

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del
cuidador de pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del
Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 2025.**

Tesis presentada por los Bachilleres:

Gómez Medrano, Alfredo Ignacio

ORCID: 0009-0006-0450-9957

Perez Postigo Zegarra, Adriana Ursula

ORCID: 0009-0000-0156-966X

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesora:

Dra. Valdivia Fernández, Betty Rosario Martina

ORCID: 0000-0002-8787-8574

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 29 de Enero del 2025

Dictamen: 014356-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 014356, presentado por:

2019130052 - PEREZ POSTIGO ZEGARRA ADRIANA URSULA

2014120031 - GÓMEZ MEDRANO ALFREDO IGNACIO

Titulado:

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y SU ASOCIACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD DEL
CUIDADOR DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHE DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024-ENERO 2025.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29562505 - FUENTES CHICATA NANCY GEORGINA
DICTAMINADOR**



**29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR**



**45044338 - LUZA CASAVARDE EDWIN WILDER
DICTAMINADOR**



Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 20

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

ciencialatina.org

Fuente de Internet

4%

3

biblio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

roderic.uv.es

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.upt.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

7

core.ac.uk

Fuente de Internet

1%

8

rraae.cedia.edu.ec

Fuente de Internet

1%

9

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

10

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

11

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

repositorio.upch.edu.pe

Dedicatoria

“Con profundo amor a Dios, a mis padres, a mi esposo Miguel Ángel por su gran comprensión, su constante apoyo y por no soltarme la mano en este camino. Este logro es para y por ustedes, juntos logramos que este sueño se convierta en realidad.”

Adriana

“A mis padres Sergio y Miriam por creer en mí, por ser un apoyo incondicional, paciencia y amor. Por ayudarme a pesar de todas las adversidades y motivarme para cumplir mi sueño

A mis hermanos por haber sido siempre un ejemplo de superación, honestidad y perseverancia

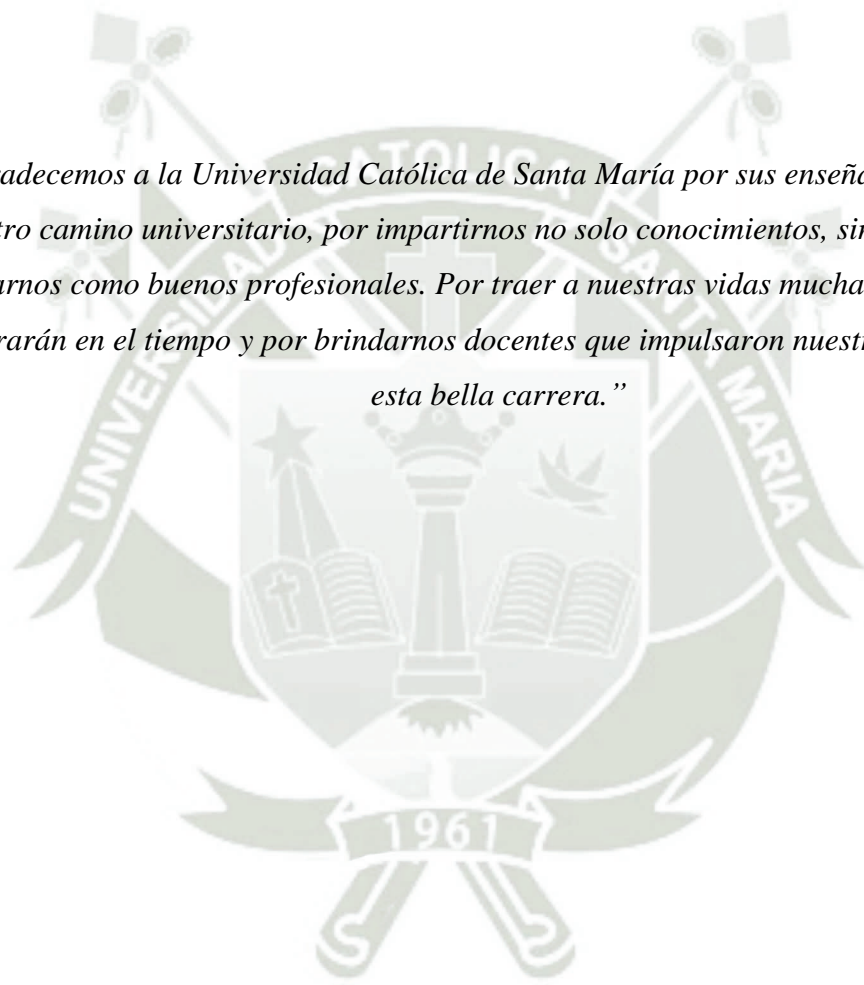
A María y su familia por siempre estar conmigo, siendo un pilar muy importante de mi vida, siempre dando su apoyo durante toda esta etapa de mi vida.

A mis amigos Enrique y Luis que supieron escucharme, ayudarme y animarme en muchos momentos de este largo camino”

Alfredo

Agradecimiento

“Agradecemos a la Universidad Católica de Santa María por sus enseñanzas y retos en nuestro camino universitario, por impartirnos no solo conocimientos, sino valores para formarnos como buenos profesionales. Por traer a nuestras vidas muchas amistades que perdurarán en el tiempo y por brindarnos docentes que impulsaron nuestra motivación en esta bella carrera.”



RESUMEN

En la actualidad, las patologías mentales son un gran problema en Salud pública, entre una de ellas encontramos a la ansiedad, que es un estado de inquietud o agitación frente a situaciones de estrés o peligro, es probable que alguna vez en la vida, una persona lo haya experimentado.

OBJETIVO: Identificar el perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 2025.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, de campo, transversal de asociación simple. Se realizó una encuesta a 76 cuidadores de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría de entre las edades de 18 a 80 años en el Hospital III Goyeneche, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se les aplicó una ficha de recolección de datos y el instrumento de Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Una vez obtenidos los datos, estos fueron recogidos en una matriz del programa Microsoft Excel y luego procesados de manera estadística en el programa SPSS 29.0, para ver la asociación de variables se utilizó chi cuadrado y el coeficiente $P \leq 0,05$ de significancia.

RESULTADOS: El 80.3% de los cuidadores eran de sexo femenino. El 34.2% de los cuidadores provienen de distritos rurales. Mediante la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo que existe una relación significativa entre el sexo y la ansiedad ($X^2=6.28$, $P<0.05$). Así como también se obtuvo una relación significativa entre el distrito y la ansiedad. ($X^2=21.62$, $p < 0.05$)

CONCLUSIONES: Los cuidadores más afectados son del género femenino, cursando con niveles bajo, medio y alto de ansiedad, también fueron afectados aquellos cuidadores que provienen de distritos rurales de Arequipa, como: Tiabaya, Pocsi, Yarabamba, Yura, Quequeña, Cotahuasi, presentando niveles de ansiedad bajo y medio.

Palabras claves: cuidador, ansiedad, perfil sociodemográfico

ABSTRACT

Currently, mental pathologies are a major problem in public health. Among them we find anxiety, which is a state of restlessness or agitation in the face of stressful or dangerous situations, it is likely that at some time in life, a person has experienced it.

OBJETIVE: to identify the sociodemographic profile and its association with the anxiety levels of the caregiver of hospitalized patients in the pediatric service of the Hospital III Goyeneche de Arequipa, December 2024-January 2025.

METHODOLOGY: Observational, field, cross-sectional study of simple association. A survey was made to 76 caregivers of patients hospitalized in the pediatrics service between the ages of 18 and 80 years at the Hospital III Goyeneche, who met the inclusion and exclusion criteria, a data collection form and the Beck Anxiety Inventory (BAI) instrument were applied. Once the data were obtained, they were collected in a matrix of the Microsoft Excel program and processed statistically in the SPSS 29.0 program, to see the association of the variables, chi-square and the coefficient $P \leq 0.05$ of the significance were used.

RESULTS: 80.3% of the caregivers were female. Of the caregivers, 34.2% were from rural districts. Using the chi-square statistical test, a significant relationship was found between sex and anxiety ($X^2=6.28$, $P<0.05$). There was also a significant relationship between district and anxiety ($X^2=21.62$, $P<0.05$).

CONCLUSIONS: The most affected caregivers are female, presenting with low, medium and high levels of anxiety. Those caregivers who come from rural districts of Arequipa were also affected, such as: Tiabaya, Pócsi, Yarabamba, Yura, Quequeña, Cotahuasi, presenting levels of low and medium anxiety.

Keywords: caregiver, anxiety, sociodemographic profile

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Determinación del problema.....	4
1.2. Enunciado del problema.....	4
1.3. Descripción del problema.....	4
1.3.1. Área del conocimiento.....	4
1.3.2. Análisis de variables.....	4
1.3.3. Interrogantes básicas.....	6
1.4. Justificación.....	7
1.4.1. Justificación científica.....	7
1.4.2. Justificación social.....	7
1.4.3. Justificación personal.....	7
1.4.4. Originalidad.....	7
1.4.5. Factibilidad.....	7
2. OBJETIVOS.....	8
3 MARCO TEÓRICO.....	8
3.1. Conceptos básicos.....	8
3.1.1. Ansiedad.....	8
3.1.1.1 Fisiopatología de la Ansiedad.....	9
3.1.1.2 Epidemiología de la Ansiedad.....	9
3.1.1.3 Etiopatogenia de la Ansiedad.....	9
3.1.1.4 Neurobiología de la Ansiedad.....	10
3.1.1.5 Neuropsicología de la Ansiedad.....	12
3.1.2. El cuidador.....	13
3.1.3 El paciente pediátrico.....	16
3.2. Revisión de antecedentes investigativos.....	17
3.2.1. Locales.....	17
3.2.2. Nacionales.....	19
3.2.3. Internacionales.....	21
4. HIPÓTESIS.....	23
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	24
5 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	25

5.1.	Técnicas	25
5.2.	Instrumentos	25
5.3.	Materiales de verificación	26
6.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	27
6.1.	Ámbito	27
6.2.	Unidades de estudio	27
6.2.1.	Universo.....	27
6.3.	Temporalidad	28
6.4.	Ubicación espacial.....	28
6.5.	Tipo de investigación	28
6.6.	Nivel de investigación	28
6.7.	Diseño de investigación.....	28
7.	ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
7.1.	Organización	29
7.2.	Recursos.....	29
7.2.1.	Recursos humanos:.....	29
7.2.2.	Materiales:	29
7.2.3.	Recursos financieros:	29
7.3.	Plan de procedimiento	29
7.4.	Plan de procesamiento.....	30
7.5.	Aspectos éticos del estudio	30
	CAPÍTULO III RESULTADOS	31
8.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	32
9.	DISCUSIÓN	49
10.	CONCLUSIONES	53
11.	RECOMENDACIONES	55
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
	ANEXOS	62
	ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	63
	ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
	ANEXO 3: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK	65
	FICHA TÉCNICA DE ANSIEDAD	66
	ANEXO 4: DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN	67
	ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ	69
	ANEXO 6: MATRIZ DE RESULTADOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1	32
GRADO DE CONSANGUINIDAD DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	32
TABLA N°2	33
EDAD DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	33
TABLA N°3	34
GÉNERO DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	34
TABLA N°4	35
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	35
TABLA N°5	36
PROVINCIA DE PROCEDENCIA DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	36
TABLA N°6	37
DISTRITO DE PROCEDENCIA DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	37
TABLA N°7	38
ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	38
TABLA N°8	39
CAUSA DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025 *	39
TABLA N°9	40
TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	40
TABLA N°10	41
ANSIEDAD DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	41
TABLA N°11	42

RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LA CONSANGUINIDAD DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025 *	42
TABLA N°12	43
RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LA EDAD DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	43
TABLA N°13	44
RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y EL GÉNERO DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	44
TABLA N°14	45
RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025 *	45
TABLA N°15	46
RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LA PROVINCIA DE PROCEDENCIA DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	46
TABLA N°16	47
RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y EL DISTRITO DE PROCEDENCIA DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	47
TABLA N°17	48
RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DEL CUIDADOR Y LAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*	48

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un concepto que ha sido muy utilizado en los últimos años, sobre todo después de la pandemia producida por el SARS-COV-2. El término ansiedad viene del latín “anxiestas” cuyo significado es inquietud, estado de agitación según la RAE (1). En base a esto podríamos decir que es una respuesta natural que presenta nuestro cuerpo al estar expuesto a una situación estresante o de peligro. En algún momento a lo largo de la vida de una persona es probable que haya presentado, aunque sea una vez síntomas de ansiedad.

La OMS hace mención a que alrededor de un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad. Respecto a esto última especifica que existen trastornos de angustia, ansiedad por separación, agorafobia, entre otros (2). Relacionado a esto podemos agregar que hay ciertos individuos que están más predispuestos para presentar esta condición. Un ejemplo de ello son los cuidadores de personas, sabemos que estos tienen la obligación de cuidar a otra persona, no solo físicamente, sino que también emocionalmente durante el periodo que conlleve su recuperación por lo que durante este tiempo el cuidador prioriza dar una sensación de bienestar hacia el otro individuo por sobre las necesidades que pueda presentar (3).

En el caso del cuidador de un paciente pediátrico la responsabilidad es alta, de él va a depender la integridad del menor por lo que su tratamiento y pronta recuperación depende en un gran porcentaje de la buena participación del cuidador. Por lo general esta responsabilidad suele ser impuesta a las madres, pero no necesariamente ellas son las cuidadoras, algún otro integrante de la familia como el padre, abuela, tíos o hermanos pueden tener la responsabilidad de ser el cuidador (4). A esto podemos agregar de que también puede ser el cuidador alguien que no esté dentro del núcleo familiar, pero se le ha designado esa tarea. A pesar de quien sea la persona que desempeñe esta labor el fin es lograr que el paciente pediátrico se sienta protegido y en confianza para que su recuperación sea más rápida y reforzar sus vínculos emocionales (5). Durante la práctica clínica podemos ver como estos cuidadores al superponer la integridad del paciente dejan de lado su salud física y mental, lo que puede conducir a problemas sobre todo de salud mental como la ansiedad y depresión dentro de los más frecuentes, lo que puede afectar el tratamiento del propio paciente pediátrico y su recuperación (6). Por lo que es importante identificar los factores que pueden influir en los cuidadores de pacientes pediátricos para desarrollar problemas de ansiedad.

Por todo lo anterior, es que la presente investigación tiene como objetivo general:

Identificar el perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 2025.





CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Los cuidadores de pacientes pediátricos están bajo situaciones de estrés por las diversas funciones que tiene que realizar, es por ello, que la determinación del problema se centra en identificar el perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 2025.

1.2. Enunciado del problema

Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 2025.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Ansiedad, salud mental

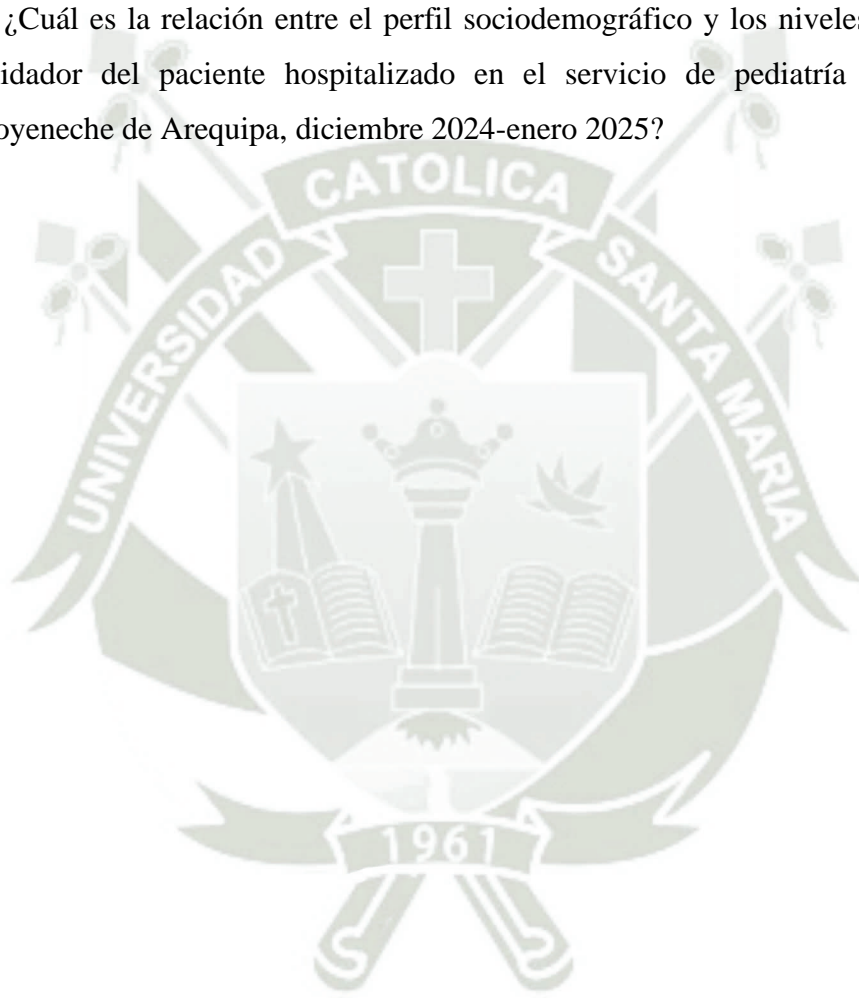
1.3.2. Análisis de variables

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORÍA	ESCALA
Variable independiente:	Grado de consanguinidad	I grado II grado III grado IV grado Ninguno	Categorico

Perfil sociodemográfico	Edad	Joven: 18-29 años Adulto: 30-59 años Adulto mayor: ≥ 60 años	Años cumplidos al momento del estudio
	Género	Femenino Masculino	Categorico
	Antecedentes psiquiátricos	Si No	Categorico
	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Categorico
	Procedencia	Rural Urbano	Categorico
	Causas de hospitalización en el servicio de pediatría	CIE-10	Categorico
	Tiempo de estancia hospitalaria	No Prolongada: < 9 días Prolongada: ≥ 9 días	Cuantitativa
Variable dependiente: Ansiedad	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Puntuación total	0-21: Ansiedad baja 22-35: Ansiedad moderada >36: Ansiedad severa

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico del cuidador del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 2025?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad del cuidador del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el perfil sociodemográfico y los niveles de ansiedad del cuidador del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 2025?



1.4. Justificación

1.4.1. Justificación científica

La ansiedad es una patología mental muy frecuente en nuestros tiempos, predominando en personas que estén bajo situaciones de estrés, es una respuesta emocional frente a situaciones que ponen en peligro a la persona. Este trabajo contribuirá a conocer cómo se asocia el perfil sociodemográfico y el nivel de ansiedad del cuidador del paciente pediátrico, viendo éste qué repercusiones trae en su vida (29).

1.4.2. Justificación social

La ansiedad que afecta a los cuidadores de niños hospitalizados, tiene un gran impacto en la sociedad, ya que la mayoría de las veces, son los padres los cuidadores principales y son los más afectados, generando múltiples consecuencias para los servicios de salud en el manejo de patologías, asimismo en la parte social y económica. Lograr la concientización del cómo influye la ansiedad, hará que se mejoren las estrategias y políticas en salud en nuestro país (25).

1.4.3. Justificación personal

Consideramos importante la realización de esta investigación, ya que la salud mental no se toma con tanta relevancia como sucede con las patologías físicas, pasa a descuido o a segundo plano, sin realmente saber que puede somatizarse, buscamos demostrar cómo se asocia el perfil sociodemográfico y el nivel de ansiedad del cuidador del paciente pediátrico. Diversos hospitales nacionales, solo se centran en el tratamiento de la patología del niño hospitalizado, sin lograr empatizar con el otro lado afectado, cuando lo correcto es también tratar el todo, como un núcleo.

1.4.4. Originalidad

Aunque hay estudios relacionados al cuidador de pacientes, a su calidad de vida, niveles de estrés, entre otros; no hay específicamente relacionados al cuidado de pacientes hospitalizados en pediatría, ni su asociación al perfil sociodemográfico, lo cual, brinda originalidad al presente tema de investigación.

1.4.5. Factibilidad

El presente estudio es viable debido a la accesibilidad de la población en estudio en el Hospital III Goyeneche, así como la disponibilidad en las escalas de evaluación validadas

como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la ficha de recolección de datos, todo ello sumado al tipo de diseño que permite tener una adecuada metodología, facilitando su ejecución.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Identificar el perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 2025.

2.2. Objetivos Específicos

- Determinar el perfil sociodemográfico del cuidador del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 2025.
- Establecer el nivel de ansiedad del cuidador del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 2025.
- Identificar la relación entre el perfil sociodemográfico y los niveles de ansiedad del cuidador del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 2025.

3 MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Ansiedad

La palabra ansiedad proviene del latín “anxieta”, que significa estado de agitación, angustia o intranquilidad (1). Es una patología mental habitual, que frecuentemente puede aportar una carga considerable en los contextos sociales y económicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en la actualidad el 4% de la población sufre de un trastorno de ansiedad. En 2019, antes de la pandemia, 301 millones de individuos alrededor del mundo padecían ansiedad (2,7).

Según MINSA, la ansiedad “es una emoción que surge como un sistema de alarma en respuesta a una situación peligrosa que atenta contra la integridad del individuo, que se acompaña de un componente fisiológico” (8), esto permite adaptarse a un evento

estresante. Cuando ya se presenta de manera desproporcionada, perdurable, con gran intensidad o se presenta ante una amenaza no conocida, ello se definiría como ansiedad patológica, que podría denotarse como Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) (9).

3.1.1.1 Fisiopatología de la Ansiedad

Las zonas primordiales y sistemas involucrados en los mecanismos neurofisiológicos de la ansiedad son el eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal (HPA), el sistema límbico y la corteza prefrontal (CPF). El eje HPA es relevante en cuanto a la regulación neuroendocrina, controlando las reacciones frente a situaciones estresantes, regulando procesos corporales como la digestión, estado emocional, sexualidad, etc.

La Hormona Liberadora de Corticotropina (CRH) también juega un papel importante en las emociones, conducta y estrés. Las neuronas hipocámpicas (parte del sistema límbico) son extremadamente sensibles al aumento o a la disminución de glucocorticoides.

Las extensas conexiones recíprocas entre la CPF y la amígdala ocasionan que los mecanismos relacionados con la perspectiva de recompensa puedan ocurrir primero en la corteza orbitofrontal (COF), y luego la información se transmita a la CPF lateral, en donde sucedería la unión emocional y cognitiva. La CPF ventromedial y orbital, en cuanto a la respuesta afectiva, modula el rumbo de la respuesta emocional, primordialmente, el tiempo de recuperación (10).

3.1.1.2 Epidemiología de la Ansiedad

Según MINSA, refiere que la prevalencia anual oscila entre el 3% y 8%, siendo la razón mujer: hombre de 2:1, generalmente se inicia durante la etapa de adolescencia tardía o en las primeras etapas de la adultez. Su mayor prevalencia se da a los 30 años y va disminuyendo en edades avanzadas. Se presenta comúnmente en individuos caucásicos.

En mujeres y varones se presentan diferentes patrones, por ejemplo, en varones la comorbilidad más frecuente son los trastornos por uso de sustancias, sin embargo, en las mujeres son otros trastornos de ansiedad y depresión unipolar (8).

3.1.1.3 Etiopatogenia de la Ansiedad

Aunque anteriormente la ansiedad se asociaba únicamente con conflictos intrapsíquicos, hoy en día se reconoce que su origen se debe a elementos biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. En esta etiología multifactorial, se hace referencia

a la existencia de factores de riesgo y de protección que contribuyen a la manifestación de este trastorno. Respecto a los factores de riesgo, se han resaltado los antecedentes de ansiedad heredados de la familia, vivencias desfavorables en la niñez, elementos estresantes de la vida, consumo de sustancias, asociación con otros trastornos psiquiátricos, entre otros (11).

Tomando en cuenta los factores genéticos, se ha demostrado que los parientes de primer grado de los pacientes con trastorno por pánico tienen entre cuatro y siete veces más probabilidades de desarrollar el trastorno. De esta manera, se ha demostrado que existe una base genética con una heredabilidad cercana al 50% (12).

Las investigaciones en familias han evidenciado reiteradamente que los factores genéticos tienen un rol significativo, aunque no decisivo en la emergencia de la ansiedad. Sin embargo, hasta el momento, los estudios genéticos no han revelado genes que sean propensos a desarrollar estos trastornos. Un potencial mecanismo involucrado son los alelos que pueden ser susceptibles a la aparición de ansiedad (alelo Ser23 del receptor 5HT_{2C}), los agonistas de este receptor producen efectos ansiogénicos en individuos voluntarios e intensifican los síntomas de ansiedad en individuos con Trastorno Ansioso-Traumático. Sin embargo, los hallazgos hasta ahora son contradictorios, ya que mientras una investigación ha descubierto que este alelo es más común en mujeres que en hombres, otras investigaciones han demostrado una inversa proporción (13).

3.1.1.4 Neurobiología de la Ansiedad

La ansiedad conlleva alteraciones físicas, emocionales y cognitivas que se encuentran en el núcleo de un complejo sistema neuronal, las investigaciones básicas y clínicas han permitido progresos en el entendimiento de los circuitos neurobiológicos y neuroquímicos de la ansiedad y los desórdenes asociados, así varias investigaciones han subrayado la importancia de zonas específicas del cerebro a partir de las recientes técnicas de imagen y procedimientos neurocientíficos (14).

Los estudios de imágenes cerebrales usualmente analizan las respuestas a estimulaciones concretas que generan ansiedad, como, por ejemplo: rostros irritados o escenas inquietantes o durante actividades cognitivas como la inhibición de la respuesta, han destacado patrones habituales de activación neuronal en individuos con Trastorno de Ansiedad y han conducido al desarrollo de modelos de circuitos neuronales (15).

Los síntomas de ansiedad se atribuyen en cierta medida al desbalance de la actividad en los centros emocionales del cerebro en lugar de los centros cognitivos superiores que se encuentran en el lóbulo frontal, la zona del cerebro con mayor evolución filogenética. Aunque la corteza prefrontal se encarga de las funciones ejecutivas, de la regulación de los impulsos y del control del estado anímico, se denomina “sistema límbico” a las estructuras cerebrales específicas para el procesamiento emocional, siendo la corteza la más antigua en términos filogenéticos (16).

La amígdala, que es una estructura del sistema límbico, en la ansiedad experimenta una hipersensibilidad, provocando una reacción desmedida ante estímulos peligrosos, pero en realidad son insignificantes. Aunque la amígdala es la estructura que inicia la respuesta de defensa ante el peligro, el hipotálamo es el encargado de las transformaciones vegetativas que se asocian a la ansiedad. Además, parece que el hipocampo tiene una participación directa en la creación de una respuesta frente a una situación adversa, especialmente en contextos de lucha-huida, dado que tiene la tarea de incrementar el estado de vigilia y atención, así como procesar la información del entorno. Se ha notado que las carencias en la disminución del miedo y el aprendizaje contextual en individuos con trastornos de ansiedad están asociados con una activación hipocampal disminuida ante estímulos que generan ansiedad (15). Finalmente, se ha resaltado también la intervención del locus coeruleus, junto con las zonas de procesamiento de recompensa del núcleo accumbens (17).

Así como se considera la actividad de cada zona del cerebro, es crucial considerar los neurotransmisores que faciliten la comunicación entre estas áreas (16). Se ha notado que la aparición de la ansiedad se atribuye a la hiperactividad de los sistemas adrenérgicos o serotoninérgicos en el Sistema Nervioso Central (SNC). En específico, las características ansiolíticas y antidepresivas bien documentadas de los medicamentos que influyen principalmente en los sistemas monoaminérgicos han vinculado a la serotonina, norepinefrina y la dopamina en el desarrollo de la patología mencionada. (16,18).

Asimismo, la ansiedad sería resultado de cambios en la función activa del receptor GABA_A, originándose de una ligera reducción del sistema GABAérgico. Es por ello, que la terapéutica para la ansiedad se fundamenta en la efectividad de las benzodiazepinas, que logran incrementar la actividad de este neurotransmisor en el receptor GABA-A (19). Además, se registra un incremento en la neurotransmisión excitatoria del glutamato (16).

A pesar de que varios hallazgos indican que la ansiedad provocada por la anticipación aversiva que junta una red distribuida frontocortical y subcortical, los sistemas neuronales que se adhieren a una amenaza incierta aún no están totalmente definidos y pueden continuar desarrollándose (20,21). Por ejemplo, se notó recientemente que las áreas corticales exhiben una actividad relativamente superior durante la previsión de una amenaza incierta, mientras que la amígdala amplia exhibe una actividad relativamente superior durante la previsión de una amenaza cierta (21). Actualmente se tiene un mejor entendimiento de la neurobiología de este trastorno mental.

3.1.1.5 Neuropsicología de la Ansiedad

La ansiedad es adaptable hasta ciertos límites, dado que, en su máximo grado, vendría a ser una condición humana habitual que puede favorecer el rendimiento y aprendizaje. Por ejemplo, se ha notado que, en circunstancias no retadoras y con escasa carga cognitiva, la ansiedad leve puede potenciar el manejo emocional y la regulación de la atención. Por otro lado, si existen elevados niveles de ansiedad, pueden llevar a un pobre rendimiento cognitivo, afectando la atención y funciones ejecutivas (22).

A pesar que las personas con ansiedad presentan continuamente problemas cognitivos y desconfianza en su propio desempeño metacognitivo que muchas veces puede llegar a interferir con su vida diaria, los descubrimientos neuropsicológicos de estos trastornos son menos coherentes en la literatura científica al compararlos con patologías psiquiátricas, tales como la esquizofrenia, trastorno bipolar o la depresión mayor, que han y están siendo investigados en extensión (23).

Concretamente, se ha observado que las repercusiones de la ansiedad extrema en el desempeño cognitivo son dobles: por un lado, la ansiedad incrementa la atención hacia los estímulos asociados a amenazas, lo cual resulta en un deterioro del control cognitivo (puesto que las personas que sufren ansiedad, prestan más atención a la información amenazante que a la información neutral, en otras palabras, poseen un sesgo atencional más elevado hacia la amenaza), por otro lado, la ansiedad modifica el control de la atención, incluso cuando no existen estímulos asociados a amenazas, ya que los pensamientos ansiosos y de inquietud absorben algunos de los recursos cognitivos escasos de la memoria laboral, los cuales están menos accesibles para el manejo de tareas relacionadas (22). Así, la ansiedad también afecta la función de inhibición del ejecutivo central, lo que resulta en una interferencia cognitiva que restringe la habilidad para

procesar y guardar temporalmente la memoria laboral; ya que se ha notado, que los pacientes ansiosos se abstraen más que los no ansiosos, por factores externos (experiencias vividas) e internos (pensamientos autosaboteadores, pensamientos de preocupación, entre otros) (23).

Lo expuesto anteriormente, refuerza en que, aquellos pacientes con ansiedad se les haga más difícil la toma de decisiones y en lo conductual, ya que esta patología provoca una disminución constante de la tasa de activación espontánea tanto en la corteza prefrontal dorsomedial como en la corteza orbitofrontal, lo que significa una hipofrontalidad ante la hiperactividad límbica (24).

3.1.2. El cuidador

Es aquella persona que brinda asistencia a otro con algún trastorno o restricción, lo que le impide llevar a cabo de manera habitual sus tareas cotidianas e indispensables, así como su interacción con el ambiente que le rodea (25).

El cuidador es un individuo en situación de vulnerabilidad, ya que la obligación de cuidar implica considerables gastos materiales, emocionales y de salud por dedicar su vida a la atención y cuidado de su familia de manera intensa y constante. Cuidar de una persona dependiente, representa una significativa fuente de estrés, incrementando la probabilidad de padecer diversas dificultades físicas, además de significativas transformaciones emocionales, familiares y sociales. Para el cuidado de un paciente pediátrico con una enfermedad crónica, se experimenta un esfuerzo físico, restricciones económicas, emocionales y un aislamiento social. Todo esto influye en la salud física y emocional del cuidador, ya que prioriza las necesidades del paciente por encima de las propias y toma decisiones en función de estas prioridades (3).

3.1.2.1 Tipos de cuidador

A) Cuidador principal o primario

Es el individuo usualmente con una relación familiar, conocido como el principal responsable de brindar atención a pacientes que sufren de alguna enfermedad crónica. Además, es el elemento clave en proporcionar asistencia diaria, así como tomar decisiones respecto al cuidado que brinda (26).

B) Cuidador formal

Es aquel individuo capacitado, formado en alguna institución educativa que proporciona atención al paciente, recibe un salario por su trabajo y a su vez tiene un horario establecido y responsabilidad acorde a su nivel de profesionalidad (27).

C) Cuidador informal

Se refiere al o a los individuos que no están capacitados intelectualmente, no son remunerados por la atención ofrecida, pero que tienen un deber moral por el trabajo que desempeñan porque tienen un vínculo emocional con el trabajo que llevan a cabo (25).

3.1.2.2 Cuidador del paciente pediátrico

Es el encargado de las responsabilidades del cuidado del paciente pediátrico, que suelen recaer en un integrante específico de la familia, conocido como el cuidador principal, quien usualmente es la madre (4), esto quiere decir que las tareas de cuidado generalmente se realizan en el sistema informal de cuidados (es decir, sería una combinación de principal e informal) como lo indica Toronjo: “Este término incluye todas las personas que no pertenecen al sistema formal de servicios y que por una u otra razón atienden necesidades de cuidados de otras personas dependientes y no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen” (28).

El cuidado principal e informal conlleva ventajas y desventajas:

- Ventajas: Para el paciente pediátrico se enfoca en la oportunidad de permanecer atención donde se sienta protegido en un entorno de familiaridad y confianza, que reforzaría los vínculos emocionales y además contribuiría a su pronta recuperación (5).
- Desventajas: Destacaría el agotamiento emocional que ocurre en el cuidador principal tras llevar a cabo labor durante largos periodos y con ello sumarse los conflictos familiares ya sean por problemas económicos, falta de equipos apropiados para potenciar el cuidado, etc. (5).

3.1.2.3 Sintomatología psiquiátrica en el cuidador del paciente pediátrico

El cuidado de un paciente pediátrico puede convertirse en una situación muy estresante, que puede dar lugar al “síndrome del cuidador” o sobrecarga del cuidador (29). El “síndrome del cuidador” se podría definir como un conjunto de trastornos físicos (tales como cefaleas, insomnio, trastornos del sueño o dolores en las articulaciones);

psicológicos (tales como estrés, ansiedad, irritabilidad, temor a la enfermedad, sentimientos de culpabilidad por no poder satisfacer todas las necesidades del individuo a cargo), deterioro de las relaciones sociales mediante el aislamiento, desamparo, soledad o reducción del tiempo de ocio, dificultades en el trabajo, añadido a todo ello, pueden exacerbar los conflictos familiares y de pareja (30).

El estrés provocado por la enfermedad está fuertemente vinculado con una mayor responsabilidad de los cuidadores en la administración del tratamiento de los pacientes pediátricos y también con una disminución en el comportamiento de autocuidado de los niños (31).

En este contexto, del cuidador del paciente pediátrico, se han descubierto niveles más elevados de estrés en las madres (32), ya que suelen estar en “vigilia permanente” del cuidado de sus hijos. Son estos altos niveles de estrés los que están asociados clínicamente relevantes de ansiedad y depresión, siendo más común encontrar sintomatología depresiva en los padres y sintomatología de ansiedad en las madres (33), asimismo, niveles disminuidos de bienestar emocional (6) que se asociaría a esta gran responsabilidad de cuidar a un hijo enfermo.

Por lo ya expuesto, generalmente se originan preocupaciones sobre las consecuencias, se generan sentimientos de culpa, muchas veces por la posibilidad de haber propiciado la enfermedad, ansiedad acerca del futuro del niño y cómo será su respuesta a la enfermedad (6). De acuerdo a lo anterior, los cuidadores de niños hospitalizados frecuentemente experimentan estrés y síntomas de ansiedad. Siendo no tan frecuente, pero pueden emerger, síntomas de depresión (34).

Se ha asociado el estrés y los síntomas ansioso-depresivos de los cuidadores principales a un ajuste psicológico deficiente, tanto en los cuidadores como en los pacientes pediátricos (35). En este contexto, se ha vinculado la sintomatología emocional en el cuidador con un menor cumplimiento con el tratamiento y la gestión de la enfermedad (36).

Por esta razón, cabe resaltar que, si los cuidadores son los progenitores, pueden influir en cómo sus hijos reaccionan ante el tratamiento, puesto que las respuestas desadaptativas, por su parte, pueden provocar problemas físicos y psicológicos en los pacientes pediátricos (37).

Por lo tanto, la literatura ha expresado que la adaptación a la enfermedad tiende a estar más vinculada con los rasgos individuales y familiares con los de la enfermedad, destacando el ambiente familiar como el más significativo (38).

3.1.3 El paciente pediátrico

Es el individuo cuya edad abarca desde su nacimiento hasta los 14 o 18 años de edad, variando ello según cada país, abarcando a los pacientes desde su fase neonatal hasta la adolescencia (39).

La clasificación de los pacientes pediátricos se puede dar según su edad (39):

- Neonato o recién nacido: Desde el nacimiento hasta los veintiocho días o al primer mes de vida.
- Lactante: Desde el mes hasta el primer año de vida.
- Preescolar: Desde el año de vida hasta los 5 años
- Escolar: Desde los 6 años de vida hasta los 11 años.
- Adolescente: Desde los 12 años hasta los 17 años.

El hecho de que un niño sea hospitalizado genera una gran causa de estrés y no solo a él, sino también a sus progenitores y/o cuidador (es), incluso mucho más que los propios niños, considerando cuan menos sean estos últimos.

Dado que el individuo, en este caso el paciente pediátrico, está en un entorno hospitalario, muchas veces sometido a procedimientos y/o intervenciones requeridas, que a menudo son prolongadas y dolorosas, razón por la cual, su condición física y emocional se ven afectadas, lo que a su vez va a impactar de manera adversa en su adaptación al medio ambiente que lo rodea. Por lo tanto, es esencial que siempre esté acompañado de su cuidador principal, quien es la madre (40).

La intervención de la figura materna es crucial para llevar a cabo una evaluación integral, en relación a las prioridades y necesidades del niño hospitalizado, modificadas para organizar los cuidados particulares que necesita, además para valorar los resultados alcanzados. Entonces, es este vínculo emocional entre madre e hijo el que proporciona bienestar al niño, lo que resultará sumamente gratificante en su crecimiento, tanto en lo físico como en lo emocional (41).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. Locales

- **Autor:** Salazar, A.

Título: Percepción de las necesidades del cuidador de los niños(as) hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional III Honorio Delgado de Arequipa 2016.

Resumen: Este estudio tuvo por objetivo el conocer la percepción de las necesidades de cuidador de los niños (as) hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa – 2016. La Muestra estuvo constituida por 112 cuidadores de los niños hospitalizados que cumplieron los criterios de inclusión, se utilizaron como instrumento, el Cuestionario de Molter Modificado 2002. Los resultados se presentaron en tablas de simple y doble entrada. Después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: La percepción de las necesidades del cuidador en la Mayoría de la población de estudio fue de un nivel medio (58.9%). La percepción de las necesidades de seguridad y confianza, así como la de información se encuentran en un nivel alto es decir que, a mayor nivel, mayor es la necesidad percibida. Dentro de las características del paciente la que tuvo relación con la percepción de las necesidades fue la estancia hospitalaria, respecto al cuidador las que tuvieron relación fue el parentesco con el paciente y el grado de instrucción. De la población estudiada el paciente en su mayoría es de sexo femenino, menor de 2 años y con una estancia hospitalaria entre 5 y nueve días, el cuidador tiene una edad promedio entre 21 y 35 años, son mujeres y en su mayoría madres de los niños, viven con ellos y tienen un grado de instrucción secundario (42).

- **Autor:** Ramos, M.

Título: Frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad y características asociadas, en padres cuidadores de neonatos que requieren cuidados intensivos en Hospitales de Arequipa, 2017.

Resumen: El motivo de este estudio fue determinar la frecuencia de los síntomas de depresión y ansiedad en los padres cuidadores de pacientes neonatos que requieren cuidados intensivos en Hospitales de Arequipa. Realizando un estudio observacional, analítico, transversal, en el que se estudió a 86 progenitores cuidadores de pacientes críticos pediátricos en servicios de neonatología de hospitales de Arequipa mediante la encuesta y estadística descriptiva. Encontrando que 90.7% de los progenitores presentaban

estados de ansiedad grave y un nivel de depresión moderado en un 55.8%. El promedio de edad de los progenitores fue de 32.22 años, en cuanto al estado civil predominaban padres casados y convivientes, el grado de instrucción de los padres fue en su mayoría secundaria (54.7%). Sobre las características de los recién nacidos hospitalizados como pacientes críticos, fueron varones (68.2%) y la edad gestacional promedio corresponde a recién nacidos pretérmino (33,14 semanas). 85% de los recién nacidos tuvo un APGAR mayor a 7 a los 5 minutos. Se encontró relación estadísticamente significativa que concluye que la edad gestacional del neonato influye en el grado de depresión del progenitor. El grado de instrucción está relacionado con el nivel de ansiedad con diferencia estadísticamente significativa. Concluyendo que los padres cuidadores de pacientes neonatos que requieren cuidados intensivos presentan ansiedad y depresión (43).

- **Autor:** Arias, A.; Huamani L.; Lindaura S.

Título: Sobrecarga Del Cuidador Principal Y Funcionamiento Familiar De Niños De 0 A 14 Años Con Leucemia, Oncohematología Pediátrica. Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo – Essalud Arequipa 2014.

Resumen: El objetivo del estudio se basó en demostrar la relación en cuanto a la “sobrecarga del cuidador principal y el funcionamiento familiar de niños entre los 0-14 años con leucemia en casos atendidos en el servicio de oncohematología pediátrica en el HNCASE”. El tipo de estudio utilizado fue cuantitativo, descriptivo, de diseño correlacional y corte transversal. Metodología: se realizó una prueba piloto al 10% de la muestra de estudio tomando como referencia al total de ingreso en los meses de setiembre, octubre y noviembre en el servicio de oncohematología del HNCASE. Muestra: se consideraron a 29 cuidadores principales de niños con leucemia. Resultados: mediante la prueba de chi cuadrado se obtuvieron ciertas características sociodemográficas de los cuidadores, la edad promedio de los cuidadores era de 34 años, con predominio del sexo femenino, procedentes de Arequipa, casados y convivientes. En cuanto al nivel de sobrecarga tenemos que el 58.62% de los cuidadores principales presento un nivel de sobrecarga global moderada. Respecto al funcionamiento familia del cuidador principal se demostró que el 75.8% tiene un funcionamiento familiar moderado. Se concluyó que “existe una relación significativa entra las variables globales del cuidador principal y funcionamiento familiar de niños con leucemia” (44).

3.2.2. Nacionales

- **Autores:** Martínez, C.; Parco, E.; Yalli, A.

Título: Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado-2018.

Resumen: El objetivo de la investigación fue determinar factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga del cuidador primario del paciente pediátrico hospitalizado con diagnóstico de Leucemia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo Agosto – Setiembre 2018. Material y método: estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Recolección de datos: la técnica a emplear fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que constó de dos partes; la primera parte constando de 9 preguntas que identifican los factores sociodemográficos del cuidador primario, cuestionario que será validado por las investigadoras a través de juicio de expertos; para la segunda parte se aplicará como instrumento el test de Zarit a 243 cuidadores primarios de los pacientes pediátricos. El análisis de los datos se logró aplicando la Prueba de Independencia de Criterios Chi Cuadrado (χ^2) y el nivel de significancia estadística se clasificará con $p < 0.05$ (45).

- **Autor:** Vivas, D.

Título: Percepción del personal de salud sobre la participación de los padres o tutores en el cuidado del paciente pediátrico hospitalizado en los servicios de Pediatría y Cirugía Pediátrica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

Resumen: El objetivo de esta investigación fue determinar la percepción del personal de salud sobre la participación de los padres o tutores en el cuidado del paciente pediátrico en el servicio de pediatría y cirugía pediátrica del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024. Materiales y métodos: Se ejecutó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, debido a que la población es de fácil acceso, se optó por realizar un muestreo por conveniencia donde se contó con todos los trabajadores inscritos en la planilla que desean participar al estudio o respondieron la encuesta en el tiempo determinado (51 participantes), estos trabajadores respondieron una encuesta dividida en 2 secciones, la primera sobre sus características sociodemográficas y la segunda acerca de la percepción personal sobre la participación del padre o tutor en el cuidado del paciente pediátrico.

Resultados: La mayor proporción de los participantes tienen una edad entre 30 a 59 años con un 80.4%, el 76.5% son de sexo femenino, el 56.9% pertenecen al Servicio de Pediatría, además el 59.6% tiene un tiempo de trabajo en la Institución mayor a 3 años, la mayor proporción de los encuestados es personal de enfermería con un 37.3% y el 100% de los participantes consideran que la participación de los padres o apoderados es importante; además se identificó que la 76.5% tenía una percepción favorable sobre la participación de los padres en el cuidado del paciente pediátrico. Conclusiones: Se llega a concluir que la percepción de la mayor proporción del personal de salud sobre la participación de los padres o tutores en el cuidado del paciente pediátrico en el servicio de pediatría y cirugía pediátrica del hospital Hipólito Unanue de Tacna es favorable (46).

- **Autor:** Gonzáles, M.

Título: Determinantes psicosociales asociados a la sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos.

Resumen: El propósito de este estudio fue llevar a cabo una revisión teórica sobre la sobrecarga en cuidadores principales de pacientes pediátricos con cáncer, con el fin de conceptualizar esta variable de manera multidimensional y analizar los factores psicosociales que la influyen, junto con su impacto. Para enriquecer y complementar la teoría existente, se recurrió a artículos disponibles mediante una búsqueda sistemática de los determinantes relacionados con la sobrecarga en estos cuidadores. En el análisis se incluyeron 13 artículos nacionales e internacionales, publicados entre el 2012 y 2023, en español e inglés. Los hallazgos indicaron que la sobrecarga está vinculada a múltiples determinantes psicosociales, como las características específicas del cáncer, el género del cuidador, factores ambientales, apoyo social percibido, así como aspectos psicológicos, económicos, físicos y familiares. Finalmente, se presentaron reflexiones teóricas sobre los resultados obtenidos, además del impacto teórico y social de esta investigación (47).

3.2.3. Internacionales

- **Autor:** Ortunio, M.; Guevara, H.

Título: Síndrome de carga y calidad de vida del cuidador de pacientes pediátricos.

Resumen: La presente investigación tuvo por objetivo relacionar los niveles de sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores primarios de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Central de Maracay, caracterizar el perfil epidemiológico de los pacientes estudiados, caracterizar el perfil sociodemográfico del cuidador, determinar los niveles de sobrecarga del cuidador principal y la calidad de vida. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental y de corte transversal. La población: todos los familiares de pacientes hospitalizados en el departamento de pediatría, muestra no probabilística circunstancial. Resultados y Conclusiones: El promedio de edad de los cuidadores fue de $28,93 \pm 8,14$ años. La mayoría eran femeninas, madres, ocupación del hogar, estrato socio económico IV y 79% recibía apoyo. En cuanto a la calidad de vida del cuidador, aproximadamente dos tercios tuvo una satisfacción baja en el dominio 3 correspondiente a las relaciones interpersonales. El 39% no reportó sobrecarga. Se encontró asociación entre sobrecarga y calidad de vida en las relaciones interpersonales y aspecto psicológico (48).

- **Autor:** Morocho, E.; Mosquera, C.

Título: Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos del Instituto Sociedad de Lucha contra el cáncer, Cuenca 2019.

Resumen: El objetivo de esta investigación fue determinar las características de sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos del Instituto Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Cuenca, 2019. Se aplicaron 62 encuestas a cuidadores primarios de pacientes entre 0-18 años de edad en quimioterapia de mínimo seis meses de evolución, se utilizaron la ficha de "Caracterización de la diada cuidador-persona con enfermedad crónica", la Escala de Zarit y los Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck. Resultados: el cuidador primario fue representado por mujeres (80.6%), entre 18 y 35 años (51.6%), del área rural (67.7%), de instrucción primaria (51.6%), casadas (56.5%) y dedicadas al hogar (72.6%). La mitad de los participantes fueron cuidadores únicos, rol generalmente de las madres (74.2%). El

62.9% de la población dedicó al cuidado 24 horas, con un tiempo total de cuidado de más de 37 meses (67.7%). Se encontró sobrecarga intensa en el 38,7% de cuidadores primarios, 41.9% de ansiedad moderada y 71% de nivel mínimo de depresión. Conclusiones: Se evidenció sobrecarga, ansiedad y depresión en la población de estudio, datos que concuerdan con los expresados por otros autores (49).

- **Autor:** Lacomba-Trejo, L.; Casaña-Granell S.; Pérez-Marín, M.; Montoya- Castilla, I.
Título: Estrés, Ansiedad y Depresión en cuidadores principales de pacientes pediátricos con Diabetes Mellitus Tipo 1.

Resumen: En este trabajo se evaluó la ansiedad, estrés y depresión en 100 cuidadores de 100 pacientes pediátricos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, encontrando altos niveles de estrés y síntomas depresivos. De estos 100 participantes, 85 fueron madres y 15 padres, de pacientes pediátricos entre los 8 y 15 años, diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1. Se elaboró un cuestionario ad hoc para la recolección de variables sociodemográficas de interés del cuidador familiar. La edad media de los cuidadores fue de 44.36 años, siendo el mínimo 28 años y el máximo 59 años. El 27.3% de ellos tenía el antecedente de vivir o haber convivido con un paciente con diabetes mellitus tipo 1. Un 23,5% de los cuidadores utilizaban tranquilizantes no todos de forma regular, 20,4 hipnóticos y 10% antidepresivos (50).

4. HIPÓTESIS

Dado que el cuidador del paciente pediátrico hospitalizado se encuentra bajo situaciones de estrés en cuanto a sus funciones y teniendo un perfil sociodemográfico específico, es probable que exista relación entre el mismo y los niveles de ansiedad en éste, en pacientes hospitalizados del servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024-enero 2025.





CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

5 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

5.1. Técnicas

En este estudio se utilizó la técnica de la encuesta, la cual permitió la recolección de los datos, para que los participantes puedan brindar su percepción acerca del tema o fenómeno de investigación.

5.2. Instrumentos

Se incluyen la ficha de recolección de datos y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

5.2.1. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Fue desarrollado por Beck en el año 1988. El objetivo es ser una herramienta para poder discernir de manera confiable entre la ansiedad y depresión. Creado específicamente para valorar la severidad de los síntomas de la ansiedad. Dentro de la última semana y al momento actual (51).

Consta de 21 ítems, donde se describen los síntomas de la ansiedad. El puntaje máximo que puede ser obtenido en este cuestionario es de 63 puntos. Un puntaje entre 0-21 nos indica que presenta una Ansiedad baja, 22-35 Ansiedad moderada y si el resultado es >36 es una Ansiedad severa.

Cada Ítem tiene una puntuación de va desde el 0 al 3.:

0 = En absoluto

1 = Levemente, no molesta mucho

2 = Moderadamente, desagradable pero soportable

3 = Severamente, casi no podía soportarlo

Posee una adecuada correlación con otras medidas de ansiedad en relación a los diferentes grupos etarios (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general).

Los coeficientes de correlación r con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81 (51).

Índice de fiabilidad alfa de Cronbach

Tiene una alta consistencia interna alfa de Cronbach entre 0,90 y 0,94. El vínculo entre los ítems y la calificación total varía entre 0,30 y 0,71. En cuanto a la fiabilidad test-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y después de 7 semanas es de 0,62 (51).

5.2.1.1. Validación nacional

Autor: Leonardo Gómez, J.; Acevedo Flores, K.; Cano Tapia, K.; De la Cruz, F.; Castillo Blanco, R.; Mosquera Torres, D.

Título: Adaptación y validación del Inventario de Ansiedad de Beck en jóvenes peruanos.

Resumen: La ansiedad es una patología capaz de producir preocupación en exceso e inquietud. Beck postulo esto en 1999. Se dice que en Perú existe una diversa cantidad de personas que presentan esta condición, pero que no existen cuestionarios veraces que puedan cuantificar la ansiedad en nuestro país por falta de adaptación al contexto nacional. El BAI es una buena opción para cuantificar la sintomatología de esta patología. El objetivo es adaptar el BAI en población peruana. Como resultado tenemos que la validez en cuanto a la estructura interna del instrumento, fue en AFC ($\chi^2/g1 = 3.82$; CFI = .98; SRMR = .03; RMSEA = .07). Su revalidez en relación con otras variables ($r = .84$; $p < .001$; $r^2 = .70$). La confiabilidad de la escala ($\alpha = 0.95$), esto demuestra que la consistencia interna tiene un nivel bueno. Por esto se concluye que esta prueba tiene una adecuada confiabilidad y validez para cuantificar estas variables (52).

5.3. Materiales de verificación

- Consentimiento informado
- Ficha de recolección de datos
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
- Equipos de cómputo (laptop, tabletas) que cuenten con hojas de cálculo de Microsoft Excel 2019, programas estadísticos como SPSS 29.0.

6. CAMPO DE VERIFICACIÓN

6.1.Ámbito

El ámbito de este estudio comprende el identificar el perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche, durante los meses de diciembre 2024 y enero 2025.

6.2.Unidades de estudio

6.2.1. Universo

6.2.1.1. Población blanco

La conformaron todos los cuidadores (N:120) “de pacientes del servicio de hospitalización de pediatría del Hospital III Goyeneche durante los meses de diciembre del 2024 y enero del 2025 con edades de entre los 18 y 80 años”.

6.2.1.2. Población accesible

La conformaron todos los cuidadores “que acepten participar en el estudio”.

6.2.1.3. Muestra

Se optó por un muestreo probabilístico, de acuerdo con las características de la investigación, competieron a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, respectivamente.

Se calculó la muestra con la siguiente fórmula estadística:

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

N: 120 cuidadores de pacientes pediátricos hospitalizados

Za: 1.96 (Seguridad 95%)

p: 0.05 (proporción esperada)

q: 0.95 (1-p)

d: 3% (precisión)

Se obtuvo un tamaño de muestra de 76 cuidadores

6.2.1.4. Criterios de inclusión

- Cuidador de paciente pediátrico que se encuentre en el área de hospitalización de pediatría del hospital III Goyeneche.
- Cuidador de paciente pediátrico que acepte participación voluntaria en el estudio.

6.2.1.5. Criterios de exclusión

- Cuidador de paciente que no se encuentre dentro del área de hospitalización en el momento de la recolección de datos.
- Cuidador con antecedente de patología psiquiátrica previa.
- Cuidador que no pueda comunicarse adecuadamente por barreras del idioma o por condiciones médicas que impidan realizarlo.

6.3. Temporalidad

El presente trabajo se realizó en los meses de diciembre 2024 y enero 2025.

6.4. Ubicación espacial

Hospital III Goyeneche de Arequipa

6.5. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo observacional, no experimental, que es muy valioso por el aporte a los conocimientos, para conocer la relación entre ambas variables sin intervenir en la investigación.

6.6. Nivel de investigación

Es de asociación simple, ya que buscó determinar en qué nivel es que se asocian o relacionan dos variables a investigar, los cuales son perfil sociodemográfico y los niveles de ansiedad.

6.7. Diseño de investigación

El presente estudio está bajo un diseño de campo, ya que está centrado en investigar el problema en el mismo lugar donde se da, además es transversal en dos tiempos, que fueron en los meses de diciembre y enero.

7. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

7.1. Organización

- Se solicitó la autorización para la realización del estudio a la dirección del Hospital III Goyeneche.
- Se obtuvo el dictamen aprobatorio del comité de ética de la Universidad.
- Una vez obtenida la autorización y contando con la aprobación del comité de ética se procedió a aplicar los instrumentos del presente estudio.

7.2. Recursos

7.2.1. Recursos humanos:

Investigadores: Ambos investigadores fueron responsables de diseñar el estudio, recolectar los datos, plasmarlos en programas estadísticos, para luego redactar el informe final.

Asesora: Especialista en investigación, conocedora del tema tratado, que nos orientó en el proceso, asegurando la calidad científica del presente estudio.

7.2.2. Materiales:

Ficha estandarizada para la recolección de datos, consentimiento informado e Inventario de Beck (BAI).

Acceso a las historias clínicas de pacientes pediátricos hospitalizados.

Dispositivos electrónicos como laptops, tabletas y software estadístico para el análisis de datos (SPSS 29.0, x2).

Materiales de escritorio, que incluye papelería, lapiceros, impresora, archivadores.

7.2.3. Recursos financieros:

Autofinanciado: El presente estudio fue financiado por los propios investigadores, cubriendo los gastos de materiales de escritorio, acceso a programas estadísticos, entre otros recursos, para garantizar una adecuada investigación.

7.3. Plan de procedimiento

Se envió una copia del proyecto de investigación a la Universidad Católica de Santa María, para que pueda ceder la aprobación correspondiente, una vez realizada tal acción, se solicitó al Hospital III Goyeneche de Arequipa la autorización para poder realizar el estudio en el servicio de pediatría, explicando los objetivos y procedimiento que se hará, luego se

coordinó y estableció los días de aplicación de los instrumentos; una vez recolectados los datos, se procedió al análisis e interpretación de los resultados.

7.4. Plan de procesamiento

- Se realizó la codificación alfanumérica de las variables incluidas en la ficha de recolección de datos y del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019.
- Se procesó los datos utilizando el programa estadístico SPSS 29.0.
- Se realizó la asociación de variables utilizando la prueba de Chi cuadrado (χ^2) y el coeficiente $P \leq 0,05$ de significancia.

7.5. Aspectos éticos del estudio

La presente investigación respetó los principios de dignidad, imparcialidad, humanidad y equidad; además de la confidencialidad de datos utilizando la información recabada solo para los fines de esta investigación sin que causen perjuicio o daño físico o mental a los participantes.



**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA N°1

**GRADO DE CONSANGUINIDAD DEL CUIDADOR DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025***

Consanguinidad	N°	%
I grado	55	72.4
II grado	14	18.4
III grado	6	7.9
IV grado	1	1.3
Ninguna	0	0
TOTAL	76	100

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°1, muestra que el 72.4% del cuidador del paciente son del primer grado de consanguinidad y sólo el 1.3% de ellos son parientes del cuarto grado de consanguinidad.

**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

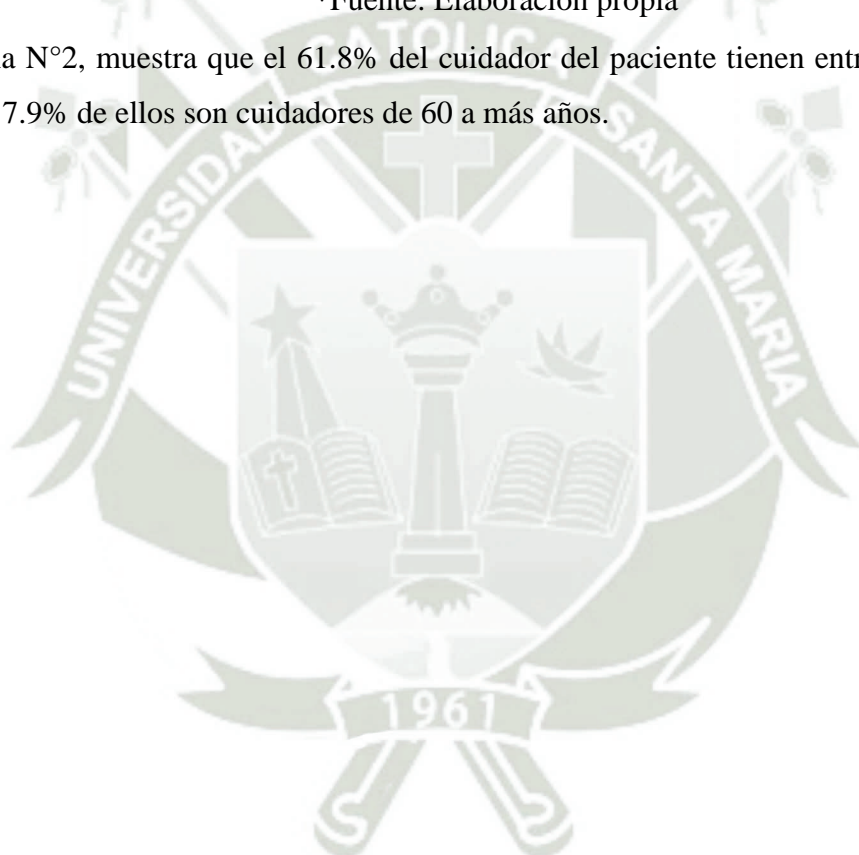
TABLA N°2

**EDAD DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO
DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA,
DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025***

Edad	N°	%
18-29	23	30.3
30-59	47	61.8
>=60	6	7.9
TOTAL	76	100

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°2, muestra que el 61.8% del cuidador del paciente tienen entre 30 a 59 años y sólo el 7.9% de ellos son cuidadores de 60 a más años.



**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

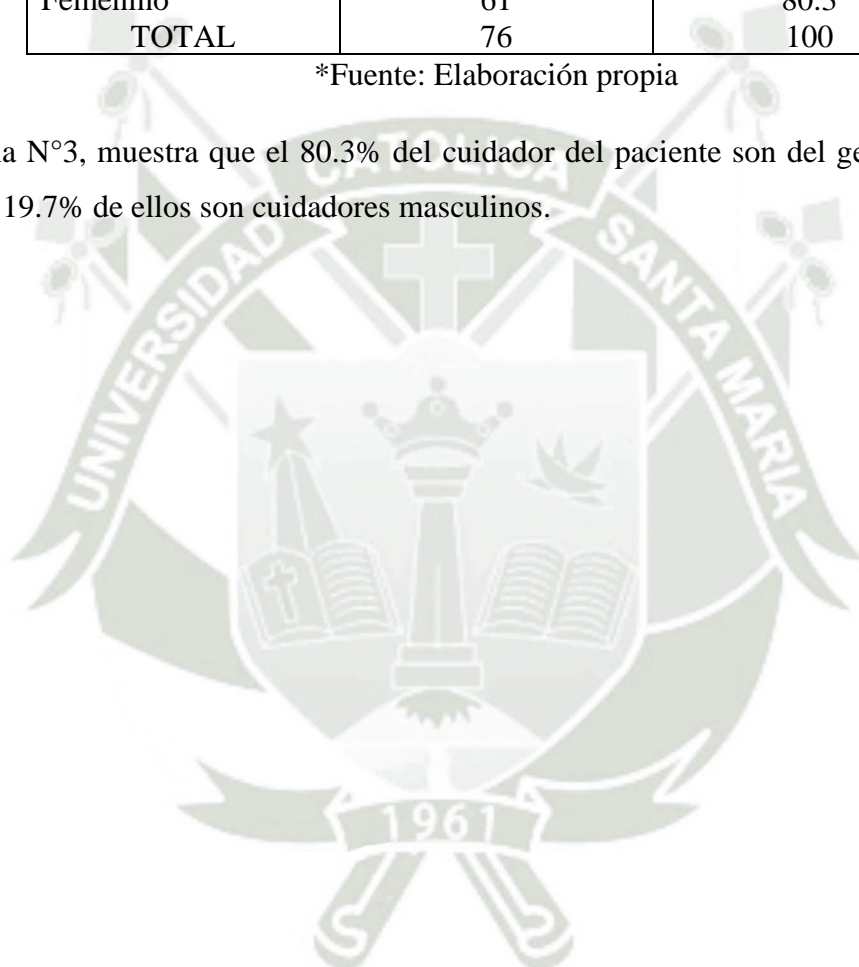
TABLA N°3

**GÉNERO DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA,
DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025***

Género	N°	%
Masculino	15	19.7
Femenino	61	80.3
TOTAL	76	100

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°3, muestra que el 80.3% del cuidador del paciente son del género femenino y sólo el 19.7% de ellos son cuidadores masculinos.



**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

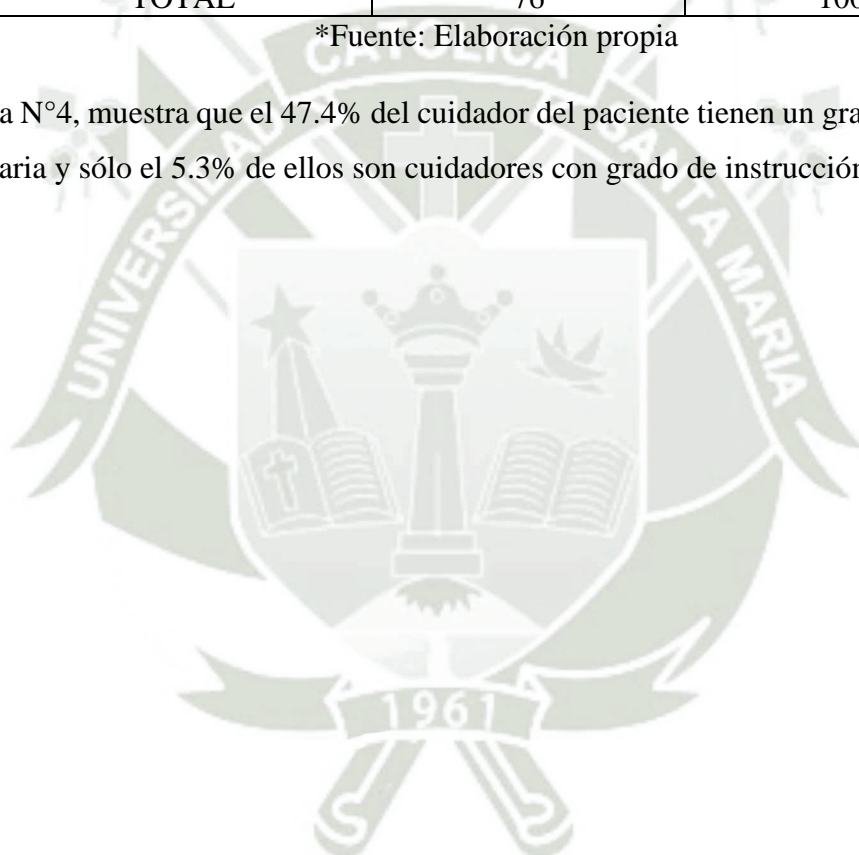
TABLA N°4

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III
GOYENCHE DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025***

Grado de instrucción	N°	%
Primaria	4	5.3
Secundaria	36	47.4
Superior técnico	29	38.2
Superior Universitaria	7	9.2
TOTAL	76	100

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°4, muestra que el 47.4% del cuidador del paciente tienen un grado de instrucción secundaria y sólo el 5.3% de ellos son cuidadores con grado de instrucción primaria.



**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

TABLA N°5

**PROVINCIA DE PROCEDENCIA DEL CUIDADOR DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025***

Provincia	N°	%
Arequipa	62	81.6
Moquegua	2	2.6
Tacna	1	1.3
Puno	3	3.9
Cusco	6	7.9
Juliaca	1	1.3
Apurímac	1	1.3
TOTAL	76	100

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°5, muestra que el 81.6% del cuidador del paciente son de Arequipa y sólo el 1.3% de ellos son cuidadores que provienen de Tacna, Juliaca o Apurímac.

**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

TABLA N°6

**DISTRITO DE PROCEDENCIA DEL CUIDADOR DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025***

Distrito	N°	%
Cerro Colorado	12	15.8
Mariano Melgar	15	19.7
Cayma	9	11.8
Miraflores	6	7.9
Alto Selva Alegre	4	5.3
Caylloma	4	5.3
Otros	26	34.2
TOTAL	76	100

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°6, muestra que el 34.2% del cuidador del paciente provienen de otros distritos rurales como: Tiabaya, Pocsi, Yarabamba, Yura, Quequeña, Cotahuasi y sólo el 5.3% de ellos son cuidadores que viven Alto Selva Alegre o Caylloma.

**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

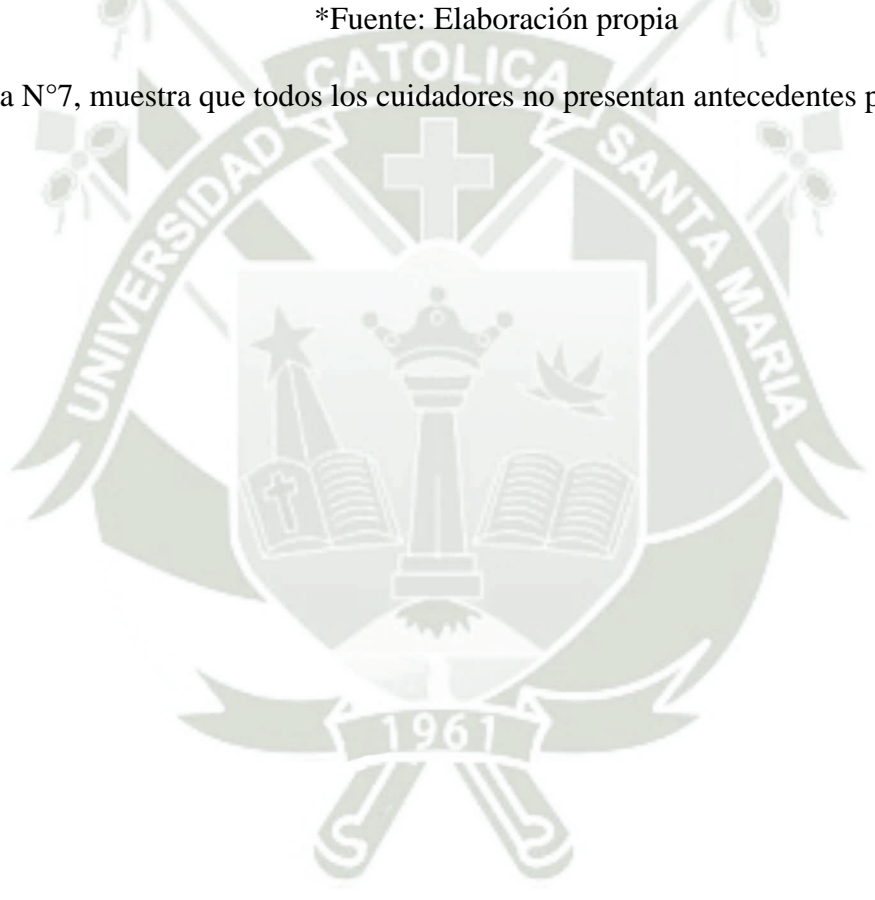
TABLA N°7

**ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III
GOYENCHE DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025***

Antecedentes psiquiátricos	N°	%
Si	0	0.0
No	76	100
TOTAL	76	100

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°7, muestra que todos los cuidadores no presentan antecedentes psiquiátricos.



**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

TABLA N°8

**CAUSA DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE
2024 – ENERO 2025 ***

Causas de hospitalización	N°	%
Apendicitis		
Si	10	13.2
No	66	86.8
EDA		
Si	16	21.1
No	60	78.9
Crisis asmática		
Si	7	9.2
No	69	90.8
Neumonía		
Si	4	5.3
No	72	94.7
ITU		
Si	6	7.9
No	70	92.1
Pielonefritis		
Si	4	5.3
No	72	94.7
Otros		
Si	29	38.2
No	47	61.8
TOTAL	76	100

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°8, muestra que el 38.2% de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría tuvieron otras causas de hospitalización como bronquitis, anemia, artritis séptica, bacteriemia, CRUP, S.O.B.A., bronconeumonía, urticaria, picadura de insecto, intento de autólisis, síndrome convulsivo, otitis media aguda, hepatitis A, ventriculitis, fractura de cúbito y radio, plastrón apendicular, fractura de huesos propios de la nariz, perforación rectal; el 21.1% de ellos presentaron EDA; el 13.2% del paciente hospitalizado cursaron con apendicitis y el 9.2% de ellos tuvieron crisis asmática. Asimismo, el 7.9% de ellos tuvieron ITU y sólo el 5.3% de los pacientes hospitalizados presentaron neumonía o pielonefritis.

**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

TABLA N°9

**TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO
EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GOYENECHE DE
AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025***

Tiempo de estancia	N°	%
No prolongada	74	97.4
Prolongada	2	2.6
TOTAL	76	100

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°9, muestra que el 97.4% del paciente pediátrico tienen un tiempo de estancia no prolongada y sólo el 2.6% de ellos tienen un tiempo prolongado en la estancia hospitalaria.

**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

TABLA N°10

**ANSIEDAD DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA,
DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025***

ANSIEDAD	N°	%
Bajo	39	51.3
Medio	29	38.2
Alto	8	10.5
TOTAL	76	100

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°10, muestra que el 51.3% del cuidador del paciente tienen baja ansiedad, el 38.2% presentan un nivel medio y sólo el 10.5% de ellos cursan un alto nivel de ansiedad.

**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

TABLA N°11

**RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LA CONSANGUINIDAD DEL CUIDADOR
DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025**

*

Consanguinidad	ANSIEDAD						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
I grado	31	40.8	19	25.0	5	6.6	55	72.4
II grado	4	5.3	7	9.2	3	3.9	14	18.4
III grado	3	3.9	3	3.9	0	0.0	6	7.9
IV grado	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	1.3
Ninguna	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	39	51.3	29	38.2	8	10.5	76	100.0

$X^2=5.88$

$P=0.437$

$P>0.05$

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=5.88$) muestra que la consanguinidad y la ansiedad no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se muestra que el 40.8% de los cuidadores con un nivel de ansiedad bajo son del primer grado de consanguinidad.

**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

TABLA N°12

**RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LA EDAD DEL CUIDADOR DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025***

Edad	ANSIEDAD						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
18-29	13	17.1	9	11.8	1	1.3	23	30.3
30-59	23	30.3	17	22.4	7	9.2	47	61.8
>=60	3	3.9	3	3.9	0	0.0	6	7.9
TOTAL	39	51.3	29	38.2	8	10.5	76	100.0

$X^2=2.77$

$P=0.597$

$P>0.05$

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.77$) muestra que la edad y la ansiedad no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se muestra que el 30.3% de los cuidadores con un nivel de ansiedad bajo tienen entre 30 a 59 años.

**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

TABLA N°13

**RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y EL GÉNERO DEL CUIDADOR DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025***

Género	ANSIEDAD						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	12	15.8	2	2.6	1	1.3	15	19.7
Femenino	27	35.5	27	35.5	7	9.2	61	80.3
TOTAL	39	51.3	29	38.2	8	10.5	76	100.0

$X^2=6.28$

$P=0.043$

$P<0.05$

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°13 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.28$) muestra que el género y la ansiedad presentó relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se muestra que el 35.5% de los cuidadores con un nivel de ansiedad bajo, el 35.5% con un nivel medio y el 9.2% que presentan un nivel alto, son del género femenino, es decir un total de 80.3% presentan ansiedad en diferentes niveles.

**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

TABLA N°14

**RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL
CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE
2024 – ENERO 2025 ***

Grado de instrucción	ANSIEDAD						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	2	2.6	2	2.6	0	0.0	4	5.3
Secundaria	17	22.4	13	17.1	6	7.9	36	47.4
Superior técnico	16	21.1	12	15.8	1	1.3	29	38.2
Superior Universitaria	4	5.3	2	2.6	1	1.3	7	9.2
TOTAL	39	51.3	29	38.2	8	10.5	76	100.0

$X^2=3.87$

$P=0.695$

$P>0.05$

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 14 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.87$) muestra que el grado de instrucción y la ansiedad no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se muestra que el 22.4% de los cuidadores con un nivel de ansiedad bajo y el 17.1% con un nivel medio, tienen un grado de instrucción secundaria.

**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

TABLA N°15

**RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LA PROVINCIA DE PROCEDENCIA DEL
CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE
2024 – ENERO 2025***

Provincia	ANSIEDAD						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Arequipa	31	40.8	23	30.3	8	10.5	62	81.6
Moquegua	1	1.3	1	1.3	0	0.0	2	2.6
Tacna	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	1.3
Puno	1	1.3	2	2.6	0	0.0	3	3.9
Cusco	4	5.3	2	2.6	0	0.0	6	7.9
Juliaca	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	1.3
Apurímac	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	1.3
TOTAL	39	51.3	29	38.2	8	10.5	76	100.0

$X^2=6.26$

$P=0.902$

$P>0.05$

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°15 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.26$) muestra que la provincia de donde procede el cuidador del paciente hospitalizado y la ansiedad no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se muestra que el 40.8% de los cuidadores con un nivel de ansiedad bajo y el 30.3% de ellos con un nivel medio, provienen de Arequipa.

**Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.**

TABLA N°16

**RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y EL DISTRITO DE PROCEDENCIA DEL
CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE
2024 – ENERO 2025***

Distrito	ANSIEDAD						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Cerro Colorado	6	7.9	4	5.3	2	2.6	12	15.8
Mariano Melgar	4	5.3	6	7.9	5	6.6	15	19.7
Cayma	3	3.9	6	7.9	0	0.0	9	11.8
Miraflores	3	3.9	3	3.9	0	0.0	6	7.9
Alto Selva Alegre	3	3.9	1	1.3	0	0.0	4	5.3
Caylloma	3	3.9	0	0.0	1	1.3	4	5.3
Otros	17	22.4	9	11.8	0	0.0	26	34.2
TOTAL	39	51.3	29	38.2	8	10.5	76	100.0

$X^2=21.62$

$P=0.042$

$P<0.05$

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°16 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=21.62$) muestra que el distrito de donde provienen y la ansiedad presentó relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se muestra que el 22.4% de los cuidadores con un nivel de ansiedad bajo y el 11.8% de ellos con un nivel medio, viven en otros distritos rurales de Arequipa, como Tiabaya, Pocsi, Yarabamba, Yura, Quequeña, Cotahuasi, es decir, el 34.2% de ellos presentan niveles de ansiedad.

Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de
pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de
Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025.

TABLA N°17

RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DEL CUIDADOR Y LAS CAUSAS DE
HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL III GOYENECHÉ DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2024 – ENERO 2025*

Causas de hospitalización	ANSIEDAD						Estadística
	Bajo		Medio		Alto		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Apendicitis							
Si	4	5,3	4	5,3	2	2,6	X ² =1,28 P>0.05
No	35	46,1	25	32,9	6	7,9	
EDA							
Si	8	10,5	8	10,5	0	0,0	X ² =2,88 P>0.05
No	31	40,8	21	27,6	8	10,5	
Crisis asmática							
Si	3	3,9	4	5,3	0	0,0	X ² =1,65 P>0.05
No	36	47,4	25	32,9	8	10,5	
Neumonía							
Si	3	3,9	1	1,3	0	0,0	X ² =1,10 P>0.05
No	36	47,4	28	36,8	8	10,5	
ITU							
Si	4	5,3	2	2,6	0	0,0	X ² =1,03 P>0.05
No	35	46,1	27	35,5	8	10,5	
Pielonefritis							
Si	2	2,6	2	2,6	0	0,0	X ² =0,60 P>0.05
No	37	48,7	27	35,5	8	10,5	
Otros							
Si	15	19,7	8	10,5	6	7,9	X ² =5,98 P>0.05
No	24	31,6	21	27,6	2	2,6	
TOTAL	39	51,3	29	38,2	8	10,5	

*Fuente: Elaboración propia

La tabla N°17 según la prueba de chi cuadrado muestra que las causas de hospitalización y la ansiedad no presentó relación estadística significativa (P>0.05).

Se muestra que el 19.7% de pacientes hospitalizados por otras patologías como: bronquitis, anemia, artritis séptica, bacteriemia, CRUP, S.O.B.A., bronconeumonía, urticaria, picadura de insecto, intento de autólisis, síndrome convulsivo, otitis media aguda, hepatitis A, ventriculitis, fractura de cúbito y radio, plastrón apendicular, fractura de huesos propios de la nariz, perforación rectal tienen un nivel bajo de ansiedad. Asimismo, el 10.5% de ellos con EDA, el 5.3% de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría por apendicitis o ITU, el 3.9% de ellos con crisis asmática o neumonía y el 2.6% de hospitalizados por pielonefritis tienen un nivel de ansiedad bajo.

9. DISCUSIÓN

En la tabla 1 del presente estudio, se obtuvo que el 72.4% de los cuidadores de pacientes pediátricos son del primer grado de consanguinidad y sólo el 1.3% de ellos son parientes del cuarto grado de consanguinidad. En el estudio realizado por **SALAZAR** (42) concuerda con este valor en su trabajo, donde el 91.1% de los cuidadores son parientes de primer grado de consanguineidad. Así como **ARIAS et al** (44) con un 89,66% de grado de consanguinidad del primer grado. **MOROCHO** (49) 95.2% son del primer grado. Cabe resaltar que en estos estudios no se hace una mayor diferenciación respecto al grado de consanguinidad.

En la tabla 2, se presenta la edad de los cuidadores, donde muestra que el 61.8% de los cuidadores están en un rango etario entre 30 a 59 años y sólo el 7.9% de ellos son cuidadores con 60 a más años. En el estudio realizado por **SALAZAR** (42) difiere con estos resultados, muestra que el porcentaje mayor es de 67% para el rango etario entre 21 a 35 años y el menor con un 7.1% para menores de 21 años. **RAMOS** (43) Por su parte presenta que el rango etario con mayores participantes fue de 30 a 39 años con 45.35% y el menor de 40 a 49 años con 16.28%. **ARIAS et al** (44) refiere que la mayor parte de los cuidadores tenían un rango etario entre 30 a 39 años con un 48.28% y en menor cantidad los de 50 a más años con un 3.45%. **MOROCHO et al** (49) con rangos etarios de 18 a 35 años con 51.6% y >60 años 1.6%.

En la tabla 3, muestra el género de los cuidadores pediátricos, se evidenció una distribución predominantemente femenina con una 80.3% y un 19.7% masculino. Los estudios coinciden en cuanto a esta predominancia del género femenino. En el caso de **SALAZAR** (42) el sexo femenino representa un 88.4% y 11.6% masculino, **RAMOS** (43) con una distribución de 51.6% femenino y 48.84% masculino, **ARIAS et al** (44) con un 93.10% femenino y 6.9% masculino, **ORTUNIO et al** (48) 95% femenino y 5% masculino y **MOROCHO et al** (49) 80.6% femenino y 19.4% masculino.

En la tabla 4, el grado de nivel de instrucción académica fue que el 47.4% tenía secundaria y sólo el 5.3% contaba con primaria. El estudio realizado por **SALAZAR** (42) coincide con 58% secundaria y 17.9% primaria, **RAMOS** (43) secundaria 54.65%, **ARIAS et al** (44) 58.62% secundaria completa y 17.24 incompleta, primaria completa 6.9% e incompleta 3,45%. En el estudio realizado por **MOROCHO** (49) no coincide, presenta con un mayor porcentaje en primaria con 51.6% y secundaria 40.3%.

En la tabla 5, la procedencia muestra que es predominante de Arequipa con 81,6% y el 1.3% de ellos son cuidadores de Tacna, Juliaca o Apurímac. En el estudio realizado por **ARIAS et al** (44) coincide que Arequipa es predominante con un 72.41% y Tacna 6,9%.

En la tabla 6, referente a la distribución muestra que el 34.2% del cuidador del paciente provienen de otros distritos rurales como: Tiabaya, Pocsi, Yarabamba, Yura, Quequeña, Cotahuasi y sólo el 5.3% de ellos son cuidadores que viven en Alto Selva Alegre o Caylloma. Dentro de los antecedentes no se encuentra una distribución por distrito como en nuestro estudio, por lo que estos resultados podrían ser útiles para estudios futuros.

En la tabla 7, evidencia que ninguno de los cuidadores encuestados presentaba antecedentes psiquiátricos. No hay algún estudio en nuestros antecedentes que presente dicha variable.

En la tabla 8, muestra que el 38.2% de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría tuvieron otras causas de hospitalización como bronquitis, anemia, artritis séptica, bacteriemia, CRUP, S.O.B.A., bronconeumonía, urticaria, picadura de insecto, intento de autólisis, síndrome convulsivo, otitis media aguda, hepatitis A, ventriculitis, fractura de cúbito y radio, plastrón apendicular, fractura de huesos propios de la nariz, perforación rectal; el 21.1% de ellos presentaron EDA; el 13.2% del paciente hospitalizado cursaron con apendicitis y el 9.2% de ellos tuvieron crisis asmática. Asimismo, el 7.9% de ellos tuvieron ITU y sólo el 5.3% de los pacientes hospitalizados presentaron neumonía o pielonefritis. Los estudios difieren respecto a las causas de hospitalización, **ARIAS et al** (44) indica leucemia 100% como causa, **RAMOS** (43) refiere como causa el APGAR y la edad gestacional, **ORTUNIO et al** (48) contempla sepsis neonatal en un 21%, neumonía 17% y dengue 12%. Consideramos que esta distribución es dada por el lugar donde se realizó el estudio.

En la tabla 9, muestra que el 97.4% del paciente pediátrico tienen un tiempo de estancia no prolongada y sólo el 2.6% de ellos tienen un tiempo prolongado en la estancia hospitalaria. En el estudio realizado por **SALAZAR** (42) difiere con los intervalos de tiempo, 29.5% con menos de 5 días de estancia hospitalaria, 58% de 5 a 10 y 12,5% con más de 10 días.

En la tabla 10 de este estudio, se evidencia que existe predominantemente un valor de ansiedad baja con un 51,3%, solo el 10.5% de los cuidadores presentaron niveles altos. Los estudios difieren con estos resultados, **RAMOS** (43) en su estudio presenta que solo 2,3% de los cuidadores presenta ansiedad leve, moderada 6.98% y grave 90.7%, **MOROCHO**

(49) por su parte refiere que el 17.7% presenta ansiedad leve, 41.9% moderada y 40.3% grave. **LACOMBA et al** (50) considera en su estudio que el 53.5 % presenta sintomatología y 30.3% problema clínico de ansiedad.

En la tabla 11, la prueba estadística de chi cuadrado ($X^2=5.88$) muestra que la consanguinidad y la ansiedad no presentó una relación estadística significativa ($P>0.05$). Esto nos demuestra que independientemente del parentesco con el paciente, ya sea de primer grado o tercer grado, estos pueden presentar más o menos niveles de ansiedad, es decir que la aparición de la ansiedad dependerá de cada uno de los individuos. Asimismo, se muestra que el 40.8% de los cuidadores con un nivel de ansiedad bajo son del primer grado de consanguinidad. Dentro de los antecedentes locales y nacionales, no hay un estudio que haga una asociación de estas variables, por ello este resultado pueden ser de utilidad para estudios siguientes.

En la tabla 12, la prueba estadística de chi cuadrado ($X^2=2.77$) muestra que la edad y la ansiedad no presentan una relación estadística significativa ($P>0.05$). Esto conlleva a que no hay una edad específica para que una persona pueda desarrollar ansiedad, sino que esta se desarrolla por distintos estímulos que ocurren en cualquier momento, como por ejemplo la falta de apoyo familiar o cambios recientes en su vida. Asimismo, se muestra que el 30.3% de los cuidadores con un nivel de ansiedad bajo tienen entre 30 a 59 años. Dentro de los antecedentes no hay un estudio que haga una asociación de estas variables.

En la tabla 13, la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.28$) muestra que el sexo y la ansiedad presentó relación estadística significativa ($P<0.05$). Esto indica que el género femenino tiene una mayor predisposición a generar ansiedad. Un ejemplo de esto es que el 35.5% de los cuidadores con un nivel de ansiedad bajo, el 35.5% con un nivel medio y el 9.2% que presentan un nivel alto, son del género femenino. En su estudio **RAMOS** (43) difiere en cuanto a la relación estadística que es no significativa ($P>0.05$), pero coincide en cuanto que el sexo femenino es predominante con niveles de ansiedad bajo.

En la tabla 14, la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.87$) muestra que el grado de instrucción y la ansiedad no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Esto quiere decir que, a pesar del nivel académico del cuidador, este no es un factor predisponente para desarrollar ansiedad, sino que es debida a otros factores como problemas familiares o falta de información respecto a una patología. Asimismo, se muestra que el 22.4% de los cuidadores

con un nivel de ansiedad bajo y el 17.1% con un nivel medio, tienen un grado de instrucción secundaria. **RAMOS** (43) en su estudio coincide con el resultado obtenido.

En la tabla 15, la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.26$) muestra que la provincia de donde procede y la ansiedad no representan una relación estadística significativa ($P>0.05$). Nuestro estudio evidencia que, el 40.8% de los cuidadores con un nivel de ansiedad bajo y el 30.3% de ellos que presentan un nivel medio de dicha patología, provienen de Arequipa. No encontramos un estudio a nivel local ni nacional, donde se presenta la asociación de la procedencia y la ansiedad.

La tabla 16, la prueba de chi cuadrado ($X^2=21.62$) muestra que el distrito en donde viven y la ansiedad presentó relación estadística significativa ($P<0.05$), lo que quiere decir que dependiendo del distrito del cual proviene, habría una mayor predisposición de presentar ansiedad, sobre todo por estar en un lugar desconocido o no contar con los medios económicos suficientes para estar mucho tiempo allí. Nuestro estudio evidencia que el 22.4% de los cuidadores con un nivel de ansiedad bajo y 11.8% viven en otros distritos rurales como Tiabaya, Pocsi, Yarabamba, Yura, Quequeña, Cotahuasi, es decir, el 34.2% de ellos presentan ansiedad. No encontramos dentro de los estudios a nivel local ni nacional, uno que relacione estas dos variables. Es por esto, por lo que este resultado es novedoso dentro del campo y puede ser de ayuda en estudios futuros.

La tabla 17, la prueba de chi cuadrado muestra que las causas de hospitalización y la ansiedad no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Este resultado nos permite ver que, la ansiedad no depende del cuadro de fondo que originó la hospitalización del paciente pediátrico, sino que puede estar dada por otros factores externos de cada individuo. Asimismo, en este estudio se muestra que, dentro de las causas de hospitalización, el 19.7% presenta un nivel bajo de ansiedad que está dado por una agrupación de patologías como bronquitis, anemia, bacteriemia, CRUP, etc. También podemos mencionar como causa específica de hospitalización: EDA, que representa el 10.5%, apendicitis con un 5,3%, crisis asmática o neumonía con un 3.9% y pielonefritis con el 2.6%, presentan un nivel de ansiedad bajo. No encontramos un estudio a nivel local ni nacional que relacione estas variables.

10. CONCLUSIONES

PRIMERA:

- El 72.4% de los cuidadores de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche son de primer grado de consanguinidad, el 61.8% de ellos tienen edad entre 30 a 59 años, el 80.3% de ellos son del género femenino, el 47.4% de ellos cuentan solo con grado de instrucción a nivel secundario; además, según su provincia y distrito de procedencia, el 81.6% proviene de Arequipa, siendo el 34.2% perteneciente a otros distritos rurales como Tiabaya, Pocsi, Yarabamba, Yura, Quequeña, Cotahuasi; el total de los encuestados no presentan antecedentes psiquiátricos. La causa más común de hospitalización de los pacientes pediátricos es de 38.2% y se debe a diversas patologías como: bronquitis, anemia, artritis séptica, bacteriemia, CRUP, S.O.B.A., bronconeumonía, urticaria, picadura de insecto, intento de autólisis, síndrome convulsivo, otitis media aguda, hepatitis A, ventriculitis, fractura de cúbito y radio, plastrón apendicular, fractura de huesos propios de la nariz, perforación rectal; estando el 97.4% de los pacientes pediátricos en un tiempo de estancia hospitalaria no prolongada (<9 días).

SEGUNDA:

- El 51.3% de los cuidadores de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche presentaron baja ansiedad, el 38.2% presentaron ansiedad de nivel medio y solo el 10.5% presentaron un alto nivel de ansiedad.

TERCERA:

- El 35.5% de los cuidadores que cursan con un nivel de ansiedad bajo, el 35.5% con un nivel medio y el 9.2% con un nivel alto son del género femenino, es decir, el 80.3% de mujeres cuidadoras presentan ansiedad en diferentes niveles; según la procedencia, el 22.4% de los cuidadores con un nivel de ansiedad bajo y el 11.8% de ellos con un nivel medio de ansiedad viven en distritos rurales de Arequipa como Tiabaya, Pocsi, Yarabamba, Yura, Quequeña, Cotahuasi, es decir, el 34.2% de ellos presentan ansiedad. En cuanto a la relación entre el perfil sociodemográfico y los niveles de ansiedad del cuidador del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría, se encontró que: los

cuidadores más afectados son del género femenino que cursan con ansiedad de nivel bajo, medio y alto, además de aquellos cuidadores de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría que proceden de distritos rurales de Arequipa, que presentan niveles de ansiedad bajo y medio.



11. RECOMENDACIONES

- 1) Al médico jefe del servicio de psiquiatría y al médico jefe del servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche: Realizar campañas sobre la importancia de la educación superior previamente a ser padres, asimismo, trabajar en equipo con el área de servicio social, para diagnosticar aquellas familias de riesgo que procedan de zonas rurales, que no tengan acceso al servicio de psicología o psiquiatría y que no cuenten con estadía cercana al Hospital III Goyeneche.
- 2) Al licenciado jefe del servicio de psicología del Hospital III Goyeneche: Brindar apoyo a la salud mental en cuidadores de pacientes hospitalizados, realizado por el equipo de profesionales de la salud, ya sea escuchándolos, realizando con ellos técnicas de relajación, meditación, respiración o realizar cribados de ansiedad en coordinación con el servicio de Psiquiatría del Hospital III Goyeneche, para lograr el diagnóstico temprano de ansiedad y alcanzar un bienestar bio-psico-social que beneficie tanto al cuidador como al paciente hospitalizado.
- 3) Al médico jefe del servicio de psiquiatría del Hospital III Goyeneche: Priorizar la atención e intervención en cuidadores de género femenino y en aquellos que provienen de zonas rurales, ya que, por los resultados de este estudio, fueron los que más presentaron ansiedad en sus diferentes niveles, el realizar esto, contribuiría a que puedan afrontar diversas situaciones de estrés, manteniendo la calma y con ello, reducir los niveles de ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Mora Gallegos A., Salas-Castillo S. Modelos animales de miedo y ansiedad: descripciones neuro-conductuales. *Actualidades en Psicología*. 2014;28(117):1-12. DOI: doi.org/10.15517/ap.v28i117.14595.
- 2.- Organización mundial de la salud. Trastornos de ansiedad. www.who.int. 2023. DOI:who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders.
- 3.- Waldow Vera Regina. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichan*. 2009 Dec; 9(3):246-256. DOI:scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000300005&lng=en.
- 4.- Horsch A, McManus F, Kennedy P. Cognitive and non-cognitive factors associated with posttraumatic stress symptoms in mothers of children with type 1 diabetes. *Behav Cogn Psychother*. 2012;40(4):400–11. DOI:dx.doi.org/10.1017/S1352465812000112
- 5.- De la Cuesta-Benjumea C. El cuidado familiar: una revisión crítica. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2009;27(1):96–102.: DOI:rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/16903/1/2831-9219-1-PB.pdf
- 6.- Beléndez, M. Estrategias de afrontamiento y bienestar emocional en padres y madres de niños y adolescentes enfermos: diferencias de género. *Ansiedad y estrés*. 2012;18(2): 177-186. DOI:ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/2012/anyes2012a15.pdf
- 7.- Delgado E, De La Cera D, Lara M, Arias R. Generalidades Sobre El Trastorno De Ansiedad. *Revista Cúpula*.2021;35(1):23–36. DOI:binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf.
- 8.- Ministerio de Salud. Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad?; MINSA, 2023. DOI:gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad
- 9.- Ivanovic-Zuvic F., Correa E. Texto de psiquiatría. 1º. Santiago de Chile: Editorial Iku; 2017. 328-352.
- 10.- Hikosaka K, Watanabe M. Delay activity of orbital and lateral prefrontal neurons of the monkey varying with different rewards. *Cereb Cortex*. 2000;10(3):263–71. DOI: dx.doi.org/10.1093/cercor/10.3.263
- 11.- Navas-Orozco W, Vargas-Baldares M J. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica* Lxix. 2012;69(604): 497-507. DOI:medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=38298

- 12.- Saiz PA, Martínez-Barrondo S, García-Portilla MP, Corcoran P, Morales B, Bascaran MT, Bobes J. Implicación de polimorfismos serotoninérgicos en la gravedad clínica del trastorno de pánico. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2009; 2(1):35-41. DOI: doi.org/10.1016/S1888-9891(09)70712-8
- 13.- Arenas MC, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*. 2009;3(1), 20-29. DOI: dx.doi.org/10.24310/epsiescpsi.v3i1.13331
- 14.- Tovote P, Fadok JP, Lüthi A. Neuronal circuits for fear and anxiety. *Nature Reviews Neuroscience*. 2015;16(6), 317-331. DOI:doi.org/10.1038/nrn3945
- 15.- Brooks SJ, Stein DJ. A systematic review of the neural bases of psychotherapy for anxiety and related disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015;17(3):261-276. DOI: doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/sbrooks
- 16.- Martin EI, Ressler K J, Binder E, Nemeroff CB. The neurobiology of anxiety disorders: brain imaging, genetics, and psychoneuroendocrinology. *Psychiatric Clinics*. 2009;32(3), 549-575. DOI: doi.org/10.1016/j.psc.2009.05.004
- 17.- Carballo MM, Estudillo CP, Meraz L L, Parrazal LB , Valle CM. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología*, 2019;10(24), 090519. DOI: uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html
- 18.- Strawn JR, Lu L, Peris T S, Levine A, Walkup JT. Research Review: Pediatric anxiety disorders—what have we learnt in the last 10 years?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2021;62(2):114-139. DOI: doi.org/10.1111/jcpp.13262.
- 19.- Cedillo-Ildefonso, B. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2017;20(1): 239-251. DOI: iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf
- 20.- Baumel W T, Lu L, Huang X, Drysdale AT, Sweeny JA, Gong Q, Sylvester C, Strawn JR. Neurocircuitry of treatment in anxiety disorders. *Biomarkers in Neuropsychiatry*. 2022;6(100052). DOI: doi.org/10.1016/j.bionps.2022.100052
- 21.- Hur J, Smith JF, DeYoung KA, Anderson AS, Kuang J, Kim HC, Tillman RM, Kuhn M, Fox AS, Shackman AJ. Anxiety and the neurobiology of temporally uncertain threat anticipation. *Journal of Neuroscience*. 2020;40(41):7949-7964. DOI:doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0704-20.2020.

- 22.- Craig KJ, Chamberlain SR, Stein DJ, Hollander E, Rothbaum BO (2009). The neuropsychology of anxiety disorders. In D. Stein, E. Hollander, B. Rothbaum (Eds.), *Textbook of Anxiety Disorders*. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.
- 23.- Langarita-Llorente, R., & Gracia-García, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Revista de Neurología*. 2019;69(2):59-67.
DOI: doi.org/10.33588/rn.6902.2018371
- 24.- Daviu N, Bruchas M R, Moghaddam B, Sandi C, Beyeler A. Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiology of Stress*. 2019;11:100191. DOI: doi.org/10.1016/j.ynstr.2019.100191
- 25.- Flórez I, Montalvo A, Herrera A y Romero E. Afectación de los bienestar en cuidadores de niños y adultos con enfermedad crónica. *Rev. salud pública*. 2010;12(5): 754-764. DOI: scielosp.org/pdf/rsap/2010.v12n5/754-764/es
- 26.- Cruz Rivas Herrera José, Ostiguín Meléndez Rosa Ma.. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?. *Enferm. univ*. 2011 Mar;8(1): 49-54. DOI: scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100007&lng=es
- 27.- Guzman Ormeño MY, Soto Pereira J. Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados del paciente post operado del Servicio de Hospitalización de Cardiopediatría. 2018.
DOI:repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3903
- 28.- Sánchez B. La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. *Investigación y educación en enfermería*. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Volumen XIX, No. 2. Septiembre de 2001;36-50.
DOI:redalyc.org/pdf/1052/105218301003.pdf
- 29.- López M, Orueta M, Gómez S, Sánchez A, Carmona J, Alonso F. El rol del cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2009;2(7):332-334.
DOI:scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2009000200004&script=sci_arttext&tlng=en
- 30.- Pérez JM, Abanto J y Labarta J. El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo(demencia). *Atención Primaria*. 1996;18:194-202.
DOI:dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7568264

- 31.-** Cousino M K, Hazer RA. Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: a systematic review. *Journal of pediatric psychology*. 2013; 38(8):809-828. DOI: [dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jst049](https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst049)
- 32.-** Johnston CE, Marder LR. Parenting the child with a chronic condition: an emotional experience. *Pediatric Nursing*. 1994;20:611-614. DOI: [europepmc.org/article/med/7708464](https://doi.org/10.1016/j.pedn.1994.05.001)
- 33.-** Caro I e Ibáñez E. La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. *Boletín de Psicología*. 1992;36:43-69. DOI: [dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4528663](https://doi.org/10.1016/S0213-2755(92)70001-0)
- 34.-** García A, Pérez M y Montoya-Castilla I. Ansiedad en cuidadoras principales de niños con diabetes mellitus Tipo 1. *Calidad de vida y salud*. 2014;7(2): 42-53. DOI: [revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/95](https://doi.org/10.1016/j.cvs.2014.01.001)
- 35.-** Hilliard M E, Monaghan M, Cogen F R y Streisand R. Parent stress and child behavior among young children with type 1 diabetes. *Child: Care, Health and Development*. 2010; 37:224–232. DOI: doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01162.x
- 36.-** Streisand R, Braniecki S, Tercyak KP y Kazak A E. Childhood illness-related parenting stress: The Pediatric Inventory for Parents. *Journal Pediatric Psychology*. 2001;26:155-162. DOI: doi.org/10.1093/jpepsy/26.3.155
- 37.-** González F y Gimeno A. Salud mental de la cuidadora principal y su relación el perfil individual, el clima familiar y la red social. Un estudio con familias bajo medidas de protección. *Psiquiatria.com*. 2010;14(6), 1-12. DOI: [psiquiatria.com/bibliopsiquis/salud-mental-de-la-cuidadora-principal-y-su-relacion-con-el-perfil-individual-el-clima-familiar-y-la-red-social-un-estudio-con-familias-bajo-medidas-de-proteccion](https://doi.org/10.1016/j.psiqui.2010.11.001)
- 38.-** Morawska A, Calam R y Fraser J. Parenting interventions for childhood chronic illness: A review and recommendations for intervention design and delivery. *Journal of Child Health Care*. 2015;19(1): 5-17. DOI: [dx.doi.org/10.1177/1367493513496664](https://doi.org/10.1177/1367493513496664)
- 39.-** García M y Munar F. Peculiaridades del paciente pediátrico. Hospital Materno Infantil Vall d'Hebron. Barcelona. 2012. DOI: [scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf](https://doi.org/10.1016/j.arxius.2012.01.001)
- 40.-** Solano Z. Intervención de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado del servicio de pediatría de un hospital local. Chiclayo – 2014. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2014. Perú. DOI: [hdl.handle.net/20.500.12423/367](https://doi.org/10.500.12423/367)

- 41.-** Dávila K. Percepción del personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño en los servicios de medicina del IESN-2006. Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Medicina Humana; 2007. Perú. DOI:core.ac.uk/reader/323346590
- 42.-** Victoria A. Percepción de las necesidades del cuidado de los niños(as) hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional III Honorio Delgado Arequipa. Lareferencia.info. 2016. DOI:lareferencia.info/vufind/Record/PE_d2ca69925f34a7f5097154f94197381f
- 43.-** Ramos Yacasi M F. Frecuencia de Síntomas de Depresión, Ansiedad y Características Asociadas, en Padres Cuidadores de Neonatos que Requieren Cuidados Intensivos en Hospitales de Arequipa, 2017. DOI:repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/10d47331-b5ca-4d1e-abe7-d479098f2164/content
- 44.-** Arias Coronel, Adelayde Rocío, Leonardo Huamani, Lindaura Sonia. Sobrecarga Del Cuidador Principal Y Funcionamiento Familiar De Niños De 0 A 14 Años Con Leucemia, Oncohematología Pediátrica. Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo – Essalud Arequipa 2014. DOI:repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2312
- 45.-** Martinez Fierro C J, Parco Fernández E N y Yalli Clemente A.. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado-2018. 2018. DOI:repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3969
- 46.-** Vivas Vega D A. Percepción del personal de salud sobre la participación de los padres o tutores en el cuidado del paciente pediátrico hospitalizado en los servicios de Pediatría y Cirugía Pediátrica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna; 2024. DOI:repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3484
- 47.-** Urriaga G, Antonella M. Determinantes psicosociales asociados a la sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. DOI:repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16166
- 48.-** Calabres M O, Herrera Leonet E & Guevar Rivas H. Síndrome de carga y calidad de vida del cuidador de pacientes pediátricos. Revista de Bioética Latinoamérica. 2016;17(1):1-17. DOI:researchgate.net/profile/Magaly-Ortunio2/publication/299272795_Sindrome_de_carga_y_calidad_de_vida_del_cuidador_d

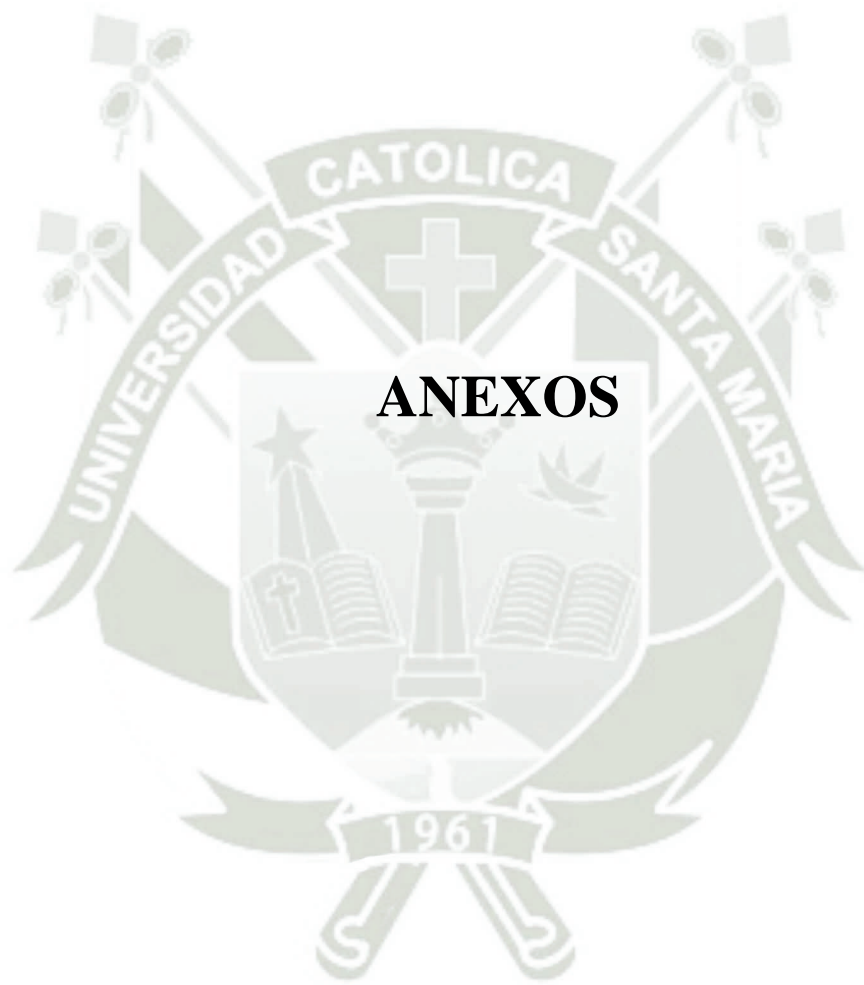
e_pacientes_pediatricos/links/56f00ade08ae3c65343664a3/Sindrome-de-carga-y-calidad-de-vida-del-cuidador-de-pacientes-pediatricos.pdf

49.- Morocho E, Mosquera C. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos del Instituto Sociedad de Lucha contra el Cáncer. Cuenca 2019. [Internet]. [Universidad de Cuenca]; [cited 2024 Dec 1]. DOI: dspace.ucuenca.edu.ec/items/166c4926-e194-48ac-8485-dd6d9e25e351

50.- Lacomba-Trejo L, Casaña-Granell S, Pérez-Marín M, Castilla IM-. Estrés, Ansiedad y Depresión en cuidadores principales de pacientes pediátricos con Diabetes Mellitus Tipo 1. CdVS. 2017;10(1). DOI:revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/144

51.- Cibersam. Ficha técnica del instrumento: inventario de ansiedad de BECK. Cibersam.es. DOI:bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=104.

52.- Universidad César Vallejo, Perú, Gomez JL, Acevedo Flores K, Universidad César Vallejo, Perú, Cano Tapia K, Universidad César Vallejo, Perú, et al. Adaptación y validación del Inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. Lib Rev Peru Psicol. 2023;29(2):e715. DOI: dx.doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.715



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación denominada “Perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche de Arequipa, diciembre 2024 – enero 2025”, desarrollada por Adriana Pérez Postigo Zegarra y Alfredo Gómez Medrano, Bachilleres de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, tiene como objetivo general el identificar el perfil sociodemográfico y su asociación con los niveles de ansiedad del cuidador de pacientes pediátricos hospitalizados de dicho nosocomio. Para ello se utilizará una ficha y un cuestionario dirigido a la evaluación de la ansiedad. Resolverlo no le tomará más de 15 minutos.

Es importante recalcar, que la participación de dicho estudio es voluntaria. La información recolectada es confidencial y no será utilizada para ningún otro fin. Si en algún momento decide no continuar, puede manifestarlo y no habrá ninguna consecuencia hacia su persona.

Yo _____, declaro que he sido informado de los objetivos de la investigación y que la información que brinde en los cuestionarios no perjudicará mi bienestar, además que serán tratados en estricta confidencialidad, anonimato y serán utilizados únicamente con fines científicos, siendo manejados estadísticamente. Por lo que, acepto participar libremente en el estudio.

Firma

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Grado de consanguinidad:

- a) I grado: Padre/madre
- b) II grado: Abuelo(a)/hermano(a)
- c) III grado: Bisabuelo (a)/tío (a)
- d) IV grado: Tatarabuelo (a)/primo(a)/Tío(a)-abuelo(a)
- e) Ninguna

2. Edad:

- a) Joven: Entre 18 a 29 años
- b) Adulto: Entre 30 a 59 años
- c) Adulto mayor: ≥ 60 años

3. Género:

- a) Masculino
- b) Femenino

4. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnica
- d) Superior universitaria

5. Procedencia:

- a) Departamento: _____
- b) Distrito: _____

6. Antecedentes psiquiátricos:

- a) Sí, especifique cuál: _____
- b) No

7. Causa de hospitalización del paciente pediátrico:

- a) CIE-10: _____

8. Tiempo de estancia hospitalaria:

- a) No prolongada (< 9 días)
- b) Prolongada (≥ 9 días)

ANEXO 3: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

A continuación, se le presentarán una serie de afirmaciones, en donde tendrá que elegir una respuesta, de acuerdo con cómo se ha sentido durante la última semana, procure responder con sinceridad:

0 = En absoluto. 1 = Levemente. 2 = Moderadamente 3 = Severamente

	0	1	2	3
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado, o que se le va la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores, fríos o calientes				

FICHA TÉCNICA DE ANSIEDAD

Nombre	Inventario de Ansiedad de Beck
Autor	Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA
Objetivo	Servir de herramienta para discernir entre depresión y ansiedad
Duración	De 5 a 10 minutos
Forma de aplicación	Individual
Ámbito de aplicación	Mayores de 18 años
Descripción	Es un cuestionario conformado por 21 ítems, que plantean diversos síntomas de la ansiedad
Forma de calificación	<p>La puntuación de cada ítem es desde el 0 al 3. El valor significado de cada valor es:</p> <ul style="list-style-type: none"> -0: en absoluto -1: levemente -2: moderadamente -3: Severamente
Validez y confiabilidad	<p>Tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general). Los coeficientes de correlación r con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.</p> <p>Tiene una alta consistencia interna alfa de Cronbach entre 0,90 y 0,94. El vínculo entre los ítems y la calificación total varía entre 0,30 y 0,71. En cuanto a la fiabilidad test-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y después de 7 semanas es de 0,62.</p>

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Cuidadores de pacientes en el servicio de hospitalización de pediatría de entre las edades de 18 a 80 años en el hospital III Goyeneche.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
005 - 2025



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL III GOYENECHE



“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 002-2025-GRA/GRS/HG-OADI.-

Visto el documento N° 77827441 y expediente N° 4806356 con la autorización del Departamento de Pediatría y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

**ADRIANA PEREZ POSTIGO ZEGARRA y
ALFREDO IGNACIO GOMEZ MEDRANO,**

estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, la ejecución del proyecto de tesis titulado: «**Perfil Sociodemográfico y su Asociación con los Niveles de Ansiedad del Cuidador de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche de Arequipa, Diciembre 2024- Enero 2025**», durante el periodo de seis (06) meses, siendo la responsable institucional la Dra. Nancy Fuentes Chicata, médico pediatra de nuestro establecimiento.

Arequipa, 15 de enero del 2025.

FDP/HDCT/AES
CC. Archivo
DOCUMENTO: 7837740
EXPEDIENTE: 4806356

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE
.....
Dr. Francisco Delgado Portugal
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 21542

Hospital Goyeneche Av. Goyeneche s/n. Telf. 231313. Tele Fax: 223501

ANEXO 6: MATRIZ DE RESULTADOS

Cuidador	Grado de consanguinidad	Edad	Género	Grado de instrucción	Provincia	Distribución	Antecedentes psiquiátricos	Tiempo de estancia hospitalaria	B AI	Apendicitis	EDA	Crisis de asma	Neumonía	ITU	Pielonefritis	Otros
1	1	1	1	1	0	1	1	1	36							1
2	0	1	1	1	0	0	1	0	44	1						
3	1	0	1	1	0	6	1	0	34							1
4	0	0	1	2	0	3	1	0	21							1
5	0	1	1	3	0	1	1	0	27							1
6	0	1	1	3	0	1	1	0	37							1
7	0	0	1	2	0	1	1	0	15				1			
8	0	1	1	1	0	2	1	0	21				1			
9	0	1	0	1	2	6	1	0	19							1
10	0	1	1	1	0	6	1	0	14	1						
11	0	0	1	2	0	2	1	0	15							1
12	0	1	0	3	0	0	1	0	28	1						
13	2	0	1	2	4	6	1	1	21							1
14	1	2	1	1	0	6	1	0	31	1						
15	0	1	1	2	0	6	1	0	21			1				
16	2	1	0	1	0	5	1	0	19							1
17	3	0	0	1	0	6	1	0	12		1					
18	1	2	1	0	0	0	1	0	21		1					
19	0	1	0	2	0	6	1	0	16	1						
20	2	0	1	1	0	2	1	0	16							1
21	2	0	1	1	0	0	1	0	30			1				
22	1	2	1	0	3	6	1	0	26							1
23	0	1	0	1	3	6	1	0	21							1
24	0	0	1	2	0	6	1	0	26							1
25	2	0	1	1	0	2	1	0	22		1					
26	0	1	0	2	0	0	1	0	17							1

