estudios que determinen la ansiedad en el cuidador para poder actuar de forma oportuna; de esta manera la importancia de la intervención del profesional de enfermería radica en la mejora y bienestar del paciente pediátrico.

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de ansiedad en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de ansiedad – rasgo en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025?

¿Cuál es el nivel de ansiedad – estado en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de ansiedad en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de ansiedad – rasgo en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025.

Identificar el nivel de ansiedad – estado en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

El presente estudio brindara conceptos actualizados sobre la variable la ansiedad, situación a la que se encuentra expuesta el cuidador de niños de una unidad de cuidados intensivos.

Justificación Práctica y Social

Los resultados del estudio permitirán la identificación temprana de la ansiedad para una intervención oportuna que va a beneficiar y favorecer no solo al cuidador y al entorno social en el que se desarrolla sino también al paciente pediátrico critico; en esta línea los resultados serán

expuestos ante el departamento de enfermería para que en un trabajo en conjunto puedan ser visualizados por distintos especialistas; lo que permitirá generar la creación de estrategias de trabajo, programas o planes de mejora a favor del cuidador.

Línea de Investigación

El presente trabajo de investigación pertenece a la línea del cuidado humano y gestión del cuidado porque su interés se centra en la demanda que genera el cuidador producto de la atención a la necesidad del paciente pediátrico en la UCIP.

Presuposición Filosófica

La enfermería no solo es la construcción del conocimiento con base científica; sino también tiene como esencia el cuidado, aquel que debe darse respetando las distintas dimensiones del ser humano desde un punto de vista biológico, físico, psicológico, social y espiritual; es decir consideramos al ser humano como la suma de todas sus partes para que alcance un bienestar integral. La biblia manifiesta en el versículo de Isaías 41:10. No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia. También, en 1 Pedro 5:7 “Echad toda vuestra ansiedad sobre él, porque él tiene cuidado de vosotros”. Entonces hemos comprendido según Salmos 121: 5 – 8 “Jehová es tu guardador; Jehová es tu sombra a tu mano derecha. El sol no te fatigará de día, ni la luna de noche. Jehová te guardará de todo mal; él guardará tu alma. Jehová guardará tu salida y tu entrada, desde ahora y para siempre.”

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Aljabari et al. (2022) en EE. UU.; realizaron un estudio con el objetivo de identificar la percepción de los proveedores de UCIP sobre los niveles de ansiedad de los padres. Se trató de un estudio descriptivo con 30 participantes a los cuales se les aplicó el inventario de ansiedad estado – rasgo. Encontró que según el rasgo dos tercios de los padres obtuvieron puntajes bajos, un tercio obtuvo puntaje moderado y ninguno obtuvo puntaje bajo; según el estado 47% obtuvieron puntuaciones moderadas y el 17% puntuaciones altas. Concluyó que la mayoría de los padres de niños críticamente enfermos experimentan una ansiedad aguda.

Herrera Morban et al. (2024) en República Dominicana, realizaron un estudio con el objetivo de identificar la presencia de los síntomas de la ansiedad en cuidadores de pacientes pediátricos. Se trató de un estudio cuantitativo con 43 participantes a los cuales se le aplicó el inventario de ansiedad de Beck. Encontró que el 76.7% tenía de ansiedad muy baja, 20.9% de ansiedad moderada y 2.3% de ansiedad severa; con relación al total de cuidadores. Concluyó que el diagnóstico del paciente pediátrico no es definitivo en la aparición de la ansiedad del cuidador.

Marquéz Carrillo y Cantón Habas (2023) en España, realizaron un estudio con el objetivo de conocer el grado de ansiedad del cuidador primario del niño hospitalizado. Se trató de un estudio observacional, descriptivo y transversal con cuidadores entre noviembre del 2019 a marzo de 2020 a los cuales se le aplico el cuestionario de ansiedad estado - rasgo. Encontró que el nivel de ansiedad de los cuidadores de niños hospitalizados con relación a la puntuación media fue de unos 52,98 puntos; para la subescala ansiedad-estado fue de 29,84 puntos y para ansiedad-

rasgo fue de 23,15 puntos. Concluyó que en general los cuidadores de niños hospitalizados tienen niveles altos de ansiedad.

Hussein Real (2020) realizó un estudio en Panamá con la finalidad de describir la ansiedad en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos del Hospital Rafael Estévez de Aguadulce. Se trató de un estudio cualitativo de 30 personas a los cuales se les aplicó el cuestionario de ansiedad estado - rasgo. Encontró que el 33% de los cuidadores tienen nivel medio alto de ansiedad, el 30% sostiene nivel alto de ansiedad; el 27% un nivel bajo de ansiedad y el 10% un nivel medio bajo. Concluyó que los resultados indican que los cuidadores de paciente crónicos requieren cuidados ante la ansiedad.

van Benthum et al. (2022) realizaron un estudio en Países Bajos con el objetivo de determinar la prevalencia de problemas psicológicos en padres de niños tras su ingreso a la UCIP. Se trató de un estudio prospectivo con 49 padres a los cuales se les aplicó la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS). Encontró que la prevalencia de la ansiedad en padres es de un 18.8%. Concluyó que según los resultados que los problemas psicológicos en padres están presentes aun después del alta el niño.

Nour Sriyanah et al. (2022) realizaron un estudio en Indonesia con el objetivo de conocer el nivel de ansiedad de los padres de niños que estuvieron en la UCIP. Se trató de un estudio descriptivo con 40 padres a los cuales se les aplicó la escala de calificación de ansiedad de Hamilton. Encontró que el 40% de padres experimentaron un nivel leve de ansiedad; el 35% un nivel moderado y un 25% un nivel grave. Concluyó que las estadísticas con relación a la ansiedad en los padres pueden mejorar de forma individual si se les orienta de forma adecuada.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Rodriguez Arango (2022), investigador peruano, realizó un estudio con el objetivo de identificar el nivel de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes con cáncer terminal. Fue no experimental transversal con 20 cuidadores de pacientes a los cuales se les aplicó el inventario de ansiedad de Beck. Encontró que el 0.0% tuvo un nivel de ansiedad mínimo, el 35% ansiedad leve, el 55% moderada y el 10% ansiedad grave. Concluyó que la mayoría de los cuidadores tenían un nivel de ansiedad moderado representado por sentimientos de inquietud y temor.

Gallegos Quispe (2020), investigadora peruana, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital. Fue un estudio descriptivo con 42 padres de familia a los cuales se les aplicó la escala de ansiedad de Hamilton. Encontró que en relación con la ansiedad global el 55% de padres no tiene ansiedad, el 25% tienen ansiedad moderada y un 20% tiene ansiedad leve. Concluyó que el nivel de ansiedad psíquica y somática son altos.

Marco Conceptual

Ansiedad en Cuidadores

La ansiedad se describe con el miedo y preocupación que presenta el ser humano durante su vida, que se presenta ante situación que puede ser peligrosa o no para la persona (Chacón Delgado et al., 2021; Urrea Vega et al., 2023). En esta línea Park y Choi (2022) agregan que la ansiedad en el cuidador se genera por la exposición del paciente a una situación de peligro, dando como resultado una respuesta emocional imprecisa.

Atuncar Tasayco (2021) agrega que la ansiedad en el cuidador se manifiesta de forma fisiológica como psicológica y que es producto de la experiencia desagradable que cruza la persona.

Nour Sriyanah et al. (2022) de la misma forma manifiesta que la ansiedad en el cuidador se manifiesta con el miedo por una situación, estimulando el sistema nervioso autónomo; siendo considerado algo común frente a una situación distinta. Se manifiesta con sentimientos como el miedo, preocupación e inquietud, impotencia, tensión y nerviosismo (Moreyra et al., 2021).

Modelo Teórico relacionado a la Ansiedad.

Modelo Cognitivo Conductual. Según Barrera Gómez y Reyes Meneses (2020) dicho modelo está relacionado a como el individuo procesa la información, aprende y responde a una situación según sus experiencias, cogniciones, inclinaciones, genética y etapa evolutiva; es decir estudia como a través de lo vivido se generan resultados adecuados o no para la situación.

Asimismo, Salgado et al. (2024) indica que las mediaciones más eficientes para el abordaje de la ansiedad están relacionadas con el modelo cognitivo conductual y el adiestramiento de habilidades.

Según González y Parra-Bolaños (2023) dicho modelo indica que la ansiedad resulta de estímulos amenazantes y de subestimar las habilidades de cada uno; además los esquemas cognitivos distorsionados anteceden a las conductas desadaptadas y los trastornos emocionales.

Por otro lado, Diaz Kuaik (2020) refieren que este modelo considera en la ansiedad dimensiones relacionado a lo cognitivo (procesamiento de la información), fisiológico (activación del sistema nervioso central ante situación amenazadora), conductual (la acción controlar, prevenir, luchar o huir del peligro) y afectivo (sentimientos perjudiciales que generan malestar).

Cuidador de Niños

Según Carhuamaca Vílchez (2021) el cuidador es una persona que satisface las necesidades esenciales del paciente pediátrico, puede ser un familiar o cualquier persona que

facilita una mejora en la calidad de vida de este. Asimismo, se considera al cuidador primario al encargado de atender las necesidades físicas y emocionales del paciente que usualmente suele ser un familiar cercano (Hussein Real, 2020).

Por otro lado Moss et al. (2021) indica que también se le conoce como un cuidador informal ya que puede ser un familiar o amigo, es decir no profesionales de la salud; que a su vez ofrecen apoyo y se involucran en la atención del niño.

Mientras que Durand et al. (2022) menciona que el padre o madre que participa en los cuidados del niño asume el nombre de cuidador creando una relación de apego con su paciente. Aunque en otro sentido Alzawad et al. (2021) menciona que el cuidador es una persona que realiza actividades primarias de cuidado, brindando una atención constante al niño en la UCIP; mas no menciona el tipo de relación.

Unidad de Cuidados Intensivos

Es el área de un hospital que proporciona una atención médica de alto nivel a pacientes pediátricos, ya que el monitoreo de funciones vitales es continuo, adicional a ellos se administran tratamientos que no podrían proporcionar otras áreas de un hospital (Velásquez García-Sayán (2022).

Además, Bravo Cadillo (2023) indica que es una unidad especializada que vigila pacientes críticos en condiciones de salud inestables, que tiene como objetivo garantizar una atención de calidad al enfermo.

Por otro lado Poole et al. (2023) mencionan que es un entorno tanto físico como intangible que incluye rutinas perjudiciales como pitidos y alarmas, que a su vez cuenta con tecnología médica.

Por otro lado, Velasquez Porras (2020) indica que es un servicio con bastante tecnología compleja que a su vez permite brindar cuidados y tratamientos adecuados para salvar la vida del enfermo. Alzawad et al. (2021) agrega que es un lugar estresante que proporciona atención a bebés, niños y jóvenes.

Mientras que Vicente Chavez (2023) explica de forma más concreta que la UCIP es un servicio hospitalario altamente complejo, con tecnología e infraestructura adecuada; donde atienden profesionales capacitados en la asistencia a pacientes pediátricos críticos. Es un lugar de cuidado infantil que requiere un seguimiento intensivo y procedimientos invasivos (Nour Sriyanah et al., 2022).

Dimensiones de la Ansiedad a Evaluar en Cuidadores

Ansiedad-Estado. Diaz Kuaik (2020) y Bazán Izquierdo (2021) coinciden que la ansiedad como estado es un conjunto de emociones subjetivas de tensión, aprehensión y nerviosismo que vienen con síntomas somáticos que se producen por la activación autonómica y endócrina ante la valoración de una situación como dañina.

Aunque Bazán Izquierdo (2021) sostiene que es una condición emocional transitoria del organismo que se transforma con el tiempo cambiando de intensidad; es decir resulta de la situación y circunstancia que se da en el momento. De manera explícita y coincidiendo con lo anterior, Samamé Lolandes et al. (2023) mencionan que es una condición emocional que se da de forma transitoria en el ser humano. De igual manera Buela-Casal et al. (2023) indican que la ansiedad estado evalúa la parte emocional transitoria; es decir representa los sentimientos subjetivos y percibidos en ese momento por la persona.

Ansiedad-Rasgo. Diaz Kuaik (2020) y Bazán Izquierdo (2021) refieren que la ansiedad rasgo está constituido por aquellas diferencias individuales de cada sujeto que lo induce a valorar un amplio rango de estímulos como peligrosos.

Bazán Izquierdo (2021) agrega que son respuestas ansiosas que no están relacionadas a un momento en específico, aunque la personalidad del sujeto puede influir en este caso.

La ansiedad como rasgo tiene una inclinación respectivamente estable ya que permite a los individuos percibir las situaciones como amenazadoras (Buela-Casal et al., 2023).

En esta línea Samamé Lolandes et al. (2023) sostienen que forma parte de la personalidad del ser humano y puede desencadenar desequilibrios en la salud mental como falta de vitalidad, inconvenientes emocionales, modificaciones en el trabajo y en el día a día; es decir afecta a la calidad de vida del que la padece.

Bases Teóricas

La teoría seleccionada para sustentar la investigación se basa en la teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis; su teoría se sustenta en conocimientos previos relacionados a la sociología y enfermería, creada para integrar la enfermería con la persona en fase de transición; refiere conceptos claves relacionados a su naturaleza, condiciones, patrones de respuesta y la terapéutica enfermera (Raile Alligood, 2022).

Según Meleis la transición es el cambio de una condición a otra en el estado de salud que puede desencadenar situaciones de vulnerabilidad en la persona exponiéndola a perjuicios; dicha condición se ve reflejada en la de los cuidadores de niños que son ingresados a las unidades de cuidados intensivos, ello implica cambios en las relaciones entre ambas partes afectando la calidad de vida del cuidador (Cuzco et al., 2023; Gutiérrez Ramírez & Cardozo García, 2023).

Por lo expuesto, el profesional de enfermería debe brindar un cuidado holístico no solo al paciente sino también a la familia, e identificar los otros roles que cumple el cuidador para impedir que se vea afectada su salud con sensaciones negativas como la ansiedad; la teoría de transición se aplica en el proceso de la enfermedad desde la etapa inicial abarcando cambios en el cuidador quien debe identificar su forma de afrontar la situación en la que se encuentra con el apoyo de enfermería (López Lojan et al., 2022).

Definición de Términos

Ansiedad en Cuidadores

Para el presente estudio se define como sentimiento negativo que se genera en el cuidador por la exposición a una situación identificada como peligrosa (Chacón Delgado et al., 2021).

Ansiedad-Estado

Para el presente estudio se define como un estado emocional transitorio y modificable (Bazán Izquierdo, 2021).

Ansiedad-Rasgo

Para el presente estudio se define como estado emocional innato de cada persona que le permite percibir una situación de peligro (Buela-Casal et al., 2023).

Unidad de Cuidados Intensivos

Para el presente estudio se define como unidad adecuadamente equipada que brinda una atención especializada al paciente crítico con alto riesgo de complicaciones de forma continua (Vicente Chavez, 2023).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricas de un Instituto en Lima durante el 2025; este servicio cuenta con un total de 12 camas para la atención de pacientes pediátricos críticos. El instituto se localiza en el distrito de Surquillo y se clasifica como centro de atención nivel III - 2 de alta complejidad donde destaca su eficiencia y alta especialización, además proporciona atención en distintas especialidades que atienden las necesidades del paciente en distintas etapas de su vida; posicionándose como centro de excelencia para la referencia de sus pacientes a nivel internacional, nacional y local.

Población y Muestra

Población

La población estará conformada por aproximadamente los 220 cuidadores de pacientes que se encuentren hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Instituto en Lima; en el año 2025 (N=220).

Muestra

La muestra fue calculada por fórmula para cálculo muestral en poblaciones conocidas con un margen de error de 5% y 95% de confianza.

$$n = \frac{N * z^2 (p * q)}{e^2 * (N - 1) + z^2 (p * q)}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

z = nivel de confianza deseado = 1.96

p = proporción de la población con la característica deseada (éxito) = 0.5

q = proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) = 0.5

e = nivel de error dispuesto a cometer = 0.05

N = tamaño de la población = 220

Desarrollo de la fórmula para el cálculo de la muestra en el presente estudio:

$$n = \frac{(220) (1.96)^2 (0.5 * 0.5)}{(0.05)^2 (220 - 1) + (1.96)^2 (0.5)^2}$$

Aplicando la formula se obtuvo una muestra de 141 participantes.

Muestreo

Para seleccionar a los 141 participantes, se aplicará el muestreo no probabilístico por conveniencia, en razón que se encuentren al alcance es decir durante los turnos del trabajo del investigador.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterio de Inclusión. Todo cuidador de paciente pediátrico que se encuentre hospitalizado en la UCI pediátrica.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Cuidadores formales (profesionales de salud) que laboran en la UCI pediátrica.
- ✓ Cuidadores de pacientes pediátricos que por cualquier motivo no se encuentren durante el periodo de estudio.

Tipo y Diseño de Investigación

Será un estudio de enfoque cuantitativo de tipo básica porque permite medir y analizar los resultados obtenidos a través de métodos estadísticas, dando respuesta a la pregunta de investigación (Hadi Mohamed et al., 2023; Hurtado Talavera, 2020). Será de diseño no experimental porque se va a observar cómo se suscitan los hechos de forma natural sin maniobrar la variable; asimismo es de corte transversal porque se va a recoger la información en un periodo de tiempo escogido (Cvetkovic-Vega et al., 2021; Ruiz Huaraz & Valenzuela Ramos, 2022). En esta línea será de nivel descriptivo porque va a narrar una representación precisa de cómo se están dando los hechos entorno a lo estudiado (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023).

Identificación de la Variable

Variable: Ansiedad.

Operacionalización de la Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición
Ansiedad	Spielberger y Díaz-Guerrero (2002) lo describen un estado emocional temporal que puede variar en intensidad y cambia con el tiempo según el contexto en el que se encuentra el ser humano.	La presencia de la ansiedad en el cuidador será medida aplicando el inventario de ansiedad estado – rasgo (IDARE), que determina el nivel de ansiedad según su estado o rasgo (Bazán Izquierdo, 2021). Baremo: Baja: < 30 Media: 30 – 44 Alto: > 45	Estado	Calmado Seguro Tenso Malhumorado A gusto Alterado Preocupado Descansado Ansioso Cómodo Confiado Nervioso Agitado Explotar Satisfecho Preocupado Aturdido Alegre Bienestar	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20	Ordinal
			Rasgo	Bienestar Cansado Lloroso Feliz como otros Oportunidad Descansado Tranquilo Dificultad	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 y 40	Ordinal

				Preocupado Soy feliz Serio Confiado Seguro Crisis Melancólico Satisfecho Molesto Daño Estable Alterado		
--	--	--	--	---	--	--

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Técnica

Para la recolección de datos se usará la técnica de la encuesta, que consiste en aplicar un inventario con el fin de recopilar la información de cada cuidador.

Instrumento

El inventario de ansiedad estado rasgo se fundamenta en teorías psicométricas que sustentan que la conducta está definida por variables internas como la personalidad; dando consistencia y estabilidad al comportamiento en diferentes situaciones y durante el tiempo (Bazán Izquierdo, 2021).

Como instrumento el “Inventario ansiedad: estado – rasgo (IDARE)” que es la versión en español del State-Trait-Anxiety Inventory (STAI); STAI fue elaborado por Charles Spielberger, Richard Gorsuch y Robert Lushene en 1970, a su vez fue adaptado por Charles Spielberger y Rogelio Diaz-Guerrero en 1975 en México para personas latinoamericanas dando como resultado una variación del instrumento original a IDARE (Spielberger & Díaz-Guerrero, 2002). Es preciso mencionar que ha sido adaptado por diferentes autores en distintos contextos y distintas poblaciones; a nivel internacional por Buena-Casal et al. (2023) y a nivel nacional por Bazán Izquierdo (2021).

Este instrumento está integrado por 40 preguntas con respuesta tipo Likert, que a su vez comprende dos escalas de autoevaluación donde la calificación se da en 4 categorías que dan un puntaje mínimo de 20 y un máximo de 80 respectivamente, que son: la ansiedad como estado con 20 ítems (01 al 20) con una puntuación de 1 (no, en lo absoluto), 2 (un poco), 3 (bastante) y 4 (mucho); y la ansiedad como rasgo con 20 ítems (21 al 22) con una puntuación de 1 (casi

nunca), 2 (algunas veces), 3 (frecuentemente) y 4 (casi siempre) (Spielberger & Díaz-Guerrero, 2002).

Validez del Instrumento. IDARE fue validada en Perú por Bazán Izquierdo (2021) en un análisis psicométrico, realizado en una muestra conformada por 120 adultos de los cuales 96 fueron mujeres y 24 hombres en la ciudad del Trujillo; para la validez del constructo y los ítems se utilizó el análisis factorial confirmatorio; la evidencia de validez basada en el contenido escogida dio un coeficiente de V Aiken $> .70$ por lo que se dice que logro una validez satisfactoria; posterior a la validez del contenido se exploró la estructura interna del inventario donde empleo el método de Mínimos de Cuadrados no Ponderados obteniendo un resultado superior a $.95$ en el Índice de Tucker-Lewis y Índice de Ajuste Comparativo, valores entre $.05$ y $.08$ para Raíz Cuadrada Media del Error de Aproximación y entre $.05$ a 10 para Raíz del Residuo Cuadrático Estandarizado.

En relación con las escalas de ansiedad; como rasgo se reportaron coeficientes de V Aiken $.81$ a 1 en relación a la claridad y coherencia; sin embargo, en relación al criterio relevancia se obtuvo un V Aiken de 0.78 a 0.96 ; es decir muestra resultados significativos con un V Aiken superior a $.77$ con 9 jueces; como estado se reportó valores que verifican en el criterio claridad un V Aiken de $.89$ a 1.00 , en relevancia $.81$ a 1.00 y en coherencia $.81$ a 1.00 (Bazán Izquierdo, 2021).

Confiabilidad del instrumento. IDARE fue validado en Perú por Bazán Izquierdo (2021); utilizando el coeficiente de confiabilidad omega (ω), para su estimación utilizo el análisis factorial y para su aceptación considero el valor de la consistencia, con un valor entre $.70$ y $.90$; ambas dimensiones demostraron ser consistentes mostrando así garantías científicas para su uso

como medida de la ansiedad; en la escala ansiedad rasgo se evidencio $\omega = .90$ y en la escala de ansiedad como estado se obtuvo un valor de $\omega = .96$.

Proceso de Recolección de Datos

Para efectivizar dicho proceso, se tendrá que cumplir con 3 procesos; caracterizando al primero la obtención de la autorización y permiso de las autoridades incluyendo a la jefa del servicio donde se va a llevar a cabo el proyecto de investigación; como segundo paso se entregara el inventario a los cuidadores previa orientación sobre el llenado del cuestionario, este proceso se efectivizara de manera continua durante los turnos de la investigadora; como tercer proceso se va a recopilar la información solicitada y como cuarto y último proceso se procederá agradecer a cada uno de los participantes.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos recopilados serán vaciados en un archivo de Excel donde se va a realizar la limpieza de datos, es decir solo se utilizarán aquellas que cumplan con un llenado total en todos los ítems. La base de datos se analizará con el software SPSS versión 25 para el análisis descriptivo; la evaluación de resultados se identificará el límite inferior y superior en relación con el total de la ansiedad en la escala estado y rasgo; con la finalidad de poder actuar oportunamente en la escala que presente mayor puntaje.

Los resultados se presentarán en tablas de frecuencias y porcentajes.

Consideraciones Éticas

El presente proyecto de investigación se encuentra guiado por el principio de la honradez por ello se tomará atención al momento de citar a los autores según corresponda durante todo el proyecto de investigación; adicional los resultados obtenidos serán presentados con veracidad y exactitud.

Autonomía: se evidenciará a través del consentimiento informado que debe estar llenado y firmado correctamente por el cuidador, esto se va a dar de forma voluntaria y previa obtención de toda la información necesaria para el desarrollo del proyecto de investigación donde se va a garantizar la privacidad de cada participante (Apéndice D)

Beneficencia: los resultados favorecerán a los cuidadores ya que se va a determinar el nivel de ansiedad en el que se encuentra; permitiéndole al profesional de enfermería brindar un mejor cuidado holístico centrado en el binomio cuidador y paciente; asimismo se va a promover el trabajo en equipo multidisciplinario ya que será una guía para que el cuidador busque una ayuda frente a lo identificado con el especialista correspondiente.

No maleficencia: ningún colaborador se someterá a riesgos o daños de ningún tipo de daño ya que nos encontramos frente a un estudio de diseño no experimental y de nivel descriptivo.

Justicia: se respetará la confidencialidad de cada uno de los participantes.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

N°	Actividades	Año 2025				
		Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1	Elección del tema de investigación.	X				
2	Desarrollo del planteamiento del problema.	X				
3	Desarrollo de las perspectivas teóricas.		X			
4	Desarrollo de la descripción del lugar de ejecución, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, tipo y diseño.		X			
5	Desarrollo de la técnica e instrumento de recolección de datos, consideraciones éticas y otros.			X		
6	Estructuración del proyecto final.				X	
7	Dictaminación del proyecto.					X

Presupuesto

Partidas	Subpartidas	Cantidad	Costo unidad S/.	Monto total S/.
Bienes	USB	1	25.00	25.00
	Otros		100.00	100.00
Servicios	Solicitar asesor	1	300.00	300.00
	Solicitar dictaminador	1	350.00	350.00
	Cierre del trabajo académico	1	900.00	900.00
	Viáticos	1	300.00	300.00
TOTAL				S/. 1975.00

Referencias bibliográficas

- Aljabari, S., Birisci, E., & Kummerfeld, F. (2022). Provider's Perception of Parental Anxiety in the Pediatric Intensive Unit. *Cureus, 14*(8), 1–8. <https://doi.org/10.7759/cureus.28589>
- Alzawad, Z., Marcus Lewis, F., Ngo, L. A., & Thomas, K. (2021). Exploratory model of parental stress during children's hospitalization in a paediatric intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing, 67*. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103109>
- Atuncar Tasayco, E. (2021). *Impacto emocional de los padres frente a la hospitalización del niño quemado en la unidad de cuidados intensivos de un instituto pediátrico de Lima, 2021* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/c61ce87a-fcc7-49fb-86dd-78e10cfd06>
- Barrera Gómez, N. A., & Reyes Meneses, J. L. (2020). Revisión literaria del trastorno de ansiedad un abordaje desde los enfoques de la psicología [Universidad Corporativa de Colombia]. In *Universidad Cooperativa de Colombia*. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/f58e9221-bfcb-46fc-9415-64790e525a1a/content>
- Bazán Izquierdo, L. C. (2021). Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo - estado para adultos de la ciudad de Trujillo. *Revista de Investigación En Psicología, 24*(1), 101–116. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20614>
- Bravo Cadillo, G. D. (2023). *Nivel de ansiedad del familiar del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huánuco, 2023* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1791>
- Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., & Seisdedos Cubero, N. (2023). *STAI - Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. <https://web.teaediciones.com/STAI--CUESTIONARIO-DE-ANSIEDAD-ESTADO-RASGO.aspx>

- Caporali, C., Pisoni, C., Gasparini, L., Ballante, E., Zecca, M., Orcesi, S., & Provenzi, L. (2020). A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: a meta-analytic study. *Journal of Perinatology*, *40*(12), 1739–1752. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00798-6>
- Carhuamaca Vélchez, M. (2021). *Ansiedad en padres de niños hospitalizados en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/dfc2c056-f1ac-4498-ae88-0891ce14f4ae>
- Chacón Delgado, E., Xatruch De La Cera, D., Fernández Lara, M., & Rebeca Murillo, A. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, *35*(1), 23–36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Cuzco, C., Delgado-Hito, P., Marin-Pérez, R., Núñez-Delgado, A., Romero-García, M., Martínez-Momblan, M. A., Martínez-Estalella, G., & Castro, P. (2023). Transitions and empowerment theory: A framework for nursing interventions during intensive care unit patient transition. *Enfermería Intensiva*, *34*(3), 138–147. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.10.003>
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa López, L. E. (2021). Estudios Transversales. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, *21*(1), 179–185. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V21I1.3069>
- Diaz Kuaik, I. (2020). Evidencias de validez estructural y fiabilidad de la Escala Multidimensional de Ansiedad. *Revista de Psicología (UNLP)*, *19*(2), 148–166. <https://doi.org/10.24215/2422572xe064>
- Durand, G., Branger, B., Durier, V., Liet, J.-M., Dabouis, G., Picherot, G., Cartron, E., Blache, S., Joram, E., Millasseau, F., Gratton, E., Guilbaud, V., Nizard, J., Bricaud, O., & Gaillard Le Roux, B. (2022). Experiences of parents and caregivers in pediatric intensive care units: A qualitative study. *Hal Open Science*, *29*(8), 554–559. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2022.08.021i>

- Gallegos Quispe, K. A. (2020). *Nivel de ansiedad y técnicas de afrontamiento en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ica - Agosto 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista].
<https://hdl.handle.net/20.500.14308/3342>
- Ginsberg, K. H., Alsweiler, J., Alyami, M., & Serlachius, A. (2023). Mindfulness and Relaxation-Based Interventions to Reduce Parental Stress, Anxiety and/or Depressive Symptoms in the Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 30(2), 387–402. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09902-8>
- González, R., & Parra-Bolaños, N. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5206–5221.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4825
- Grunberg, V. A., Vranceanu, A. M., & Lerou, P. H. (2022). Caring for our caretakers: building resiliency in NICU parents and staff. *European Journal of Pediatrics*, 181(9), 3545–3548.
<https://doi.org/10.1007/s00431-022-04553-1>
- Gutiérrez Ramírez, J. P., & Cardozo García, Y. (2023). Adoptar el rol de cuidador familiar de forma inesperada, un cambio drástico. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 25.
<https://doi.org/10.11144/javeriana.ie25.arcf>
- Hadi Mohamed, M., Martel Carranza, C., Huayta Meza, F., Rojas León, R., & Arias Gonzáles, J. (2023). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. In W. Sucari, P. Aza, & A. Flores (Eds.), *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis* (Primera). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Herrera Morban, D., Suarez, Y., Manzueta Sterling, J., Vásquez María, P., Mendez, M., Santiago, E., & González Sánchez, C. E. (2024). Salud mental en cuidadores de pacientes pediátricos con enfermedades crónicas en República Dominicana. *Ciencia y Salud*, 8(1), 57–63.
<https://doi.org/10.22206/cysa.2024.v8i1.2711>

- Hurtado Talavera, F. J. (2020). Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Scientific*, 5(16), 99–119.
<https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>
- Hussein Real, Y. (2020). *Niveles de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes en cuidado paliativo del hospital Rafael Estévez, Aguadulce 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Especializada de las Américas]. <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/516>
- Jakobsen, L., Kristensen, K. K., & Laerkner, E. (2021). Parents' experiences during and after their child's stay in the paediatric intensive care unit – A qualitative interview study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 67. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103089>
- López Lojan, C. V., Ordóñez Sigcho, M. I., Cambizaca Mora, G. del P., & Elizalde Ordoñez, H. (2022). La teoría de Afaf Meleis durante la transición de la enfermedad oncológica. *ProSciencias*, 6(43), 414–421. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss43>
- Marquéz Carrillo, A., & Cantón Habas, V. (2023). Grado de ansiedad del cuidador primario del niño hospitalizado. *NURE Investigación*, 20(125). <https://doi.org/10.58722/nure.v20i125.2394>
- Moreyra, A., Downtin, L. T. L., Ocampo, M., Perez, E., Borkovi, T. C., Wharton, E., Simon, S., Armer, E. G., & Shaw, R. J. (2021). Implementing a standardized screening protocol for parental depression, anxiety, and PTSD symptoms in the Neonatal Intensive Care Unit. *Early Human Development*, 154. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105279>
- Moss, S. J., Wollny, K., Poulin, T. G., Cook, D. J., Stelfox, H. T., Ordons, A. R. des, & Fiest, K. M. (2021). Bereavement interventions to support informal caregivers in the intensive care unit: a systematic review. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00763-w>
- Nour Sriyanah, Suradi Efendi, & Sri Mulyani. (2022). Description of the Characteristics of Parents on the Level of Anxiety of Parents whose Children are Cared for in the PICU Room of Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 2(1), 376–384. <https://doi.org/10.55299/ijphe.v2i1.277>

- Park, J., & Choi, E. K. (2022). Transfer anxiety in parents of children transferred from pediatric intensive care units to general wards in South Korea: A hybrid concept analysis. *Child Health Nursing Research, 28*(2), 154–165. <https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.2.154>
- Poole, E. I., Ryan, M., Walls, M., Slumkoski, C., Curran, J. A., Seabrook, J. A., & Foster, J. R. (2023). “I want to be there. I have to be there.”: Parents’ perceived barriers and facilitators to bedside presence in the pediatric intensive care unit. *Frontiers in Pediatrics, 11*. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1308682>
- Raile Alligood, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería* (Decima). Elsevier Health Sciences. https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=Modelos+y+teor%C3%ADas+en+enfermer%C3%ADa+2022&printsec=frontcover
- Rodriguez Arango, Z. (2022). *Nivel de ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con cáncer terminal del Hospital Regional Ayacucho* [Trabajo académico de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/0c2f0461-9f86-4b59-9fe9-336e40a31f70>
- Ruiz Huaraz, C. B., & Valenzuela Ramos, M. R. (2022). *Metodología de la investigación* (Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja - Daniel Hernández Murillo (UNAT), Ed.; Primera). Fondo editorial. <https://fondoeditorial.unat.edu.pe>
- Salgado, J. M., Rojas, R. L., Celleri, M., Cultraro, F. A., & Vizioli, N. A. (2024). Estudio exploratorio de un taller basado en el Protocolo Unificado para el manejo de ansiedad ante exámenes. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, 35*(163), 32–41. <https://doi.org/10.53680/vertex.v35i163.525>
- Samamé Lolandes, C., Nuntón Velásquez, C., & Espinoza Yong, N. P. (2023). Ansiedad Rasgo Estado y Factores Asociados: Revisión Bibliográfica. *Tzhoecoen, 15*(1), 33–45. <https://doi.org/10.26495/tzh.v15i1.2453>

- Spielberger, C., & Díaz-Guerrero, R. (2002). IDARE - Inventario de ansiedad: Rasgo - Estado. In *El Manual Moderno*. Editorial El Manual Moderno.
https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1M6S292K6-1PPPBSY-RB/manual_idare.pdf
- Torrecilla Norma, M., Wadheim-Arizu, J., & Contreras-Zapata, D. (2023). Ansiedad, depresión e interacciones vinculares en madres de prematuros durante el período de internación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y prealta de sus hijos. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*, 7(12), 111–124.
<https://doi.org/10.46296/yc.v7i12.0277>
- Urrea Vega, E. A., Teixeira Macedo, A. B., Antonioli, L., Gediel Pinheiro, J. M., Páez Esteban, A. N., & Cócaro de Souza, S. B. (2023). Levels of Anxiety and Stress Experienced by Nurses in Inpatient Units. *Aquichan*, 23(1). <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.1.6>
- van Benthum, M. V., van Dijk, T., Maas- van Schaaijk, N. M., & van Zwol, A. (2022). Psychological problems in parents of children with bronchiolitis following paediatric intensive care unit (PICU) admission. *Acta Paediatric: International Journal of Paediatrics*, 111(5), 1054–1055. <https://doi.org/10.1111/apa.16272>
- Velásquez García-Sayán, M. (2022). *Factores de estrés, depresión y ansiedad en padres de familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos - Instituto Nacional de Salud del niño 2020-2021* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad de San Martín de Porres].
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9394>
- Velasquez Porras, E. G. (2020). *Ansiedad y depresión hospitalaria en familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Rezola Cañete, 2020* [Tesis de Segunda Especialidad , Universidad Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4444>
- Vicente Chavez, M. G. (2023). *Estrés posoperatorio en padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular Pediátricos de un instituto de Lima, 2023* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Unión].

<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5c07b19a-6b9e-432b-98a3-6d02fe52bf5e/content>

- Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723–9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Wan Mohd Annuar, W. S. H., Pien, L. S., & Makhtar, A. (2021). Parents' experiences of caring for their child in a Paediatric Intensive Care Unit: A literature review. *Enfermería Clínica*, 31, 377–380. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.029>

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Fecha de llenado del inventario: _____ de _____ del 2025.

Datos generales:

Instrucciones: encierre con un círculo la opción correcta, usted deberá escoger una sola opción según lo que corresponda.

Del cuidador	1. Sexo:	a. Hombre	b. Mujer
	2. Edad en años:	a. Adolescente (12 – 17)	b. Joven (18 – 29)
		c. Adulto (30 – 59)	d. Adulto mayor (60 a más)
	3. Estado civil:	a. Soltero	b. casado
		c. Viudo	d. Divorciado
		e. Conviviente	
	4. Grado de instrucción:	a. Sin estudios	b. Básicos
		c. Superiores	
	5. Vinculo del cuidador con el paciente pediátrico:	a. Papá o mamá	b. Tío o tía
		c. Hermano o hermana	d. Abuelo o abuela
e. Otros (especifique):			

Del paciente pediátrico	1. Sexo:	a. Hombre	b. Mujer
	2. Edad en años:	a. 0 a 3	b. 3 a 5
		c. 6 a 11	d. 12 a 14 años y 6 meses
	3. Días que lleva hospitalizado: _____		

:

Inventario de ansiedad estado – rasgo (IDARE)

Instrucciones: Algunas de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique *como se siente ahora mismo*, o sea, *en este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos *ahora*.

	No, en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado (a)	1	2	3	4
2. Me siento seguro (a)	1	2	3	4
3. Estoy tenso (a)	1	2	3	4
4. Estoy malhumorado (a)	1	2	3	4
5. Estoy a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado (a)	1	2	3	4
7. Estoy preocupado (a) ahora por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado (a)	1	2	3	4
9. Me siento ansioso (a)	1	2	3	4
10. Me siento cómodo (a)	1	2	3	4
11. Me siento confianza en mí mismo (a)	1	2	3	4
12. Me siento nervioso (a)	1	2	3	4
13. Me siento agitado (a)	1	2	3	4
14. Me siento “a punto de explotar”	1	2	3	4
15. Estoy experimentando una sensación de calma	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho (a)	1	2	3	4
17. Estoy preocupado (a)	1	2	3	4
18. Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique como se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa como se siente *generalmente*.

	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25. Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder superarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo (a)	1	2	3	4
33. Me siento seguro (a)	1	2	3	4
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	1	2	3	4
35. Me siento melancólico (a)	1	2	3	4
36. Me siento satisfecho (a)	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a)	1	2	3	4

Apéndice B: Validez del instrumento

Coefficientes V de Aiken de los ítems del IDARE, para la escala Ansiedad - Estado

ítem	Revisión de expertos					
	Claridad		Coherencia		Relevancia	
	V	IC 95%	V	IC 95%	V	IC 95%
1	1.00	[.88 - 1.0]	0.96	[.82 - .99]	0.93	[.77 - .98]
2	0.89	[.72 - .96]	0.89	[.72 - .96]	0.81	[.63 - .92]
3	1.00	[.88 - 1.0]	0.96	[.82 - .99]	0.96	[.82 - .99]
4	1.00	[.88 - 1.0]	0.93	[.77 - .98]	0.93	[.77 - .98]
5	0.96	[.82 - .99]	0.93	[.77 - .98]	0.93	[.77 - .98]
6	0.96	[.82 - .99]	1.00	[.88 - 1.0]	0.93	[.77 - .98]
7	0.96	[.82 - .99]	0.96	[.82 - .99]	0.96	[.82 - .99]
8	1.00	[.88 - 1.0]	0.93	[.77 - .98]	0.89	[.72 - .96]
9	1.00	[.88 - 1.0]	1.00	[.88 - 1.0]	0.89	[.72 - .96]
10	0.93	[.77 - .98]	0.85	[.68 - .94]	0.81	[.63 - .92]
11	1.00	[.88 - 1.0]	0.93	[.77 - .98]	0.89	[.72 - .96]
12	0.89	[.72 - .96]	0.93	[.77 - .98]	0.89	[.72 - .96]
13	1.00	[.88 - 1.0]	0.96	[.82 - .99]	0.96	[.82 - .99]
14	0.85	[.68 - .94]	0.85	[.68 - .94]	0.85	[.68 - .94]
15	0.93	[.77 - .98]	0.93	[.77 - .98]	0.81	[.63 - .92]
16	0.96	[.82 - .99]	0.81	[.63 - .92]	0.81	[.63 - .92]
17	1.00	[.88 - 1.0]	1.00	[.88 - 1.0]	0.89	[.72 - .96]
18	0.81	[.63 - .917]	0.85	[.68 - .94]	0.78	[.59 - .89]
19	1.00	[.88 - 1.0]	0.89	[.72 - .96]	0.85	[.68 - .94]
20	0.89	[.72 - .96]	0.81	[.63 - .92]	0.78	[.59 - .89]

Nota: V: Coeficiente de validez de contenido V de Aiken

Fuente: Bazán Izquierdo (2021)

Coeficientes V de Aiken de los ítems del IDARE, para la escala Ansiedad - Rasgo

ítem	Revisión de expertos					
	Claridad		Coherencia		Relevancia	
	V	IC 95%	V	IC 95%	V	IC 95%
21	0.96	[.82 - .99]	0.85	[.68 - .94]	0.85	[.68 - .94]
22	0.96	[.82 - .99]	0.85	[.68 - .94]	0.93	[.77 - .98]
23	1.00	[.88 - 1.0]	0.93	[.77 - .98]	0.93	[.77 - .98]
24	1.00	[.88 - 1.0]	0.89	[.72 - .96]	0.96	[.82 - .99]
25	1.00	[.88 - 1.0]	0.93	[.77 - .98]	1.00	[.88 - 1.0]
26	1.00	[.88 - 1.0]	0.89	[.72 - .96]	0.85	[.68 - .94]
27	0.85	[.68 - .94]	0.89	[.72 - .96]	0.85	[.68 - .94]
28	0.93	[.77 - .98]	0.93	[.77 - .98]	0.93	[.77 - .98]
29	0.96	[.82 - .99]	0.96	[.82 - .99]	0.96	[.82 - .99]
30	1.00	[.88 - 1.0]	0.85	[.68 - .94]	0.89	[.72 - .96]
31	0.89	[.72 - .96]	0.89	[.72 - .96]	0.85	[.68 - .94]
32	1.00	[.88 - 1.0]	0.93	[.77 - .98]	0.89	[.72 - .96]
33	0.93	[.77 - .98]	0.74	[.55 - .87]	0.81	[.63 - .92]
34	1.00	[.88 - 1.0]	0.96	[.82 - .99]	0.96	[.82 - .99]
35	0.93	[.77 - .98]	0.85	[.68 - .94]	0.85	[.68 - .94]
36	0.93	[.77 - .98]	0.70	[.52 - .84]	0.74	[.55 - .87]
37	0.93	[.77 - .98]	1.00	[.88 - 1.0]	1.00	[.88 - 1.0]
38	1.00	[.88 - 1.0]	0.93	[.77 - .98]	0.93	[.77 - .98]
39	0.89	[.72 - .96]	0.81	[.63 - .92]	0.78	[.59 - .89]
40	1.00	[.88 - 1.0]	0.96	[.82 - .99]	1.00	[.88 - 1.0]

Nota: V: Coeficiente de validez de contenido V de Aiken

Fuente: Bazán Izquierdo (2021)

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

Factor / ítem	Ansiedad estado (λ)		Factor / ítem	Ansiedad rasgo (λ)	
	M1	M2		M1	M2
1	0.83	0.83	21	0.85	0.85
2	0.79	0.79	22	0.42	0.42
3	0.71	0.71	23	0.78	0.78
4	0.75	0.75	24	0.65	0.65
5	0.87	0.87	25	0.61	0.61
6	0.81	0.81	26	0.44	0.44
7	0.75	0.75	27	0.54	0.55
8	0.84	0.84	28	0.80	0.79
9	0.82	0.82	29	0.72	0.71
10	0.88	0.88	30	0.76	0.76
11	0.74	0.74	31	0.07	-
12	0.82	0.82	32	0.80	0.79
13	0.70	0.71	33	0.85	0.84
14	0.85	0.85	34	0.24	-
15	0.72	0.72	35	0.76	0.76
16	0.77	0.77	36	0.66	0.67
17	0.76	0.76	37	0.73	0.73
18	0.77	0.77	38	0.66	0.66
19	0.83	0.83	39	0.08	-
20	0.90	0.90	40	0.50	0.50
ω	0.96	0.96	ω	0.90	0.91

Nota: M1: Modelo original 40 ítems; M2: Modelo reestructurado con 37 ítems; λ : Carga factorial; ω : Coeficiente de confiabilidad omega.

Fuente: Bazán Izquierdo (2021)

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo; ; de años y con número de DNI y/o Carnet de extranjería; como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades mentales comprendo que mi participación es libre y voluntaria, que puedo retirarme del proyecto cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en los cuidados que se le brinda a mi paciente, expongo:

Que he sido debidamente informado por la Lic. Angie Capcha Crisóstomo responsable del proyecto de investigación, titulado: “Ansiedad en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025” y reconozco la importancia de la participación de mi persona en este proyecto; asimismo manifiesto que he sido informado y estoy satisfecho con todas las instrucciones recibidas sobre el mencionado proyecto de investigación.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para que sea aplicado el inventario a mi persona.

Lima, de de 2025.

Firma

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Ansiedad en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025.

Problema	Objetivo	Variable	Metodología
Problema general	Objetivo general	Ansiedad	<p>Enfoque: Es cuantitativo porque permite medir y analizar los resultados obtenidos a través de métodos estadísticas, dando respuesta a la pregunta de investigación</p> <p>Diseño: Es no experimental porque se va a observar cómo se suscitan los hechos de forma natural sin maniobrar la variable.</p> <p>Tipo: Es básica porque va a generar nuevos conocimientos.</p> <p>Corte: Es transversal porque se va a recoger la información en un periodo de tiempo escogido.</p>
¿Cuál es el nivel de ansiedad en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025?	Determinar el nivel de ansiedad en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025.		
Problemas específicos	Objetivos específicos		
¿Cuál es el nivel de ansiedad – rasgo en cuidadores de niños de una	Identificar el nivel de ansiedad – rasgo en cuidadores de niños de una		

<p>unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad – estado en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025?</p>	<p>unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad – estado en cuidadores de niños de una unidad de cuidados intensivos de un instituto especializado de Lima, 2025.</p>		<p>Nivel: Es descriptivo porque va a narrar una representación precisa de cómo se están dando los hechos entorno a lo estudiado.</p> <p>Población: Cuidadores de pacientes hospitalizados en la UCI Pediátrica de Instituto Especializado de Lima.</p> <p>Muestra: 141 cuidadores de pacientes hospitalizados en la UCI Pediátrica de Instituto Especializado de Lima.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: IDARE – Inventario de ansiedad estado – rasgo, es validada en Perú por Bazán Izquierdo en el 2021. Consta de 40 ítems, se divide en dos escalas “ansiedad como estado y rasgo”, cada escala con 20 preguntas.</p>
--	---	--	---