

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Ansiedad y estilos de afrontamiento en
pacientes hospitalizados en medicina interna
en el hospital II Lima Norte Callao, 2024**

Julia Sara Diaz Maldonado
Margareth Milagros Montes Benites

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Lima, 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 : Ivan Montes Iturrizaga
Decano de la Facultad de Psicología

DE : Gonzalo Nicolas Ezeta Muñoz
Asesor de trabajo de
investigación

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación

FECHA : 1 de Setiembre de 2025

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

Título:

Ansiedad y Estilos de Afrontamiento en pacientes hospitalizados en Medicina Interna en el Hospital II Lima Norte Callao, 2024

Autores:

1. Julia Sara Diaz Maldonado – Carrea Profesional de Psicología
2. Margareth Milagros Montes Benites – Carrera Profesional de 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 16 % 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 SI NO
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 20
- 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)

Asesor de trabajo de investigación

DEDICATORIA

A mis hijas, por brindarme la fortaleza necesaria para seguir adelante, demostrándoles que mientras te lo propongas todo puede ser posible.

Margareth

Se lo dedico a mi familia, que en todo este tiempo ha sido mi fuerza y mi inspiración, a mi esposo por su paciencia y apoyo incondicional, a mis hijos por llenar mi vida de alegrías y motivación, este trabajo es para ustedes.

Julia

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme cumplir mis metas, a mi madre por su apoyo incondicional y a la Universidad Continental por afianzar los conocimientos adquiridos.

A mi padre eterno, por ofrecerme salud y por guiarme en esta iniciativa. Gracias a mi familia por su amor constante que me ha permitido alcanzar mis metas personales y académicas a pesar de los obstáculos. A mi asesora, Dra. Edith Rodríguez Mory por sus valiosos consejos, por compartir su experiencia, por su comprensión y paciencia que han sido claves para este trabajo.

A nuestro asesor y docente Gonzalo Ezeta Muñoz, por el tiempo brindado en la realización del presente estudio como también a los profesionales de la salud del Hospital II Lima Norte Callao que confiaron en nosotras y facilitaron la ejecución de la investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	16
1.1. Contexto descripción y delimitación de la problemática.....	16
1.2. Formulación de la pregunta de investigación	17
1.2.1 Problema general	17
1.2.2 Problemas específicos	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4. Hipótesis	19
1.4.1 Hipótesis general.....	19
1.4.2 Hipótesis específicas	19

1.5. Justificación	20
1.6. Limitaciones de la investigación.....	21
Capitulo II: Marco teórico	22
2.1. Antecedentes	22
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	22
2.1.2 Antecedentes Nacionales	24
2.2. Bases teóricas.....	28
2.2.1. Ansiedad	28
2.2.1. Estilos de afrontamiento	31
2.3. Marco conceptual.....	34
2.3.1 Ansiedad	34
2.3.2 Afrontamiento	35
2.3.3 Adultez tardía.....	35
2.3.4 Medicina interna	36
2.3.5 Paciente hospitalizado.....	36
CAPITULO III: METODOLOGÍA	37
3.1. Enfoque de la Investigación.....	37
3.2. Tipo, Nivel, Diseño y Alcance de la Investigación	37
3.2.1. Tipo de Investigación.....	37
3.2.2. Diseño de Investigación.....	38

3.2.3. Nivel o Alcance de la Investigación	38
3.3. Población y Muestra	39
3.3.1. Población.....	39
3.3.2. Muestra	39
3.4. Técnicas de Recolección y Tratamiento de Datos	41
3.4.1. Técnica de Recolección	41
3.4.2. Instrumentos de Recolección	41
3.4.3. Tratamiento de los Datos	41
3.5. Aspectos Éticos.....	42
3.6. Operacionalización de Variables	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	45
4.1. Resultados.....	45
4.1.1 Resultados de coherencia interna.....	45
4.1.2 Resultados descriptivos.....	45
4.2. Contrastación de hipótesis	47
4.2.1 Contrastación de la hipótesis general.....	48
4.2.2 Contrastación de la hipótesis específica 2	49
4.2.3 Contrastación de la hipótesis específica 3	50
4.2.4 Contrastación de la hipótesis específica 4	50
4.2.5 Contrastación de la hipótesis específica 5	51

4.3. Discusión de resultados.....	52
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1. Conclusiones.....	62
5.2. Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
Capitulo VI: Anexos.....	75
Anexo N° 1.....	75
Anexo N° 2.....	76
Anexo N° 3.....	77
Anexo N° 4.....	80
Anexo N° 5.....	82
Anexo N° 6.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables ansiedad- afrontamiento	43
Tabla 2. Coeficiente alfa para la confiabilidad de los instrumentos	45
Tabla 3. Características sociodemográficas de los pacientes entrevistados	46
Tabla 4. Niveles de ansiedad estado-rasgo de los pacientes entrevistados	46
Tabla 5. Pruebas de normalidad de Kolmogórov-Smirnov	48
Tabla 6. Prueba de Spearman entre ansiedad y estilos de afrontamiento	49
Tabla 7. Prueba de Spearman entre ansiedad y afrontamiento cognitivo	49
Tabla 8. Prueba de Spearman entre ansiedad y afrontamiento de apoyo social	50
Tabla 9. Prueba de Spearman entre ansiedad y bloqueo de afrontamiento	51
Tabla 10. Prueba de Spearman entre ansiedad y afrontamiento espiritual	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema de nivel de investigación.....	38
Figura 2. Niveles de afrontamiento de los pacientes entrevistados	47

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado *Ansiedad y Estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados en Medicina Interna en el Hospital II Lima Norte Callao, 2024*, tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de ansiedad y los estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados en dicho establecimiento de salud. Esta investigación se enmarca en un estudio básico y cuantitativo, de alcance correlacional, con un diseño no experimental, transversal de carácter exploratorio-predictivo. Para el estudio participaron pacientes internados en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital II Lima Norte Callao. Asimismo, la muestra estuvo conformada por 62 pacientes, entre hombres y mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 50 y 84 años. Para la ejecución del proyecto, se empleó como técnica la encuesta. Se utilizaron dos cuestionarios: la Escala de Ansiedad Estado Rasgo (IDARE) y la Escala de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28). En el análisis de resultados obtenidos se determina que la gran mayoría presentó un nivel de ansiedad moderado con un 79 %, mientras que el 77.4 % de los pacientes presentó un nivel medio en estilos de afrontamiento. Por lo tanto, se aplicó la prueba de bondad de ajuste Kolmogórov-Smirnov a través del programa estadístico SPSS versión 25 donde se obtuvo el siguiente resultado: no existe relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados en el Hospital II Lima Norte Callao en el año 2024, ya que se encontró un nivel de significancia de 0.05 con el coeficiente Rho de Spearman con un valor p de .375 y .655. Esto evidencia que no existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables propuestas.

Palabras clave: ansiedad, estilos de afrontamiento, pacientes hospitalizados.

ABSTRACT

The present research, entitled *Anxiety and Coping Styles in Hospitalized Patients in the Internal Medicine Service at Hospital II Lima Norte Callao, 2024*, aimed to determine the relationship between anxiety levels and coping styles among hospitalized patients in this healthcare facility. The study employed a basic, quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional, and exploratory-predictive design, in line with rigorous methodological standards. The sample consisted of 62 patients, both men and women, aged between 50 and 84 years, all of whom were admitted to the Internal Medicine hospitalization unit. Data collection was conducted through the survey technique, applying two validated instruments: the State-Trait Anxiety Inventory (IDARE) and the Coping Orientations to Problems Experienced Inventory (COPE-28). Descriptive results revealed that 79% of patients exhibited a moderate level of anxiety, while 77.4% demonstrated a medium level of coping strategies. Subsequently, the Kolmogórov-Smirnov goodness-of-fit test confirmed non-normal distribution of the data, warranting the use of Spearman's Rho coefficient for hypothesis testing. The inferential analysis indicated no statistically significant correlation between the studied variables ($p = .375$ and $.655$; $\alpha = 0.05$), thus supporting the null hypothesis: there is no significant relationship between anxiety levels and coping styles in hospitalized patients within the specified context.

Keywords: anxiety, coping styles, hospitalized patients.

INTRODUCCIÓN

Uno de los tantos factores que posibilitan la recuperación de un paciente hospitalizado involucra tanto su estado emocional como su capacidad de adaptación ante el proceso de una enfermedad que lo conduce a estar internado por varios días.

Según Duran et al. (2021), la ansiedad es un complejo sistema de respuestas fisiológicas, cognitivas, afectivas y conductuales que genera un modo de alerta, tanto de afrontamiento como de adaptación, por el cual el individuo debe desenvolverse adecuadamente. Sin embargo, algunas veces sucede lo contrario ocasionando un daño en su bienestar psicológico, deteriorando su salud.

Actualmente en el Perú, la ansiedad está presente como un trastorno mental predominante tanto en adultos como en personas adultas mayores. Si a ello le agregamos enfermedades somáticas que necesiten de hospitalización para su tratamiento, obtendremos pacientes que requieran de una intervención psicológica oportuna, ya que a mayor edad mayor predisposición a deteriorar su salud (Requejo, 2020).

En cuanto a los estilos de afrontamiento, diversos estudios mencionan que personas las casadas y con hijos presentan mejores estrategias ante el manejo de la ansiedad, ya que al tener un apoyo familiar pueden sobrellevar mejor las situaciones estresantes. También, es importante acotar que en varias investigaciones se evidencia que el sexo femenino presenta altos niveles de ansiedad a diferencia del sexo masculino. Esto es debido a las diferencias de existencia biológica como son los cambios en el estado de ánimo y los cambios hormonales.

En este sentido, el estudio de Paricahua et al. (2022), demuestra, sobre los aspectos sociodemográficos, que los pacientes que viven en zonas urbanas presentan un mayor porcentaje de elevados niveles de ansiedad, en comparación con los que viven en zonas rurales.

Ante lo expuesto, se origina la siguiente cuestión: ¿Cómo se relaciona la ansiedad y los estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados en Medicina Interna en el hospital II Lima

Norte Callao, en el año 2024?

Sucintamente, la investigación se desarrolla en cinco capítulos. El primer capítulo incluye el planteamiento del problema, la delimitación del tema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación del estudio; además de las hipótesis y variables. En el segundo capítulo se detalla el marco teórico, antecedentes, bases teóricas y definición de términos básicos. En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio, diseño, población, muestra, instrumentos y análisis de datos. A continuación, en el cuarto capítulo, se exponen los resultados y la discusión. Finalmente, en el quinto capítulo, se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Contexto descripción y delimitación de la problemática

La salud mental constituye un componente esencial del bienestar integral del ser humano, en tanto que posibilita afrontar circunstancias estresantes, optimizar capacidades, mantener un desempeño funcional y contribuir al desarrollo social y económico (Domínguez et al., 2024). No obstante, los trastornos de ansiedad representan actualmente la forma más prevalente de alteración psiquiátrica, con una incidencia que afecta aproximadamente al 3,6 % de la población mundial cada año y alcanza hasta un 30 % a las personas a lo largo de su vida (OMS, 2024).

Esta problemática adquiere mayor relevancia en pacientes adultos y adultos mayores hospitalizados, quienes, además de enfrentar enfermedades agudas o crónicas, están expuestos a factores adicionales que exacerban la ansiedad: la incertidumbre sobre su estado de salud, la separación del entorno familiar, la restricción de su intimidad y la adaptación forzosa a rutinas ajenas a su cotidianidad (Nieto et al., 2024).

En el Hospital II Lima Norte Callao, establecimiento público del Seguro Social de Salud del Perú, la mayoría de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna corresponde a adultos mayores, población particularmente vulnerable por la coexistencia de múltiples enfermedades y por la fragilidad emocional que acompaña el proceso de envejecimiento. La hospitalización implica, para muchos de ellos, un escenario de profunda alteración psicológica, donde la ansiedad hospitalaria se manifiesta como respuesta a una vivencia de desarraigo, dependencia y exposición constante a procedimientos médicos, con repercusiones negativas sobre su recuperación clínica.

En este contexto, los estilos de afrontamiento adquieren una función determinante, pues constituyen la respuesta cognitiva y conductual mediante la cual el individuo intenta adaptarse a las demandas estresantes que percibe como desbordantes de sus recursos (Lazarus y Folkman,

1986; Showing y Castro, 2022). La literatura advierte que un afrontamiento ineficaz tiende a amplificar la ansiedad y a obstaculizar los procesos de adaptación, prolongando la estancia hospitalaria y comprometiendo la evolución clínica.

A pesar de la magnitud del problema, en el ámbito nacional persiste una limitada evidencia empírica sobre la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados, particularmente en áreas de Medicina Interna de los hospitales de nivel II. Esta brecha de conocimiento impide diseñar intervenciones psicológicas integrales orientadas a fortalecer estrategias de afrontamiento eficaces que mitiguen la ansiedad y favorezcan una recuperación más rápida y humanizada.

1.2. Formulación de la pregunta de investigación

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y los niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024?
2. ¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad y la dimensión de afrontamiento cognitivo en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024?
3. ¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad y la dimensión de apoyo social en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024?
4. ¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad y la dimensión de bloqueo del

afrontamiento en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024?

5. ¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad y la dimensión de afrontamiento espiritual en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, durante el año 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas, los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024.
2. Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la dimensión de afrontamiento cognitivo en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024.
3. Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la dimensión de apoyo social en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024.
4. Establecer la relación entre los niveles de ansiedad y la dimensión de bloqueo del afrontamiento en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024.
5. Analizar la relación entre los niveles de ansiedad y la dimensión de afrontamiento espiritual en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital

II Lima Norte Callao, 2024.

1.4. Hipótesis

1.4.1 *Hipótesis general*

- **Hipótesis de investigación (Hi):** Existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, durante el año 2024.
- **Hipótesis nula (Ho):** No existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, durante el año 2024.

1.4.2 *Hipótesis específicas*

1. Las características sociodemográficas se relacionan significativamente con los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024.
2. Existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y la dimensión de afrontamiento cognitivo en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024.
3. Existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y la dimensión de apoyo social en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024.
4. Existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y la dimensión de bloqueo del afrontamiento en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024.
5. Existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y la dimensión de afrontamiento espiritual en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, 2024.

1.5. Justificación

La presente investigación denota una gran importancia, ya que permite aportar conocimiento actualizado sobre la relación entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna, población que enfrenta múltiples factores de vulnerabilidad física y emocional. La evidencia empírica generada busca contribuir a diseñar estrategias de intervención adaptadas a las necesidades reales de los pacientes, pues “para construir un sistema eficaz, primero se deben identificar las características principales de los participantes” (Ferreyros, 2021, p. 45). Este aporte es valioso para fortalecer la calidad de atención en los hospitales públicos, donde la dimensión psicoemocional suele quedar relegada frente a la atención biomédica.

En términos teóricos, esta investigación amplía el marco conceptual sustentado en la Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986), quienes definieron el afrontamiento como “los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar demandas específicas que exceden los recursos de la persona” (p. 268). En un contexto hospitalario, conocer cómo los pacientes adultos y adultos mayores manejan la ansiedad permitirá enriquecer la base científica disponible, generando insumos para futuras investigaciones y nuevas aproximaciones terapéuticas adaptadas a realidades similares.

A nivel metodológico, se emplearon instrumentos de medición validados y confiables, lo que asegura la solidez de los resultados y su potencial de replicabilidad. La información recabada posibilitará comparar perfiles de afrontamiento, identificar factores de riesgo psicosocial y orientar acciones para fortalecer la humanización de la atención hospitalaria. Asimismo, se proyecta que los hallazgos sean de utilidad para sensibilizar a profesionales de la salud sobre la importancia de incluir intervenciones psicoeducativas que prioricen el bienestar mental del paciente durante su proceso de hospitalización.

Por este motivo, consideramos que es importante que los centros hospitalarios prioricen

la salud mental de sus pacientes, ya que esta condición tiende a generar ansiedad. El afrontamiento y la ansiedad son componentes esenciales y fundamentales del bienestar humano y, por lo tanto, son objeto de investigación. También es relevante este estudio, ya que permitirá que tanto los psicólogos como los profesionales de la salud encargados de su atención, empaticen con el paciente en su proceso de recuperación.

1.6. Limitaciones de la investigación

Como toda investigación científica, el presente estudio presenta ciertas limitaciones inherentes al diseño, los métodos y las condiciones contextuales en que se desarrollará. Una primera restricción radica en la naturaleza transversal del estudio, que impide establecer relaciones causales directas entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento, limitándose a describir y correlacionar variables en un momento determinado.

Asimismo, la investigación se llevó a cabo en un solo hospital de nivel II, lo que restringe la generalización de los resultados a otros establecimientos de salud con características diferentes en infraestructura, recursos humanos y perfil de pacientes. El tamaño de la muestra dependerá de la disponibilidad y consentimiento de los pacientes hospitalizados, lo que podría afectar la representatividad estadística si se presentan bajas tasas de participación o retiros durante la recolección de datos.

Otra limitación potencial se relaciona con la naturaleza de los instrumentos empleados para medir ansiedad y afrontamiento. A pesar de utilizar escalas validadas y confiables, se reconoce la posibilidad de sesgos de autoinforme, ya que las respuestas de los pacientes pueden estar influenciadas por factores emocionales, estado de ánimo transitorio o dificultad para comprender algunas preguntas debido a su condición clínica o nivel educativo.

También, se debe considerar que la variable ansiedad podría estar modulada por factores externos no contemplados en el diseño, como la calidad de la atención recibida, la relación con el personal de salud o la red de apoyo familiar durante la hospitalización.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 *Antecedentes Internacionales*

El estudio elaborado por Becerra et al. (2023), tiene como objetivo identificar los niveles que presenta la ansiedad, la activación de las conductas y también la depresión, en pacientes mexicanos con cáncer. Para ello, se utilizó una muestra de 116 pacientes oncológicos de 53 años quienes fueron evaluados mediante el inventario de Beck II que mide depresión, la escala hospitalaria de ansiedad y depresión y la escala de activación conductual para la depresión. Todo ello, con una metodología basada en un estudio básico, cuantitativo, no experimental, transversal y con un alcance predictivo. En respuesta a los resultados, el 62.07 % evidencio ansiedad y a la vez el 59.5 % reportó activación conductual, por lo que se puede concluir que la identificación de los factores analizados que predicen y que son protectores, contribuyen a que mejoren las estrategias de atención en la prevención de pacientes oncológicos que presentan ansiedad.

La relación con la presente investigación concuerda con uno de los objetivos, que propone determinar los niveles de ansiedad en adultos que presentan una enfermedad de tratamiento hospitalario, como es el cáncer.

Por otro lado, Andreo et al. (2020), llevaron a cabo una investigación con la meta de determinar si existe relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento. Para ello, se consideró una muestra de 73 personas, a quienes se les aplicó la escala de ansiedad de Goldberg y el inventario de estrategias de afrontamiento. Para ello, se empleó una metodología de tipo básica y cuantitativa. Entre sus resultados se demostró que existen diferencias significativas entre los pacientes diagnosticados con ansiedad y los no diagnosticados con ansiedad, ya que los pacientes clínicos empleaban menos las estrategias adaptativas. Asimismo, la población clínica no utilizó la reestructuración cognitiva. Por ello se concluye, que las personas que

manifiestan síntomas de ansiedad suelen utilizar menos las estrategias de afrontamiento adaptativas a diferencia que la población sin diagnóstico.

La relación con la presente investigación es que ambas tienen el mismo objetivo, pero se utilizan instrumentos diferentes, analizando las mismas variables, pero con un rango de edad distinto. En su muestra participan desde los 18 años hacia adelante, con solo 8 participantes adultos mayores, y a la vez esos pacientes ya fueron diagnosticados con ansiedad.

En este sentido, Mendoza (2021), realizó un trabajo de investigación que buscó establecer los niveles de ansiedad y depresión que manifestaban los pacientes que han pasado por una experiencia difícil en cirugía. Utilizando un diseño no experimental de alcance descriptivo, su muestra fue de 110 pacientes, los cuales fueron intervenidos quirúrgicamente. Debido a la situación, se les realizó una prueba corta como la escala HADS de ansiedad, donde sus resultados muestran que los niveles de ansiedad son bajos con un 62.7 % del total. En suma, se concluye que las pacientes mujeres destacan en cuanto a niveles bajos de ansiedad a diferencia de los varones, por lo cual muestran una mejor expectativa de superación.

Con respecto a su relación con el presente estudio, esta solo se enfoca en el objetivo específico de analizar el nivel de ansiedad hospitalaria, que sirve de precedente, ya que se obtuvieron niveles leves de ansiedad.

Asimismo, según la investigación realizada por Klimenko et al. (2023), mencionan que su investigación tuvo como meta indagar el manejo de las estrategias de afrontamiento con la ansiedad en una muestra de 310 estudiantes de educación superior en temporada de pandemia, a quienes se les aplicó los instrumentos de ansiedad de Beck (BAI) y la escala de Coping (EEC-C). Dicha investigación adopta como metodología un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y básico. Mediante los resultados se pudo evidenciar que existe una asociación entre las variables de estudio, además de mostrar un nivel considerable de ansiedad prevalente, a través de sus dimensiones. De igual manera, se destacaron niveles de

afrontamiento no funcional como evitación cognitiva y emocional. Por otro lado, se evidenció una relación entre la variable ansiedad con el factor de solución de problemas ($p= .004$; $r= .220$), y la reevaluación positiva ($p= .000$; $r= .421$), además de relaciones positivas de las dimensiones de evitación de las emociones ($p= .000$; $r= .319$). Se concluye que existen relaciones entre las variables de estudio, además de encontrarse relaciones positivas y negativas entre sus dimensiones, dando como interpretación que la muestra seleccionada tiene variedad de sintomatología al manifestar su ansiedad, generando respuestas volubles.

Finalmente, Cordero et al. (2023), investigaron sobre los mecanismos de afrontamiento en pacientes hospitalizados que serán sometidos a trasplante de médula ósea en Colombia. La muestra fue de 34 pacientes, entre los 18 y 53 años de edad, con estancia prolongada presentando síntomas de ansiedad y depresión. Se aplicaron cinco cuestionarios, obteniendo como resultado que el 61,5 % fueron varones. Su diseño fue descriptivo transversal por conveniencia. La escala MAC encontró como principal estilo de afrontamiento el espíritu de lucha. No se encontró correlación entre la escala MAC y las variables clínicas evaluadas. La escala PHQ-9 y GAD-7 mostraron síntomas depresivos y de ansiedad en el 20,6 % de los participantes, respectivamente. La correlación fue positiva entre aquellos que presentaban síntomas de depresión y ansiedad con un coeficiente de Spearman de 0,8.

La relación con el presente estudio es su análisis de la variable estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados encontrando un precedente que contribuya a entender la investigación realizada.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

A nivel nacional, se menciona el trabajo realizado por Quispe (2020), cuyo objetivo fue describir la relación entre ansiedad y las estrategias de afrontamiento en un grupo de adultos con disfemia, así como explorar sus posibles diferencias entre las variables sociodemográficas obtenidas. La muestra fue de 43 participantes entre los 18 y 34 años, utilizando la prueba de

IDARE y el COPE-60. Se obtuvo como resultado que la escala ansiedad rasgo mostró una relación directa con la estrategia de afrontamiento enfocar y liberar emociones, así como una relación inversa con las estrategias reinterpretación positiva y crecimiento, y aceptación. Por su parte, la escala ansiedad estado se relaciona significativamente con la estrategia enfocar y liberar emociones. Además, se encontraron correlaciones inversas entre la variable sociodemográfica edad y la escala ansiedad rasgo, así como con la estrategia de afrontamiento enfocar y liberar emociones. Por otro lado, se reportaron diferencias significativas entre la variable sociodemográfica sexo y la estrategia de afrontamiento negación, y la variable tipo de terapia y la estrategia afrontamiento religioso.

La relación existente con el presente estudio es que se utilizaron instrumentos similares para llegar al objetivo, este es, encontrar la relación existente entre las variables ansiedad y estilos de afrontamiento, aunque enfocada a distinta patología y edad de la muestra.

Por su parte, Samanez (2021), en su trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad preoperatoria y los estilos de afrontamiento al estrés en pacientes de una clínica de Lima Metropolitana, empleó una muestra de 150 pacientes. El estudio adopta un enfoque cuantitativo, un tipo aplicado, un método hipotético deductivo, y un diseño no experimental con nivel descriptivo y correlacional. Se empleó como instrumentos la Escala de valoración de la ansiedad de Spielberg (IDARE) para el cálculo de la ansiedad preoperatoria y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés – BRIEF COPE para el correspondiente nivel de estilos de afrontamiento. Se obtuvo como resultado una relación inversa, ya que se encontró que cuando la ansiedad preoperatoria era alta, los estilos de afrontamiento eran bajos.

La relación con el presente estudio es que la investigación aporta una metodología de referencia, acerca del análisis de sus resultados, ya que se utilizan los mismos instrumentos, pero en diferente grupo etario.

Al respecto, Vergara (2019), desarrolló un estudio enfocado en establecer la relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en jóvenes de una universidad particular de Lima Metropolitana, con una muestra de 101 universitarios entre hombres y mujeres, entre 20 y 25 años. Se emplearon los instrumentos: Inventario de Ansiedad de Beck, que fue creado por Beck y Steer (1993) y adaptado al español por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001) y la Escala de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE-28) que fue diseñada por Carver, Scheier y Weintraub (1989) y fue adaptada a Perú por Casuso (1996).

En el análisis de resultados se aplicó la prueba de bondad de ajuste Kolmogórov-Smirnov y, a través del programa estadístico SPSS versión 18.0.3, se obtuvieron los siguientes resultados: no existe relación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento en jóvenes de una universidad particular en Lima Metropolitana, ya que se obtuvo una correlación de 0,022. Por ese motivo, se señala que no existe una correlación entre ambas variables de manera general.

La relación con el presente estudio implica la obtención de los mismos resultados, es decir, no existe una correlación entre las variables de la investigación, utilizando la prueba de bondad de Kolmogórov-Smirnov, que determina la bondad de ajuste de dos distribuciones de probabilidad entre sí.

De manera análoga, el trabajo realizado por García et al. (2022), busca determinar la relación que existe entre las variables de estilos de afrontamiento el nivel de estrés y ansiedad en una población de jóvenes entre los 18 y 26 años. Para ello, se recolectó una muestra de 303 participantes a quienes se les aplicó el cuestionario de estrés (COPE) de estrés y la escala de ansiedad (EAL-20). Asimismo, el enfoque metodológico fue cuantitativo de tipo descriptivo, con un nivel correlacional y un diseño no experimental. Entre sus hallazgos se señala que existe una significativa e inversa correlación entre las dimensiones de estilos de afrontamiento al estrés que se enfocan en el problema y en la emoción. Se concluye que una persona que tiende a utilizar sus estilos de afrontamiento ante el estrés va a manifestar menores niveles

relacionados con la ansiedad.

La relación con este estudio radica en la utilización del mismo instrumento para medir la variable de estilos de afrontamiento, sirviendo de antecedente para el análisis de los resultados.

Al respecto, el estudio realizado por Espinoza et al. (2022), tuvo como objetivo analizar cómo se relacionan los estilos de afrontamiento al estrés con la satisfacción que tienen los adultos hacia la vida. Para ello, recolectó una muestra representativa de 306 adultos de ambos géneros, a los cuales les aplicó instrumentos de autoinforme. Del mismo modo, la metodología se basó en un estudio no experimental con un diseño correlacional, de donde se obtuvieron resultados, que indican que ambas variables evidencian una correlación significativa. El análisis concluye que la satisfacción con la vida se encuentra vinculada al uso de los estilos de afrontamiento que tienen las personas adultas en la ciudad de Lima y el Callao.

La relación existente con este estudio se basa en que la muestra es del mismo contexto territorial y se analiza la variable de estilos de afrontamiento, más no solo de adultos mayores.

Finalmente, Requejo (2020), en su trabajo de investigación propone como objetivo determinar el nivel de ansiedad en los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019, presentando un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de análisis univariado, con una muestra de 35 pacientes, utilizando el Test de Ansiedad de Hamilton. Se obtuvo como resultado que el 62.9 % (22) tienen un nivel de ansiedad leve, el 14.3 % (5) Moderado, el 5.7 % (2) Severo y un 17.1 % (6) no presenta ansiedad.

De los adultos jóvenes hospitalizados, el 50 % presenta un nivel de ansiedad moderado, el 25 % leve. De los adultos intermedios, el 63.6 % leve, el 9.1 % moderado y 4.5 % severo. De los adultos mayores el 77.8 % leve, el 11.1 % entre moderado y severo. El 68.8 % de pacientes de sexo femenino tienen una ansiedad leve, el 25 % moderado, el 6.3 % severo. Por

su parte, el 57.9 % de masculinos presenta ansiedad leve, el 5.3 % moderado y severo, y el 31.6 % no manifiesta ansiedad.

La relación con esta investigación es que si bien solo se utiliza una sola variable de estudio, como es la ansiedad, sus resultados sirven de precedente importante, ya que concuerda con los niveles de ansiedad en el adulto mayor hospitalizado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

La palabra ansiedad proviene del latín *anxietas*, que significa estado de inquietud, opresión o aflicción, tal como lo recoge el Diccionario de la Real Academia Española (s. f.). Desde una perspectiva psicológica contemporánea, la ansiedad es reconocida como una respuesta emocional compleja, que se activa ante la percepción de peligro o amenaza, real o imaginaria, movilizando recursos fisiológicos y cognitivos que preparan al individuo para responder adaptativamente (Sierra et al., 2003). Sin embargo, la manifestación de la ansiedad no es homogénea ni lineal; su expresión varía en intensidad, duración y funcionalidad, dependiendo de factores internos (psicológicos, cognitivos) y externos (situacionales, sociales).

Ayuso (1988), señala que la ansiedad es una reacción natural que actúa como mecanismo de alerta y protección del organismo: “la ansiedad normal es un gran estimulante para la maduración y el impulso creador” (p. 173). No obstante, cuando esta respuesta se torna excesiva, persistente o desproporcionada respecto al estímulo desencadenante, puede adquirir un carácter disfuncional, desorganizador y patológico (González, 1993).

2.2.1.1. Ansiedad fisiológica (normal). La ansiedad fisiológica, también denominada ansiedad normal o adaptativa, es aquella reacción emocional y neurobiológica que emerge de manera automática ante situaciones evaluadas como riesgosas o novedosas para la supervivencia. Esta respuesta es considerada necesaria para la preservación de la vida, pues permite activar el sistema de alerta y preparar al organismo para la acción mediante la

movilización de recursos energéticos, incremento de la vigilancia atencional y agudización de las funciones cognitivas y motoras (Spielberger, 1970).

Según la Teoría del Estrés de Lazarus y Folkman (1984), la evaluación cognitiva juega un papel decisivo en este proceso: el individuo realiza una evaluación primaria del acontecimiento para determinar si representa una amenaza, daño o desafío, y una evaluación secundaria para valorar los recursos de afrontamiento disponibles. Este doble proceso explica por qué ante una misma situación, diferentes personas pueden experimentar grados de ansiedad muy distintos.

May (2000), desde la perspectiva existencial, enfatiza que la ansiedad normal es inherente a la condición humana, pues surge de la conciencia de la finitud, la incertidumbre y la libertad de elección. Cuando se afronta de forma consciente, la ansiedad puede canalizarse como motor de desarrollo personal, potenciando la creatividad y la adaptación. En este sentido, la ansiedad fisiológica cumple una función reguladora y protectora, encuadrándose dentro de los procesos evolutivos que permiten la superación de situaciones críticas y la maduración psicológica.

2.2.1.2. Ansiedad patológica. En contraposición, la ansiedad patológica se define como una activación persistente, excesiva o injustificada del sistema de alarma, que sobrepasa la capacidad adaptativa del individuo y genera sufrimiento subjetivo, deterioro funcional y limitación de las capacidades cognitivas, emocionales y sociales. Esta forma de ansiedad se caracteriza por su cronicidad y por la desproporción entre la magnitud de la respuesta ansiosa y la gravedad del estímulo real o percibido.

González (1993), indica que la ansiedad patológica es esencialmente “negativa, desorganizadora, desproporcionada y paralizadora” (p. 61), pues bloquea los recursos del sujeto para enfrentar de forma efectiva la situación que genera malestar.

En contextos hospitalarios, este tipo de ansiedad suele estar alimentada por la

incertidumbre diagnóstica, la separación del entorno familiar, la pérdida de autonomía y el temor al dolor o a la muerte, tal como lo detalla la Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad de Mishel (1988). Dicha teoría explica que la falta de información clara y la ambigüedad sobre el curso clínico elevan la percepción de amenaza, manteniendo al paciente en un estado de alerta constante.

Desde la perspectiva cognitiva, Beck (2019) y Ellis y Grieger (1990), sostienen que la ansiedad patológica se perpetúa a través de creencias irracionales, distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos negativos que magnifican el peligro y subestiman los recursos personales de afrontamiento. Por ejemplo, la Triada Cognitiva de Beck plantea que las personas con ansiedad desadaptativa tienden a tener una visión negativa de sí mismas, del mundo y del futuro, reforzando un circuito de retroalimentación ansiosa.

En términos psicobiológicos, autores como William Zung (1971), conceptualizan la ansiedad patológica como un trastorno con base fisiológica y clínica, con manifestaciones somáticas (taquicardia, sudoración, temblores) y cognitivas (pensamientos recurrentes de amenaza) que interfieren de forma significativa con la funcionalidad cotidiana, las relaciones interpersonales y la calidad de vida. La Escala de Ansiedad de Zung ha permitido medir de forma estandarizada la frecuencia e intensidad de estos síntomas, siendo un referente psicométrico en contextos clínicos.

2.2.1.3 Teorías explicativas de la ansiedad. Diversos enfoques teóricos han aportado una comprensión multidimensional de la ansiedad, reconociendo su complejidad como respuesta adaptativa o disfuncional frente a situaciones de amenaza o incertidumbre (Sierra et al., 2003). Desde la perspectiva psicoanalítica, Freud introdujo el término *Angst* para describir la ansiedad como una señal de alarma psíquica derivada de conflictos inconscientes entre el ello, el yo y el superyó. Según Freud, “la ansiedad neurótica surge cuando el yo percibe que no puede controlar los impulsos del ello”, mientras que la ansiedad moral se vincula a la culpa y

la vergüenza que impone el superyó (Freud, como se citó en González, 1993, p. 117).

El enfoque existencial-humanista, representado por May (2000), destaca la ansiedad como una condición inherente a la existencia humana: un fenómeno inevitable que, bien gestionado, puede favorecer el desarrollo personal y la madurez emocional. En la misma línea, la Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad de Mishel (1988), explica que la ambigüedad ante diagnósticos o tratamientos incrementa la ansiedad hospitalaria, sugiriendo la importancia de la información clara y la comunicación empática.

Por su parte, la visión cognitivo-conductual, liderada por Beck (2019), plantea que los pensamientos, esquemas y distorsiones cognitivas predisponen a interpretaciones catastrofistas que intensifican la respuesta ansiosa. Conceptos como la triada cognitiva, las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos negativos explican cómo se perpetúan síntomas de ansiedad y depresión. En complemento, Albert Ellis desde la Terapia Racional Emotivo Conductual sostiene que la ansiedad se origina en creencias irracionales y exigencias inflexibles; por ello, afirma que “la ansiedad disminuye cuando se reemplazan estas creencias disfuncionales por percepciones más racionales” (Ellis y Grieger, 1990, p. 79).

La Teoría Interactiva Multidimensional y la propuesta de Kuaik y De la Iglesia (2019), describen la ansiedad como un sistema de respuestas interconectadas —fisiológicas, cognitivas y motoras— que reflejan la alineación entre la personalidad y las situaciones estresantes. Finalmente, la Escala de Ansiedad de Zung (1971), complementa el marco evaluativo, conceptualizando la ansiedad como un estado emocional marcado por angustia, tensión y miedo desproporcionado, capaz de interferir significativamente en la funcionalidad cotidiana.

2.2.1. Estilos de afrontamiento

El término afrontamiento se define como la acción y efecto de enfrentar o hacer frente a una situación (Real Academia Española, s. f.). Desde la perspectiva de la psicología de la salud, el afrontamiento implica la respuesta conductual y cognitiva mediante la cual la persona

maneja demandas internas o externas que percibe como estresantes o desbordantes de sus recursos.

Por su parte, Salas y Rivas (2022) señalan que el afrontamiento es “el comportamiento de una persona ante situaciones adversas, independientemente de lo que signifique objetiva o subjetivamente”. En esta línea, Lazarus y Folkman (1986), pioneros en la Teoría Transaccional del Estrés, sostienen que el afrontamiento es un proceso dinámico y cambiante orientado a manejar las exigencias del entorno y las emociones que éstas generan: “El afrontamiento consiste en esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar demandas internas o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 141).

Según Meca (2024), la manera de afrontar un problema varía de persona a persona, pues está mediada por la percepción individual, los recursos psicológicos disponibles y el contexto sociocultural.

2.2.1.1. Tipos y teorías del afrontamiento. Martínez y Gómez (2017), citan a Kozier para distinguir dos formas generales de afrontar una situación estresante: el afrontamiento eficaz, que permite la adaptación adecuada, y el afrontamiento ineficaz, que desemboca en una mala adaptación y agrava el problema. Esta distinción básica sienta las bases para comprender la función adaptativa del afrontamiento como regulador del estrés y mediador entre la persona y su entorno.

Dentro de las teorías clásicas, Alligood y Marriner (2011, como se citó en Martínez y Gómez, 2017) destacan tres aproximaciones relevantes:

- Teoría de la Adaptación de Callista Roy, que conceptualiza el afrontamiento como mecanismos naturales o aprendidos que permiten al individuo tolerar cambios y restaurar el equilibrio interno.
- Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad de Mishel (1988), que plantea el

afrontamiento como la vía para transformar la incertidumbre en oportunidad, minimizando la amenaza percibida.

- Teoría de la Trayectoria de la Enfermedad de Wiener y Dodd, que entiende el afrontamiento como un proceso dinámico de negociación para ajustar las expectativas del paciente frente a la evolución de la enfermedad.

En cuanto a su función, el afrontamiento actúa como regulador del estrés: si las estrategias son eficaces, permiten que la persona conserve su estabilidad emocional y física; de lo contrario, la falta de afrontamiento adecuado amplifica la carga emocional y fisiológica, deteriorando la salud integral.

Lazarus y Folkman diferencian entre estilos de afrontamiento centrados en el problema, orientados a modificar la situación estresante mediante acciones planificadas y búsqueda de soluciones, y estilos centrados en la emoción, enfocados en manejar la respuesta emocional generada por el estrés, buscando aliviar la tensión interna mediante resignación, descarga emocional o gratificaciones sustitutas.

2.2.1.1. Afrontamiento cognitivo. El afrontamiento cognitivo reúne estrategias que implican procesos de reinterpretación, planificación y análisis lógico ante el estresor. Lazarus y Folkman (1986), lo consideran clave en el proceso de evaluación secundaria, donde el individuo valora opciones para enfrentar la situación. Incluye acciones como la planificación activa, la reinterpretación positiva y el humor adaptativo como vía para resignificar la carga del problema. Según Showing y Castro (2022), estas estrategias son propias de personas que tienden a un afrontamiento funcional, basado en recursos racionales y en la capacidad de organizar respuestas adecuadas.

2.2.1.2. Apoyo social. El apoyo social como dimensión del afrontamiento implica la búsqueda de respaldo emocional, instrumental o informativo en la red de relaciones significativas: familia, amigos, personal de salud. Wiener y Dodd (1993) destacan que el

afrontamiento social es esencial en pacientes hospitalizados, quienes enfrentan aislamiento y pérdida de roles cotidianos. Se traduce en acciones como solicitar orientación, compartir la carga emocional y recibir palabras de aliento, lo que amortigua el impacto del estrés. Según Moos y Holahan (2003), el soporte social es un moderador crucial entre estrés y salud mental, pues incrementa la sensación de autoeficacia y reduce la vulnerabilidad psicológica.

2.2.1.3. Bloqueo del afrontamiento. El bloqueo del afrontamiento agrupa estrategias desadaptativas como la negación, la desconexión emocional, la auto distracción excesiva, el uso de sustancias o cualquier forma de evasión que posterga el enfrentamiento real del problema. Lazarus y Folkman advierten que estas respuestas, aunque puedan generar alivio inmediato, refuerzan la cronificación del problema y limitan la adaptación efectiva. En contextos hospitalarios, el bloqueo puede manifestarse como negación de la gravedad de la enfermedad, rechazo del tratamiento o falta de cooperación con el equipo de salud.

2.2.1.4. Afrontamiento espiritual. El afrontamiento espiritual se refiere a la movilización de creencias, prácticas religiosas o sentido trascendente para encontrar significado en la experiencia de enfermedad y hospitalización. Roy (como se citó en Alligood y Marriner, 2011) resalta que la dimensión espiritual actúa como recurso interno que favorece la tolerancia al cambio y la aceptación de la incertidumbre. La oración, la fe, la esperanza o la resignación religiosa son formas de afrontamiento que ayudan a mitigar la ansiedad, aportando consuelo y reforzando la resiliencia ante situaciones de adversidad.

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Ansiedad

La ansiedad es un concepto amplio que abarca manifestaciones tanto físicas como psicológicas y ha sido definida de diversas maneras por distintos autores. Según Galindo et al. (2013), la ansiedad es “un estado emocional en el que una persona experimenta síntomas de tensión, nerviosismo y preocupación relacionados con manifestaciones somáticas

significativas” (p. 71). Es considerada una respuesta normal o excesiva frente a las actividades de la vida diaria, desencadenada por enfermedades físicas o mentales, y puede acompañarse de estados de ánimo depresivos o agresivos, con repercusiones en el comportamiento del individuo. Armijos y Vasconez (2013, como se citó en Bague, 2015) sostienen que la ansiedad genera malestar, limita las actividades cotidianas y reduce la calidad de vida percibida, fomentando conductas de huida, evitación o resignación ante elementos percibidos como amenazantes. Esta condición, cuando es desproporcionada, se convierte en un trastorno que afecta de manera directa la salud mental y la adaptación de la persona a su entorno.

2.3.2 Afrontamiento

El afrontamiento se entiende como la actividad cognitiva y conductual mediante la cual el individuo maneja demandas internas o externas percibidas como amenazantes o desbordantes de sus recursos. De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento es “un proceso cambiante de esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar demandas específicas internas o externas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona” (p. 176). Este término abarca una amplia gama de reacciones y estrategias, tales como la negación, la búsqueda de apoyo emocional, la planificación, la liberación de tensión emocional, la reinterpretación positiva o la aceptación

2.3.3 Adultez tardía

La adultez tardía, también denominada vejez o etapa de envejecimiento, marca el tramo final del ciclo vital. Según Dabove (2022), se define como “la condición personal de quien transita la etapa final de la vida, caracterizada por los efectos acumulativos del paso del tiempo” (p. 81). Se inicia aproximadamente a los 60 años y se prolonga hasta el final de la vida, trayendo consigo un deterioro progresivo de las funciones corporales, la fuerza física y las capacidades cognitivas, junto con la posibilidad de aparición de enfermedades crónicas y trastornos neurológicos. No obstante, esta etapa también puede representar un periodo de descanso

merecido, crecimiento interior y consolidación de logros si se gestiona adecuadamente. Fernández (2013), distingue entre envejecimiento normal, patológico y exitoso: el primero transcurre sin patologías relevantes; el segundo, con enfermedades que comprometen la calidad de vida; y el exitoso, como una vejez activa, productiva y funcional. El afrontamiento inadecuado de hitos vitales como la jubilación o la pérdida de la pareja puede derivar en soledad, aislamiento y afectaciones tanto físicas como psicológicas.

2.3.4 Medicina interna

La medicina interna es una especialidad médica centrada en la atención integral de adultos enfermos, enfocada en la prevención, diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de enfermedades que afectan los órganos y sistemas internos (Eslava, 2014). Esta rama se diferencia de otras áreas clínicas básicas como cirugía o pediatría por su enfoque en la atención global del paciente, considerando no solo la patología principal, sino también posibles comorbilidades y factores biopsicosociales. Los internistas, a diferencia de los subespecialistas, brindan una atención holística, coordinando con otras disciplinas cuando la complejidad diagnóstica o terapéutica lo requiere.

2.3.5 Paciente hospitalizado

El paciente hospitalizado es aquel que ingresa a un establecimiento de salud, permaneciendo internado bajo cuidados continuos para fines de observación, diagnóstico, tratamiento o recuperación. Durante la hospitalización, la persona ocupa una cama en el servicio correspondiente, recibiendo atención integral por parte de un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeras y profesionales afines. La duración de la estancia varía según la gravedad de la enfermedad o intervención requerida y puede abarcar desde una noche hasta semanas de internamiento.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la Investigación

La presente investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, siguiendo los postulados de Hernández et al. (2014), quienes afirman que la metodología cuantitativa se caracteriza por emplear la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Este enfoque permite describir, explicar y predecir fenómenos mediante procedimientos estandarizados, garantizando la replicabilidad y la objetividad del proceso científico. En este sentido, la investigación adopta el método general científico, entendido como un conjunto ordenado de etapas sistemáticas y críticas para el estudio de un problema específico, sustentándose en la observación empírica, la verificación de hipótesis y el análisis estadístico inferencial.

La elección de este enfoque responde a la necesidad de examinar la relación existente entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados, contexto en el que se requiere procesar información precisa y cuantificable que permita identificar tendencias y correlaciones significativas. La aplicación de procedimientos estadísticos como la prueba de Spearman robustece la validez de los hallazgos, facilitando su interpretación bajo parámetros de significancia aceptados internacionalmente.

3.2. Tipo, Nivel, Diseño y Alcance de la Investigación

3.2.1. Tipo de Investigación

De acuerdo con su propósito, la investigación es de tipo básica o fundamental, pues se orienta a ampliar el conocimiento científico existente acerca de la ansiedad y las estrategias de afrontamiento, sin buscar una aplicación inmediata en la resolución de un problema práctico. Se inserta dentro de la tradición investigativa que privilegia la comprensión de fenómenos psicológicos desde una perspectiva teórica y descriptiva.

3.2.2. *Diseño de Investigación*

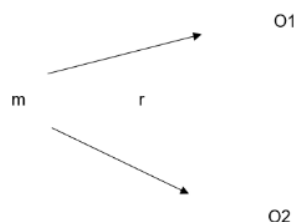
El diseño adoptado es no experimental, dado que no se manipulan intencionalmente las variables independientes, sino que se observa la relación natural existente entre ellas. Hernández et al. (2014), indican que los diseños no experimentales permiten examinar fenómenos tal como se dan en su contexto real, garantizando la validez ecológica de los resultados. Asimismo, la investigación se estructura bajo un diseño transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento temporal, específicamente entre los meses de agosto y diciembre de 2024. Este corte temporal permite capturar una fotografía instantánea del fenómeno en estudio.

3.2.3. *Nivel o Alcance de la Investigación*

El nivel es correlacional, en la medida que se persigue determinar la magnitud y dirección de la relación entre dos variables principales: (a) los niveles de ansiedad (estado y rasgo) y (b) los estilos de afrontamiento ante el estrés. Según Hernández et al. (2014), el nivel correlacional no implica causalidad directa, más bien permite describir asociaciones significativas entre categorías o dimensiones específicas en un contexto delimitado. Esta perspectiva otorga un valor explicativo parcial, indispensable para fundamentar futuras investigaciones de corte experimental o longitudinal.

Figura 1

Esquema de nivel de investigación



El esquema que representa esta relación es el siguiente:

- **M:** Muestra

- **O1:** Nivel de ansiedad
- **O2:** Estilos de afrontamiento
- **r:** Relación entre O1 y O2

Dicho modelo sintetiza la estructura lógica del estudio: partiendo de una muestra definida, se miden ambas variables y se evalúa la relación estadística entre ellas.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

Siguiendo los lineamientos metodológicos de Hernández et al. (2014), se establece como población de estudio a todos los pacientes hospitalizados entre agosto y diciembre de 2024 en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao. Esta población constituye un universo de sujetos que comparten características clínicas y demográficas homogéneas, lo que permite generalizar los resultados a contextos similares, en nuestro caso conformado por 90 pacientes.

3.3.2. Muestra

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

Donde:

- N = 90
- Z = 1.96
- P = 0.5
- q = 0.5
- e = 0.5

Reemplazando:

$$n = \frac{90 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.5^2 \cdot (90 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5)} = 62$$

La muestra estuvo conformada por 62 pacientes, seleccionados mediante un muestreo

no probabilístico por conveniencia, criterio que obedece a la accesibilidad de los sujetos y a los lineamientos éticos y operativos de la institución hospitalaria. Hernández et al. (2014) destacan que, en investigaciones con poblaciones específicas, el muestreo no probabilístico resulta adecuado para garantizar la viabilidad del estudio y el cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

Para la determinación de la muestra, se establecieron criterios estrictos, entre los que destacan:

- Ser pacientes asegurados a EsSalud, hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.
- Permanecer hospitalizados entre agosto y diciembre de 2024.
- Firmar voluntariamente el consentimiento informado.
- Pertenecer a ambos géneros.
- Tener entre 50 y 84 años de edad.
- Registrar un rango de hospitalización de 3 a 10 días.

Criterios de Exclusión

De igual forma, se excluyeron aquellos pacientes que:

- Se encontraban hospitalizados en cirugía, traumatología, ginecología o pediatría.
- No pertenecían al Hospital II Lima Norte Callao.
- Presentaban alteraciones mentales o físicas que dificultaran la comprensión del consentimiento.
- Entregaron información falsa o ilegible.
- Estaban sedados o en condiciones que limitaran su participación efectiva.
- Presentaban enfermedades infectocontagiosas.
- Recibían medicación psiquiátrica.
- No coincidían con el periodo de hospitalización establecido.

- Permanecieron hospitalizados menos de 3 días o más de 10 días.

3.4. Técnicas de Recolección y Tratamiento de Datos

3.4.1. Técnica de Recolección

La técnica principal fue la encuesta, respaldada por instrumentos psicométricos validados internacional y localmente. Siguiendo a Hernández et al. (2014), la técnica de encuesta permite recopilar información estandarizada y comparable entre sujetos, optimizando la calidad de los datos. Cada paciente fue evaluado mediante entrevistas presenciales, siguiendo un protocolo ético y metodológico cuidadosamente planificado.

3.4.2. Instrumentos de Recolección

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE): Desarrollado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) y adaptado por TEA (1982). Este instrumento mide dos dimensiones de la ansiedad: estado y rasgo. Presenta una estructura de 40 ítems organizados en escalas Likert, con validez de contenido y constructo confirmadas por estudios recientes (Alegría y Valderrama, 2022; Bazán, 2021). La confiabilidad, medida mediante alfa de Cronbach y omega de McDonald, ha demostrado índices superiores a 0.85, garantizando la consistencia interna.

Escala COPE-28: Diseñada por Carver, Scheier y Weintraub (1989), adaptada por Casuso (1996) y traducida por Moran y Manga (2010). Evalúa 14 dimensiones de estrategias de afrontamiento mediante 28 ítems tipo Likert. Su validez de constructo se verificó mediante análisis factorial y alfa de Cronbach, registrando valores satisfactorios en estudios peruanos (Lostanau y Torrejón, 2013; Condori y Arapa, 2024).

3.4.3. Tratamiento de los Datos

Los datos fueron recopilados manualmente y digitalizados en hojas de cálculo Excel, para luego ser procesados con el software SPSS versión 25. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central) e inferencial. La correlación entre las variables se analizó mediante la prueba de Spearman, adecuada para

variables ordinales y distribuciones no normales, evaluando la magnitud y significación de la relación.

3.5. Aspectos Éticos

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional e Investigación de la Universidad Continental, garantizando el cumplimiento de los principios bioéticos de respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se solicitó la autorización respectiva a los directivos del Hospital II Lima Norte Callao y al jefe del servicio de Medicina Interna. Todos los pacientes firmaron un consentimiento informado que explicitaba su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.

El tratamiento de la información respetó estrictamente la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales, asegurando la confidencialidad y anonimato de los participantes. Se mantuvo la privacidad de la identidad de los sujetos y se restringió el acceso a los datos recopilados únicamente a los investigadores acreditados.

3.6. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de las variables ansiedad- afrontamiento

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad	La ansiedad es una respuesta emocional que se experimenta cuando se percibe un peligro, amenaza o situaciones estresantes, esta respuesta puede ser anticipatoria, lo que significa que nos preparamos para posibles eventos futuros que consideramos amenazantes (Vega, 2023)	Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE)	Ansiedad estado	Es una respuesta de anticipación de un evento categorizado como amenazante, es un estado emocional transitorio que depende del contexto.	1,2,5,8,10,11,15,16,19 y 20.	Categorica Ordinal
			Ansiedad rasgo	Es un patrón conductual que se caracteriza por interpretar como peligroso los eventos de la vida, el cual es frecuente y con una predisposición aprendida y	1,6,7,10,13,16 y 19.	

		adquirida por el sujeto.			
Estilos de afrontamiento	Gonzales et al.,2023, aluden a la existencia de diferentes modos de hacer frente, es decir las formas de afrontar una situación o un problema. Por lo que definen que, el afrontamiento es todo aquello que realiza la persona para combatir al estresor, lo que puede significar dos modos de afrontamiento, la eficaz que conduce a la adaptación y la ineficaz que acrecienta el problema y crea resistencia en la persona	COPE 28	Afrontamiento cognitivo	Afrontamiento activo. 2 y 10	Categoría Ordinal
				Planificación 6 y 26	
				Reinterpretación positiva 14 y 18	
				Humor 7 y 19	
				Desconexión 11 y 25	
			Apoyo social	Aceptación 3 y 21	
				Apoyo emocional 9 y 17	
				Apoyo social 1 y 28	
			Bloqueo del afrontamiento.	Desahogo 12 y 23	
				Negación 5 y 13	
				Auto distracción 4 y 22	
				Autoinculpación 8 y 27	
	Uso de sustancias 15 y 24				
	Afrontamiento espiritual	Religión 16 y 20			

Nota. Elaboración propia.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Resultados de coherencia interna

En la Tabla 2 se observan los datos numéricos resultantes de la evaluación estadística para la determinación de la confiabilidad de los instrumentos utilizados en la presente investigación. La primera variable, que está dividida en dos secciones, obtuvo índices aceptables. La segunda variable obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach igual de aceptable, estos resultados demuestran confiabilidad adecuada en ambos cuestionarios psicométricos.

Tabla 2

Coeficiente alfa para la confiabilidad de los instrumentos

Alfa de Cronbach	
Ansiedad – estado	.850
Ansiedad – rasgo	.802
Estilos de afrontamiento	.789

Nota. Elaboración propia.

4.1.2 Resultados descriptivos

La Tabla 3 contiene los estadísticos descriptivos porcentuales de los participantes del presente estudio. Los datos están repartidos entre la edad, sexo, estado civil y situación paternal/maternal de los pacientes hospitalizados que fueron entrevistados referidos al objetivo específico 1. En este sentido, se inicia con la descripción de la edad, en donde el 53.23 % de la muestra tienen entre 50 a 60 años de vida, un 30.65 % entre las edades de 61 a 70, y el 16.13 % restante fueron participantes mayores a los 71 años.

Respecto del sexo de los evaluados, el 59.7 % fueron varones y el 40.3 % mujeres. Con relación al estado civil, se registró que un 56.5 % eran casados, un 14.5 % divorciados, un 6.5 % solteros y un 22.6 % viudos. Finalmente, se reporta que un 88.7 % de los participantes tenían

hijos y un 11.3 % reportaron no tener hijos.

Tabla 3

Características sociodemográficas de los pacientes entrevistados

		N	%
Edad	Entre 50 a 60 años	33	53.23%
	Entre 61 a 70 años	19	30.65%
	Entre 71 a 84 años	10	16.13%
Sexo	Masculino	37	59.7%
	Femenino	25	40.3%
Estado civil	Casado/a	35	56.5%
	Divorciado/a	9	14.5%
	Soltero/a	4	6.5%
	Viudo/a	14	22.6%
Con hijos	No	7	11.3%
	Si	55	88.7%

Nota. Elaboración propia.

Siguiendo esta línea, se puede observar en la Tabla 4 los niveles de ansiedad de los pacientes hospitalizados entrevistados. Para el factor ansiedad–estado se evidencia que un 79 % de participantes reportaron niveles moderados de ansiedad y un 21 % niveles severos. Asimismo, para el factor ansiedad–rasgo se encuentra que un 1.6 % de la muestra reportó niveles leves, un 61.3 % niveles moderados y un 37.1 % niveles severos.

Tabla 4

Niveles de ansiedad estado-rasgo de los pacientes entrevistados

		N	%
Ansiedad – estado	Leve	-	

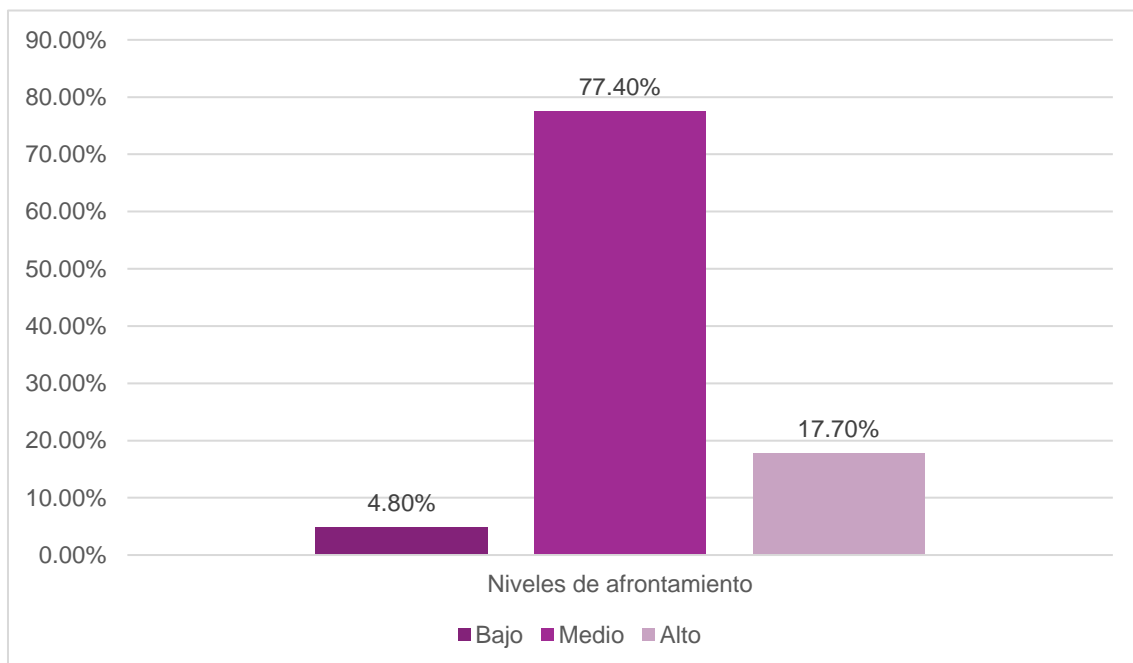
	Moderado	49	79%
	Severo	13	21%
	Total	62	100%
Ansiedad - rasgo	Leve	1	1.6%
	Moderado	38	61.3%
	Severo	23	37.1%
	Total	62	100%

Nota. Elaboración propia.

En la figura 2 se observan los niveles de afrontamiento de los pacientes hospitalizados entrevistados, un 4.8 % de ellos presentaron niveles bajos de afrontamiento, un 77.4 % niveles medios de afrontamiento y un 17.7 % niveles altos de afrontamiento.

Figura 2

Niveles de afrontamiento de los pacientes entrevistados



Nota. Elaboración propia.

4.2. Contrastación de hipótesis

Para determinar la contrastación de las hipótesis planteadas, primero se procedió a

evaluar la distribución paramétrica de la base de datos obtenida, para ello se utilizó el coeficiente Kolmogórov-Smirnov por ser el más adecuado para este tipo de muestra. Los resultados estadísticos obtenidos en las variables evaluadas según la Tabla 5, demuestran que la muestra de la base de datos recolectada no sigue una distribución normal ($p < .05$). Por lo tanto, para la evaluación de las hipótesis con relación a la asociación estadística entre la ansiedad y el afrontamiento se utilizará el coeficiente Rho de Spearman.

Tabla 5

Pruebas de normalidad de Kolmogórov-Smirnov

	Z	P
Ansiedad – estado	.186	.000
Ansiedad – rasgo	.164	.000
Estilos de afrontamiento	.172	.000

Nota. Elaboración propia.

4.2.1 Contrastación de la hipótesis general

H0: No existe relación entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados.

H1: Existe una relación entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados.

Asimismo, se presenta el nivel de significancia fue de $p < 0.05$ ya que la base de datos no sigue una distribución normal y en cuanto a los criterios para la decisión estadística se encuentra que: valor $p < 0.05$, la H1 se aprueba y el valor $p > 0.05$, la H0 se aprueba. Para la utilización del estadístico elegido, de acuerdo con los datos obtenidos, se utilizó fue a través del estadístico Kolmogórov-Smirnov utilizando la prueba de Spearman.

En la Tabla 6, se observan los estadísticos obtenidos de la asociación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento, con un valor p de .375 y .655 se evidencia que no hay una

correlación estadísticamente significativa entre las variables propuestas. En este sentido, se acepta la hipótesis nula y se reconoce que no existe una relación entre los factores de la ansiedad y los estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados.

Tabla 6

Prueba de Spearman entre ansiedad y estilos de afrontamiento

		Estilos de afrontamiento
Ansiedad - estado	Rho	.115
	p	.375
Ansiedad - rasgo	Rho	-.058
	p	.655

Nota. Elaboración propia.

4.2.2 Contrastación de la hipótesis específica 2

En la Tabla 7 se presentan los estadísticos obtenidos de la asociación entre la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo y el afrontamiento cognitivo, con un valor p de .811 y .160. De este modo, se evidencia que no existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables propuestas, en ese sentido, se acepta la hipótesis nula y se reconoce que no existe una relación entre los factores de la ansiedad y el afrontamiento cognitivo en pacientes hospitalizados.

Tabla 7

Prueba de Spearman entre ansiedad y afrontamiento cognitivo

		Afrontamiento cognitivo
Ansiedad - estado	Rho	-.031
	P	.811
Ansiedad - rasgo	Rho	-.181
	p	.160

Nota. Elaboración propia.

4.2.3 *Contrastación de la hipótesis específica 3*

H0: No existe relación entre la ansiedad y el afrontamiento de apoyo social en pacientes hospitalizados.

H1: Existe relación entre la ansiedad y el afrontamiento de apoyo social en pacientes hospitalizados.

En la Tabla 8 se observan los datos obtenidos de la asociación entre la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo y el afrontamiento-apoyo social, con valores p de .631 y de .302. Se comprueba que no hay una correlación estadísticamente significativa entre los factores expuestos, en ese sentido, se acepta la hipótesis nula y se reconoce que no existe una relación entre los factores de la ansiedad y el afrontamiento relacionado con el apoyo social en pacientes hospitalizados.

Tabla 8

Prueba de Spearman entre ansiedad y afrontamiento de apoyo social

		Afrontamiento de apoyo social
Ansiedad - estado	Rho	-.062
	P	.631
Ansiedad - rasgo	Rho	-.133
	p	.302

Nota. Elaboración propia.

4.2.4 *Contrastación de la hipótesis específica 4*

H0: No existe relación entre la ansiedad y el bloqueo del afrontamiento en pacientes hospitalizados.

H1: Existe relación entre la ansiedad y el bloqueo del afrontamiento en pacientes hospitalizados.

La Tabla 9 contiene los datos estadísticos obtenidos de la asociación entre la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo y el bloqueo de afrontamiento, con valores p de .354 y .051 respectivamente. Se evidencia que no hay una correlación estadísticamente significativa entre las variables propuestas, es por ello que se acepta la hipótesis nula y se reconoce que no existe una relación entre los factores de la ansiedad y el bloque de afrontamiento en pacientes hospitalizados.

Tabla 9

Prueba de Spearman entre ansiedad y bloqueo de afrontamiento

		Bloqueo de afrontamiento
Ansiedad - estado	Rho	.120
	P	.354
Ansiedad - rasgo	Rho	-.249
	p	.051

Nota. Elaboración propia.

4.2.5 Contratación de la hipótesis específica 5

H0: No existe relación entre la ansiedad y el afrontamiento espiritual en pacientes hospitalizados.

H1: Existe relación entre la ansiedad y el afrontamiento espiritual en pacientes hospitalizados.

En la Tabla 10 se presentan los datos estadísticos hallados en la asociación entre la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo y el afrontamiento espiritual, con valores p de .413 y .154 respectivamente, en donde se evidencia que no hay una correlación estadísticamente significativa entre los factores expuestos, en ese sentido, se acepta la hipótesis nula y se reconoce que no existe una relación entre los factores de la ansiedad y el afrontamiento espiritual en pacientes hospitalizados.

Tabla 10*Prueba de Spearman entre ansiedad y afrontamiento espiritual*

		Afrontamiento espiritual
Ansiedad - estado	Rho	-.106
	P	.413
Ansiedad - rasgo	Rho	-.183
	p	.154

Nota. Elaboración propia.**4.3. Discusión de resultados**

La presente investigación propuso, como objetivo general, determinar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados de Medicina Interna, en el año 2024. En ese sentido, se presenta la discusión de los resultados más resaltantes.

Se halló que un 79 % de participantes reportó niveles moderados de ansiedad-estado, es decir, que están padeciendo actualmente signos y síntomas relacionados a la ansiedad; asimismo, un 21 % reportó niveles severos de ansiedad tipo estado, lo cual refiere que ese porcentaje presenta cuadros graves de ansiedad.

En cuanto a los niveles del factor ansiedad–rasgo se evidenció que solo un 1.6 % de la muestra reportó niveles leves, un 61.3 % niveles moderados y un 37.1 % niveles severos de ansiedad tipo rasgo, lo cual refiere que estos pacientes hospitalizados tienen tendencias y conductas que los predispone a padecer de ansiedad en ciertas circunstancias. En los antecedentes internacionales, esto se relaciona con lo encontrado por Becerra et al. (2023), quienes en su investigación identificaron que su muestra manifestaba ansiedad en un 62 %, siendo a la vez que el 59.5 % provocó en ellos una activación conductual ante la presencia de la ansiedad.

Ahora bien, respaldando lo mencionado entre estos resultados, se puede mencionar el enfoque cognitivo de Beck (1960), quien menciona que tanto las creencias como las ideas se relacionan con las emociones que seguidamente explican una conducta del sujeto. Es por ello que, ante los pensamientos distorsionados que tienen las personas ansiosas, manifiestan un miedo hacia el futuro, generando pensamientos radicales, exagerados y negativos que se convierten luego en conductas enfocadas a evitar reproducir estos estímulos negativos.

También, se determinaron los niveles de afrontamiento de los pacientes hospitalizados que fueron entrevistados. Se se identificó que un 4.8 % de los participantes manifestaron niveles bajos de afrontamiento lo que refiere que estos pacientes no presentan actitudes que ayuden a superar su ansiedad. Asimismo, un 77.4 % de los participantes reportaron tener niveles medios de afrontamiento y un 17.7 % niveles altos de afrontamiento. Este último grupo representa a los pacientes que tienen mejores estrategias para sobrellevar las circunstancias que consideran negativas, superando con mayor éxito los episodios de ansiedad que podrían padecer. Estos resultados se pueden corroborar con lo que encontraron Cordero et al. (2023), ya que identificaron como principal estilo de afrontamiento el espíritu de lucha, es decir, pacientes con larga estancia hospitalaria a pesar de presentar ansiedad y depresión, manejaban estas emociones con una adecuada estrategia que les ayudará a superar la enfermedad que padecen, con un buen soporte de afrontamiento.

Lo señalado se puede reforzar con lo mencionado por Alligood y Marrine (2011, como se citó en Martínez y Gómez, 2017) quienes indican que, las personas basan su nivel de afrontamiento en su capacidad de tolerancia al cambio. Esto facilitará o dificultará su proceso de adaptación ante los cambios que se generen, los cuales va aprendiendo de manera natural y luego se convierten en hábitos que le son útiles en una gran, media o baja medida para poder tolerar ciertas situaciones o experiencias.

En relación a la hipótesis general, se encontró que la correlación entre la ansiedad–

estado y los estilos de afrontamiento no fue estadísticamente significativa ($p = .375$). Además, la correlación entre la ansiedad–rasgo tampoco presenta una relación significativa ($p = .655$). Estos datos permiten aceptar la hipótesis nula general por lo que se reconoce que la ansiedad, en cualquiera de sus tipos (estado y rasgo), no se asocia con los niveles de afrontamiento que presentan los pacientes hospitalizados.

Estos resultados se refuerzan con lo hallado por Andreo et al. (2020), quienes encontraron que los pacientes clínicos que presentan ansiedad no hacen uso de las estrategias de afrontamiento, dado que perciben estas estrategias como poco efectivas, por lo que su nivel de estrés tiende a aumentar. Los autores plantean que esta falta de relación se debe a factores personales, como la baja tolerancia al cambio combinado con no utilizar estrategias de afrontamiento, hace que las personas se estresen en mayor grado y por consiguiente sus niveles de ansiedad también se vean afectados.

Si bien en la presente investigación se señala que los pacientes hospitalizados obtuvieron un mayor porcentaje en niveles de ansiedad moderado, se contrasta con el estudio presentado por Mendoza (2021), quien obtiene niveles de ansiedad bajo, a pesar de que su muestra sea también de pacientes hospitalizados, pero con la diferencia de que estos individuos se encuentran operados, es decir han pasado por una intervención quirúrgica que los lleva a una fase de recuperación diferente, siendo ello una posible causa por los diferentes contextos acontecidos.

Por otro lado, May (2000), menciona que las personas perciben diversos estímulos los cuales son evaluados según la situación; sin embargo, si llegan a percibirse como amenazantes todas las experiencias se generan de manera reactiva ideas, pensamientos, conceptos, y diversas afirmaciones que son relacionadas como un posible peligro. Estas reacciones cognitivas invaden a la persona impidiendo continuar con sus actividades, ya que la persona que los manifiesta presenta una sensación de desamparo, a la vez que manifiesta comportamientos

desadaptativos.

La interpretación de estos resultados se refuerza con la primera hipótesis específica, de carácter descriptivo, que permitió perfilar las características sociodemográficas, los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento predominantes en la muestra. Los datos obtenidos evidencian que, aunque la mayoría de los pacientes se sitúa en rangos moderados de ansiedad y afrontamiento, la coexistencia de ambos factores no necesariamente se traduce en una relación estadística significativa. Este fenómeno puede explicarse por variables intervinientes, como la naturaleza aguda o crónica de la enfermedad, la duración de la hospitalización o factores personales como la resiliencia y el soporte familiar.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, se planteó verificar la existencia de una relación entre la ansiedad y el afrontamiento cognitivo, se determinó que los valores encontrados evidencian la ausencia de una correlación estadísticamente significativa en ambos propuestos, tanto para la asociación entre ansiedad–estado y afrontamiento cognitivo ($p = .375$), como para la asociación entre ansiedad–rasgo y el afrontamiento cognitivo ($p = .655$). Por este motivo, se acepta la respectiva hipótesis nula y se comprueba que no existe una relación estadísticamente significativa entre las conductas ansiosas y el tipo de afrontamiento cognitivo en los pacientes hospitalizados. Esto se refuerza con lo mencionado en los resultados de la investigación de Andreo et al. (2020), quienes indican que la población clínica es la que menos suele utilizar las estrategias de afrontamiento activas, especialmente las cognitivas, ya que, en vez de esto, suelen utilizar las pasivas como una forma de evitar los problemas y la autocrítica, generando un distanciamiento social, siendo esto observado y encontrándose diferencias resaltando que la población clínica emplea el afrontamiento pasivo con síntomas depresivos.

De este modo, Alligood y Marrine (2011), manifiestan que la tolerancia se desarrolla mediante el afrontamiento conductual, mediante la implementación de hábitos que se utilizan

ante los diversos problemas, pero que la población clínica que presenta ansiedad tiende a tener menos tolerancia ante las manifestaciones de ansiedad por lo cual son menos propensos a responder de una manera más positivas con técnicas funcionales de afrontamiento, reduciendo su posibilidad de recuperación y/o adaptación ante la situación que perciben.

La tercera hipótesis específica planteó que existe una relación significativa entre la ansiedad y el afrontamiento de apoyo social; sin embargo, los resultados encontrados evidenciaron lo contrario. La relación entre la ansiedad–estado y el afrontamiento de apoyo social no es estadísticamente significativa ($p >.05$) y la relación entre ansiedad–rasgo y afrontamiento de apoyo social tampoco es estadísticamente significativa ($p >.05$). Estos datos permiten aceptar la segunda hipótesis nula y se verifica que no existe una relación significativa entre los factores de la ansiedad y el afrontamiento de apoyo social en pacientes hospitalizados.

Desde el ámbito nacional esto contrasta con lo descubierto por Espinoza et al. (2022), quienes indicaron que, sí existe una correlación entre estilos de afrontamiento y la satisfacción con la vida, lo cual es una característica que suele decaer en las personas con ansiedad marcada. Asimismo, el estilo de afrontamiento a la tarea es otro de los factores que se relaciona con la satisfacción con la vida, dado que estas personas están enfocadas a solucionar sus problemas mediante la elaboración de estrategias que les permitan resolverlos.

De igual modo, se pueden reforzar estos resultados a nivel internacional con lo encontrado por Klimenko et al. (2023), donde resalta la relación encontrada entre la ansiedad y la solución de problemas ($p= -.220$; $r= .004$) siendo esta negativa, demostrando así que, a mayor aumento de ansiedad, es menor el nivel de capacidad para solucionar los problemas de la muestra seleccionada. Lo mismo se puede evidenciar en la relación ansiedad con la dimensión reevaluación positiva ($p=.000$; $r= -.421$), concluyendo en una disminución de la capacidad de poder reevaluar positivamente una situación que genera ansiedad en la persona.

Siguiendo esta línea, se menciona la teoría del enfoque existencialista y humanista

mediante la cual May (2000), indica que las personas a lo largo de su vida pasan por diversas situaciones que se presentan en su entorno social, familiar, laboral, etc. Estas generan síntomas que coinciden con la manifestación de ansiedad normal, además de ser considerada esta característica como un factor que permita a la persona tener más probabilidades de poder o no desarrollar una ansiedad neurótica.

La cuarta hipótesis específica planteó que existe una relación significativa entre ansiedad y el bloqueo de afrontamiento. Sobre ello, los valores hallados demuestran que no existe una relación estadísticamente significativa entre ansiedad–estado y bloqueo del afrontamiento ($p > .05$). Tampoco la hay entre la ansiedad–rasgo y bloqueo del afrontamiento ($p > .05$) por lo que se comprueba que no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables propuestas se procede a aceptar la respectiva hipótesis nula.

Estos resultados se pueden contrastar con lo que García et al. (2022), encontraron en su investigación, ya que ellos manifiestan en su estudio que existe una correlación significativa entre los diferentes tipos de afrontamiento con la ansiedad. Asimismo, según esta investigación la correlación que se halló entre las variables fue inversa en 2 de las dimensiones de afrontamiento con la variable de ansiedad ($\rho = -0.367$, $p < .05$; $\rho = -0.339$, $p < .05$).

Debido a esta contrastación de resultados, se puede mencionar lo que Lazarus y Folkman (1986), mencionan en base a su modelo transaccional del estrés, donde indican que en el caso de los estilos de afrontamiento que se encuentran dirigidos a la emoción se encuentra uno el cual está enfocado a la evitación cognitiva, es decir, mediante este estilo de afrontamiento la persona ante una situación que le genera la ansiedad, se centra en manejar las emociones que provoca dicha alteración de las emociones, para poder disminuir consecuentemente la reacción. Es así que, mediante la limitación cognitiva, la persona busca estrategias para poder evitar tener pensamientos referentes al suceso, en este caso, genera un bloqueo mental como estrategia para poder afrontar de una mejor manera una situación que le

genera peligro.

Por último, la quinta hipótesis específica expone la existencia de una relación significativa entre la ansiedad y el afrontamiento espiritual. Los datos hallados entre la ansiedad–estado y el afrontamiento espiritual demuestran que no existe una correlación ($p >.05$). Asimismo, la ansiedad–rasgo tampoco tiene relación con el afrontamiento espiritual por lo que, al reconocer estos datos, se acepta la última hipótesis nula y se comprueba que no hay asociación alguna entre las conductas ansiosas y el estilo de afrontamiento espiritual en los pacientes hospitalizados que participaron de la entrevista.

Estos resultados son distintos a los encontrados por García et al. (2022), quienes evidenciaron que la ansiedad mantiene una correlación significativa inversa con las tres dimensiones de afrontamiento, siendo estos el enfocado hacia los problemas ($\rho = -0.367$, $p <.05$), el dirigido a las emociones ($\rho = -0.339$, $p <.05$) y otros estilos de afrontamiento ($\rho = -0.367$, $p <.05$). Las diferencias entre los resultados y el autor de dicha investigación fueron realizadas teniendo en cuenta características sociodemográficas distintas a las consideradas en esta investigación siendo una población conformada por personas jóvenes entre los 22 y 23 años, la mayoría estudiantes, que se encontraban en contexto de pandemia de una región diferente como es la Amazonía peruana. En comparación con la muestra de este estudio que estuvo conformada generalmente por adultos y adultos mayores, con una enfermedad preexistente, algunos profesionales que laboran, otros jubilados y dedicados a su hogar. También, se tuvo en cuenta la aplicación de un instrumento distinto para la variable ansiedad más si similar para el de estilos de afrontamiento considerado en esta investigación, estructurado con la misma metodología y con el mismo objetivo de evaluar la relación entre ansiedad y estilos de afrontamiento.

Al respecto, Endler (1988), indica que la relación entre las experiencias y la personalidad que tienen las personas, predicen en gran medida el comportamiento ante la

ansiedad, lo cual hace que este origen sea multidimensional. Es así que, teniendo en cuenta el enfoque conductual que plantea May (2000), las personas van aprendiendo mediante estímulos, métodos para afrontar la ansiedad, siendo uno de ellos la evitación, la reacción de huida, etc.

Por otro lado, Quispe (2021), obtuvo una relación significativa tanto en ansiedad estado como en rasgo con los estilos de afrontamiento, concluyendo que su muestra (pacientes adultos jóvenes que presentan trastorno del habla como es la disfemia), ha logrado adaptarse a esta limitación formando en ellos una herramienta de afrontamiento ante esta dificultad. Es por ello que han logrado centrarse en aprender de las señales negativas de su entorno como un intento de manejar y controlar su ansiedad mediante la evitación con su medio social. Es decir que, durante su proceso de adaptación con la sociedad, utilizaron la evitación como un instrumento para disminuir sus niveles de ansiedad. Este estudio es un referente, ya que ellos presentan una patología no reciente, a diferencia de esta investigación, en donde la muestra se caracteriza por enfermedades preexistentes que en su momento se han complicado llegando a la hospitalización.

Sin embargo, al evaluar los resultados de Vergara (2019), en semejanza con esta investigación, se encuentra que no existe relación entre la ansiedad y el afrontamiento en jóvenes universitarios. Esto permite concluir que, al no seleccionar una muestra específica y al no supervisar la muestra seleccionada, haya podido tener múltiples variantes en sus respuestas, siendo éste, un factor determinante para no encontrar correlación entre sus variables. Al compararlo con nuestro estudio sería un referente en cuanto a la falta de especificación de la muestra para optimizar los resultados.

Continuando con lo hallado en el ámbito nacional, Samanez (2021), encuentra que los niveles de ansiedad fueron altos, los de afrontamiento fueron de nivel medio y que la relación entre sus variables en pacientes pre operados en una clínica fue inversa, es decir que, a mayor nivel de ansiedad, menores estilos de afrontamiento maneja dicha muestra. Esto se explica que

al estar un paciente programado para operarse incrementa sus niveles de ansiedad por el acontecimiento importante al cual se va someter y, lamentablemente, no tienen los recursos necesarios para adaptarse a esta situación necesaria. Este estudio amplía mucho más el panorama en cuanto a la necesidad de una intervención psicológica en este tipo de pacientes hospitalarios.

Para concluir la discusión a nivel nacional, Requejo (2020), quien estudia solo la variable ansiedad, encuentra en una parte de su muestra –tan igual como la estudiada en esta investigación de adultos y adultos mayores hospitalizados en un hospital de la Selva— niveles de ansiedad entre leves y moderados en este grupo etario, en concordancia con lo presentado en los resultados de este estudio.

Durante la recolección de datos se encontraron algunas limitaciones, por ejemplo, en la cantidad de participantes permitidos y el acceso con condiciones de tiempo y espacio; sin embargo, los pacientes que estaban hospitalizados y que aceptaron participar de esta investigación se mostraron colaborativos durante la administración de los instrumentos.

Asimismo, se encontró una limitación en cuanto a los artículos que aborden una problemática con estas variables específicas teniendo en cuenta una población clínica. Existen pocas investigaciones de años recientes que se aboquen al estudio de pacientes hospitalizados y la mayoría solo se enfoca en una sola variable, ya sea ansiedad o afrontamiento. Sin embargo, cuando se encuentra dicha relación suele enfocarse en estudiantes, pero no en adultos mayores.

Sobre la metodología, se eligió un método cuantitativo correlacional y no experimental, ya que, según lo planteado en los objetivos, se buscaban resultados que brinden datos numéricos que evidencian la correlación que se desea analizar. Sin embargo, al no encontrarse una relación entre las variables, se plantea la necesidad de que futuros estudios analicen muestras de mayor tamaño, pues ello permitiría reducir el error de muestreo y aumentar la precisión de las estimaciones, lo que a su vez otorgaría mayor potencia estadística y fortalecería

los resultados obtenidos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital II Lima Norte Callao, en el año 2024. Ambos factores de la variable ansiedad-estado y ansiedad-rasgo resultaron independientes de los estilos de afrontamiento evaluados, por lo que se rechaza la hipótesis de relación planteada y se confirma la hipótesis nula.
- No se encontró correlación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y la dimensión de afrontamiento cognitivo, lo que evidencia que las estrategias cognitivas empleadas por los pacientes para enfrentar la hospitalización no se asocian de manera directa con la presencia o magnitud de su ansiedad.
- Se confirma la ausencia de relación entre la ansiedad y el afrontamiento de apoyo social, lo cual muestra que el soporte emocional o instrumental percibido por los pacientes hospitalizados no se relaciona de forma estadísticamente significativa con los niveles de ansiedad manifestados.
- No se observó asociación significativa entre la ansiedad y la dimensión de bloqueo del afrontamiento, por lo que se concluye que recurrir a estrategias evasivas o de negación no está estadísticamente vinculado a la intensidad de los síntomas ansiosos en los pacientes analizados.
- De igual forma, no se halló relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el afrontamiento espiritual, por lo que se confirma que las prácticas religiosas o de sentido trascendente operan como recursos independientes respecto a la sintomatología ansiosa.
- En cuanto a los datos sociodemográficos, se evidenció que la mayoría de participantes

fueron hombres residentes en zonas urbanas, presentando niveles moderados de ansiedad, lo cual coincide con estadísticas que indican que este perfil tiende a mostrar rangos de ansiedad entre leves y moderados en contextos hospitalarios.

- Asimismo, se identificó que la mayoría de pacientes fueron personas casadas y con hijos, predominando niveles medios de afrontamiento. Esto sugiere que contar con un entorno familiar cercano y apoyo directo puede favorecer la disponibilidad de recursos de afrontamiento, aunque no se haya establecido relación estadística directa con la ansiedad.
- Se destaca que no se hallaron estudios que examinen de forma específica la relación entre ansiedad y estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados de Medicina Interna, evidenciando un vacío académico que esta investigación contribuye a cubrir parcialmente, sentando base para futuras líneas de análisis.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los directivos del Hospital II Lima Norte Callao, organizar talleres y capacitaciones para el personal de salud que mantiene contacto directo con los pacientes, orientados a fortalecer sus habilidades de autocontrol emocional. Esta estrategia permitirá reducir el estrés laboral, contribuyendo indirectamente a aminorar los niveles de ansiedad de los pacientes hospitalizados, ya que un equipo asistencial estable y empático se convierte en un soporte emocional clave para los pacientes y sus familiares cuidadores.
- Se sugiere al área de Psicología del servicio de hospitalización, promover hábitos saludables relacionados con los estilos de afrontamiento, mediante sesiones educativas grupales o individuales que ayuden a los pacientes a enfrentar las dificultades derivadas de su estado de salud con mayor adaptabilidad y menor carga emocional.
- Es fundamental que el área de Psicología implemente un Programa de Intervención

Psicológica dirigido a pacientes hospitalizados, basado en la terapia cognitivo-conductual, con el objetivo de reducir la ansiedad y el estrés, mejorando así la estabilidad emocional y favoreciendo el proceso de recuperación física.

- Se propone diseñar y poner en práctica protocolos de información clara y oportuna para pacientes y familiares, de modo que comprendan adecuadamente las implicancias de la hospitalización, el tratamiento y las medidas de cuidado, reduciendo así la incertidumbre que puede intensificar la ansiedad.
- Se recomienda fortalecer la capacitación del personal de salud en la detección y atención de factores emocionales, específicamente en la identificación de síntomas de ansiedad y en el fomento de redes de apoyo social efectivas, mediante charlas, intervenciones educativas y actividades que involucren a pacientes y familiares.
- Es necesario establecer evaluaciones psicológicas periódicas para pacientes hospitalizados, con el fin de monitorear de forma sistemática su estado emocional y mental, permitiendo intervenir oportunamente ante signos de ansiedad elevada o afrontamiento ineficaz.
- Se sugiere a futuras investigaciones profundizar en el estudio de la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en contextos hospitalarios, utilizando muestras más amplias y específicas que consideren variables como tipo de patología, tiempo de hospitalización, género y red de apoyo, para robustecer la evidencia y guiar intervenciones más focalizadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andreo, A., Salvador, P. y Javier, F. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento.

European Journal of Health research, 6(2), 213-225.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7745147>

Alegría, O. y Valderrama, L. (2022). *Evidencias psicométricas del Inventario de Ansiedad*

Estado-Rasgo (IDARE) en estudiantes de secundaria de una institución educativa,

Trujillo 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106830/Alegria_MOYC-Valderrama_ALM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alligood, M.R., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. (7 ed.). Madrid:

Elsevier.

Anchante, M. (1993). Ansiedad Rasgo - Estado y Soporte Social en un grupo de alumnos de

EE.GG.CC. de la P.U.C.P.

https://books.google.com.pe/books/about/Ansiedad_rasgo_estado_y_soporte_social_e.html?id=7qx3rgEACAAJ&redir_esc=y

Armijos, J. y Vascones, K. (2013). *Trastorno de ansiedad en las mujeres con cáncer de*

mama y cérvix entre las edades de 30 a 50 años, que se atienden en el hospital

oncológico Dr. Wilson Franco Cruz en el año 2011-2012 [Tesis de grado,

Universidad Francisco Gavidia].

Ayuso, J. (1988). *Trastornos de angustia*. Ediciones Martínez Roca.

https://books.google.com.pe/books/about/Trastornos_de_angustia.html?id=QW4XAQAAMAAJ&redir_esc=y

Bazán, L. (2021). Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo-estado para

adultos de la ciudad de Trujillo. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 101-

116. DOI: <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20614>

- Bagué, L. (2015). Depresión y ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados. *Universidad de la Laguna. España*.
- Becerra, A., Pérez, A., Campos, K. y Hernández, G. (2023). Depresión, ansiedad y activación conductual en pacientes oncológicos mexicanos: comparaciones y factores predictores. *Gaceta mexicana de oncología*, 22(2), 84-94.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/gamo/v22n2/2565-005X-gamo-22-2-84.pdf>
- Beck, A. (2019). Una evolución de 60 años de la teoría y la terapia cognitiva. *Perspectivas de la Ciencia Psicológica*, 14 (1), 16-20. <https://doi.org/10.1177/1745691618804187>
- Carver, S., Scheier, F., y Weintraub, K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Condori, E., y Arapa, G. (2024). *Estrategias de afrontamiento y violencia de género en mujeres que se encuentran en proceso judicial en la ciudad de Arequipa* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín].
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/f828a477-4663-4ae3-8166-1b96b43e0f68>
- Cordero, C, Jaramillo, J. Agreda, J. y Castillo, A. (2023). Caracterización de los mecanismos de afrontamiento de los pacientes hospitalizados en la unidad de trasplante de médula ósea de una institución de alta complejidad en Cali (Colombia) entre febrero y junio de 2022. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 30(20) 3. DOI: 10.1016/j.rcp.2023.04.007
- Dabove, M. y Gioja, A. (2022). Enfoque complejo de la vejez. Su incidencia en los derechos humanos. *Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico*, (33), 14–37.
<https://doi.org/10.36151/TD.2022.049>
- Domínguez Borja, J. G. (2024). Análisis de las Consecuencias en la Salud Mental en Personas que Padecieron Covid 19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 2347-2359. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11437

- Duran-Badillo, Tirso, Benítez Rodríguez, Víctor Alfonso, Martínez Aguilar, Ma de la Luz, Gutiérrez Sánchez, Gustavo, Herrera Herrera, Jorge Luis, & Salazar Barajas, Martha Elba. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(61), 267-284.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.422641>
- Eslava, J. (2014). La historia de la historia de la medicina: una exploración inicial (primera parte). *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia*, 14(28), 147-173.
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/rcfc/article/view/677>
- Ellis, A. y Grieger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional - Emotiva (Vol. 2)*. Editorial Descée de Brouwer. <https://n9.cl/ellis>
- Endler, N. (1988). Individual difference, stress and help psychology. *Hassles, help and happiness*. In MP Janisse (Ed), 24-5. https://doi.org/10.1007/978-1-4612-3824-9_2
- Espinoza, E., Leiva, F. y Adriano, C. (2022). Estilos de afrontamiento al estrés y satisfacción con la vida en una muestra de adultos peruanos en el contexto del COVID-19. *Revista de investigación en ciencias sociales y humanidades*, 9(2), 139 - 150.
<https://www.redalyc.org/journal/6882/688272156007/html/>
- Fernández, R. (2013). *Evaluación psicológica conceptos, métodos y estudio de casos*. Ediciones Pirámide.
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25759w/S1_R2.pdf
- Ferreyros, J. (2021). La investigación formativa, enlace directo hacia la investigación científica. *Revista Alternativa financiera*, 12(1)
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12644/ferreyros_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Galindo, O., Álvarez, M. y Alvarado, S. (2013). Ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento. *Revista*

Psicooncología, 10(1).

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/41948/39950/58995>

García, A., infante, L. y campos, L. (2022). Estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en jóvenes de la selva peruana durante la emergencia sanitaria. *Revista científica de ciencias de la salud*, 15(2), 67- 74. DOI: <https://doi.org/10.17162/rccs.v2i15.1895>

González, M. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Revista Aula*, 5.

<https://revistas.usal.es/tres/index.php/0214-3402/article/view/3270>

González, L., Wolfzun, C., Sarudiansky, M. y Korman, G. (2023). Estrategias de afrontamiento en adultos con crisis funcionales disociativas: Una revisión sistemática. *Suma Psicológica*, 30(2), 1-10.

<https://doi.org/10.14349/sumapsi.2023.v30.n2.1>

Gullén, A. y Buela, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Revista Psicothema*, 23(3). 510-515. <https://www.psicothema.com/pdf/3916.pdf>

Hernández, R. y Mendoza, P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.

https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*.

Editorial Mc Graw Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Klimenko, O., Hernandez, N., Alvarez, J. y Paniagua, K. (2023). La ansiedad y su relación con las estrategias de afrontamiento en una muestra de universitarios en el marco de la

- pandemia de COVID-19. *Psicoespacios*, 17(30). 1-18.
<https://doi.org/10.25057/21452776.1503>
- Kuaik, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Revista Summa psicológica UST*, 6(1), 42-50.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Lazarus, R. y Folkman. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martínez de Roca.
https://books.google.com.pe/books/about/Estres_y_procesos_cognitivos.html?hl=es&id=2Bb-PAAACAAJ&redir_esc=y
- Lostanau, A. y Torrejón, C. (2013). *Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cáncer de mama* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5175>
- Martínez, M., y Gómez, J. (2017). Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. *Revista Ene*, 11(3), 744.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988348X2017000300011
- May. R. (2000). *El dilema del hombre*. España: Edición Gedisa.
- Meca, A. (2024). *Estrategia de afrontamiento para mejorar la inteligencia emocional del personal asistencial frente a la pandemia COVID-19 hospital II EsSalud – Talara* [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/13664>
- Mendoza, M. (2021). Ansiedad y depresión en pacientes posquirúrgicos en un hospital público de Lima. *Revista Cultura*, 35(9), 147-159. DOI:[10.24265/cultura.2021.v35.09](https://doi.org/10.24265/cultura.2021.v35.09)
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
- Morales, A., Cruz, J., Rovira, J. y Andrade, A. (2024). Respuesta emocional de niños con larga estadía hospitalaria. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 28(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000300014&lng=es&tlng=es

Moos, R. H., & Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward an integrative framework. *Journal of clinical psychology*, 59(12), 1387-1403.

Morán, C., Landero, R., y González, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/285/473>

Nakano, D., y Paredes, V. (2024). *Bienestar Psicológico y Modos de Afrontamiento al estrés en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Región Lambayeque* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Ciencias Aplicadas].

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/683169>

Nieto Lapo , A. P., Vera Guerrero, M. J., Fernandez Feijoo, E. D. C., Vera Guerrero, D. M., Rubio Erreyes, R. M., Honores Leon, V. Y., & Moreno Rojas, M. Y. (2024). Estrategias de intervención cognitivo-conductual en el manejo de la ansiedad generalizada: Eficacia y perspectivas futuras. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 4246-4265. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15158

Oliden, S. (2013). *Propiedades psicométricas del Test de Orientación Vital Revisado (LOT-R) en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Universidad privada de Ciencias Aplicadas]. <https://tesis.pucp.edu.pe/items/c7f8ff8f-b0a1-41e3-9f47-a034e89dc0d9>

Organización Mundial de la Salud (2024). *Adolescent mental health*. In *Fact sheets*.

Retrieved August 25, 2025, from World Health Organization:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Quispe Chávez, S. R. (2020). *Ansiedad y afrontamiento en un grupo de adultos con dislexia* [Tesis de grado Pontificia Universidad Católica del Perú]

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/19206>

Paricahua, Y., Paricahua, W., y Paricahua, K. (2022). Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a los hospitales de la región Andina, 2022. *Revista Vive*, 5(15), 688-697. <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v5n15/a5-688-697.pdf>

Quispe, M. y Aliaga, C. (2021). Resiliencia durante la pandemia por COVID-19, en adolescentes de poblaciones desatendidas de Carabayllo. *Revista científica de cuidado y salud*, 1(2), 31-39. <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/21>

Razo, A., Hernández, E., Flores, C., Martínez, M. y Díaz, R. (2023). Afrontamiento ante Riesgos ambientales-sociales durante la contingencia por Covid-19 en hombres y mujeres mayores. *Revista Anales en Gerontología* 15(Especial), 1-23. <file:///C:/Users/pc/Downloads/DialnetAfrontamientoAnteRiesgosAmbientalesoci alesDurante-9319707.pdf>

Requejo, M. (2020) *Nivel de Ansiedad en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. <https://hdl.handle.net/20.500.14077/2118>

Real Academia Española. (s.f). Afrontamiento. En Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/afrontamiento?m=form>.

Real Academia Española. (s.f). Ansiedad. En Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/ansiedad?m=form>.

Rita, D., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C. y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: Una breve historia de modelos conceptuales. *Revista española de*

Geriatría y Gerontología., 51(4), 229-241.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>

Salas, F. y Rivas, L. (2022). *Estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia en los trabajadores del centro de salud “José Antonio Encinas” de Puno en tiempos de pandemia COVID-19* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1717>

Samanez Pimentel, V. P. (2021). *Ansiedad preoperatoria y estilos de afrontamiento en pacientes de una clínica de Lima Metropolitana, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e7be1500-a8d8-488f-9bd7-d953fab5433a/content>

Showing Sipan, N. J. y Castro Hernandez, M. A. (2022) *Estrategias de afrontamiento y ansiedad en adultos en situación de pandemia COVID 19* [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima.

<https://hdl.handle.net/20.500.12724/15801>

Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 - 59.

<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Spielberger, C. y Diaz, R. (1970). *IDARE Inventario de ansiedad: rasgo- estado. Manual de instrucción*. Ed. El manual moderno.

<https://es.scribd.com/document/357632292/Manual-Idare>

Torrejón, C. (2011). *Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/689>

- Torres, B. (2014). *Sentido de coherencia y ansiedad rasgo-estado en una muestra de pacientes que padecen cáncer de mama* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5913/TORRES_ROMAN_BLANCA_CANCER_MAMA.pdf?sequence=1
- Valera, M. (2024). *Estrategias de afrontamiento y ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/94a4664c-6413-44d2-ad8c-625a9b6eee39/content>
- Vega, H. (2023). *Trabajar en llamas. Aprende a gestionar y superar el síndrome del trabajador quemado (BURNOUT)*. Editorial Almuzara.
- Vergara, M. (2019). *Ansiedad y estrategias de afrontamiento en jóvenes de una universidad particular de Lima metropolitana* [Tesis de grado Universidad San Martín de Porres]
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/5425>
- Wiener, C. L., & Dodd, M. J. (1993). Coping amid uncertainty: An illness trajectory perspective. *Scholarly inquiry for nursing practice*, 7, 17-17.
- Zung, W. (1971). A Rating Instrument for Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, 12, 6. December.

Capítulo VI: Anexos

Anexo N° 1

Consentimiento informado para participantes de la investigación

Estimado asegurado

Les saluda Julia Sara Díaz Maldonado y Margareth Milagros Montes Benites. Nos encontramos realizando la presente investigación, cuyo propósito es identificar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento de los pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna. En ese sentido, solicitamos su colaboración para el llenado de los cuestionarios que se muestran a continuación.

Consentimiento Informado para los participantes:

Lo (a) invito a participar en esta investigación. Tu participación en este estudio es libre, voluntaria y anónima, por otro lado, no tiene fines de diagnóstico individual. La información y resultados serán confidenciales y solo para este estudio.

Ante cualquier duda, contáctese con:

Teléfono: 969198733 (Julia) o al 989949544 (Margareth)

Correo: 0749832@continental.edu.pe

41302463@continental.edu.pe

Gracias de antemano, por su apoyo

Acepto participar voluntariamente de la investigación, asimismo que puedo decidir no participar

- Sí acepto participar
- No acepto participar

Anexo N° 2

Test que se aplicarán

Presentación

Reciba un cordial saludo, nuestros nombres son: Julia Sara Diaz Maldonado y Margareth Milagros Montes Benites, somos estudiantes de la Universidad Continental de la Facultad de Humanidades y la Escuela Profesional de Psicología, actualmente nos encontramos desarrollando el proyecto de investigación “

Confidencialidad

Es importante hacer énfasis que la información obtenida de dicho instrumento es única y exclusivamente con fines académicos.

Instrucciones:

Ud. querido asegurado deberá seguir nuestras indicaciones para el llenado de ambos cuestionarios.

Anexo N° 3

TEST N.º 1 IDARE

(INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO - ESTADO)

Autores: Charles D. Spielberg y Rogelio Diaz Guerrero

Edad: _____ Fecha: _____

Género (M) (F)

Instrucciones: Alguna de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo a como usted se sienta ahora mismo, en estos momentos. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos, ahora.

No, en absoluto --1

Un poco --2

Bastante --3

Mucho --4

Primera Parte

En este momento

1-Me siento calmado

2-Me siento seguro

3-Estoy tenso

4-Estoy contrariado

5-Estoy a gusto

- 6-Me siento alterado
- 7-Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo.
- 8-Me siento descansado
- 9-Me siento Ansioso
- 10-Me siento cómodo
- 11-Me siento en confianza
- 12-Me siento nervioso
- 13-Me siento agitado
- 14- Me siento a punto de explotar
- 15-M e siento reposado
- 16-Me siento satisfecho
- 17-Estoy preocupado
- 18-Me siento muy excitado y aturdido
- 19-Me siento alegre
- 20-Me siento bien

Segunda parte

Generalmente

- 1-Me siento bien
- 2-Me canso rápidamente
- 3-Siento ganas de llorar
- 4-Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.
- 5-Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente.
- 6-me siento descansado.
- 7-Soy una persona tranquila, serena y sosegada.
- 8-Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.
- 9-Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.
- 10-Soy feliz
- 11-Tomo las cosas muy a pecho

12-Me falta confianza en mí mismo

13-Me siento seguro

14-Trato de evadir las crisis y dificultades

15-Me siento muy melancólico

16-Me siento melancólico

17-Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan

18-Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.

19-Soy una persona estable.

20-Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.

Anexo N° 4

TEST N.º 2

COPE-28 (Según el original de Carver, 1997)

Traducido por Consuelo Morán y Dionisio Manga

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más, unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

1. ____ Intentó conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.
2. ____ Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.
3. ____ Acepto la realidad de lo que ha sucedido.
4. ____ Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.
5. ____ Me digo a mí mismo “esto no es real”.
6. ____ Intentó proponer una estrategia sobre qué hacer.
7. ____ Hago bromas sobre ello.
8. ____ Me critico a mí mismo.
9. ____ Consigo apoyo emocional de otros.
10. ____ Tomó medidas para intentar que la situación mejore.
11. ____ Renunció a intentar ocuparme de ello.
12. ____ Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.

- 13.____ Me niego a creer que haya sucedido.
- 14.____ Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
- 15.____ Utilizó alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.
- 16.____ Intentó hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
- 17.____ Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.
- 18.____ Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
- 19.____ Me río de la situación.
- 20.____ Rezo o medito.
- 21.____ Aprendo a vivir con ello.
- 22.____ Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.
- 23.____ Expreso mis sentimientos negativos.
- 24.____ Utilizó alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
- 25.____ Renunció al intento de hacer frente al problema.
- 26.____ Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
- 27.____ Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
- 28.____ Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen

Anexo N° 5

Carta de autorización al centro

Callao, 05 de marzo del 2024

NIT	7184	2024	1170
-----	------	------	------

Dr. Enrique Mechato Aldave
Director del HII LNC LNV
Presente. –

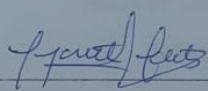
HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO LNV RED PRESTACIONAL SABOGAL ESSALUD DIRECCION	HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS RED PRESTACIONAL SABOGAL MESA DE PARTES
06 MAR 2024	05 MAR. 2024
RECIBIDO	RECIBIDO
HORA: _____ FIRMA: _____	HORA: _____ FIRMA: _____

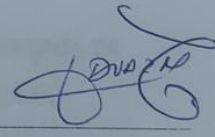
Después de saludarlo cordialmente, nos presentamos y exponemos:

Yo, Margaret Milagros Montes Benites con DNI 41302463 y Yo, Julia Sara Diaz Maldonado con DNI 07469832 ambas trabajadoras del hospital que 'Jd. dirige y estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Continental, solicitamos su autorización para la realización de un trabajo de investigación (plan de tesis) titulado "Ansiedad y Estilos de afrontamiento en pacientes hospitalizados en Medicina Interna en el Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega", cuyo objetivo principal es buscar la relación entre dichas variables como son la ansiedad y los estilos de afrontamiento en dichos pacientes.

Esperando su atención y pronta respuesta, nos despedimos de Ud.


Atentamente


Margareth Milagros Montes Benites
DNI 41302463


Julia Sara Diaz Maldonado
DNI 07469832

Proveído 1871 EsSalud
Fecha: _____
Paso: Capacitación
Para: Atención
Concientización: Si
Opinión: Si

PD. Se adjunta el avance del trabajo de investigación



Anexo N° 6

Carta de autorización del Comité de ética de la UC



Huancayo, 04 de julio del 2024

OFICIO N°0540-2024-CIEI-UC

Investigadores:

JULIA SARA DIAZ MALDONADO
MARGARETH MILAGROS MONTES BENITES

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ANSIEDAD Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO, 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Germán
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Luchan 574
Jardín de Bustarrienty/Bazo
(054) 412-090

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412-090

Huancayo

Av. San Carlos 1900
(094) 481-430

Cusco

Edif. Manuel Prado - Loro II, M77 Av. Callacayo
(084) 480 070

Sector Angatuzco III,
comunidad San Isidro - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Fernando Alvarado 5203, Los Olivos
(01) 283 2390

J. José S.S. Morales
(01) 283 2390

uccontinental.edu.pe