

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Calidad de vida y estrés en padres de niños con
enfermedades crónicas en el Hospital Regional
Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini
Caro-Chanchamayo 2024**

Jose Luis Berrios Barreto

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Eliana Carmen Mory Arciniega
DE : Gonzalo Nicolas Ezeta Muñoz
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 20 de Agosto de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Calidad de vida y estrés en padres de niños con enfermedades crónicas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio César Demarini Caro-Chanchamayo 2024

Autores:

1. Jose Luis Berrios Barreto – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 25 SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi corazón a mi amada familia, que ha sido mi mayor fuente de inspiración y fortaleza.

A mi esposa, Marialicia, por su apoyo incondicional y su paciencia en estos días desafiantes. Y a mi hija Pierina, quien me ha visto enfrentar cada obstáculo y a quien deseo inspirar con mi esfuerzo y dedicación.

A mi hermana, quien partió debido al cáncer, dejando a mi sobrino, a quien también dedico este trabajo como un homenaje a su resiliencia y al legado de amor y fortaleza que ella nos dejó. Su lucha incansable contra la enfermedad y su valentía me motivaron a explorar este tema tan significativo.

A mi madre, quien enfrentó con valentía el dolor y las dificultades; y a mi suegra, quien con un gesto tan simple como una taza de café me dio fuerzas para seguir adelante.

Este trabajo también es para todas las familias que enfrentan el estrés y las dificultades de cuidar a un ser querido con una enfermedad crónica.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente al Dr. Luis Miguel Miranda Rosales, cuyas enseñanzas han marcado mi camino profesional y personal.

A los doctores del área de pediatría del Hospital Julio César Demarini, quienes no solo me abrieron las puertas de su conocimiento médico, sino que también me permitieron comprender la importancia del trabajo interdisciplinario en el cuidado de los niños con enfermedades crónicas.

A mi asesor de tesis, Gonzalo Nicolás Ezeta Muñoz, por su guía, paciencia y dedicación en este proceso que ha sido tan retador como enriquecedor.

Finalmente, agradezco a mi familia, que siempre ha estado a mi lado: a mi madre, por su fortaleza y amor, y a mi esposa e hija, quienes fueron el motor para superar cada desafío. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

RESUMEN

Los niños con enfermedades crónicas requieren cuidados especiales; pero la enfermedad en sí puede generar estrés y afectar la calidad de vida de los padres. Se realizó un estudio no experimental, observacional transversal, descriptivo y correlacional. Se reclutó 79 padres de niños con enfermedades crónicas atendidos en forma ambulatoria en el servicio de Pediatría. Se diseñó una ficha de recolección de datos. A su vez se empleó la escala de Estrés percibido y la Escala de Calidad de vida relacionada a la salud. Para la comparación de los grupos (con estrés, sin estrés), fue empleada la prueba de Spearman, con un intervalo de confianza 95 % y nivel de significancia $p < 0.05$.

La media de la edad del padre fue de 32.9 (17-58 años); el sexo predominante fue femenino 67 casos (84,8 %); los principales diagnósticos fueron epilepsia en 27 casos (34.2 %), infección urinaria persistente 11 casos (13.9 %); 52 (65.8 %) padres presentaron estrés; mientras 27 casos (34.2 %) no lo presentaron; 55 casos (69.6 %) mostraron buena calidad de vida; mientras en 24 casos (30.4 %) mala calidad; al realizar el contraste de hipótesis; existe relación entre el estrés de los padres de los niños con enfermedad crónica e inadecuada calidad de vida $p (0.001 < 0.05)$.

Se concluye que existe relación entre la mala calidad de vida y estrés en padres de niños con enfermedad crónica en nuestro centro, así como en las dimensiones de actividad física sentimientos, actividades cotidianas, actividades sociales y estado de salud ($p < 0.05$ y $RS < 1$). Estos hallazgos permiten inferir que el estrés percibido influye negativamente en el bienestar físico, emocional y social de los padres, generando limitaciones en su energía para realizar actividades, afectando su estado de ánimo, reduciendo su participación en actividades rutinarias y sociales, y debilitando su percepción general de salud. Esta situación puede comprometer tanto su calidad de vida como su capacidad para brindar un cuidado afectivo a sus hijos.

Palabras clave: Enfermedad crónica, niños, estrés, calidad de vida.

ABSTRACT

Children with chronic illnesses require special care; however, the condition itself can generate stress and affect the quality of life of the parents. A non-experimental, cross-sectional observational, descriptive, and correlational study was conducted. Seventy-nine parents of children with chronic illnesses, seen as outpatients in the Pediatrics Department, were recruited. A data collection form was designed; the Perceived Stress Scale and the Health-Related Quality of Life Scale were used. The Spearman test was used to compare groups (stressed, non-stressed), with a 95 % confidence interval and significance level of $p < 0.05$.

The mean age of the father was 32.9 years (17–58 years); the predominant gender was female in 67 cases (84.8 %); the main diagnoses were epilepsy in 27 cases (34.2 %), persistent urinary tract infection in 11 cases (13.9 %), and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 11 cases (13.9 %). Fifty-two (65.8 %) parents presented stress; while 27 cases (34.2 %) did not; 55 cases (69.6 %) showed a good quality of life, while 24 cases (30.4 %) had a poor quality of life. When hypothesis testing was performed, there was a relationship between stress among parents of children with chronic illness and poor quality of life ($p < 0.05$).

It is concluded that there is a relationship between poor quality of life and stress in parents of chronically ill children in our centre, as well as in the dimensions of physical activity feelings, daily activities, social activities and health status ($p < 0.05$ and $RS < 1$). These findings allow to infer that perceived stress negatively influences the physical, emotional and social well-being of parents, generating limitations in their energy to carry out activities, affecting their mood, reducing their participation in routine and social activities, and weakening their general perception of health. This situation can compromise both their quality of life and their ability to provide loving care for their children.

Keywords: Chronic disease, children, stress, quality of life.

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	10
ÍNDICE DE FIGURAS.....	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento de problema.....	15
1.2. Formulación del problema de investigación	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación	19
1.4.1. Justificación teórica.....	19
1.4.2. Justificación práctica	19
1.4.3. Justificación metodológica.....	19
1.4.4. Justificación social.....	20
1.5. Hipótesis	20
1.5.1. Hipótesis general.....	20
1.5.2. Hipótesis Especifica.....	20
1.6. Variables	21
1.6.1. Definición conceptual.....	21
1.6.2. Definición operacional	22
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	24
2.1. Antecedentes.....	24
2.1.1. Internacionales.....	24
2.1.2. Antecedentes nacionales	31
2.2. Bases teóricas	32
2.2.1. Los padres de niños con problemas de desarrollo y de salud	32
2.2.2. Desarrollo socio emocional tardío	32
2.2.3. Ansiedad parental	33
2.2.4. Estrés de los padres.....	35

2.2.5.	La Salud mental de los niños con enfermedades crónicas.....	36
2.2.6.	Enfermedades crónicas	37
2.3.	Definición de términos básicos.....	38
CAPÍTULO III METODOLOGÍA		40
3.1.	Tipo y diseño de investigación.....	40
3.2.	Población y muestra	40
3.2.1.	Población.....	40
3.2.2.	Muestra	41
3.3.	Técnica de recolección de datos.....	42
3.4.	Instrumentos de recolección de datos	42
3.4.1.	Escala de Estrés Percibido	42
3.4.2.	Escala de Calidad de Vida Relacionada a la Salud	43
3.5.	Proceso de recolección de datos.....	44
3.6.	Análisis de datos	45
3.7.	Aspectos éticos.....	45
CAPÍTULO IV RESULTADOS		46
4.1.	Datos sociodemográficos	46
4.2.	Resultados descriptivos.....	49
4.3.	Análisis inferencial.....	52
CAPÍTULO V DISCUSIÓN		55
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES.....		63
CAPÍTULO VII RECOMENDACIONES		65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		66
ANEXOS.....		71
	Matriz de consistencia	72
	Ficha de recolección de datos.....	74
	Ficha técnica del Cuestionario Escala del estrés percibido.....	75
	Ficha técnica del Cuestionario de calidad de vida R/C salud “COOP WONCA”	76
	Consentimiento Informado.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resumen de indicadores de variables	22
Tabla 2: Características de los padres	46
Tabla 3: Características de los menores	47
Tabla 4: Diagnóstico	48
Tabla 5: Dimensiones de la calidad de vida	48
Tabla 6: Distribución muestral.....	51
Tabla 7: Clasificación de la correlación.....	52
Tabla 8: Correlación entre calidad de vida y estrés	53
Tabla 9: Resumen de correlación entre variables.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Estrés percibido en la muestra	49
Figura 2: Niveles de calidad de vida	49

INTRODUCCIÓN

Los padres que crían a un niño con problemas en el desarrollo o problemas de salud presentan diferencias con respecto a aquellos cuyos hijos no enfrentan tales condiciones. Estas diferencias se observan en diversos niveles: ansiedad, estrés percibido y en las estrategias de resiliencia que emplean para sobrellevar su día a día (Putri, 2021). Las enfermedades crónicas limitan el desarrollo de actividades cotidianas. En el caso de los niños, esta condición exige cuidado constante y un estilo de crianza particular. Desde el momento en que se recibe el diagnóstico, la vida de los padres empieza a reconfigurarse, generando un impacto profundo en los ámbitos personales, familiares, laborales y sociales (Cohn et al., 2020; Huayana et al., 2020; Smith et al., 2022).

En este proceso, es frecuente que los padres experimenten una serie de síntomas emocionales y físicos: ansiedad, alteraciones del sueño, cansancio extremo, sentimientos de tristeza o culpa y una sensación persistente de no estar haciendo lo suficiente. A ello se suma una disminución notable en su calidad de vida (Peres, 2019). Estos desafíos no se presentan de forma aislada, sino que se entrelazan con los cambios de dinámica familiar, el estrés, la incertidumbre del pronóstico médico y la exigencia de reorganizar su proyecto de vida.

El estrés, en este contexto, se manifiesta como una respuesta compleja del organismo ante demandas que percibe como excesivas. Esta respuesta implica un esfuerzo tanto cognitivo como emocional por adaptarse a situaciones que muchas veces desbordan los recursos personales disponibles (Putri, 2021). En el caso de los padres con hijos de enfermos, este estrés tiende a ser prolongado y profundo, alimentado por la incertidumbre médica, las consultas reiteradas, los tratamientos costosos y las expectativas frustradas sobre la vida familiar (Liu, 2020; Brod, 2023).

La calidad de vida, por su parte, es un concepto que abarca la percepción subjetiva del bienestar, influenciada por factores físicos, emocionales, sociales y contextuales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se entiende como “la percepción que una persona tiene de su posición de la vida en el contexto cultural y de valores en que vive” (OMS, 2002). En ese sentido valora

la calidad de vida de un padre o madre cuidador requiere considerar no solo los aspectos materiales, sino también la carga emocional que implica acompañar a un hijo en un proceso de enfermedad.

Este estudio nació de una motivación profundamente personal. Como autor, he sido testigo cercano del sufrimiento de quienes enfrentan estas realidades. Mi hermanita, quien falleció a causa del cáncer, dejó una huella imborrable en nuestra familia. Su partida despertó en mí la necesidad de comprender mejor el impacto emocional que tienen las enfermedades crónicas, no solo en los pacientes, sino también en sus cuidadores. Mi madre, a su vez, vivió ese duelo con una resiliencia que inspira a buscar respuestas que puedan aliviar el dolor de muchas otras familias.

El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar la relación entre el estrés y la calidad de vida de los padres de niños con enfermedades crónicas atendidos en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, en la ciudad de Chanchamayo, durante el año 2024.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, de tipo no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por padres o madres de niños con enfermedades crónicas atendidos en el servicio de pediatría. Para la recolección de datos se empleó dos instrumentos validados: la Escala de Percepción del Estrés y el Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado a la Salud (COOP-WONCA).

Este estudio se estructura de la siguiente manera: en el capítulo I se presenta el problema de investigación, sus objetivos, hipótesis y justificación. El capítulo II aborda el marco teórico con antecedentes nacionales e internacionales, y las bases conceptuales sobre estrés, calidad de vida y enfermedades crónicas. En el capítulo III se describe la metodología utilizada. El capítulo IV muestra los resultados, mientras que los capítulos V, VI, y VII desarrollan las discusiones, las conclusiones y las recomendaciones, respectivamente.

Finalmente, los alcances y limitaciones del estudio se enmarcan en un contexto específico: el servicio de pediatría del Hospital Julio Cesar Demarini Caro, durante el año 2024. La muestra fue delimitada a padres con hijos menores de 13 años con diagnóstico confirmado de enfermedad crónica.

No se consideran otros cuidadores ni pacientes con enfermedades agudas o transitorias. Dificultades como acceso a la muestra y la disposición emocional de los participantes para responder los cuestionarios fueron limitantes desde el inicio.

Con esta investigación se busca aportar no solo datos cuantificables, sino también una mirada empática sobre una realidad muchas veces invisibilizada: el costo emocional que asumen quienes cuidan. Que este trabajo pueda ser una voz más que impulse políticas, prevención, intervenciones y acompañamiento para estas familias.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento de problema

En las últimas décadas, los tratamientos para las enfermedades infantiles se han incrementado debido a la alta tasa de supervivencia de estos niños. En el grupo de enfermedades crónicas se evidencia incremento de los años sobrellevando la enfermedad (Verwey-Jonker, 2019). Al enfrentar una enfermedad crónica, los niños enfrentan desafíos que no experimentan sus pares sanos, incluidos los aspectos somáticos de la enfermedad y el malestar psicosocial relacionados con la enfermedad (Palermo et al., 2014; Maurice-Stam et al., 2019).

La calidad de la relación entre padres e hijos es crucial para enfrentar los desafíos vinculados con presentar un diagnóstico de este tipo (Maurice-Stam, 2019) y es probable que los padres experimenten estrés adicional. Esto puede afectar su capacidad de brindar atención adecuada a su hijo en los diversos aspectos de su cuidado. Aunque la responsabilidad de modular el estrés del niño forma parte del rol de los padres de familia, es importante que el niño también lo afronte junto a su familia. A este proceso en el que dos personas en una relación se apoyan mutuamente y hacen frente a un problema a un factor estresante se denomina afrontamiento diádico. En esta relación el comportamiento de afrontamiento de una de las partes afecta la conducta de afrontamiento del otro y viceversa (Lackner, 2023).

A pesar de que varias formas de afrontamiento diádico pueden mitigar los efectos negativos del estrés, como la comunicación del estrés, la comunicación orientada a problemas de afrontamiento diádico y afrontamiento diádico orientado a las emociones puede a veces aumentar el estrés cuando es negativo (Falconier y Kuhn, 2019),

El proceso salud-enfermedad tiene impacto en la calidad de vida de todos los miembros de la familia (Liu, 2020). El afrontamiento diádico en padres de hijos con enfermedades crónicas es menos recíproca y más desigual. Específicamente, los padres tienen la responsabilidad de estimular la autonomía y competencia del niño, al mismo tiempo que se proporcionan seguridad y apego. No se

espera que los niños correspondan la provisión de seguridad y apego para sus padres. Además, los padres tienen una posición más alta en términos de autoridad, responsabilidad, experiencia de vida y conocimiento que sus hijos. Como niños, están en un proceso de crecimiento y autonomía (Smetana y Rote, 2019).

Esta mayor búsqueda de autonomía puede ir de la mano con formas más negativas de diádica. En el proceso salud enfermedad, casi todos los niños experimentan la carga de un régimen de tratamiento, restricciones en las actividades de la vida diaria y estrés que rodea las visitas al médico. La calidad de vida es un indicador del bienestar de las personas, que se evalúa a través de entrevistas que miden la calidad de vida. Las enfermedades crónicas van a condicionar un estado de estrés permanente y disminución de los niveles de calidad de vida de los padres y de los niños con enfermedad crónica (Brod, 2023). Las familias deben adaptarse a una nueva forma de vida, en sus diversos aspectos, poniendo énfasis a la prioridad de cuidar la salud del niño afectado, sin descuidar otros aspectos de la familia (Lackner, 2023). Las escalas para medir calidad de vida son diversas. La más aceptada es la escala de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), en su adaptación en español (Luo, 2022).

En el presente estudio el objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida y el estrés de los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de medicina tropical Dr. Julio César de Marini Caro, periodo 2024.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estrés de los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el estrés y la forma física de los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el estrés en los sentimientos de los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el estrés y las actividades cotidianas de los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el estrés y la actividad social de los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024?
- ¿Qué relación existe entre el estrés y el cambio del estado de salud percibido por los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024?
- ¿Cómo se relaciona el estrés con el estado de salud general de los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el estrés y el dolor percibido por los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar la relación entre la calidad de vida y el estrés percibido de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Determinar la relación entre el estrés y la forma física de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.
- Determinar la relación entre el estrés y los sentimientos de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.
- Determinar la relación entre el estrés y las actividades cotidianas de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.
- Determinar la relación entre el estrés y las actividades sociales de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.
- Determinar la relación entre el estrés y el cambio del estado de salud percibido por los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.
- Determinar la relación entre el estrés y el estado de salud general de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.

- Determinar la relación entre el estrés y el dolor percibido por los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El estrés es un evento fisiológico que las personas deben afrontar diariamente. No obstante, este afrontamiento no altera el estado de salud de la persona cuando el evento estresante es agudo. Por ello el estrés crónico puede generar efectos en el estado de salud, causando posibles alteraciones en la calidad de vida relacionada con la salud. Las enfermedades crónicas exponen a los menores y a situaciones que pueden producir una alteración de la calidad de vida. Es importante profundizar en la relación entre el estrés y la calidad de vida en los cuidadores, quienes se encargan de brindar apoyo a sus menores hijos y quienes se muestran vulnerables y sensibles ante los cambios anímicos y en la salud física de estos. Por otro lado, los resultados permitirán conocer la distribución de las principales enfermedades crónicas que se presentan en la región de selva central, dato desconocido hasta el momento; describe las formas de estrés y sus componentes en los cuidadores; también se describe los parámetros de la Escala de Calidad de vida relacionada con la Salud. El desarrollo e informe final generan un precedente histórico para el desarrollo de nuevas investigaciones en este campo.

1.4.2. Justificación práctica

El estudio aporta el conocimiento y caracterización de los pacientes pediátricos con enfermedad crónica, valora mejoras en su proceso de atención y sugiere estrategias que impacten en la calidad de vida. Los resultados serán enviados a los entes encargados de velar por las mejoras de los procesos de salud en nuestra institución. De esta manera, en función de los hallazgos descriptivos y la caracterización de las enfermedades crónicas dentro de selva central, las autoridades podrán establecer pautas de concienciación, sensibilización y de apoyo a las familias.

1.4.3. Justificación metodológica

Por otro lado, se realizó esta investigación por cuanto no existe estudios previos en nuestro centro y tampoco a nivel regional. El presente estudio permitirá conocer este grupo de población y plantear indicadores de monitoreo más objetivos. Al ser un estudio correlacional entre dos variables no relacionadas en el contexto de la selva peruana, se puede plantear otros niveles de análisis más profundos como estudios explicativos, mediacionales, moderadores, entre otros.

1.4.4. *Justificación social*

Las enfermedades crónicas constituyen un aspecto de la salud que requiere soporte e innovación de los sistemas de salud, por cuanto requieren atención continua de salud y resolución de sus complicaciones. De ello se deduce que el estudio permite conocer las necesidades y expectativas de las familias afectadas. El grupo de menores con enfermedades crónicas representa una alta carga para sus cuidadores, quienes deben además cumplir con las obligaciones personales y con su responsabilidad de cuidar por la salud de los menores. Evidentemente no es sólo un tema de salud, sino también de apoyo de los demás componentes sociales.

1.5. Hipótesis

1.5.1. *Hipótesis general*

Existe una relación estadística significativa e inversa entre la calidad de vida y el estrés de los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.

1.5.2. *Hipótesis Especifica*

- Existe una relación estadística significativa e inversa entre estrés y la forma física de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.
- Existe una relación estadística significativa e inversa entre el estrés y los sentimientos de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.

- Existe una relación estadística significativa e inversa entre el estrés y las actividades cotidianas de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.
- Existe una relación estadística significativa e inversa entre el estrés y las actividades sociales de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.
- Existe una relación estadística significativa y directa entre el estrés y el cambio del estado de salud percibido por los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.
- Existe una relación estadística significativa e inversa entre el estrés y el estado de salud general de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.
- Existe una relación estadística significativa y directa entre el estrés y el dolor percibido por los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.

1.6. Variables

1.6.1. Definición conceptual

Estrés: El estrés se define como el estado de tensión física y emocional que surge en respuesta a demandas internas o externas percibidas como excesivas o desafiantes. En el contexto de este estudio se entiende como el impacto emocional y físico que experimentan los padres al cuidar a un hijo con una enfermedad crónica, afectando su capacidad para brindar atención y manejar las demandas del día a día (Smith, 2022).

Calidad de vida relacionada a la salud: La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un indicador del bienestar de las personas, evaluado a través de su percepción sobre el impacto de su

estado de salud en dimensiones como forma física, sentimientos, actividad cotidianas y sociales, así como el dolor y el estado general de salud. Según Calatrava (2022), las enfermedades crónicas afectan significativamente la calidad de vida, generando estrés y una disminución en los niveles de bienestar. Para su medición se utiliza la escala de Calidad de Vida Relacionado con la Salud adaptada al español (Cohn, 2022)

1.6.2. Definición operacional

Tabla 1

Definición Operacional

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos	Escala de medición
Calidad de vida relacionada a la salud	Forma física	Nivel de desempeño físico	de Ítem 1	Escala	COOP- Puntaje de 1 al 5;
				WONCA	resultado 4-5 mala,2-3 regular, 1 bueno
	Sentimientos	Estado emocional genera	Ítem 2	Escala	COOP- Puntaje de 1 al 5;
				WONCA	resultado 4-5 mala,2-3 regular, 1 bueno
	Actividades Cotidianas	Dificultades en tareas diarias	en Ítem 3	Escala	COOP- Puntaje de 1 al 5;
				WONCA	resultado 4-5 mala,2-3 regular, 1 bueno
Actividades sociales	Limitaciones en interacción social	en Ítem 4	Escala	COOP- Puntaje de 1 al 5;	
			WONCA	resultado 4-5 mala, 3 regular, 1-2 bueno	
Cambios en el estado de salud	Comparación del estado actual con el anterior	del Ítem 5	Escala	COOP- Puntaje de 1 al 5;	
			WONCA	resultado 4-5 mala, 3 regular, 1-2 bueno	
Estado de salud	Percepción de salud global	de Ítem 6	Escala	COOP- Puntaje de 1 al 5;	
			WONCA	resultado 4-5 mala, 3 regular, 1-2 bueno	

	Dolor		Intensidad de dolor	de	Ítem 7	Escala COOP-WONCA	Puntaje de 1 al 5; resultado 4-5 mala, 3 regular, 1-2 bueno
Escala de estrés percibido	Control de estrés	del	Percepción del manejo de estrés	del	Ítems 1-13	Escala de Estrés Percibido (González & Landero, adapt. Guzmán, 2018)	Escala Likert de 5 puntos (0=nunca, 4 = casi siempre). Puntuación total 0 a 56. Ítems Estrés alto: 30 puntos.

Nota. Elaboración propia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Lestari et al. (2024) realizaron un estudio en la calidad de vida de los padres de niños con parálisis cerebral. Para ello realiza un estudio transversal y se reclutó 98 niños con parálisis cerebral y sus padres. La calidad de vida de los niños (CVRS) se evaluó a través de la encuesta Pediatrics Quality of Life Cerebral Palsy, la CVRS y el estrés de los padres se midieron mediante el WHOQOL-BREF y el índice de estrés parental (PSI). De los resultados, el nivel funcional V fue la categoría más común tanto para el Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa (GMFCS) como para la Función Motora Fina Bimanual (BFMF) (35 % y 28 %, respectivamente). La CVRS media de los niños fue media (49,81±20,35); la puntuación total media del PSI fue alta (94,93 ± 17,02) y el 64 % de los padres experimentaron estrés severo. El análisis bivariado mostró que GMFCS, BFMF, número de comorbilidades, presencia de dolor y estrés de los padres se correlacionaron significativamente con la puntuación total de la CVRS de los niños ($p < 0,05$). El análisis de regresión lineal múltiple ($p < 0,05$) demostró que el GMFCS más grave y el estrés de los padres se asociaron con puntuaciones medias más bajas de CVRS en los niños. El estudio concluye que el nivel de GMFCS y el estrés de los padres afectaron la CVRS de los niños con parálisis cerebral y que el manejo del estrés de los padres debe incluirse en el manejo integral de estos niños.

Muñoz et al. (2023) realizaron un estudio acerca del bienestar de los niños como condición médica compleja (CMC), el cual tuvo como objetivo identificar factores de bienestar pediátrico a partir de la experiencia de hospitalización y convalecencia de jóvenes con CMC y sus cuidadores. En un análisis transversal utilizando una metodología selectiva complementada con una metodología observacional indirecta analizamos la calidad de vida y el bienestar de los jóvenes con CMC mediante un cuestionario KINDLR validado. Se recogió 35 encuestas: 11 de jóvenes con CMC y 24 de cuidadores de España; centramos el análisis en variables sociodemográficas, percepciones de bienestar y

estrategias de afrontamiento. De los resultados, se muestra que los niños de entre 3 y 6 años y sus cuidadores obtuvieron el puntaje más bajo en bienestar físico; y el bienestar familiar obtuvo el puntaje más alto. Además, los jóvenes de entre 7 y 17 años y sus cuidadores obtuvieron los puntajes más bajos en bienestar relacionado con la escuela; las estrategias de afrontamiento para afrontar situaciones estresantes difieren entre los niños y los cuidadores. El estudio concluye que mientras los niños se involucran principalmente en un aislamiento social, los cuidadores se involucran en la reestructuración cognitiva y la expresión de emociones. Sin embargo, no encuentran una relación entre las estrategias de afrontamiento y las percepciones de bienestar.

Andrioni et al. (2022) realizaron un estudio para investigar las diferencias en las estrategias de ansiedad, estrés y resiliencia en el caso de los padres con niños con desarrollo psicosocial tardío y aquellos con niños con desarrollo neurotípico. La muestra de la investigación estuvo compuesta por 620 sujetos (380 mujeres, 240 hombres, divididos en dos categorías iguales. Para ello se emplea un Enfoque de la Escala de Afrontamiento para estrategias de resiliencia) y entrevista (Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton para la ansiedad). De los resultados, los niveles de ansiedad no difirieron significativamente ($t = 0,45$, $p = 0,65$), pero sí hubo diferencias en los niveles de estrés percibidos ($t = -7,10$, $p = 0,03$). En cuanto a las estrategias de resiliencia, importantes. Se encontró diferencias para acción asertiva, comunión social, acción preventiva y búsqueda de apoyo social, que fueron estrategias más pronunciadas que fueron utilizadas por padres de niños con desarrollo psicosocial tardío.

Nap-van et al. (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el afrontamiento de la enfermedad y la calidad de vida entre padres e hijos de 12 a 18 años con una enfermedad crónica (fibrosis, enfermedades autoinmunes, tratamiento post cáncer en niños). La metodología fue cuantitativa, descriptiva, relacional, en donde se seleccionó a 105 familias cuyos hijos presentaban un diagnóstico de enfermedad crónica en estado de control. Los instrumentos utilizados fueron la escala Pediatric Quality of Life Generic Core Scale 4.0 y la encuesta de Afrontamiento diádico. Entre los resultados más relevantes encontraron que los niños reportaron más comunicación estresante y negativa que sus padres, en especial en el grupo de 12 años, respecto al de 15 y 18 años

($p < 0.05$), mientras que los padres informaron estar más orientados a los problemas, pudiendo enfrentar el estrés de sus niños (a través de comunicación, afrontamiento orientado a problemas, afrontamiento orientado a emociones, evitar afrontamiento diádico negativo). Dicha capacidad paternal para gestionar el estrés influyó comportamientos más positivos en los menores. Por otro lado, un afrontamiento negativo del estrés se asoció con menor calidad de vida pediátrica, mientras que el afrontamiento positivo influyó en una mejor calidad de vida pediátrica. El estudio concluye que los niños con enfermedades crónicas y sus padres se influyen mutuamente; mientras los niños con afrontamiento negativo evidencian una calidad de vida menor que los niños que utilizan estrategias más positivas.

Sirikran et al. (2021) realizaron un estudio acerca de la gestión familiar de niños con enfermedades crónicas, la calidad de vida de los niños y la correlación entre la gestión familiar de los cuidadores y la calidad de vida de los niños percibida por los cuidadores. Se realiza un estudio observacional descriptivo, transversal, que reclutó 200 pares de cuidadores y niños con asma, anemia y talasemia de 5 a 12 años. El instrumento de investigación estuvo compuesto por una Medida de Gestión Familiar (FaMM) y el Inventario de Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL 4.0). De los resultados, los cuidadores de niños obtuvieron una puntuación media en gestión familiar de 166,88 (D.T.= 11,32); la calidad de vida de los niños con enfermedades crónicas tuvo una puntuación media de 66,59 (D.E.= 18,63), el análisis de correlación reveló que la gestión familiar de los cuidadores tuvo una correlación positiva con la calidad de vida de los niños con enfermedades crónicas. Por el contrario, la dificultad en la gestión familiar se correlacionó negativamente con la calidad de vida de los hijos. El estudio concluye que la mayoría de los cuidadores podrían tener una gestión familiar fácil en el cuidado de los niños. En resumen, una gestión familiar sencilla permitirá que los niños con enfermedades crónicas reciban una atención digna de sus cuidadores, lo que contribuirá a mejorar su calidad de vida.

Rapelli et al. (2021) realizaron un estudio acerca del afrontamiento diádico del estrés en padres de niños con enfermedad cardíaca crónica en la moderación del vínculo entre el malestar relacionado con la enfermedad cardíaca del paciente y su pareja (en términos de ansiedad y

depresión) y apoyo de la pareja (en términos de sobreprotección, hostilidad y apoyo de la pareja para la participación del paciente). El estudio incluyó a 100 parejas casadas que padecían enfermedades cardíacas y que completaron un cuestionario de autoinforme. De los resultados, con respecto a la angustia del paciente, los resultados mostraron que niveles más altos de ansiedad y depresión del paciente estaban relacionados con un apoyo ineficaz de la pareja (es decir, sobreprotección y hostilidad). Con respecto a la angustia de la pareja, los niveles más altos de depresión de la pareja se relacionaron con la hostilidad, los niveles más altos de depresión y ansiedad de la pareja se asociaron con un menor apoyo de la pareja para la participación del paciente. Además, la asociación entre la angustia y el apoyo de la pareja fue moderada por la calidad del CD (afrentamiento diádico). En particular, las CD positivas bajas representaron un factor de riesgo tanto para el paciente como para la pareja durante una enfermedad cardíaca ya que las CD positivas bajas exacerbaban el vínculo entre la angustia del paciente y la pareja y los estilos de apoyo menos efectivos de la pareja. Además, los niveles más altos de CD negativas eran riesgosos para las parejas: la asociación entre la angustia y las conductas de apoyo menos adecuadas de la pareja fue más fuerte en el caso de CD negativas más altas. El estudio concluye que se requieren intervenciones psicosociales para parejas con enfermedades cardíacas, especialmente para parejas que carecen de competencias relacionales, como el afrontamiento diádico positivo.

Huayna, Ramos, Salas et al. (2020) realizaron un estudio acerca de las diferencias en los niveles de estrés percibidos por los padres de niños con problemas crónicos de salud, de acuerdo con el tipo de locus de control (externo, puntaje igual o superior a 13 o interno, puntaje menor a 13). Su finalidad fue analizar cómo las creencias de cada persona afectan su conducta. Se planteó un estudio observacional, transversal, aplicando una entrevista. Se reclutó a 113 padres que tienen hijos con problemas de salud crónicos, siendo el 65.5 % mujeres y el 34,5 % hombres. A esta muestra se le aplicó la escala de Locus de Control de Rotter, adaptada en Perú por Brenlla y Vázquez (2010) y la escala de Estrés Percibido adaptada en Perú por Guzmán (2016). De los resultados se determina que el estrés de los padres tiene un puntaje promedio de 2.54; al realizar la prueba de correlación entre ambas

pruebas no se encontró diferencia estadística, el estrés y distrés en cáncer es casi el doble respecto de otras enfermedades crónicas (82.89 y 86.7 puntos). El estudio concluye que no se diferencia significativamente por el tipo de locus de control que poseen, pero si se reportan diferencias de acuerdo al diagnóstico que tiene el hijo con enfermedad crónica y por la procedencia de los mismos.

Meier et al. (2020) realizaron un estudio acerca del estrés (afrentamiento diádico) durante la transición de la paternidad (TTP) en relación a la depresión; el estudio realiza una recopilación de datos de autoinforme longitudinal sobre el afrontamiento diádico y los síntomas depresivos de 104 padres primerizos de género mixto (n = 208 personas) desde el embarazo hasta las 40 semanas posparto. Crearon una puntuación de equidad para hombres y mujeres que midió su diferencia percibida entre el afrontamiento diádico recibido y proporcionado. De los resultados, las mujeres informaron brindar más y recibir menos afrontamiento diádico que los hombres, si bien ambos géneros coincidieron en esta distribución. Los hombres sí percibieron una mayor equidad en el afrontamiento diádico que las mujeres. Además, la disminución de la equidad percibida por las mujeres en todo el TTP no fue visible en los hombres. De acuerdo con nuestros supuestos basados en la teoría de la equidad, la equidad percibida del afrontamiento diádico se asoció con los síntomas depresivos de manera curvilínea: las disminuciones en la equidad percibida por las mujeres en cualquier dirección (beneficio excesivo o insuficiente) se asociaron con más síntomas depresivos en las mujeres y sus compañeros masculinos. Esta asociación se encontró más allá del efecto beneficioso del propio afrontamiento diádico. El estudio concluye que no sólo el apoyo mutuo de los socios en momentos de estrés, sino también la igualdad de esfuerzos de ambos socios es importante para su adaptación individual a lo largo de TTP.

Neville et al. (2020) realizaron un estudio acerca de la experiencia del dolor crónico en niños y las respuestas psicológicas y conductuales de los padres. Para ello ejecuta un estudio longitudinal para examinar las relaciones diarias entre el estado de ánimo de los padres y las respuestas protectoras y el dolor crónico del niño. Se evalúa los roles moderadores del dolor catastrófico del niño y de los padres para determinar cómo el contexto afectivo-motivacional puede alterar la influencia de

los factores de los padres. Los participantes incluyeron 95 jóvenes con dolor crónico idiopático (Media de edad = 14,08; 71,6 % mujeres) y sus padres. Al inicio los padres y los jóvenes informaron sobre sus pensamientos catastróficos sobre el dolor infantil. Durante 7 días consecutivos los padres completaron evaluaciones diarias de su estado de ánimo y respuestas protectoras, mientras que los jóvenes completaron evaluaciones de la intensidad del dolor, lo desagradable y la interferencia. A nivel diario, una mayor protección de los padres predijo significativamente una mayor molestia, interferencia e intensidad del dolor juvenil; un estado de ánimo más negativo de los padres predijo significativamente una mayor intensidad del dolor y malestar en los jóvenes; una mayor catastrofización del dolor juvenil inicial predijo una asociación diaria más fuerte entre el estado de ánimo de los padres, el malestar y la intensidad del dolor juvenil; una mayor catastrofización inicial del dolor de los padres predijo una asociación diaria más débil entre la protección de los padres y la interferencia del dolor en los jóvenes. El estudio concluye que el estado de ánimo de los padres y las respuestas protectoras son predictores dinámicos y diarios del dolor infantil. Los hallazgos también subrayan la importancia de abordar la salud mental y la protección diaria de los padres, entre los jóvenes con dolor crónico, y sugieren diferentes objetivos de intervención dependiendo de los niveles de catastrofismo de los niños y los padres.

Schoors et al. (2019a) realizaron un estudio para explorar la asociación entre el afrontamiento diádico y los resultados individuales/relacionales de los padres en el contexto del cáncer pediátrico. El estudio recluta 59 parejas de niños diagnosticados con leucemia o linfoma no Hodgkin. La media de edad de las madres fue 38.5 años; la media de edad de los padres fue 40.5 años; el tiempo desde el diagnóstico varió desde cero a 20 meses; ambos padres completaron el DCI-short, DASS21, PIP y MMQ. De los resultados el afrontamiento diádico positivo (es decir, el afrontamiento diádico común y de apoyo) y el afrontamiento diádico negativo demostraron estar relacionados con los resultados individuales y relacionales de los padres que enfrentan cáncer en sus hijos. Además, mientras hombres y mujeres informaron estar igualmente satisfechos con su pareja y su relación sexual, las mujeres informaron niveles más altos de inadaptación individual. El estudio concluye que el afrontamiento

diádico es importante tanto para los resultados individuales como para las relaciones de los padres cuando se enfrentan a un diagnóstico de cáncer en su hijo. Al reunirse con familias, se debe invitar a ambos socios como una unidad para capturar mejor las experiencias a nivel de pareja. Además, los médicos deben ser sensibles a las cuestiones relacionales y sexuales además de las cuestiones individuales, teniendo en cuenta los estándares basados en evidencia para la atención psicosocial en oncología pediátrica.

Schoors et al. (2019b) realizan un estudio con el objetivo de explorar la asociación entre el funcionamiento familiar, la evaluación del cáncer y la adaptación individual de los pacientes, padres y hermanos. El estudio recluta niños con leucemia o linfoma no Hodgkin, 172 padres y 78 hermanos (115 familias). El tiempo desde el diagnóstico varió de cero a 33 meses. Los pacientes, padres y hermanos completaron la Escala de entorno familiar (FES), la Escala de estrés percibido, el Cuestionario de reacciones emocionales específicas de la situación y el Inventario de calidad de vida pediátrica/Cuestionario marital Maudsley. De los resultados, el funcionamiento familiar y la evaluación del diagnóstico de cáncer demostraron estar relacionados con las emociones relacionadas con el cáncer y la calidad de vida posterior al diagnóstico de los pacientes, padres y hermanos. Además, los miembros de la familia diferían en su percepción de algunos dominios del funcionamiento familiar, la valoración del diagnóstico de cáncer, los sentimientos positivos y la calidad de vida. El estudio concluye que el funcionamiento familiar y la valoración del diagnóstico de cáncer son importantes para la adaptación individual de los pacientes, padres y hermanos ante un diagnóstico de cáncer en el niño. Las diferencias entre los miembros dentro de una familia y las diferencias entre familias hablan de la necesidad de examinar a todos los miembros de la familia e intervenir tanto a nivel individual como de unidad familiar.

Rennick et al. (2019) realizaron un estudio en niños con complejidad médica (CMC) que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Este grupo determina necesidades sofisticadas de atención domiciliaria. Los padres suelen desarrollar una experiencia significativa en el manejo de la atención de sus hijos. Para ello realiza un estudio descriptivo interpretativo; se realizaron

entrevistas semiestructuradas con 17 padres cuidadores de 14 CMC admitidos durante un año. De los resultados, los padres de CMC esperaban continuar brindando atención experta durante el ingreso a la UCIP, pero sintieron que su personal no siempre reconocía los conocimientos y la experiencia. Se identificó cuatro temas: (1) “Conocemos mejor a nuestro hijo”; (2) Cuando la experiencia choca; (3) Negociar límites del cuidado; y (4) La importancia de ser conocido. Los resultados apoyan la necesidad de una UCIP como cuidadora enfoque para CMC que reconoce la experiencia de los padres. El estudio concluye que la asociación entre el personal y los padres es esencial, particularmente en el caso de CMC, cuyos padres son ellos mismos cuidadores capacitados.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Guzmán et al. (2018) realizaron un estudio para validar la Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE) en una muestra peruana de universitarios de un programa nacional de becas. El proceso de adaptación consideró la doble traducción a partir de la versión original. La prueba tiene una valoración positiva y negativa del estrés. Se aplicó la escala de depresión, ansiedad, estado físico y depresión; los participantes fueron 332 estudiantes becados, 170 (51.2 %) mujeres y 162 (48.8 %) hombres; la media de edad de 17.8 años. Los resultados del Análisis Factorial Confirmatorio ratificaron el modelo bifactorial de la EPGE-13; la confiabilidad estimada de los puntajes generados por el instrumento fueron $\alpha=.79$ para el factor de eustrés y $\alpha= .77$ para el factor de distrés; los resultados demográficos indicaron mayor presencia de estrés percibido en mujeres que en hombres. No se observó diferencias entre el estrés y el lugar de procedencia

Astete et al. (2018) realizan un estudio para establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento en padres y/o madres de niños con cáncer. Se ejecuta un estudio observacional transversal, descriptivo, para el que se reclutó 45 padres y/o madres de niños con leucemia de un ambiente hospitalario. Los instrumentos utilizados fueron: Faces III (Escala de la evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar) y el Cope (Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés); los puntajes de FACES para cohesión y adaptabilidad con puntajes de 37.51 y 17.64 puntos. En COPE los puntajes tuvieron variación según las dimensiones; los resultados hallados a través del

uso de las correlaciones lineales de Pearson fueron que no existe una correlación entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento de estos padres y/o madres. Sin embargo, solo se halló una relación moderada entre la dimensión de adaptabilidad y aceptación. El estudio concluye que solo existe correlación estadísticamente significativa entre la dimensión de adaptabilidad del funcionamiento familiar y el modo de afrontamiento de aceptación

2.2. Bases teóricas

2.2.1. *Los padres de niños con problemas de desarrollo y de salud*

Los padres que crían a un niño con problemas en el desarrollo o problemas de salud presentan diferencias de padres de niños que no tienen problemas. Estas diferencias se presentan en tres niveles: ansiedad, estrés percibido y estrategias de resiliencia que utilizan los padres. La motivación para elegir este tema es el deseo de aportar una contribución que sea aplicable en la práctica en el ámbito de la intervención social (Rapelli, 2021).

2.2.2. *Desarrollo socio emocional tardío*

La salud social y emocional de los niños a menudo se define como su capacidad para desarrollarse en el contexto familiar, comunitario y cultural. También para que puedan formar relaciones seguras, experimentar y regular sus emociones y explorar y aprender (Verwey, 2019). El desarrollo infantil generalmente se ve como una progresión normal a través de la cual los niños cambian a medida que crecen; adquiriendo y perfeccionando conocimientos, comportamientos y habilidades. El desarrollo infantil, en general, implica la observación y evaluación de cinco áreas específicas: motora/física, desarrollo, desarrollo cognitivo, social/emocional, comunicación/lenguaje y autoayuda/adaptación. Hay tres principios generalmente aceptados del desarrollo infantil que, si la tasa de desarrollo difiere entre los niños, el desarrollo tiene lugar en un proceso relativamente ordenado, y este proceso se lleva a cabo gradualmente (Dolgin, 2021).

A medida que los niños crecen, se alcanzarán varios hitos físicos y de desarrollo durante cada nivel de edad, que incluye aumentos en altura y peso, así como el desarrollo en las cinco áreas específicas (Sirikran, 2021). Los términos desarrollo infantil típico y normal a menudo se usan indistintamente en niños que adquieren una amplia gama de habilidades similares a la mayoría de los niños de la misma edad, en el mismo contexto cultural; sin embargo, el término de desarrollo típico es en gran medida aceptado por los padres en comparación con el término de desarrollo normal; estas incluyen habilidades que son similares a las de sus compañeros, pero también involucra conceptos de desarrollo, tales como maduración, etapas de desarrollo (puntos de logro significativos en diversas áreas de habilidades), secuencias de desarrollo de habilidades y expectativas relacionadas con la edad (Miranda, 2019).

Un niño con un desarrollo psicosocial normal, típico y continuo adquiere características específicas, habilidades y comportamientos basados en un ritmo y una secuencia predecibles (Tan, 2020). Sin embargo, no hay dos niños con un desarrollo de crecer exactamente al mismo ritmo, adquirir las mismas habilidades exactamente al mismo ritmo. Por tanto el desarrollo infantil atípico o tardío (Muñoz, 2023) es un término utilizado para describir a los niños que muestran diferencias marcadas en el desarrollo en un alto grado o cuyo desarrollo parece ser significativamente diferente, respecto del desarrollo normal del niño y/o tienen desviaciones significativas en secuencia normal de desarrollo (Gurtovenko, 2021).

El desarrollo emocional está estrechamente vinculado al desarrollo social, incluyendo la expresión de los propios sentimientos del niño hacia los demás, factores contextuales, control de las funciones fisiológicas, manteniendo la atención enfocada y prestando atención en el caso de apoyo y cuidado familiar (Azham, 2021).

2.2.3. Ansiedad parental

La ansiedad se presenta como un estado interno de agitación que a menudo va acompañado de un comportamiento nervioso, como la rumiación y manifestaciones somáticas (Bujnowska, 2019). Específicamente, es acompañado de tensión muscular, problemas de concentración, el objeto no es

real o no inmediatamente perceptible como miedo prolongado y como un estado disfuncional durante mucho tiempo y puede conducir al desarrollo de un trastorno de ansiedad generalizada (Voll, 2022).

Las causas subyacentes de la ansiedad incluyen una variedad de factores, como antecedentes familiares y factores sociales familiares, como el rechazo de los padres, la falta de apego de las figuras paternas, niveles importantes de hostilidad, estilo de crianza autoritario, niveles elevados de actitud negativa, afectividad de la madre, modelado de conductas disfuncionales, abuso de drogas y abuso que está presente en la infancia a nivel emocional, físico y sexual (Koumarianou, 2021). Como puede verse, la ansiedad se moldea en gran medida en las interacciones que el hombre tiene en su entorno microsocioal y macrosocioal, educación y contexto familiar, siendo una base sobre la cual se puede construir el estado de ansiedad.

Respecto a la relación de padre-hijo con la ansiedad, se caracteriza por una influencia mutua: Un padre puede modelar un comportamiento de esa naturaleza para su hijo, provocando un rasgo de personalidad estable o también podría ser una respuesta negativa en viceversa. El estatus parental, como rol social, puede ir acompañado de un nivel destacado de ansiedad, que está influenciada por una serie de otros factores, como la salud del niño, los antecedentes familiares de los padres y la existencia de experiencia de antecedentes temerosos en la familia de los padres. Todo esto conduciendo a un estado de ansiedad más intenso y a un nivel mucho más elevado, lo que hace que los padres adopten ciertos patrones de crianza de sus hijos (Smetana, 2019).

La ansiedad de los padres está generalmente asociado con el estilo de crianza de un niño de una manera hiperprotectora, que posteriormente genera síntomas de ansiedad o trastornos de ansiedad en el niño, sin dejar espacio para la autonomía (Lou, 2022). Por lo tanto, se considera que la ansiedad de los padres es uno de los predictores de ansiedad infantil (Azham, 2021). Otra perspectiva que preocupa a la ansiedad parental es la provocada por la tipología del niño como estado clínico de salud mental (desarrollo psicossocial típico o tardío). Los padres de niños con discapacidad enfrentan una serie de obstáculos que se convierten en una fuente de ansiedad, hiperprotección, rigidez y hacer que pongan mayor énfasis en el control de la familia (Bujnowska, 2019).

Los trastornos del comportamiento en los niños provocan un aumento del estrés de los padres, que conduce a una disminución de la autoeficacia del papel de los padres y al posterior desarrollo de sentimientos de depresión y ansiedad (Putri, 2021). La ansiedad de los padres está principalmente relacionada con la vulnerabilidad del niño y la incapacidad de los padres para ayudarlo realmente. Todos estos elementos correlacionados conducen a un estado de ansiedad, tensión y estrés; y el comportamiento social es de evitación y aislamiento. En otras palabras, el estado de ánimo también puede ser transmitido de padres a hijos, ya que la enfermedad del niño puede provocar cambios clínicamente significativos para los padres o familiares (Neville, 2020). Al mismo tiempo, el estado emocional del adulto puede afectar la calidad de vida e implícitamente de la enfermedad del niño. Los padres con niveles elevados de ansiedad cuyos hijos tienen problemas de salud se ha demostrado que tienen una discapacidad o afección crónica que impacta en una calidad de vida inferior (Liu, 2020).

2.2.4. Estrés de los padres

El estrés se define como una manifestación biológica atípica del organismo ante factores externos, así como factores estresantes de diversa naturaleza, físicos, químicos, biológicos, pero también mental (Putri, 2021). Esta reacción implica un esfuerzo de carácter cognitivo y conductual, expresado emocionalmente para disminuir, controlar o tolerar demandas que los recursos personales no pueden cumplir.

El estrés tiene un valor negativo y está influenciado por factores emocionales negativos, pero también es equilibrado por los propios recursos del individuo y estrategias específicas de afrontamiento o resiliencia. En relación con los padres y el proceso de crianza, cuidado y educación de un niño; el estrés puede ser generado por muchas otras variables, ya sea salud, situación escolar, relacional o social, problemáticas, integración grupal y adaptación al entorno (Maurice, 2019)

Los padres de un niño con una discapacidad o una enfermedad crónica tienen que afrontar muchas incertidumbres sobre su salud, pronóstico, consultas médicas repetidas y su necesidad de cuidados especiales (Dolgin, 2021) padres y 55 % de las madres, ansiedad o emociones fuertes cuando

el niño no responde al amor de sus padres y los padres tienen que trabajar mucho más duro por él; (55 % de los padres y 67 % de las madres). También intervienen otros factores, como la frustración, afectación conyugal, la sensación de que el niño siempre tiene ciertos derechos vulnerados por ser expectativas autistas e incumplidas sobre su vida como padre (Smith, 2022). Los padres de niños con discapacidad o problemas de salud están sujetos a mayores exigencias de crecimiento en comparación a los padres de niños sin discapacidades, lo que lleva a mayores niveles de estrés, que es mucho mayor en comparación con los padres de niños con desarrollo neurotípico o sin problemas de salud (Putri, 2021). La trayectoria del estrés en el caso de estos padres implica un aumento en el nivel de estrés parental desde la primera infancia hasta la mediana edad, y luego una disminución durante la adolescencia. Además se registra un alto nivel de estrés cuando el médico realiza el diagnóstico (Luo, 2022). Las diferencias culturales se han destacado en términos de las implicaciones de plantear un niño con discapacidad en la cultura occidental y asiática, teniendo en cuenta cómo las emociones, las cogniciones, las motivaciones de las personas y los padres como rol social difieren según el ambiente cultural. Los asiáticos valoran más la armonía grupal, mientras que la cultura occidental valora más la independencia (Dolgin, 2021). Cuando se trata de predictores del estrés de los padres, estudios previos han enfatizado que los rasgos que se asocian con las personas con discapacidad intelectual, como los problemas médicos, pueden considerarse elementos que contribuyen al estrés de los padres, incluso en los casos en los que se tienen en cuenta otro tipo de factores familiares (Miranda, 2019).

La cultura también es un fuerte predictor de las expectativas de los padres con respecto a la capacidad cognitiva de un niño y desarrollo social. Las culturas occidentales esperan que el niño se desarrolle antes que el gráfico de desarrollo en comparación con las culturas tradicionales (Gurtovenko, 2021).

2.2.5. La Salud mental de los niños con enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas tienen un impacto en el estado de salud del paciente y en especial de los niños. Al comunicar a una persona que su salud está comprometida, es muy probable que el niño no pueda llevar esta situación y requiera ayuda adicional. La enfermedad puede hacer que los

niños se sientan apartados y solos. Pueden faltar a la escuela, perderse actividades o tiempo con los amigos y si a un niño se le diagnostica de pequeño y sigue enfermo hasta la adolescencia, puede alterar el crecimiento emocional normal (Cohn, 2020). En la mayoría de los casos los padres no saben cómo afrontar este proceso. Decirle a los niños de una manera que ellos puedan entender suele hacer que sus preocupaciones disminuyan. En caso no fuera posible, se requiere buscar ayuda del terapeuta. Se requiere reforzamiento de conducta que refuerza conductas de autocuidado de su salud. Los niños mayores y adolescentes entienden mejor su salud. Esto puede estar a favor de negarse a adherirse a las recomendaciones médicas o mejorar su adherencia a las indicaciones para cuidado de su salud, no obstante el apoyo de un terapeuta, si se preocupan mucho o evitan cosas que les recuerda la enfermedad (Tan, 2020). Estas medidas a favor deben ser por parte del entorno, de los padres y el terapeuta responsable de guiar el proceso de salud enfermedad. Los niños podrían necesitar un terapeuta si se preocupan mucho o se presentan cosas que les recuerda su enfermedad, puede traer conductas inapropiadas en casa o la escuela, manifestaciones de salud inexplicables, como el dolor de cabeza, estómago; y pueden ser señales de que necesitan apoyo. Manifestaciones adicionales, como pelearse con los amigos, no disfrutar de los pasatiempos habituales o bajas calificaciones, es probable que se requiera terapia incluso familiar para abordar el problema.

2.2.6. Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas se definen como procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente. Rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad. Tienen una etiología múltiple, su desarrollo es poco predecible, presentan múltiples factores de riesgo y, con algunas excepciones, su origen no es infeccioso. Por todo ello, representan un problema nacional e internacional de salud pública que afecta a la mayoría de las naciones, con un gran impacto en las poblaciones de los países en desarrollo (Huayna, 2020).

Entre las enfermedades crónicas más importantes se cuentan la hipertensión arterial sistémica, la diabetes, las hiperlipidemias, el sobrepeso y la obesidad, el cáncer y la enfermedad

respiratoria crónica, muy ligadas a malos estilos de vida —como las dietas inadecuadas, la ingestión exagerada de alcohol y tabaco, y la vida sedentaria—, así como las discapacidades visuales y auditivas. Actualmente, también se incluye en esta categoría de enfermedades crónicas el HIV/sida (Voll, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 80 % de todas las enfermedades crónicas ocurren en países de bajos y medianos ingresos, donde vive la mayoría de la población mundial y, por supuesto, afectan la calidad de vida de sus ciudadanos y los presupuestos destinados a la salud (Andrioni, 2022)

Una de las principales enfermedades crónicas es el cáncer, que demanda no solo cuidados sino también alto gasto; o la leucemia en los niños. Todas estas enfermedades están relacionadas con factores de riesgo que podrían controlarse mejorando el estilo de vida de la población mediante acciones como el consumo de una dieta adecuada, la práctica frecuente de ejercicio físico y, por supuesto, evitar el uso de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco. Este panorama no mejorará mientras nuestro sistema de salud continúe centrado en el manejo de la enfermedad y no en la salud, y las entidades prestadoras de servicios de salud no reconozcan que es más rentable “prevenir que curar” (Azham, 2021).

2.3. Definición de términos básicos

Afrontamiento diádico: Proceso de interacción entre dos personas, donde una depende de la otra y viceversa. Consiste en explorar las relaciones entre padres e hijos. Se emplean cuestionarios como el de Boderman, instrumento que comprende preguntas de situaciones de estrés. Los aspectos que abarca son comunicación de estrés, problemas de afrontamiento de estrés, emociones que genera el estrés y afrontamiento negativo (Meier, 2020).

La calidad de vida (CV): la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) describe una definición de calidad de vida; “La percepción que un individuo tiene de su posición en la vida en el contexto de la cultura en la que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares; en el campo de la medicina; la calidad de vida de los pacientes se realiza una valoración de los síntomas

clínicos, las consecuencias de la enfermedad y su tratamiento; si bien existe mejora de la sobrevivencia en muchos problemas de la salud. Muchas veces la enfermedad tiende a ser crónica o requiere mayor tiempo y procedimientos para su resolución (Sirikran, 2021)

Escala de Estrés Percibido: Escala diseñada para valorar el estrés que perciben las personas los eventos de la vida cotidiana. Consta de 14 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones, que varían desde nunca (puntuación de 0) hasta siempre (puntuación de 4) (Jenaro, 2020).

Calidad de vida relacionada con la salud: Escala empleada para valorar la calidad de vida de los pacientes. Consta de preguntas que tiene una parte literal y una parte audiovisual. Las dimensiones que evalúa son: forma física, sentimientos, actividades cotidianas, actividad social, cambio del estado de salud, estado de salud, dolor, apoyo social y calidad de vida en general. Cada lámina posee 5 opciones de respuesta, representadas por dibujos y puntuadas de 1 a 5 (Jenaro, 2020).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es no experimental. En cuanto se realizó sin la manipulación de las variables, se observó los resultados de la atención de pacientes pediátricos con enfermedad crónica (Reis, 2023)

Es un estudio descriptivo teniendo en cuenta que se evaluó cuestionarios que registran los sucesos de semanas previas. Se considera un estudio retrospectivo, los datos registrados fueron de la impresión de los pacientes respecto de las semanas pasadas y se describieron dos variables como son el estrés y calidad de vida relacionada con la salud. Se planteó estudio descriptivo debido a que describe variables sin manipularlas. Buscó caracterizar el desenlace natural de las variables en un tiempo, lugar y fecha determinada.

Por otro lado, se siguen un diseño correlacional para describir y medir el grado de relación entre dos o más variables o conjuntos de puntuaciones (Wubante, 2020). Es un procedimiento en el que se miden las puntuaciones de los sujetos en dos variables, sin manipular ninguna, para determinar si existe una relación (Reis, 2023). La investigación correlacional examina la relación entre dos o más variables no manipuladas (Gorain, 2022). La correlación es simplemente una medición estadística de la relación entre dos variables (Kar, 2021). La correlación se refiere al grado de relación entre dos elementos. Una correlación es un tipo especial de asociación; existe una relación lineal entre los valores de las variables (Wubante, 2020). En ocasiones la investigación correlacional se denomina una forma de investigación descriptiva porque describe el grado de relación entre dos o más variables cuantitativas (Gorain, 2022).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

El servicio de Psicología del Hospital Julio De Marini Caro es un servicio que atiende a pacientes derivados de los diferentes departamentos. Por ser el hospital el centro de referencia de la red de salud Chanchamayo, tiene un flujo constante de pacientes, derivados como nuevos o continuadores.

En el caso de los pacientes pediátricos con enfermedad crónica, el servicio de Psicología brinda soporte a los padres de los niños con enfermedad crónica. El Servicio de Psicología cuenta con siete psicólogos; cada Psicólogo atiende 70 consultas mensuales, haciendo un total de 5880 pacientes. De este grupo se seleccionó a los pacientes pediátricos con enfermedad crónica y sus padres o apoderados; considerando que este grupo no es muy común. La población es finita.

3.2.2. Muestra

Se realizó un muestreo por conveniencia, que puede ser definido como la selección de casos sin tener en cuenta el azar, los casos son tomados según la disponibilidad de los mismos. Una de las variables es la escasez de individuos, así como la dificultad para su captación (Fox, 2020). En cuanto al criterio de elección de la muestra, se reclutó a la muestra siguiendo un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia: según los pacientes y sus apoderados sean derivados del servicio de pediatría durante el periodo de estudio. Según el servicio de estadística del hospital Julio César De Marini Caro, se registraron tres atenciones de padres con niños con enfermedad crónica por mes, haciendo un aproximado de 40 niños con enfermedad crónica por año el 2024, los cuales tienen seguimiento en el servicio de Pediatría.

Debido a que se requirió el mínimo de participantes, se aplicó la siguiente fórmula:

$$N^{\circ} = Z^2 P(1-P) / d^2$$

$$N = n^{\circ} / (1 + n^{\circ}/N)$$

- Z: 1.96
- P: 0.5
- D: 0.05
- N: 40

Reemplazando los datos $n = 37$, por lo que se reclutaron 79 casos. Por tanto, la muestra es satisfactoria. Se solicitó la lista de pacientes con enfermedad crónica, luego se realizó un seguimiento de los pacientes y los niños a fin de completar el tamaño de la muestra. Para la selección de la muestra

de los pacientes pediátricos con enfermedades crónicas se plantearon diversos criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Niños y niñas con enfermedad crónica diagnosticada en el servicio de pediatría, referidos al servicio de Psicología.
- Padres de niños con enfermedad crónica que acuden al servicio de Psicología.
- Edades: Menores de 13 años

Criterios de exclusión:

- Niños con otras enfermedades.
- Familiares diferentes a los padres.
- Menores cuyos padres no desean participar del estudio.

3.3. Técnica de recolección de datos

El presente estudio empleó la encuesta para la recolección de datos. La técnica de encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir y/o explicar una serie de características (Kar, 2020).

3.4. Instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Escala de Estrés Percibido

El estrés será medido por la Escala de Estrés Percibido con la adaptación a México de González y Landero (2007). Esta escala fue diseñada para valorar el estrés que perciben las personas los eventos de la vida cotidiana. Consta de 14 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones, que harían desde nunca (puntuación de 0) hasta siempre (puntuación de 4). La forma de respuesta se invierte en 7 reactivos (ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13).

Esta escala ha sido validada en Perú por Guzmán (2018). Para la homogenización: El rango de puntuación total (obtenida por suma simple) varía entre 0 (mínimo estrés percibido) y 56 (máximo).

Posee consistencia interna alta ($\alpha = .83$) y cuenta con dos factores de 7 reactivos cada uno que explican el 53,2 % de la varianza total: control del estrés con los 7 reactivos inversos ($\alpha = .83$) y pérdida de control del estrés con los 7 reactivos directos. El valor mayor de 30 puntos será considerado como punto de corte para el estrés (Urbano et al., 2014).

La Escala de Estrés Percibido fue validada en el Perú por Guzmán y Reyes-Bossio (Guzmán-Yacaman, 2018). En su estudio, se realizó un análisis factorial confirmatorio que confirmó un modelo bifactorial (eustrés y distrés), evidenciando validez estructural. Además, se halló validez convergente y divergente utilizando el SPANAS. La consistencia interna fue adecuada, con un alfa de Cronbach de 0.79 para eustrés y 0.77 para distrés. Esta información respalda la validez del instrumento en población peruana. El punto de corte de Urbano el 2014 (Guzman-Yacman, 2018), que establece que el estrés se considera alto si el puntaje es mayor a 30 puntos. El instrumento puede verse en el anexo 1.

3.4.2. Escala de Calidad de Vida Relacionada a la Salud

La Escala de Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) fue diseñada para evaluar la percepción que el paciente tiene de su calidad de vida en las dos semanas últimas semanas. Incluye 9 láminas diseñadas por el Dartmouth Primary Care Cooperative Information Project (en adelante COOP), y fue posteriormente adaptada a la población española por Lizán et al. (2000). Cada una de las láminas presenta un contenido específico: forma física, sentimientos, actividades cotidianas, actividad social, cambio del estado de salud, estado de salud, dolor, apoyo social y calidad de vida en general. Para la homogenización: Cada lámina posee 5 opciones de respuesta, representadas por dibujos y puntuadas de 1 a 5. Una mayor puntuación total (suma directa de las puntuaciones en las 9 láminas), con un rango de 1 a 35, corresponde a una peor CVRS. Su consistencia interna es alta ($\alpha = .76$) y su estructura es unidimensional. No se registran psicométricas en Perú

Aunque algunos estudios han usado la suma global con fines estadísticos, no se aconseja debido a que las dimensiones no son operacionalizables, por lo que se sugiere realizar un análisis de puntajes por dimensiones. La encuesta fue adaptada en estudios de España y Latinoamérica (Guzmán-

Yacaman, 2018; Urbano et al., 2014). A pesar de las sugerencias de los autores, en caso se desee realizar la interpretación de la Calidad de vida global, esta puede realizarse de la siguiente manera:

1-10 puntos buena calidad de vida

11-18 puntos regular calidad de vida

>=19 puntos mala calidad de vida

La interpretación por dimensiones:

Forma física: Puntaje de 1 al 5; resultados 4-5 mala, 2-3 regular, 1 bueno

Sentimientos: Puntaje del 1 al 5; resultados 4-5 mala, 2-3 regular, 1 bueno

Actividades cotidianas: Puntaje del 1 al 5; resultados 4-5 mala, 2-3 regular, 1 bueno

Actividad social: Puntaje del 1 al 5; resultados 4-5 mala, 3 regular, 1-2 bueno

Estado de Salud: Puntaje del 1 al 5; resultados 4-5 mala, 3 regular, 1-2 bueno

Cambio de estado de salud: Puntaje del 1 al 5; resultados 4-5 mala, 3 regular, 1-2 bueno

Estado de salud: Puntaje del 1 al 5; resultados 4-5 mala, 3 regular, 1-2 bueno

Dolor: Puntaje del 1 al 5; resultados 4-5 mala, 3 regular, 1-2 bueno

En el plano peruano, León (2017) validó la encuesta de Calidad de Vida relacionada a la Salud, obteniendo una consistencia interna adecuada (α de Cronbach 0,76-0,83).

3.5. Proceso de recolección de datos

Para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos, se envió la solicitud a la oficina de docencia e investigación a fin de que autorice el ingreso a los archivos del servicio de Psicología para la identificación de los pacientes. Luego de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión e identificar a los posibles participantes, se asignó un código de identificación para cada uno de ellos. Posteriormente se solicitó la firma del consentimiento informado y se presentó una encuesta de recolección de datos sociodemográficos y los dos cuestionarios. Posteriormente a ello, se corrigió los instrumentos, asignando puntuaciones en función de los baremos de los instrumentos. A continuación se elaboró la base de datos, en bien de realizar los análisis estadísticos.

3.6. Análisis de datos

Los datos recolectados en la ficha de recolección de datos fueron enviados a una base de datos, diseñada en el programa SPSS 23.0 para el posterior análisis de los datos. A continuación, se necesitó el procesamiento de los mismos a través de las medidas de tendencia central. Junto a ello, los datos serán presentados en gráficos y tablas según la naturaleza de las variables. Para la determinación de la prueba estadística se aplicó la prueba de normalidad, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose que la distribución no es normal. Por tanto, se empleó la prueba de correlación de Spearman. Posteriormente, se redactaron las discusiones y se prepararon los apartados finales del estudio, en los que fueron incluidas las conclusiones, recomendaciones y la introducción del trabajo.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio cumple con el reglamento de Ética en Investigación de la Universidad Continental, siendo aprobado por el Comité de ética de la institución. Por otro lado, también cumplió con los principios de Ética en Investigación del Hospital Julio César de Marini Caro. Los pacientes firmaron un formulario de consentimiento informado antes de la realización de la entrevista, el cual tuvo autorización de la dirección general de la institución. El autor declara que no realizó búsqueda o aplicación de estudios a través de la Inteligencia artificial; por tanto, se cumple con velar por los derechos humanos y dignidad humana y la promoción de la protección del medio ambiente. Los datos tuvieron una búsqueda crítica basada en los principios de ética en investigación. Por tanto, los datos tuvieron una búsqueda científica, no se emplearon programas para la búsqueda de nueva información, artículos o aspectos del marco teórico todos los procesos fueron realizado por el autor en su integridad.

Se garantizó el principio de no maleficencia de los sujetos. Además, se incluye a los sujetos afectados por este problema, cumpliendo con el principio de justicia. Por otro lado, se declara que de los resultados se podrán beneficiar los pacientes. En cuanto a la protección de datos personales, se solicitó la firma del consentimiento informado, ocultando sus datos a personas ajenas al estudio. Por tanto, se protegió la identidad de los sujetos, cumpliendo el principio de respeto.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Los resultados del estudio están estructurados según se desarrollan la ficha de recolección de datos indicada en los anexos. En primer lugar, se presentan los resultados de las encuestas de estrés percibido, calidad de vida relacionada a la salud y, finalmente, el análisis inferencial, en donde se muestran las pruebas de hipótesis.

Se realizó un análisis descriptivo, donde se evalúa la media, desviación estándar, asimetría y curtosis. Del cuadro se evidencia que el coeficiente de curtosis es menor de 3, identificándose en las diversas variables como platicúrtica. Por otro lado, se identifica simetría en la edad, mientras que en todas las demás variables se muestra entre moderada (entre -1 y -0,5 o 0,5 y 1) y muy sesgadamente asimétricas (más allá de -1 o 1). Esto puede verse en la tabla 1.

Tabla 1

Resumen de indicadores de variables

	Edad	Sexo	Instrucción	Ocupación	Edad-Niño	Sexo-Niño	Diagnóstico	Estrés	Calidad de vida
N	79	79	79	79	79	79	79	79	79
Media (M)	32.97	0.15	1.97	2.22	3.38	0.62	9.76	0.6582	0.30
Mediana (Me)	32.00	0.00	2.00	1.00	1.00	1.00	8.00	1.0000	0.00
Error estándar de la media (EM)	1.114	0.041	0.081	0.195	0.421	0.055	0.871	0.05370	0.052
Mínimo	17	Femenino	1	1	1	0	1	0-29	1-18
Máximo	58	Masculino	4	5	14	1	27	30-60	19-45
Desv. Desviación (DE)	9.898	0.361	0.716	1.730	3.739	0.488	7.740	0.47733	0.463
Varianza	97.974	0.130	0.512	2.992	13.982	0.239	59.903	0.228	0.214
Curtosis	-0.412	1.959	0.986	-1.122	0.751	-1.791	-0.912	-1.578	-1.276
Asimetría	0.347	1.977	0.683	0.878	1.440	-0.505	0.585	-0.680	0.870

Nota. Elaboración propia.

4.1. Datos sociodemográficos

Se reclutó 79 padres de niños con enfermedades crónicas. Entre las características principales de estos, se tuvo que la edad promedio fue de 32.9 (entre 17 y 58 años); el sexo predominante fue femenino (N=67; 84,8 %); el grado de instrucción fue predominantemente primaria en 48 casos (60.8

); la principal ocupación fue ama de casa (N=49; 62 %), seguido de independiente (N= 19; 24.1 %).

Esto puede verse en la tabla 2.

Tabla 2

Características de los padres

Datos	M (DE)	
Edad del padre	32.9 (17-58)	
Sexo del padre	N	%
Femenino	67	84.8
Masculino	12	15.2
Grado de instrucción		
Iletrado	18	22.8
Primaria	48	60.8
Secundaria	10	12.7
Técnico	3	3.8
Ocupación		
Ama de casa	49	62.0
Dependiente	6	7.6
Obrero	1	1.3
Empleado	4	5.1
Independiente	19	24.1

Nota. Elaboración propia.

Respecto de las características de los niños, se tuvo que la edad del niño fue 2.9 (1-14) años; el sexo predominante del niño fue masculino (N=49; 62 %), seguido de femenino (N=30; 38 %). El número de visitas promedio al servicio de emergencia, en probable relación a una descompensación en el contexto de la enfermedad crónica fue de 1.9 (1-7) visitas al servicio de emergencia. Esto puede verse en la tabla 3.

Tabla 3*Características de los menores*

	M (DE)	
Edad del niño	2.9 (1-14)	
Ingresos a emergencia	1.9 (1-7)	
Sexo del niño	N	%
Femenino	30	38%
Masculino	49	62%

Nota. Elaboración propia.

Respecto de los principales diagnósticos, con enfermedad crónicas, estas se distribuyeron de la siguiente manera: los principales diagnósticos fueron del tipo neurológico (epilepsia) en 27 casos (34.2 %); seguido del tipo renal (Infección urinaria persistente) 11 casos (13.9 %); del tipo hematológico (leucemia, trastorno de coagulación congénito) 10 casos (12.7 %); respiratorio (Asma) 09 casos (11.4 %); congénito (Síndrome de Down) 9 casos (11.4 %); gastrointestinal (malformación ano rectal, problemas en las vías biliares, hepatitis crónica) 8 casos (10.1 %); seguido del tipo cardiovascular (cardiopatía cardiovascular) 5 casos (6.3 %). Esto puede verse en la tabla 4.

Tabla 4*Diagnóstico*

	N	%
Neurológico	27	34.2
Renal	11	13.9
Hematológico	10	12.7
Respiratorio	9	11.4
Congénito	9	11.4
Gastrointestinal	8	10.1
Cardiovascular	5	6.3

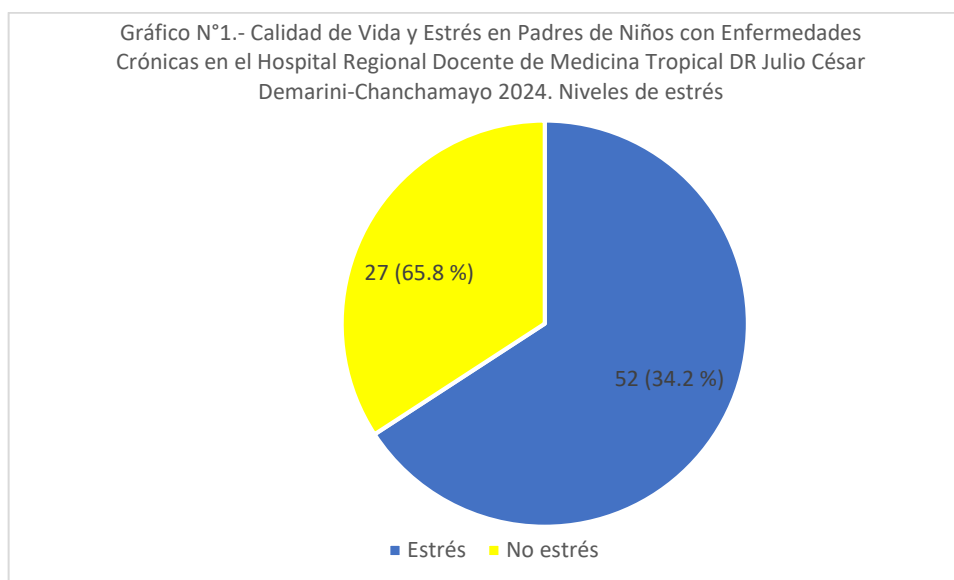
Nota. Elaboración propia.

4.2. Resultados descriptivos

En función de los resultados de la aplicación de la Escala de estrés percibido, se considera la presencia de estrés cuando las personas evaluadas presentan puntuaciones mayores o iguales a 30 y la ausencia de esta con puntuaciones menores de 30 puntos. Como puede verse en la figura 1, se encontraron 52 padres (65.8 %) que presentaron un cuadro de estrés; por otro lado, 27 casos (34.2 %) no lo presentaron.

Figura 1

Estrés percibido en la muestra

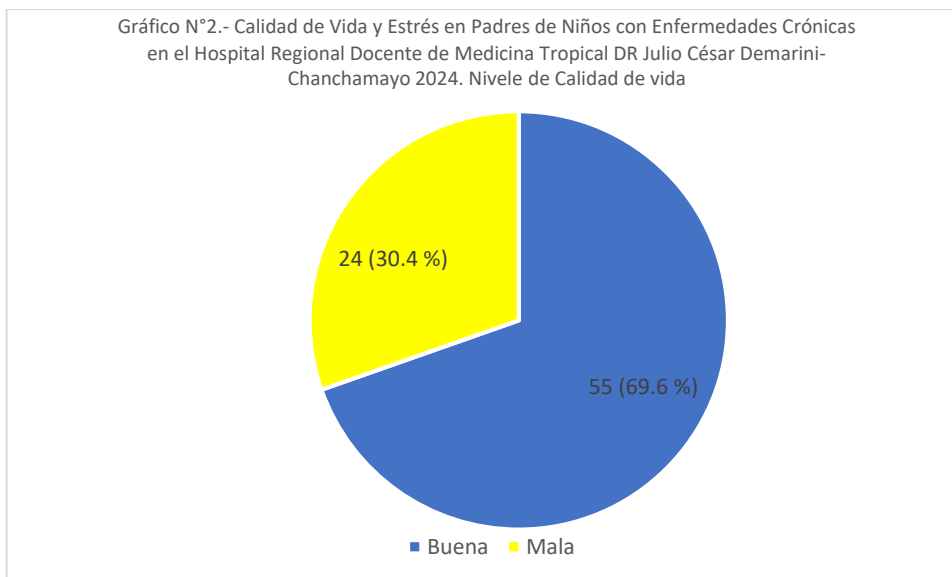


Nota. Elaboración propia.

Respecto de los resultados globales de calidad de vida, se encontraron 55 casos (69.6 %) de padres de niños con enfermedades crónicas que tuvieron buena calidad de vida. Como contraste, se encontraron 24 casos (30.4 %) de padres que tuvieron una calidad de vida inadecuada. Esto puede verse en la figura 2.

Figura 2

Niveles de calidad de vida



Nota. Elaboración propia.

Al desarrollar las dimensiones del cuestionario de Calidad de Vida R/C a la Salud “COOP WONCA”; se tuvo que para la pregunta:

Durante las últimas 2 semanas ¿Cuál ha sido la actividad física que pudo realizar durante al menos 2 minutos? Al respecto, los resultados de la calidad de vida fueron de buena en 7 casos (8.9 %), seguido de regular 16 casos (20.3 %), mala calidad 56 casos (70.9 %). A continuación, se describirá el aporte de cada ítem de calidad de vida en los resultados. Estos resultados pueden verse en la tabla 5.

Para la siguiente pregunta: Durante las últimas 2 semanas, ¿en qué medida la han molestado los problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza o desánimo? Al respecto, los resultados de la calidad de vida fueron buena 1 caso (1.3 %), seguido de regular 30 casos (38 %), mala 48 casos (60.8 %)

Respecto de la pregunta: Durante las últimas 2 semanas, ¿cuánta dificultad ha tenido al hacer sus actividades cotidianas o tareas habituales, tanto dentro como fuera de la casa, a causa de la salud física o problemas emocionales? Al respecto, los resultados de la calidad de vida fueron buena 4 casos (5.1 %), seguido de regular 32 casos (40.5 %), mala calidad 43 casos (54.4 %)

Respecto de la pregunta: Durante las últimas 2 semanas, ¿su salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecino o grupos? Respecto de los resultados, la calidad de vida fue de buena en 17 casos (21.5 %), regular en 9 casos (11.4 %), mala en 53 casos (67.1 %)

Respecto de la pregunta: ¿Cómo califica su estado de salud en comparación con el de hace dos semanas? Respecto de los resultados, la calidad de vida fue buena en 11 casos (13.9 %), seguido de regular en 15 casos (19 %) y mala en 53 casos (67.1 %)

Respecto de la pregunta: Durante las 2 últimas semanas, ¿cómo califica su salud general? Respecto de los resultados, la calidad de vida fue buena en 11 casos (13.9 %), regular 15 casos (19 %), mala calidad 53 casos (67.1 %)

Respecto de la pregunta: Durante las 2 últimas semanas, ¿cómo califica su salud general? Respecto de los resultados, la calidad de vida fue buena 9 casos (11.4 %), regular 15 casos (19 %), mala 55 casos (69.6 %).

Respecto de la pregunta: Durante las últimas 2 semanas, ¿cuánto dolor ha tenido? Respecto de los resultados, la calidad de vida fue buena en 10 casos (12.7 %), regular 9 casos (11.4 %), seguido de mala calidad 60 casos (75.9 %). Esto puede verse en la Tabla 5.

Tabla 5

Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Actividad física		
Buena (1)	7	8.9
Regular (2-3)	16	20.3
Mala (4-5)	56	70.9
Sentimiento		
Buena (1)	1	1.3
Regular (2-3)	30	38.0
Mala (4-5)	48	60.8
Activ. cotidianas		

Buena (1)	4	5.1
Regular (2-3)	32	40.5
Mala (4-5)	43	54.4
Activ. social		
Buena (1-2)	17	21.5
	9	11.4
Regular (3)		
Mala (4-5)	53	67.1
Cambio de Salud		
Buena (1-2)	11	13.9
Regular (3)	15	19.0
Mala (4-5)	53	67.1
Salud general		
Buena (1-2)	9	11.4
Regular (3)	15	19.0
Mala (4-5)	55	69.6
Dolor		
Buena (1-2)	10	12.7
Regular (3)	9	11.4
Mala (4-5)	60	75.9

Nota. Elaboración propia.

4.3. Análisis inferencial

Para contrastar las hipótesis de trabajo de la presente investigación se planteó realizar el análisis de distribución muestral en bien de decidir si utilizar pruebas paramétricas o no paramétricas. Como puede verse en la tabla 6, se realiza el análisis de normalidad; como $p < 0.05$, se concluye que no existe una distribución normal en ninguna de las variables de estudio de esta manera.

Tabla 6

Distribución muestral

	Estrés	Calidad de vida	Activ. física	Sentimiento	Activ. cotidianas	Activ. social	Cambio de salud	Salud general	Dolor
K-S	0,95	,127	,315	,198	,177	,342	,161	,329	,255
p-valor	,074*	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Nota. Elaboración propia

Para las correlaciones entre las variables se utilizará la prueba de Rho de Spearman; la cual tuvo una clasificación de $RS > 0$ implica un acuerdo positivo entre los rangos, $RS < 0$ implica un acuerdo negativo (o acuerdo en la dirección inversa), $RS=0$ o implica que no hay acuerdo (Wubante, 2020).

Tabla 7

Clasificación de la correlación

	Acuerdo positivo	Acuerdo negativo
RS (Rho de Spearman)		
< 0		x
>0	x	

En función de verificar si se cumple el objetivo general que fue determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel de estrés percibido de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024, se planteó utilizar el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Al realizar el contraste de hipótesis se encuentra que existe una relación muy significativa ($p < ,0000$), inversa y fuerte ($R = -,503$) entre el estrés de los padres de los niños con enfermedad crónica y su calidad de vida. Esto puede verse en la tabla 9.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) los valores del coeficiente de correlación pueden interpretarse de la siguiente manera: de 0.00 a 0.30 indican una correlación débil; de 0.31 a 0.60, una correlación moderada; de 0.61 a 0.90, una correlación fuerte; y de 0.91 a 1.00, una correlación muy fuerte. Bajo esta clasificación, la correlación hallada en este estudio se considera moderada-alta.

Tabla 8

Correlación entre calidad de vida y estrés

Rho	Calidad de vida*Estrés
Coef. (R)	-,503*
p-valor	,000

Nota. Elaboración propia.

En función de los objetivos específicos, se planteó analizar la relación entre el estrés y las dimensiones de la calidad de vida. De esta manera, en todos los casos se realizó un análisis de correlación con el coeficiente Rho de Spearman. Como puede verse en la tabla 8, se identificaron relaciones significativas entre el estrés y todas las dimensiones de la calidad de vida.

De esta manera, se identifican correlaciones significativas, fuertes e inversas entre el estrés percibido y la actividad física (-,503**). Por otro lado, se identifican correlaciones significativas y moderadas entre el estrés percibido y actividades cotidianas (-,479**), cambio de estado de salud (-,379**), calificación de estado de salud (-,330*), actividades sociales (-,323). Finalmente se encuentran relaciones significativas y débiles con los sentimientos (-,294*). En el caso del dolor, no se ha identificado una correlación significativa (-,192). Esto puede verse en la tabla 9.

Tabla 9

Resumen de correlación entre las variables

Correlación	Estadístico	Valor de p
Correlación entre las variables	Rho	p
Calidad de vida y estrés percibido	-0.503**	0.000
Entre dimensiones		
Estrés percibido y actividad física	-,503**	,000
Estrés percibido y sentimientos	-,294*	,009
Estrés percibido y actividades cotidianas	-,479**	,000
Estrés percibido y actividades sociales	-,323*	,004
Estrés y cambio de estado de salud	-,379*	,001
Estrés y estado de salud	-,330*	,003
Estrés y dolor	-,192	,090

Nota. Elaboración propia.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El impacto de las enfermedades crónicas en los niños y sus familias ha cobrado importancia en los últimos años (Putri, 2021). La mayoría de los estudios asumen que los niños con enfermedad crónica tienen una calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) más baja en comparación con sus compañeros y una baja autoestima (Brod, 2023), principalmente debido al medio social donde se desenvuelven. Una enfermedad pediátrica crónica afecta al niño y a toda la familia; en particular, los padres de niños con una enfermedad crónica suelen ser responsables de mantener el funcionamiento de la familia, enfatizando los aspectos positivos del desarrollo de sus hijos y ayudándolos a afrontar su enfermedad crónica (Smith, 2022).

Factores socioecológicos, como una buena relación padre-hijo y la adaptación parental, son algunos de los principales factores de protección para estos niños; además, estudios han demostrado que los altos niveles de estrés en el cuidado pueden afectar a los niños, causándoles depresión, ansiedad y sentimiento de soledad (Luo, 2022). Por lo tanto, es crucial investigar la CVRS, las cargas y las necesidades especiales de los padres en relación con la enfermedad crónica de sus hijos y comprender cómo les afecta el cuidado de un niño, ya que los padres pueden modular la actitud emocional intrapersonal de sus hijos hacia sí mismos mediante el apoyo social y las estrategias de afrontamiento (Cohn, 2020).

Cuanto mejor puedan los padres gestionar la carga del cuidado, mejor podrá el niño afrontar las cargas relacionadas con la salud. La CVRS de los padres es fundamental, ya que afecta significativamente la percepción que estos tienen sobre la CVRS de sus hijos. Es fundamental tener esto en cuenta, ya que la percepción de los padres sobre el bienestar y el funcionamiento de su hijo podría afectar la toma de decisiones terapéuticas y la utilización de la atención médica (Pank, 2022).

Aunque se han realizado numerosos estudios sobre enfermedad crónica y su impacto en los niños, solo un número limitado de estudios ha abordado el impacto de CVRS en los padres, y los resultados no son concluyentes (Lackner, 2023). Los padres que crían a un niño con problemas en el

desarrollo o problemas de salud presentan diferencias de padres de niños que no tienen problemas. Estas diferencias se presentan en tres niveles: ansiedad, estrés percibido y estrategias de resiliencia que utilizan los padres (Nap-Van 2021).

El presente estudio evaluó la relación entre el estrés y la calidad de vida de los padres de niños con enfermedad crónica. La calidad de vida (CV) es un concepto amplio sobre la evaluación de la satisfacción que tiene la persona en lo que va consiguiendo materialmente y de lo que va experimentando en cada momento de su vida. Según la Organización Mundial de la Salud, las evaluaciones de satisfacción están mediadas por los valores y contextos culturales en el que vive la persona, resultando la CV en la percepción de bienestar a nivel de cuatro principales dimensiones: físico, psicológico, social y ambiental, aunque bajo la perspectiva de otros modelos de CV las dimensiones varían, sin dejar su esencia subjetiva (Dolgin, 2021).

Se encontró que los principales diagnósticos con enfermedad crónicas fueron principalmente del tipo neurológico (epilepsia) en 27 casos (34.2 %); seguido del tipo renal (Infección urinaria persistente) 11 casos (13.9 %). Esto determina un grado de dependencia del paciente y una carga para sus cuidadores, quienes además deben cargar otras responsabilidades como el cuidado de menores hijos, acudir a las citas médicas o terapias de rehabilitación. Estos aspectos determinan una carga emocional y física (Van Schoors, 2019b) y puede conllevar al desarrollo de cardiopatías crónicas (Rapelli, 2021). Las enfermedades crónicas del tipo neurológico están en relación en la mayoría de los casos asociados a problemas derivados de un inadecuado control prenatal o problemas en la atención del parto (Lestari, 2024). Todos estos problemas requieren el seguimiento y soporte de las instituciones de Salud. No obstante, las instituciones de salud requieren complementar las estrategias para el soporte de los cuidadores, así como de los niños afectados por un problema crónico de salud.

Respecto de los resultados de la aplicación de la Escala de estrés percibido, donde se considera el estrés con un puntaje mayor o igual a 30 y la ausencia de estrés con niveles menores de 30 puntos, el estudio encuentra que 52 padres (65.8 %) presentaron estrés; mientras 27 casos (34.2 %) no presentaron estrés. Según Schoors et al. (2019b), el estudio refiere que las enfermedades crónicas

tienen un efecto en el estrés de los niños y los padres; en especial en familias con niños con cáncer. El autor sugiere procedimientos de intervención familiar individualizado; considerando las diferencias de las familias.

Huayna (2020) reporta que el estrés y distrés en cáncer es casi el doble respecto de otras enfermedades crónicas. El estrés se define como una manifestación biológica atípica del organismo ante factores externos, así como factores estresantes de diversa naturaleza, físicos, químicos, biológicos, pero también mental (Putri, 2021). Esta reacción implica un esfuerzo de carácter cognitivo y conductual, expresado emocionalmente para disminuir, controlar o tolerar demandas que los recursos personales no pueden cumplir. El estrés tiene un valor negativo y está influenciado por factores emocionales negativos, pero también es equilibrado por los propios recursos del individuo y estrategias específicas de afrontamiento o resiliencia. En relación con los padres y el proceso de crianza, cuidado y educación de un niño, el estrés puede ser generado por muchas otras variables, ya sea salud, situación escolar, relacional o social, problemáticas, integración grupal y adaptación al entorno (Maurice, 2019).

Los padres de un menor con una discapacidad o una enfermedad crónica tienen que afrontar muchas incertidumbres sobre su salud, pronóstico, consultas médicas repetidas y su necesidad de cuidados especiales (Luo, 2022). Los padres experimentan ansiedad o emociones fuertes cuando el niño no responde al amor de sus padres y los padres tienen que trabajar mucho más duro por él. También intervienen otros factores, como la frustración, afectación conyugal, la sensación de que el niño siempre tiene ciertos derechos vulnerados por ser expectativas autistas e incumplidas sobre su vida como padre (Cohn, 2022). En el estudio existe un evidente factor estresante que es el cuidado del niño, con necesidades de salud de mayor exigencia que requieren cumplimiento y seguimiento. Al respecto, la Unidad de Salud Mental de la Red de Salud Chanchamayo brinda soporte de salud mental a cargo de un médico psiquiatra, psicólogo, asistente social (Lestari et al., 2024).

En relación a los resultados globales de calidad de vida, se tuvo que 55 casos de padres (69.6 %) tuvieron buena calidad de vida, frente a 24 casos (30.4 %) que tuvieron mala calidad. Lestari et al.

(2024) en su estudio con padres de niños con parálisis cerebral encontraron que el número de comorbilidades, presencia de dolor y estrés de los padres se correlacionaron significativamente con la mala calidad de los niños. Lo mismo encontraron Nap-van et al. (2021), quienes concluyeron que los niños con enfermedades crónicas y sus padres se influyen mutuamente y que los niños con afrontamiento negativo evidencian una calidad de vida menor que los niños que utilizan estrategias más positivas. Sirikran et al. (2021) refieren que una gestión familiar sencilla permitirá que los niños con enfermedades crónicas requieran estrategias para la evaluación de problemas, necesidades y estrategias para afrontarlas, lo que contribuirá a mejorar su calidad de vida. Por tanto, la calidad de vida en familias que no tienen un adecuado afrontamiento del estrés evidenciarán menores niveles de calidad de vida. Se requieren estrategias de seguimiento y apoyo a este grupo vulnerable: según la complejidad de cada patología asociada.

En función del objetivo general, que fue determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel de estrés percibido de los padres de niños con enfermedades crónicas, se encontró que existe una relación muy significativa ($p < 0,0000$), inversa y fuerte ($R = -,503$) entre el estrés de los padres de los niños con enfermedad crónica y su calidad de vida. Este resultado coincide con Nap-van (2021) y Putri (2021), donde se encuentra que la calidad de vida se ve deteriorada por el afrontamiento del cuidado de los niños con enfermedad crónica. Según estos reportes los niveles de estrés de los cuidadores con enfermedad. Entre el 44,2 % y el 62,7 % de los cuidadores principales mostraron niveles altos de estrés. Además, el 15,2 % de los cuidadores principales tuvieron un problema clínicamente significativo de estrés emocional general (Putri, 2021). En general, las madres de niños sin diagnóstico ni tratamiento presentaron niveles de ansiedad significativamente más altos ($p = 0,001$) (Cohn, 2020).

En cuanto al objetivo específico 1, que fue determinar la relación entre el nivel de estrés y la actividad física de los padres de niños con enfermedades crónicas, el estudio encuentra una relación significativa entre ambas variables. Por tanto, las actividades físicas de los padres fueron mucho menores en el caso de niños con enfermedades crónicas. Las enfermedades crónicas limitan el desarrollo de actividades de la vida diaria. En niños, esta condición demanda cuidados y crianzas

especiales por parte de los padres, los cuales experimentan una serie de cambios y necesidades en sus ámbitos personal, familiar, laboral y social desde el momento en que reciben el diagnóstico clínico y a lo largo del desarrollo del niño. En este proceso, los padres presentan frecuentemente síntomas de ansiedad, estrés, depresión, alteración del sueño, a todo lo cual se suma el bajo nivel de calidad de vida que experimentan y que pueden afectar la actividad física de los cuidadores (Perez, 2019). En esta línea se propone el afrontamiento diádico de esta relación de los padres de niños con enfermedad crónica (Falconier, 2019; Jenaro, 2020). Los autores encuentran que la actividad física se puede interferir por el tiempo empleado en el cuidado del menor hasta en 32 %, en especial el tiempo que requiere el padre para el cuidado puede interferir hasta en 12 %.

En relación al objetivo 2, que fue determinar la relación entre el nivel de estrés y los sentimientos de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de pediatría, los sentimientos de los padres en el contexto del cuidado de hijos presentan una relación significativa con la calidad de vida. Sobre esto, Sirikran et al. (2021) encontraron que los cuidadores requieren la gestión de sus sentimientos durante el cuidado de los niños. Esto permitirá que los niños con enfermedades crónicas reciban una atención digna por parte de ellos, lo que contribuirá a mejorar su calidad de vida. Schoors et al. (2019a) sugieren que el afrontamiento diádico es importante tanto para los resultados individuales como para las relaciones de los padres cuando se enfrentan a un diagnóstico patológico de su hijo. En esta línea, el rol del especialista es apoyar a los padres para que puedan trabajar en equipo y puedan afrontar sus síntomas de ansiedad, y estrés. Asimismo, los médicos deben ser sensibles a las experiencias y sus familiares. Las intervenciones psicosociales son cruciales para brindar soporte. Asimismo, los médicos deben ser sensibles a las experiencias de los pacientes y sus familiares. Las intervenciones sicosociales son cruciales para brindar soporte a los sentimientos de ansiedad y depresión, especialmente para parejas que carecen de competencias relacionales, en cuanto que estas le brindan herramientas para desarrollar resiliencia (Rapelli, 2021).

El objetivo específico 3 buscó analizar la relación entre el nivel de estrés y las actividades cotidianas de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de pediatría. De los

resultados, se encontró una relación significativa, si bien el resultado está basado en una prueba no paramétrica, es necesario intervenir sobre las actividades cotidianas. Necille (2020) reporta que las molestias y estados de salud de los niños influencia el estado anímico y malestar de los padres, en especial en sus actividades cotidianas, debido a la carga de cuidado o recursos económicos para disponer de un cuidador personalizado. Muchos padres deben ajustar su horario con la finalidad de satisfacer la demanda de cuidado de los niños. Esto requiere realizar estrategias de apoyo en mejorar el estado de salud integral de los niños afectados. Desafortunadamente el proceso de salud enfermedad es prolongado y su soporte requiere un alto grado de responsabilidad considerando la realidad del cuidador, sus responsabilidades y capacidad adquisitiva (Pank, 2022).

En cuanto al objetivo específico 4, que fue determinar la relación entre el nivel de estrés y la actividad social de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio pediatría, se encontró que existe una relación significativa. Por tanto, la actividad social de los padres se ve limitada debido a las obligaciones de cuidado y protección especiales que requieren este grupo. Jenaro (2020) informa que los padres ven limitadas sus actividades sociales individuales y grupales. Nivelle (2020) recomienda valorar medios para evitar el estrés de los padres, como son las actividades sociales, en especial en grupos de ayuda de padres de niños con enfermedad crónica (Woodman, 2024).

El objetivo específico 5 buscó analizar la relación entre el nivel de estrés y el cambio del estado de salud percibido por los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de pediatría durante las dos últimas semanas. Esta relación es significativa en padres que no pueden adaptarse a un contexto de estrés, como es la adopción de una actitud de resiliencia. Es probable que se sienta abrumado y afectado por el estrés, que podría ser encubierto (Falconier, 2019). Esto puede determinar síntomas de somatización de problemas de salud y la sensación de deterioro de la salud en las últimas dos semanas (Park, 2022). El estado de salud percibido se encuentra deteriorado 55 %, presentan ansiedad y preocupaciones, sobre todo por el largo periodo de tratamiento; 33 % de los padres escribieron preocupaciones de su tratamiento, muchos sintieron que molestias previas de

salud fueron más evidentes luego de afrontar este problema de salud. En especial considerando que no es posible muchas veces la reversión del estado de salud.

En relación al objetivo 6, se buscó determinar la relación entre el nivel de estrés y el estado de salud general de los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría: se encuentra una relación significativa. Por tanto, los padres de los niños con enfermedades crónicas perciben que su salud en general se encuentra deteriorada. Al respecto Putri (2021) reporta niveles de estrés elevados, que incluso requiere medicación para su control. Esto evidentemente puede ser considerado como un estado de salud afectado en general. Schoors (2019b) informa que en padres y hermanos con un diagnóstico de cáncer en el niño se requiere evaluar las diferencias entre los miembros dentro de una familia. En lo posible se requiere a la persona que más capacidad de soporte puede tener al momento del cuidado del niño con enfermedad crónica. O tal vez la integración de roles según las habilidades de los cuidadores para disminuir la carga de estrés y ansiedad (Calatrava, 2022).

En relación al objetivo 7, que fue determinar la relación entre el nivel de estrés y el dolor percibido por los padres de niños con enfermedades crónicas en el servicio de Pediatría, se encuentra una relación significativa. Andrioni (2022) encuentra que en padres de niños con enfermedad crónica se requiere promover resiliencia, acciones asertivas, comunicación social y apoyo social para el afrontamiento de la ansiedad de padres. Estos pueden ser factores que atenúen el dolor de tener que lidiar con un problema que en la mayoría de los casos no tendrá solución, sólo paliación de las consecuencias del estado de salud del niño. Las familias que no están preparadas para afrontar este problema o no han buscado ayuda para sobrellevar este proceso, pueden experimentar un círculo vicioso, donde el componente del dolor no permite un afrontamiento exitoso de la condición existente (Nap-van, 2021). Neville (2020) refiere que el estado de ánimo de los padres y las respuestas protectoras son predictores dinámicos y diarios del dolor infantil. Los hallazgos también subrayan la importancia de abordar la salud mental y la protección diaria de los padres, entre los jóvenes con dolor crónico, y sugieren diferentes objetivos de intervención dependiendo de los niveles de catastrofismo

de los niños y los padres. Rennick (2019) afirma que los padres deben sobrellevar el dolor de un hijo con enfermedad crónica. En su estudio encuentra una asociación entre el dolor que experimentan los padres debido a la condición de enfermedad crónica de sus hijos. Los padres se sienten emocionalmente afectados por el diagnóstico de enfermedad crónica y el tratamiento a los que los pacientes son sometidos. Voll (2022) reporta que los padres reportan preocupaciones en la administración del tratamiento 59 %, dolor de los padres 38 % y las preocupaciones del costo de tratamiento 15 %.

El presente estudio es el primero a nivel local y nacional. Constituye un aporte en el conocimiento de este campo. Además permitirá el planteamiento de estudios analíticos en nuestro medio.

Entre las limitaciones se tiene que es un estudio de correlación. Por tanto, sus conclusiones y recomendaciones sólo pueden ser extrapoladas a la población de estudio. Se requiere condiciones controladas a fin de establecer la fuerza de asociación entre los diversos componentes de la calidad de vida y el estrés a fin de generar nuevos conocimientos y recomendaciones en un aspecto poco explorado en la realidad local y nacional.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

1. Existe relación entre estrés de los padres de los niños con enfermedad crónica e inadecuada calidad de vida. Esta relación es significativa $p (0.001 < 0.05)$. Estos hallazgos confirman que la carga emocional y física del cuidado influye profundamente en el bienestar de los cuidadores, lo cual afecta su día a día, sus vínculos familiares y su capacidad para sostenerse a lo largo del tiempo. La enfermedad no solo impacta al paciente, sino también al entorno que lo acompaña, especialmente cuando se trata de un hijo.
2. Existe relación entre estrés de los padres de los niños con enfermedad crónica y la dimensión de forma física: esta relación es significativa $p (0.001 < 0.05)$. Las exigencias que implica atender a un niño con enfermedad crónica suelen limitar el descanso, la alimentación y la energía física del cuidador, afectando directamente su salud corporal. La constante preocupación impide muchas veces que los padres prioricen su autocuidado, debilitando su forma física.
3. Existe relación entre el estrés de los padres de los niños con enfermedad crónica y la dimensión de sentimientos: esta relación es significativa $p (0.001 < 0.05)$. El cuidado continuo y la incertidumbre del diagnóstico pueden alterar el equilibrio emocional de los padres, generando tristeza, ansiedad, frustración o culpa. Estos sentimientos tienden a afectar la manera en que los padres se relacionen con los demás, limitando su expresión afectiva o provocando aislamiento emocional.
4. Existe relación entre el estrés de los padres de los niños con enfermedad crónica y la dimensión de actividades cotidianas: esta relación es significativa; $p (0.001 < 0.05)$. Las responsabilidades domésticas y personales pueden volverse difíciles de gestionar cuando el estrés se convierte en un acompañante constante. Los padres suelen relegar sus propios hábitos y necesidades, priorizando las demandas médicas y emocionales del hijo, lo que interfiere con el desarrollo de una rutina saludable.

5. Existe relación entre el estrés de los padres de los niños con enfermedad crónica y la dimensión de actividades sociales $p (0.001 < 0.05)$. El acompañante permanente del hijo con enfermedad crónica restringe la participación de los cuidadores en espacios de socialización, recreación o conexión interpersonal. Esto genera un aislamiento progresivo que, en algunos casos, aumenta la carga emocional y reduce las fuentes externas de apoyo.
6. Existe relación entre el estrés de los padres de los niños con enfermedad crónica y la dimensión de estado de cambio del estado de salud $(0.001 < 0.05)$. Los padres suelen percibir su salud personal en deterioro, en parte por el desgaste acumulado de atención constante al amor, y por ausencia de intervenciones que consideren también el bienestar del cuidador.
7. Existe relación entre el estrés de los padres de los niños con enfermedad crónica y la dimensión de estado de salud general $p (0.001 < 0.05)$. A medida que el estrés se intensifica, los padres reportan sentirse agotados, enfermos o físicamente frágiles, aunque muchas veces no verbalizan ni atienden esos síntomas por temor a dejar de ser funcionales frente a su hijo.
8. No existe relación entre el estrés de los padres de los niños con enfermedad crónica y la dimensión de dolor percibido; $p (0.09 > 0.05)$. esto podría deberse a que el dolor físico de los padres no se prioriza o se interpreta como menos importante frente al sufrimiento del hijo. Es posible que los padres minimicen o ignoren su propio dolor, al enfocarse casi exclusivamente en aliviar el malestar del menor, lo que podría reflejar una forma de sacrificio emocional y corporal.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

1. Valorar los niveles de estrés de los padres y niños afectados con enfermedades crónicas, en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro.
2. Evaluar actividades físicas que ayuden a disminuir el estrés de los padres de los niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro.
3. Evaluar los problemas emocionales que podrían estar en relación con la inadecuada calidad de vida, en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro.
4. Determinar actividades habituales que reduzcan el estrés en los padres de los niños con enfermedad crónica, en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro.
5. Promover actividades sociales que reduzcan el estrés entre los padres de los niños con enfermedad, en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro.
6. Valorar el estado de salud de los niños y sus intervenciones a fin de disminuir el estrés de los padres de los niños con enfermedad, en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro.
7. Promover un adecuado monitoreo y manejo del dolor por enfermedad crónica de los niños de los padres de los niños con enfermedad crónica, en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrioni Felicia, Claudiu Coman, Roxana-Catalina Ghita, Maria Cristina Bularca, Gabriela Motoi & Ioan-Valentin Fulger (2022). Anxiety, Stress, and Resilience Strategies in Parents of Children with Typical and Late Psychosocial Development: Comparative Analysis. *International Journal. Environment. Residence. Public Health*, 19(4).
<https://doi.org/10.3390/ijerph19042161>
- Asnani MR, Francis D, Knight-Madden J, Chang-Lopez S, King L, Walker S. (2021) Integrating a problem-solving intervention with routine care to improve psychosocial functioning among mothers of children with sickle cell disease: a randomized controlled trial. *PLoS One*.16(6):e0252513. doi: 10.1371/journal.pone.0252513
- Azham, A.A. & Janon, N.S. (2021) The Relationship between Parental Anxiety, Child's Behavioral Inhibition and Child Anxiety. *Southeast Asia Early Child*, 10, 50–61.
- Brod, M.; Rasmussen, M.H.; Alolga, S.; Beck, J.F.; Bushnell, D.M.; Lee, K.W.; Maniatis, A. (2023) Psychometric Validation of the Growth Hormone Deficiency-Child Treatment Burden Measure (GHD-CTB) and the Growth Hormone Deficiency-Parent Treatment Burden Measure (GHD-PTB). *Pharmacoecon Open*, 7, 121–138.
- Bujnowska, A., Rodríguez, C., Garcia, T., Areces, D. & Marsh, N. (2019) Parenting and Future Anxiety: The Impact of Having a Child with Developmental Disabilities. *International Journal. Environment. Residence. Public Health*, 16.
- Cohn LN, Pechlivanoglou P, Lee Y, et al. (2020). Health outcomes of parents of children with chronic illness: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatr* 218:166-177.e2. doi: 10.1016/j.jpeds.2019.10.068
- Dolgin MJ, Devine KA, Tzur-Bitan D (2021). Responsivity to problem-solving skills training in mothers of children with cancer. *J Pediatr Psychol*. 46(4):413-421. doi: 10.1093/jpepsy/jsaa117
- Gurtovenko K, Fladeboe KM, Galtieri LR (2021), et al. Stress and psychological adjustment in caregivers of children with cancer. *Health Psychol*. 40(5):295-304. doi: 10.1037/hea0001070

- Falconier, M. K., & Kuhn, R. (2019). Dyadic coping in couples: a conceptual integration and a review of the empirical literature. *Frontiers in Psychology*, 10. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00571
- Fox MP, Lash TL, Bodnar LM. (2020) Common misconceptions about validation studies *International Journal Epidemiology*; Aug 1;49(4):1392-1396. doi: 10.1093/ije/dyaa090.
- Gorain, S. C., Saha, B., Maji, S., & Sen, S. (2022). A study on relationship and cluster analysis among internet dependency, social isolation and personality. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 3(1), 884-888.
- Guzmán-Yacaman, J. E., & Reyes-Bossio, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista De Psicología*, 36(2), 719-750.
<https://doi.org/10.18800/psico.201802.012>
- Huayna, A., Ramos, C. y Salas, E. (2020). Locus de control y estrés percibido en padres de niños con enfermedades crónicas. *Ayayu*, 18(2).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Kar, D. & Saha, B. (2021). A study of relationship between leadership style and emotional intelligence of undergraduate students. *International Journal of Research and Analytical Reviews*, 8(2), 13-15. 8.
- Kar, D., & Saha, B. (2021). Leadership style and Adjustment Ability among Undergraduate Students: A Correlational Study. *International Journal of Creative Research Thoughts*, 9(9), d148-d151.
- Jenaro, C., Flores, N., Gutiérrez, B., Vega, V., Pérez, C. & Cruz, M. (2020). Parental Stress and Family Quality of Life: Surveying Family Members of Persons with Intellectual Disabilities. *International. Journal. Environment. Residence. Public Health* 17(23), 1,17.
- Koumariou A, Symeonidi AE, Kattamis A, Linardatou K, Chrousos GP, Darviri C (2021). A review of psychosocial interventions targeting families of children with cancer. *Palliat Support Care*;19(1):103-118. doi: 10.1017/S1478951520000449

- Lackner L, Quitmann J, Kristensen K, Witt S (2023). Health-Related Quality of Life, Stress, Caregiving Burden and Special Needs of Parents Caring for a Short-Statured Child-Review and Recommendations for Future Research. *Int J Environ Res Public Health*. Aug 11;20(16):6558. doi: 10.3390/ijerph20166558.
- Lestari, A.F., Sitaesmi, M.N., Sutomo, R. & Ridhayani, F. (2024). Factors affecting the health-related quality of life of children with cerebral palsy in Indonesia: a cross-sectional study. *Child Health Nursing Residence*, 30(1),7-16. doi: 10.4094/chnr.2023.027.
- León Contreras Cristina, Percepción del maltrato y su asociación con la calidad de vida de adultos. Tesis para optar el grado de especialista en Medicina Familiar. Universidad Autónoma de México. 2017
- Liu, Z.; Heffernan, C.; Tan, J. (2020) Caregiver burden: A concept análisis. *Int. J. Nurs. Sci.* 7, 438–445.
- L. Lizán Tudelaa y A. Reig Ferrer. (2002) La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA. *Atención Primaria*, 29(6): 378-384
- Luo Y, Li HCW, Xia W, Cheung AT, Ho LLK, Chung JOK (2022). The lived experience of resilience in parents of children with cancer: a phenomenological study. *Front Pediatr*. 10:871435. doi: 10.3389/fped.2022.871435
- Maurice-Stam, H., Nijhof, S. L., Monninkhof, A. S., Heymans, H. S. A., & Grootenhuis, M. A. (2019). Review about the impact of growing up with a chronic disease showed delays achieving psychosocial milestones. *Acta Paediatrica* 108(12), 2157–2169. doi: 10.1111/apa.14918
- Meier F., Milek A., Rauch-Anderegg V., Benz-Fragnière C., Nieuwenboom J. W., Schmid H., et al. (2020). Fair enough? Decreased equity of dyadic coping across the transition to parenthood associated with depression of first-time parents. *PLoS One* 15(2).
- Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B. & Baixauli, I. (2019). Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Without Intellectual Disability. Mediation of Behavioral Problems and Coping Strategies. *Frontiers in Psychology*, 10.

- Muñoz-Violant, S, Violant-Holz, V. & Rodríguez, MJ. (2023). Factors of well-being of youth with complex medical conditions from the experience of hospitalization and convalescence: A pilot study. *PLoS One*, 18(5).
- Nap-van der Vlist, M.M, van der Wal, R.C., Grosfeld, E., van de Putte, E.M., Dalmeijer, G.W., Grootenhuis, M.A., van der Ent, C.K., van den Heuvel-Eibrink, M.M., Swart, J.F., Bodenmann, G., Finkenauer, C., Nijhof, S.L. (2021). Parent-Child Dyadic Coping and Quality of Life in Chronically Diseased Children. *Frontiers in Psychology*, 12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.701540
- Neville A., Griep Y., Palermo T., Vervoort T., Schulte F., Yeates K., et al. (2020). A dyadic dance: pain catastrophizing moderates the daily relationships between parent mood and protective responses and child chronic pain. *Pain*, 161(11), 1072–1082.
10.1097/J.PAIN.0000000000001799
- Palermo, T. M., Valrie, C. R., and Karlson, C. W. (2014). Family and parent influences on pediatric chronic pain: a developmental perspective. *American Psychologist*, 69(2), 142–152. doi: 10.1037/a0035216
- Perez, Edinson M. (2019) Cambios psicosociales, salud y calidad de vida de padres de niños con parálisis cerebral. *Rev Neuropsiquiatr*; 82(4):258-265 DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i4.3647>
- Rapelli G., Donato S., Pagani A., Parise M., lafrate R., Pietrabissa G., et al. (2021). The association between cardiac illness-related distress and partner support: the moderating role of dyadic coping. *Frontiers in Psychology*, 12.
- Rennick, J.E., St-Sauveur, I., Knox, A.M. & Ruddy, M. (2019). Exploring the experiences of parent caregivers of children with chronic medical complexity during pediatric intensive care unit hospitalization: an interpretive descriptive study. *BMC Pediatrics* 19(1).
- Reis, A., Loguercio, A.D., Favoreto, M., Chibinski, A.C. (2023). Some Myths in Dentin Bonding: An Evidence-Based Perspective. *Journal Dentist Residence*, 102(4), 376-382. doi: 10.1177/00220345221146714.

- Smith S, Tallon M, Clark C, Jones L, Mörelius E (2022). "You never exhale fully because you're not sure what's next": parents' experiences of stress caring for children with chronic conditions. *Front Pediatr*;10:902655. doi: 10.3389/fped.2022.902655
- Sutthisompohn, S. & Kusol, K (2021). Association Between Caregivers' Family Management and Quality of Life in Children with Chronic Disease in Southern Thailand. *Patient Preference Adherence*, 15, 2165–2174.
- Smetana, J. G., & Rote, W. M. (2019). Adolescent–parent relationships: progress, processes, and prospects. *Annual. Revist. Deviation. Psychology*. 1, 41–68.
- Tan R, Koh S, Wong ME, Rui M, Shorey S. (2020) Caregiver stress, coping strategies, and support needs of mothers caring for their children who are undergoing active cancer treatments. *Clin Nurs Res*.9(7):460-468. doi: 10.1177/1054773819888099
- Verwey-Jonker Instituut (2019). Een Actueel Perspectief op Kinderen en Jongeren Met Een Chronische Aandoening in Nederland. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Werner, S., Hochman, Y., Rosenne, H., and Kurtz, S. (2020). Cooperation or Tension? Dyadic coping in cystic fibrosis. *Family Process* 60, 285–298. doi: 10.1111/famp.12538
- Van Schoors, M., Loeys, T., Goubert, L., Berghmans, G., Ooms, B., Lemiere, J., et al. (2019a). Couples dealing with pediatric blood cancer: a study on the role of dyadic coping. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Van Schoors, M., De Paepe, A. L., Norga, K., Cosyns, V., Morren, H., Vercruyse, T., et al. (2019b). Family members dealing with childhood cancer: a study on the role of family functioning and cancer appraisal. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Voll M, Fairclough DL, Morrato EH (2022). Dissemination of an evidence-based behavioral intervention to alleviate distress in caregivers of children recently diagnosed with cancer: Bright IDEAS. *Pediatr Blood Cancer*.;69(10):e29904. doi: 10.1002/pbc.29904
- Wubante M (2020). REVIEW ON CORRELATION RESEARCH. *Inter. J. Eng. Lit. Cult*. 8(4): 99-106

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el nivel de estrés de los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024?	General: Determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel de estrés percibido de los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.	Hipótesis General: Existe una relación estadística significativa e inversa entre la calidad de vida y el nivel de estrés de los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical DR Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.	Estrés Calidad de vida relacionada con la salud Padres de niños con enfermedad crónica Niño con enfermedad crónica	Estudio retrospectivo, observacional de correlación. Se realiza una ficha de recolección de datos, la cual será aplicado a la base de datos SPSS 25.0. El análisis de los datos será a través del método de inferencia estadística según pruebas de normalidad
Problemas específicos				Muestra
¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y la forma física de los padres de niños con enfermedades crónicas?	Objetivos Específicos: Determinar la relación entre el nivel de estrés y la forma física de los padres de niños con enfermedades crónicas	Hipótesis Específica: Existe una relación estadística significativa e inversa entre el estrés y la forma física de los padres de niños con enfermedades crónicas	Dimensiones Estrés percibido Calidad de vida relacionada a la salud	Se reclutaron 79 padres de niños con enfermedades crónicas
¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y los sentimientos de los padres de niños con enfermedades crónicas?	Determinar la relación entre el nivel de estrés y los sentimientos de los padres de niños con enfermedades crónicas	Existe una relación estadística significativa e inversa entre el estrés y los sentimientos de los padres de niños con enfermedades crónicas		
¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y las actividades cotidianas de los padres de niños con enfermedades crónicas?	Determinar la relación entre el nivel de estrés y las actividades cotidianas de los padres de niños con enfermedades crónicas	Existe una relación estadística significativa e inversa entre el estrés y las actividades cotidianas de los padres de niños con enfermedades crónicas		
¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y la actividad social de los padres de niños con enfermedades crónicas?	Determinar la relación entre el nivel de estrés y la actividad social de los padres de niños con enfermedades crónicas	Existe una relación estadística significativa e inversa entre el estrés y la actividad social de los padres de niños con enfermedades crónicas		

<p>enfermedades crónicas?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y el cambio del estado de salud percibido por los padres de niños con enfermedades crónicas?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y el estado de salud general de los padres de niños con enfermedades crónicas?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y el dolor percibido por los padres de niños con enfermedades crónicas</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de estrés y la actividad social de los padres de niños con enfermedades crónicas</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de estrés y el cambio del estado de salud percibido por los padres de niños con enfermedades crónicas</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de estrés y el estado de salud general de los padres de niños con enfermedades crónicas</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de estrés y el dolor percibido por los padres de niños con enfermedades crónicas</p>	<p>estrés y las actividades cotidianas de los padres de niños con enfermedades crónicas</p> <p>Existe una relación estadística significativa e inversa entre estrés y las actividades sociales de los padres de niños con enfermedades crónicas</p> <p>Existe una relación estadística significativa y directa entre estrés y el cambio del estado de salud percibido por los padres de niños con enfermedades crónicas</p> <p>Existe una relación estadística significativa e inversa entre estrés y el estado de salud general de los padres de niños con enfermedades crónicas</p> <p>Existe una relación estadística significativa y directa entre el estrés y el dolor percibido por los padres de niños con enfermedades crónicas</p>		
---	---	---	--	--

ANEXO 2**Ficha de recolección de datos**

Mediante la presente nos presentamos y solicitamos responder las siguientes preguntas
Edad__ Sexo__ Grado de instrucción____ Ocupación. Código interno del padre_____

Edad del niño ____ Sexo del Niño ____ Diagnóstico del niño _____ Código interno del niño ____

ANEXO 3

Ficha técnica del Cuestionario Escala del estrés percibido

Nombre completo:	Test de estrés percibido
Desarrollado por:	Gonzales Laredo
Año de desarrollo:	2007
Objetivo:	Evaluar el estrés percibido por una persona
Estructura:	Esta escala fue diseñada para valorar el estrés que perciben las personas los eventos de la vida cotidiana; consta de 14 reactivos
Formato de respuesta:	Cuenta con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones, que harían desde nunca (puntuación de 0) hasta siempre (puntuación de 4). La forma de respuesta se invierte en 7 reactivos (ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13)
Tiempo de administración:	Aproximadamente 15-20 minutos.
Aplicación:	Aplicación en personas afectadas por estrés cotidiano
Finalidad:	Evaluar el estrés percibido por la persona
Puntuación:	El valor mayor de 30 puntos será considerado como punto de corte para el estrés (Urbano et al; 2014)
Fiabilidad y validez:	Posee consistencia interna alta ($\alpha = .83$) y cuenta con dos factores de 7 reactivos cada uno que explican el 53,2% de la varianza total: control del estrés con los 7 reactivos inversos ($\alpha = .83$) y pérdida de control del estrés con los 7 reactivos directos. Guzma J.E y Reyes (2018) Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. Revista de Psicología 36 (2) p 719-750

ANEXO 4

Ficha técnica del Cuestionario de calidad de vida R/C salud "COOP WONCA"

Nombre completo:	Test de Calidad de vida relacionada con la Salud
Desarrollado por:	COOP/WONCA
Año de desarrollo:	2016
Objetivo:	Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud
Estructura:	Cada una de las láminas presenta un contenido específico: forma física, sentimientos, actividades cotidianas, actividad social, cambio del estado de salud, estado de salud, dolor, apoyo social y calidad de vida en general. Para la homogenización:
Formato de respuesta:	Cada lámina posee 5 opciones de respuesta, representadas por dibujos y puntuadas de 1 a 5.
Tiempo de administración:	Aproximadamente 15-20 minutos.
Aplicación:	Aplicación en personas afectadas por un problema de salud
Finalidad:	Evaluar la calidad de vida relacionada al estado de Salud de las personas
Puntuación:	Una mayor puntuación total (suma directa de las puntuaciones en las 9 láminas), con un rango de 1 a 35, corresponde a una peor CVRS
Fiabilidad y validez:	La consistencia interna fue adecuada (α de Cronbach 0,76-0,83). León Contreras Cristina, Percepción del maltrato y su asociación con la calidad de vida de adultos. Tesis para optar el grado de especialista en Medicina Familiar. Universidad Autónoma de México. 2017

ANEXO 5

Consentimiento Informado

1. Título: Calidad de vida y el nivel de estrés de los padres de niños con enfermedad crónica en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, periodo 2024.

3. Introducción: Como parte de las actividades de apoyo del servicio de Psicología, se ha desarrollado un estudio para evaluar la situación de los cuidadores de niños que han sido diagnosticados de una enfermedad crónica; este estudio se desarrollara en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro. El título del presente estudio es: Calidad de vida relacionada a la salud y estrés en padres de niños con enfermedad crónica. Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, 2024. Como parte de las actividades además de la atención psicológica será requerido un tiempo adicional para completar los formularios de investigación que debemos aplicar. Las personas a elegir están determinadas al azar a través de un programa computacional; no obstante la decisión de participar es libre y voluntaria; antes de aceptar participar usted puede: Hacer todas las preguntas que considere, tomarse el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar, llevarse una copia sin firmar para leerla nuevamente, si fuera necesario, conversar sobre el estudio con sus familiares, amigos y/o su médico de cabecera, si lo desea, que puede elegir participar o no del estudio, sin que se vea afectado ninguno de sus derechos, que puede retirar su participación en cualquier momento sin dar explicaciones y sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tendría derecho.

4. Justificación, Objetivos y propósito de la Investigación:

El presente estudio se lleva a cabo para evaluar la situación de los cuidadores de niños que han sido diagnosticados de una enfermedad crónica, esto significa averiguaremos como afecta la salud del niño al estado de ánimo y salud mental de quienes atienden a este grupo de niños que requiere constante apoyo y asistencia de sus cuidadores

5. Número de personas a enrolar

Las personas a invitar a participar son los cuidadores de niños que se atienden en el servicio de salud mental del Hospital de Chanchamayo

6. Duración esperada de la participación del sujeto de investigación

Si usted aceptara participar, sólo se requiere una visita adicional para completar los cuestionarios que hemos diseñado para ser aplicados en el estudio, el tiempo estimado será de una hora.

7. Las circunstancias y/o razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio o la participación del sujeto en el estudio.

El estudio una vez iniciado puede ser suspendido por el Comité de ética e Investigación de la Universidad Continental o las autoridades regulatorias de la Red de Salud de Junín; usted puede dejar el estudio cuando lo crea conveniente, sin dar lugar a represalias o sanciones por parte del investigador.

8. Tratamientos o intervenciones del estudio.

En el estudio se aplicará una encuesta para evaluar los aspectos de la salud mental de los cuidadores de los niños con enfermedad crónica

9. Procedimientos del estudio

En el estudio se aplicará dos cuestionarios, cada uno de ellos es para llegar al objetivo del estudio; el Estrés percibido y la calidad de vida

El estrés será medido por la Escala de Estrés Percibido con la adaptación a México de González y Landero; esta escala fue diseñada para valorar el estrés que perciben las personas los eventos de la vida cotidiana; consta de 14 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones, que varían desde nunca (puntuación de 0) hasta siempre (puntuación de 4). La forma de respuesta se invierte en 7 reactivos (ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13) (Gonzales y Laredo, 2007)

Esta escala ha sido validada en Perú (Guzmán, 2018). El rango de puntuación total (obtenida por suma simple) varía entre 0 (mínimo estrés percibido) y 56 (máximo). Posee consistencia interna alta ($\alpha = .83$) y cuenta con dos factores de 7 reactivos cada uno que explican el 53,2% de la varianza total: control del estrés con los 7 reactivos inversos ($\alpha = .83$) y pérdida de control del estrés con los 7 reactivos directos. El valor mayor de 30 puntos será considerado como punto de corte para el estrés (Urbano et al; 2014). El instrumento puede verse en el anexo 1.

La Escala de Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) fue diseñada para evaluar la percepción que el paciente tiene de su calidad de vida en las dos semanas últimas semanas. Incluye 9 láminas diseñadas por el Dartmouth Primary Care Cooperative Information Project (en adelante COOP), y fue posteriormente adaptada a la población española por Lizán, Reig, Richart y Cabrero (2000). Cada una de las láminas presenta un contenido específico: forma física, sentimientos, actividades cotidianas, actividad social, cambio del estado de salud, estado de salud, dolor, apoyo social y calidad de vida en general. Cada lámina posee 5 opciones de respuesta, representadas por dibujos y puntuadas de 1 a 5. Una mayor puntuación total (suma directa de las puntuaciones en las 9 láminas), con un rango de 9 a 45, corresponde a una peor CVRS. Su consistencia interna es alta ($\alpha = .76$) y su estructura es unidimensional; Aunque algunos estudios han usado la suma global con fines estadísticos; no se aconseja debido a que las dimensiones no son operacionalizables; se sugiere análisis de puntaje por dimensiones; la encuesta fue adaptada en estudios de España y Latinoamérica (Urbano et al; 2014). El instrumento puede verse en el anexo 2.

10. Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación

Al ser un estudio observacional, no existen riesgos

11. Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio.

La persona que acepta ser incluido en el estudio se compromete a completar los cuestionarios y dar un tiempo de una hora para ello y estar en contacto con el investigador en caso de información adicional que se requiere

12. Alternativas disponibles

Será la primera vez que se aplicara estos cuestionarios en el hospital de Chanchamayo; hasta el momento no se han aprobado otras escalas.

13. Beneficios derivados del estudio

Luego de la aplicación del estudio se emitirá resultados que serán informados a las autoridades regulatorias y unidades ejecutoras “usted puede o no beneficiarse con el estudio”.

Los beneficios pueden dividirse en beneficios para el individuo y beneficios para su comunidad o para la sociedad entera en caso de hallar una respuesta a la pregunta de investigación.

14. Compensación en caso de pérdida o desventaja por su participación en el protocolo de investigación.

NO existen desventajas por su participación en el estudio

15. Compromiso de proporcionarle información actualizada sobre la investigación, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto de investigación para continuar participando.

Usted se compromete a brindar información fidedigna y actualizada sobre los datos a solicitar

16. Costos y pagos.

No existirá compensación económica por gastos adicionales (transporte, alojamiento, comunicación, y alimentación).

17. Privacidad y confidencialidad

Se garantiza la confidencialidad de la identidad del sujeto de investigación, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de la confidencialidad de la información recolectada antes, durante y después de su participación en la investigación. El contenido de esta sección está dentro de lo permitido por la Ley No 29733, Ley de protección de datos personales y su reglamento.

El sujeto tendrá acceso a sus fichas de evaluación personales, esta información será transferida a una base de datos; sólo el investigador tendrá acceso a la identidad de los participantes que será codificada de manera interna. Los datos servirán para evaluar la situación de los cuidadores con enfermedad crónica. Los datos podrán ser enviados a las autoridades regulatorias del Comité de ética en investigación o Instituto Nacional de la Salud, en caso lo requieran.

18. Situación tras la finalización del estudio, acceso post-estudio a la intervención de investigación, que haya resultado ser beneficioso.

Los datos y resultados serán enviados a las autoridades y servicios del hospital de Chanchamayo para su análisis y aporte de soluciones o beneficios a este grupo poblacional

19. Información del estudio.

Los resultados estarán disponibles en la página web de la universidad Continental.

20. Datos de contacto

a. Contactos en caso de lesiones o para responder cualquier duda o pregunta:

-Investigador principal(es): Jose Luis Berrios Barreto, correo electrónico: 46810420@continental.edu.pe y teléfonos: 986676397.

-Presidente del CIEI: Walter Stive Calderon Gerstein, correo electrónico: eticainvestigacion@continental.edu.pe

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

- Yo

- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.

- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.

- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.

- Comprendo que mi participación es voluntaria.

- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.

- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.

- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso).....

Firma del representante legal.....

Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

Sección para llenar por el testigo (según el caso):

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo.....

Firma del testigo.....

Fecha y hora.....

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a.....

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

Base de datos Psicología 2024.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	codigopadre	Numérico	2	0	codigo padre	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
2	edad	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
3	sexo	Numérico	1	0		{0, Femenin...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
4	instrucción	Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	ocupacion	Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	codigointern...	Numérico	2	0	codigointerno ni...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
7	edadniño	Numérico	2	0	edad niño	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	sexoniño	Numérico	1	0	sexo niño	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	numeroein...	Numérico	1	0	numero de ingr...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00005	Numérico	8	2		{1,00, Neuro...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	VAR00004	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
12	Diagnóstico	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
13	estrés1	Numérico	1	0	estrés 1	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	estrés2	Numérico	1	0	estrés 2	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	estrés3	Numérico	2	0	estrés 3	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	estrés4	Numérico	1	0	estrés 4	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	estrés5	Numérico	1	0	estrés 5	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	estrés6	Numérico	1	0	estrés 6	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	estrés7	Numérico	1	0	estrés 7	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	estrés8	Numérico	1	0	estrés 8	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	Estrés9	Numérico	1	0	Estrés 9	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	Estrés10	Numérico	1	0	Estrés 10	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	estrés11	Numérico	1	0	estrés 11	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	estrés12	Numérico	1	0	estrés 12	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

19°C Prac. despejado 17:38 9/11/2024

Base de datos Psicología 2024.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	codigopadre	Numérico	2	0	codigo padre	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
2	edad	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
3	sexo	Numérico	1	0		{0, Femenin...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
4	instrucción	Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	ocupacion	Numérico	1	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	codigointern...	Numérico	2	0	codigointerno ni...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
7	edadniño	Numérico	2	0	edad niño	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	sexoniño	Numérico	1	0	sexo niño	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	numeroein...	Numérico	1	0	numero de ingr...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00005	Numérico	8	2		{1,00, Neuro...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	VAR00004	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
12	Diagnóstico	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
13	estrés1	Numérico	1	0	estrés 1	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	estrés2	Numérico	1	0	estrés 2	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	estrés3	Numérico	2	0	estrés 3	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	estrés4	Numérico	1	0	estrés 4	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	estrés5	Numérico	1	0	estrés 5	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	estrés6	Numérico	1	0	estrés 6	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	estrés7	Numérico	1	0	estrés 7	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	estrés8	Numérico	1	0	estrés 8	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	Estrés9	Numérico	1	0	Estrés 9	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	Estrés10	Numérico	1	0	Estrés 10	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	estrés11	Numérico	1	0	estrés 11	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	estrés12	Numérico	1	0	estrés 12	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

19°C Prac. despejado 17:38 9/11/2024



CONSTANCIA

El que subscribe, Presidente del Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, deja constancia que el 24 de julio del 2024, el Comité ha **EVALUADO** el Proyecto de Investigación para obtener el grado de licenciatura Titulado: **“Calidad de Vida y Estrés en Padres de Niños con Enfermedades Crónicas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro – Chanchamayo 2024”**, presentado por el investigador: **JOSE LUIS BERRIOS BARRERTO** Egresado de la Escuela Académico Profesional (EAP) de Psicología de la Universidad Continental.

Asimismo, habiendo subsanado las observaciones, cumple con los estándares propuesto en el Reglamento Interno, se **APRUEBA** el presente estudio, debiendo cumplir con los principios de ética en la investigación.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.

La Merced, 15 de agosto del 2024

Atentamente,

Gobierno Regional Junín
 Dirección Regional de Salud Junín
 Hospital Regional Docente de Medicina Tropical
 “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”

.....
 MC. DONNY ALONSO MELGAR RUIZ
 CMP. N° 66278
 DIRECTOR

M.C. DONNY MELGAR RUIZ
 Presidente del Comité de Ética