

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Terapia cognitiva conductual y su relación con la ansiedad  
producida por la inyección intramuscular en niños en etapa  
escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciada En Enfermería**

**Autores:**

**Bach. Jeanet Jhackeline GILIAN TAMARA**

**Bach. Angela Roxana GRIJALVA FUENTES**

**Asesor:**

**Dr. Javier SOLIS CÓNDOR**

**Cerro de Pasco – Perú – 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Terapia cognitiva conductual y su relación con la ansiedad  
producida por la inyección intramuscular en niños en etapa  
escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

Dr. Johny Walter CARBAJAL JIMÉNEZ  
**PRESIDENTE**

---

Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA  
**MIEMBRO**

---

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA  
**MIEMBRO**



**Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Unidad de Investigación**

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 052-2024**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

**Jeanet Jhaskelline GILIAN TAMARA**  
**Angela Roxana GRIJALVA FUENTES**

Escuela de Formación Profesional  
**Enfermería**

**Tesis**

**“Terapia cognitiva conductual y su relación con la ansiedad producida por la inyección intramuscular en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023”**

**Asesor:**

**Dr. Javier SOLIS CÓNDOR**

Índice de Similitud: 17%

Calificativo  
**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 29 de enero del 2024

**Dra. Raquel Tumialán Hilario**  
**Directora de la Unidad de Investigación**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestros padres por ser el pilar más importante y por demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

**Jeanet Jhackeline, G. T.**

**Angela Roxana, G. F.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por protegernos durante todo el camino y darnos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de nuestras vidas.

A nuestros padres, que con su demostración ejemplar nos han enseñado a no desfallecer ni rendirse ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

**Jeanet J. G. T. y Angela R. G. F.**

**AUTORES**

## RESUMEN

Los problemas de ansiedad constituyen un serio problema de salud pública mental, el cual se estima que afecta actualmente a cerca de 120.000.000 de personas en el mundo, la encuesta mundial de salud mental, llevada a cabo por la OMS en 14 países de América, Europa, África y Asia entre el 2001 y el 2003, ubico la prevalencia anual de estas patologías entre el 2,4 y el 18.2% en la mayoría de los países analizados los trastornos de ansiedad fueron los cuadros psiquiátricos más comunes, seguido por la depresión, el estrés y los trastornos de ansiedad en algún momento de su vida.

El presente trabajo titulado “Terapia cognitiva conductual y su relación con la ansiedad producida por la inyección intramuscular en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023”. Tiene el objetivo general de determinar la relación de la terapia cognitiva conductual con la ansiedad producida por la Inyección Intramuscular en niños en etapa escolar del Hospital Daniel Alcides Carrión.

La metodología fue un tipo de estudio experimental de pruebas clínicas controladas, de sub tipo de controles paralelos o concurrentes aleatorio. La población muestral estuvo conformada por 32 escolares; 16 escolares para cada grupo de estudio ya sea grupo experimental y grupo control del tópico del servicio de pediatría. Obteniendo los siguientes resultados que, de los 32 niños, 11 (34.4%) no evidenciaron ningún nivel de ansiedad, de ellos, 10 pertenecían al grupo experimental, de los cuales 6 (18.8%) tenían de 6 a 9 años de edad y 4 (12.5%) pacientes tenían de 10 a 12 años, Asimismo 15 (46.9%) niños mostraron un nivel de ansiedad de grado leve, de los cuales, 11 (34.4%) pertenecían al grupo control siendo 6 (18.8%) niños de 10 a 12 años y 5 (15.6%) niños de 6 a 9 años. 4 (12.5%) niños pertenecen al grupo experimental.

**Palabras clave:** Terapia cognitiva conductual, ansiedad producida por la inyección intramuscular.

## ABSTRACT

Anxiety problems constitute a serious mental public health problem, which is estimated to currently affect nearly 120,000,000 people in the world, according to the global mental health survey, carried out by the WHO in 14 countries in America, Europe, Africa and Asia between 2001 and 2003, I place the annual prevalence of these pathologies between 2.4 and 18.2% in the majority of the countries analyzed. Anxiety disorders were the most common psychiatric conditions, followed by depression, stress and anxiety disorders at some point in your life.

The present work entitled “Cognitive behavioral therapy and its relationship with anxiety produced by intramuscular injection in school children; Daniel Alcides Carrión Hospital; Pasco January 2023.” Its general objective is to determine the relationship between cognitive behavioral therapy and the anxiety produced by Intramuscular Injection in school children at the Daniel Alcides Carrión Hospital.

The methodology was a type of experimental study of controlled clinical trials, of a subtype of randomized parallel or concurrent controls. The sample population was made up of 32 schoolchildren; 16 schoolchildren for each study group, whether experimental group and control group of the topic of the pediatric service. Obtaining the following results that of the 32 children, 11 (34.4%) did not show any level of anxiety, of them, 10 belonged to the experimental group, of which 6 (18.8%) were 6 to 9 years old and 4 (12.5%) patients were between 10 and 12 years old. Likewise, 15 (46.9%) children showed a mild level of anxiety, of which 11 (34.4%) belonged to the control group, with 6 (18.8%) children between 10 and 12 years old. 12 years old and 5 (15.6%) children from 6 to 9 years old. 4 (12.5%) children belong to the experimental group.

**Keywords:** Cognitive behavioral therapy, anxiety produced by intramuscular injection.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos específicamente en las últimas décadas, los estudios psicológicos han demostrado la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en la mayoría de los trastornos de ansiedad y depresión. Esto ha sido así hasta tal punto que en la actualidad se ha pasado a un nivel diferente y complementario en cuanto a la validación de este enfoque, es decir, se ha planteado comprobar la eficacia de dicha terapia utilizando técnicas de distracción en sus diferentes modalidades.

Los estudios neurológicos evalúan el funcionamiento cerebral, provocando la aparición de síntomas y observando la actividad cerebral. En este estudio de revisión mostramos las implicaciones de diferentes estructuras cerebrales con los síntomas característicos de muchos trastornos mentales estudiados (trastorno obsesivo-compulsivo, fobias específicas, etc.) y los cambios neurológicos tras aplicar una terapia de tipo cognitivo-conductual.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) fue incluido por primera vez en el DSM-IV (APA, 1994) dentro de los trastornos de la infancia y la adolescencia. Para el diagnóstico de TAG en población infanto-juvenil se requiere que: (a) se experimente ansiedad y preocupación excesivas, asociadas a síntomas somáticos como impaciencia, fatiga, irritabilidad, tensión muscular, problemas de concentración y/o de sueño, (b) que lo haga ante un amplio espectro de eventos y actividades que generalmente suelen ser preocupaciones acerca del rendimiento escolar, el perfeccionismo, el estado de salud propio y el de la familia o amigos íntimos, y las relaciones sociales, y (c) que se prolongue como mínimo durante seis meses.

La etiología del trastorno de ansiedad generalizada es desconocida; el origen y mantenimiento de los trastornos fóbicos se conoce algo más (Sandín, Valiente y Chorot, 2009). Son varias las causas que pueden dar lugar a un trastorno de



ansiedad. Los acontecimientos estresantes, el estilo educativo de los padres, el propio temperamento del niño, la vulnerabilidad de cada niño, y los factores sociales y culturales son factores que condicionan la aparición de trastornos de ansiedad en la infancia según Echeburúa y Corral (2006).

En definitiva, el presente estudio nos lleva a un acto reflexivo del que hacer de la enfermería, ya que un niño al observar la aguja para un procedimiento invasivo como la inyección intramuscular desencadena una serie de sintomatología de ansiedad limitando nuestro trabajo; es allí donde la enfermera utiliza estrategias y técnicas de distracción para cumplir la regla número de todo procedimiento en enfermería que es que nuestro paciente colabore con nosotros que engloba dentro de la preparación psicológica y esto está ligado a que la enfermera utilice técnicas cognitiva y conductual tales como la abejita, la suciedad en la región glútea etc.

El presente informe de tesis describe detalladamente el estudio que se desarrolló, y se reporta en base a las normas establecidas por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; siendo de la siguiente manera: en el Capítulo I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones. En el Capítulo II, revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. En el Capítulo III: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. Capítulo IV: Resultados y discusión. Culminado con el reporte de conclusiones y recomendaciones; adjuntado de la misma manera documentos e instrumentos que se emplearon en el presente estudio de investigación.

Las autoras

## INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

### CAPITULO I

#### PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación .....	2
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general.....	3
1.3.2. Problema específico .....	4
1.4. Formulación de objetivos .....	4
1.4.1. Objetivo general .....	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación .....	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	6

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	8
2.2. Bases teóricas – científicas.....	10
2.3. Definición términos básicos.....	16
2.4. Formulación de hipótesis .....	17
2.4.1. Hipótesis general .....	17

2.4.2. Hipótesis específica.....	18
2.5. Identificación de variables.....	18
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	19

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipos de investigación.....	20
3.2. Nivel de investigación.....	20
3.3. Métodos de investigación.....	20
3.4. Diseños de investigación.....	20
3.5. Población y muestra.....	21
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	22
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	22
3.9. Tratamiento estadístico.....	23
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.....	23

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADO Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	24
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	25
4.3. Prueba de hipótesis.....	33
4.4. Discusión de resultados.....	36

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## INDICE DE CUADROS

<b>CUADRO N° 1:</b> Distribución del tipo de grupo de estudio según el género y edad de los niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023...	25
<b>CUADRO N° 2:</b> Manifestaciones orgánicas y fisiológicas de ansiedad antes de la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023. ....	26
<b>CUADRO N° 3:</b> Evidencia clínica del nivel de ansiedad antes de la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023 .....	28
<b>CUADRO N° 4:</b> Manifestaciones orgánicas y fisiológicas de ansiedad post Terapia cognitiva conductual durante la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023. ....	29
<b>CUADRO N° 5:</b> Evidencia clínica del nivel de ansiedad pos Terapia cognitiva conductual durante la inyección intramuscular según edad de los pacientes de ambos grupos de estudio en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023.....	31

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRÁFICO N° 1:</b> Distribución del tipo de grupo de estudio según el género y edad de los niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023...	24
<b>GRÁFICO N° 2:</b> Manifestaciones orgánicas y fisiológicas de ansiedad antes de la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023 .....	27
<b>GRÁFICO N° 3:</b> Evidencia clínica del nivel de ansiedad antes de la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023 .....	28
<b>GRÁFICO N° 4:</b> Manifestaciones orgánicas y fisiológicas de ansiedad pos Terapia cognitiva conductual durante la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023. ....	30
<b>GRÁFICO N° 5:</b> Evidencia clínica del nivel de ansiedad pos Terapia cognitiva conductual durante la inyección intramuscular según edad de los pacientes de ambos grupos de estudio en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023.....	32

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

Los trastornos de ansiedad son condiciones frecuentes, las cuales generan complicaciones del desarrollo, psicosocial y psicopatológico. La Universidad Estatal a Distancia (UNED) y la Universidad Nacional (UNA), con apoyo del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), a través de una investigación realizada con 6.786 personas quienes completaron un cuestionario en línea, durante el periodo comprendido entre el 9 al 29 de octubre del 2020, sobre Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19, menciona que el 43,7% de la población, presento sintomatología asociada con ansiedad generalizada severa, solo un 13,8% de las personas participantes manifestaron síntomas de ansiedad. En relación con los TA, la OMS informó, que más de 260 millones de personas, padecen un trastorno de ansiedad. También esta misma organización, reporta un incremento de la angustia en diferentes países: se reportó en China, los niveles de angustia aumentaron en un 35%, /89un 60% en Irán y un 40% en Estados Unidos. Esta misma entidad en 2020 informa según cifras globales, que el 90% de los adolescentes experimentaron ansiedad.

Por ello en el trabajo de enfermería nuestro reto es prestar un servicio de calidad; pero en definitiva nos enfrentamos a estos eventos donde los pacientes pediátricos por su condición muestran esta ansiedad frente a procedimientos clínicos como la inyección intramuscular, es allí que el enfermero tiene que demostrar su habilidad y estrategia para disminuir esta ansiedad a través de terapia conductiva conductual como la de las abejitas, la del espacio sucio, etc.

Este estudio pretende demostrar esta /terapia en el manejo de la ansiedad en estos pacientes y de esta manera desterrar el trauma que se desarrolla frente al mal llamado “le digo que te apliquen una inyección intramuscular como castigo”.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **1.2.1. Delimitación conceptual**

**Terapia cognitiva conductual:** La terapia cognitivo conductual (TCC) y las terapias psicodinámicas se considera tratamientos de primera línea en los Trastornos de Ansiedad. En los últimos años la TCC, se ha combinado con estrategias de exposición, como objetivo buscan modular los patrones del pensamiento.

**Ansiedad:** Los Trastornos de Ansiedad (TA), son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. Son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3,6%), según datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, se deben de evaluar para identificar su connotación de ansiedad patológica.

**Inyección Intramuscular:** Las inyecciones intramusculares son un método de administración de medicamentos en los planos profundos de los tejidos musculares. Esta vía de administración, proporciona una acción rápida y absorción sistémica, en dosis relativamente grandes de hasta 5 ml en los sitios apropiados.

**Edad Escolar:** La edad escolar que se extiende entre los 6 y 12 años, es una etapa en que el niño aprende sobre el mundo exterior y donde se hace cada vez más independiente de sus padres. Desarrolla una conciencia o sentido de responsabilidad sobre temas que a ellos les parecen importantes.

### **1.2.2. Delimitación espacial**

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Daniel Alcides Carrión pertenecientes a la provincia y departamento Pasco.

### **1.2.3. Delimitación temporal**

El estudio se desarrolló entre los meses de enero del 2023 a diciembre del mismo año, período en el cual se implementó y ejecutó el proyecto.

### **1.2.4. Delimitación social**

La investigación se circunscribe concretamente al cumplimiento de las actividades dentro de las funciones asignadas a los profesionales de enfermería del servicio de tópico de pediatría ya que con la incidencia de esos eventos clínicos en mención nos crea el impacto social y la procura en resolver esta incognita investigativa y de esta manera contribuir con la severidad científica.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la Relación de la Terapia cognitiva conductual con la ansiedad producida por la inyección intramuscular en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; ¿Pasco enero del 2023?



### **1.3.2. Problema específico**

- ¿Cuál es la distribución de la muestra según diferentes indicadores tales como género, edad, grupo de estudio, y otros según criterios de inclusión y exclusión?
- ¿Cuáles son las manifestaciones orgánicas y fisiológicas de la ansiedad ANTES de la Terapia cognitiva conductual durante el procedimiento de la inyección intramuscular según grupo de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes y posterior a la Terapia cognitiva conductual según grupo de estudio?
- ¿Cuáles son las manifestaciones orgánicas y fisiológicas de la ansiedad POSTERIOR con la Terapia cognitiva conductual durante el procedimiento de la inyección intramuscular según grupo de estudio?

## **1.4. Formulación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la Relación de la Terapia cognitiva conductual con la ansiedad producida por la Inyección Intramuscular en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Seleccionar la muestra según diferentes indicadores tales como género, edad, grupo de estudio, y otros según criterios de inclusión y exclusión.
- Evidenciar las manifestaciones orgánicas y fisiológicas de la ansiedad ANTES de la Terapia cognitiva conductual durante el procedimiento de la inyección intramuscular según grupo de estudio.
- Evaluar el nivel de ansiedad antes y posterior a la Terapia cognitiva conductual según grupo de estudio.

- Demostrar las manifestaciones orgánicas y fisiológicas de la ansiedad POSTERIOR con la Terapia cognitiva conductual durante el procedimiento de la inyección intramuscular según grupo de estudio.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica:**

La Ansiedad son caracterizados por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, estas emociones emergen en situación que no representan un peligro real para él o la paciente. Muestran una etiología compleja, se reconoce el componente genético y factores estresantes debido a acontecimientos de la vida. Para su diagnóstico, los médicos y psiquiatras se basan en criterios clínicos establecidos por el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) y International Statistical of Diseases and Related Health problems (ICD).

En el trabajo diario del personal de enfermería nos enfrentamos a los miedos y preocupaciones que demuestra nuestros pacientes escolares por lo dramático que se evidencia limita nuestro trabajo, es por ello que debemos de actuar de forma profesional y apasionados en la ciencia del cuidado para que nuestro paciente pueda colaborar con el procedimiento clínico de tipo invasivo que es la administración de la inyección intramuscular.

### **1.5.2. Justificación practica**

Como los entornos de trabajo de las enfermeras son complejos, es fundamental priorizar el trabajo y, a menudo, las tareas de enfermería se han de volver a priorizar por turnos. La investigación indica que el modelo de atención de enfermería es fundamental para construir su entorno de trabajo. Las estructuras organizativas, el liderazgo, la autonomía, la colaboración multidisciplinaria y las relaciones interpersonales afectan a los entornos y la satisfacción con el trabajo de enfermería.

Actualmente, los desafíos de la enfermería clínica reciben más atención porque se asocian a la satisfacción de las enfermeras y, en última instancia, de los pacientes. Estos pacientes que demuestran antipatía frente a nuestro trabajo. Los responsables de la atención sanitaria deben desarrollar y conservar entornos que favorezcan la seguridad de los pacientes y la atención basada en la evidencia, a la vez que logran un alto grado de satisfacción en el lugar de trabajo.

### **1.5.3. Justificación metodológica**

Para rediseñar el servicio de atención sanitaria con el fin de mejorar los resultados de los pacientes, el informe del Institute of Medicine titulado El futuro de la enfermería: liderar el cambio, progresar en salud recomienda que las enfermeras sean factores clave. En este artículo describimos nuestro proyecto basado en la evidencia para mejorar la prestación de la atención y la satisfacción del paciente y del personal con el equipo de enfermería. Con equipo de enfermería nos referimos a un grupo de personas mutuamente dependientes para lograr un objetivo común. La ventaja principal de este enfoque es que emparejar enfermeras enriquece y complementa la atención al paciente.

Este enfoque solo realiza la valoración del trabajo con enfoque de ciencia del cuidado de la enfermera frente a este grupo atareo que son los escolares que por su mismo crecimiento y desarrollo demuestran ansiedad frente a los procedimientos clínicos y como personal de enfermería tenemos que demostrar distractores o técnicas considerado como terapia cognitiva conductual y así mejorar la receptividad de estos pacientes de que ya por ende es normal sus efectos ansiosos.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

En el presente estudio se pudo evidenciar la limitación de la muestra ya que comprende un grupo atareo que influyen un margen de error por falta de

colaboración y por ende también los padres de familia que no colaboran con el desarrollo de la investigación, aparte de esto, no se tuvo ninguna limitación.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **2.1.1. Internacionales**

Bravo Gonzalez & Gordillo Leon, (2020) en su trabajo de investigación titulado “Revisión bibliográfica de la intervención cognitivo conductual de Philip C. Kendall para niños que presentan ansiedad” El estudio es una revisión bibliográfica donde se citan varios artículos para poder percibir la eficacia, efectos y la respuesta ante la aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual y el Tratamiento Cognitivo-Conductual para Trastornos de Ansiedad en Niños de Kendall. En cuanto a la metodología la investigación es descriptiva, con un enfoque metodológico cualitativo y el alcance es exploratorio-descriptivo. Se puede concluir que se han elaborado varios estudios en los cuales se ha demostrado la eficacia de esta, obteniendo resultados significativos que oscilan entre un 50% y un 80% de mejoría en niños con sintomatología ansiosa, pero esto dependerá del grado de ansiedad que padezca, sus genes, el ambiente en el cual se desarrolle, etc., cabe recalcar que la dinámica familiar es un factor clave en cuanto a la mejoría del trastorno.

Gutiérrez García, Gutiérrez Lara, Méndez Sánchez, & Riveros Rosas, (2018) en su trabajo de investigación titulado “Tratamiento cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad infantil”, tuvieron como objetivo evaluar el efecto del tratamiento cognitivo-conductual en un grupo de niños con trastornos de ansiedad, de entre 8 y 11 años de edad, pacientes de un hospital psiquiátrico de la Ciudad de México, la metodología utilizada fue un diseño pretest-postest con seguimientos en cada uno de los casos, con tres fases en la atención psicológica de los pacientes. La población estuvo compuesta por diez niños de 8 a 11 años de edad, de los cuales nueve fueron varones y una mujer, se utilizó como instrumento Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada 2 y Escala de Ansiedad para niños de Spence. Se obtuvo los siguientes resultados en que el tratamiento cognitivo-conductual generó una disminución de las creencias distorsionadas que los pacientes tenían respecto a los estímulos disparadores de ansiedad, así como de la sintomatología fisiológica asociada al padecimiento. Se disminuyeron las puntuaciones naturales obtenidas a lo largo de las mediciones realizadas y el cambio resultó estadísticamente significativo.

### **2.1.2. Nacionales**

Gardenia del Pilar, (2022) en su trabajo de investigación titulado “Implementación de un programa cognitivo conductual que permita regular la ansiedad en estudiantes de básica media” tuvo como objetivo determinar la influencia de la implementación de un programa cognitivo conductual para la regulación de la ansiedad en los estudiantes de 12 años. La metodología implementada tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, de nivel explicativo y con un diseño experimental de tipo pre-experimental, de corte longitudinal; la población estuvo conformada por todos los 244 estudiantes de 12 años de la institución educativa y una muestra de 25 participantes; como técnicas se utilizó la encuesta y la observación, como instrumento se utilizó el cuestionario de

preguntas. Los resultados demostraron que en la variable y en las dimensiones hubo influencia significativa del programa, por lo que se concluyó existe influencia de la implementación de un programa cognitivo conductual para la regulación de la ansiedad en los estudiantes de 12 años.

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **I. Terapia Cognitivo Conductual**

La Terapia Cognitivo Conductual es una forma de intervención breve, en la que se busca modificar las distorsiones cognitivas que generan malestar en la persona, haciendo énfasis en los pensamientos y conductas disfuncionales. Se destaca por ser más directiva, dirigida al planteamiento de objetivos, haciendo el uso de práctica repetida de lo aprendido en comparación con otras formas de tratamiento psicológico. (Fullana et al., 2011)

Según la Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures (1995), “en relación a los tratamientos del TAG, la terapia cognitivo-conductual, con o sin componente familiar, es la intervención que se ha probado con mayor grado de eficacia para niños y adolescentes siguiendo los criterios de la Comisión de Expertos de la División 12 de la Asociación Americana de Psicología” (como se cita en Padilla, 2014, p.158).

Según Vallejo (2015), la TCC demuestra premisas esenciales acotando que las emociones negativas y las conductas poco adaptativas son el resultado de los pensamientos disfuncionales y las distorsiones cognitivas, donde a través del cambio de la función de los pensamientos, se busca regular el malestar emocional del individuo. De igual manera, refiere que, aunque las terapias cognitivas son variadas y tienen fundamentos teóricos distintos, la mayoría de ellas constituyen tres puntos esenciales:

- Abordaje terapéutico intelectual o cognitivo: En donde se identificará y se sustituirá los pensamientos negativos o erróneos aceptados como razonables por el individuo, por unos más racionales y adaptativos.

- **Abordaje emocional:** En el que se hace un registro de aquellas situaciones en las que el componente emocional de las manifestaciones fisiológicas, cognitivas y conductuales de la ansiedad aumentan o suscitan. Mediante el registro se podrá conocer y ver la magnitud de ellas para así ir reduciendo de manera gradual el grado de ansiedad que conllevan, a través de la técnica de exposición y la relajación progresiva de Jacobson.
- **Abordaje Conductual:** En el que se tratará de modificar las conductas desadaptadas y poco racionales del individuo mediante el esquema E-O-R-C, en el que O son los pensamientos poco formulados (automáticos) y alteraciones emocionales. Donde en las posteriores sesiones terapéuticas se verificará mediante la metodología empírica el nexo emoción/pensamiento con el cambio conductual. Asimismo, en relación con este triple abordaje terapéutico esencialmente el paciente tiene que realizar la técnica de autorregistros.
- La Terapia Cognitiva Conductual ha tenido gran desarrollo en la disminución e incluso erradicación de alteraciones conductuales y socioemocionales, generalmente, el trabajo tríadico influido en los pensamientos, conductas y sentimientos son eficientes y anulan el desarrollo de patologías. (Zambrano, 2011).

## **II. Enfoque cognitivo conductual**

La Psicoterapia Cognitivo Conductual, es uno de los enfoques centrados en trabajar sobre variables psicológicas severas, las cuales mantengan una relación estrecha con el pensamiento, conducta y emoción; de modo tal que, es una de las más adecuadas para intervenir sobre el fenómeno de problemas de conductas y socioemocionales; el modo de intervención cognitiva conductual modifica esquemas desadaptativos y patrones de comportamiento;



Ruíz, Díaz y Villalobos (2015), manifiestan que las estrategias cognitivas conductuales modifican y reemplazan patrones estructurales de pensamientos, para con llevar al desarrollo de conductas adaptativas.

Gómez e Ibañez (2015), definen a la Psicoterapia Cognitiva Conductual como un modo de intervención psicológica centrada en erradicar pensamientos negativos, devaluativos, esquemas desadaptativos y creencias ilógicas y reemplazarlas por pensamientos adaptativos, lógicos; con la finalidad de mejorar patrones de conducta que retribuyan en tal sentido, un mejor estado de ánimo

### **III. Ansiedad**

La ansiedad ha estado desde el inicio de la historia de la humanidad, por lo que los principales líderes y filósofos del viejo mundo y, más recientemente, la comunidad científica y profesionales de la salud han tratado de develar como pueden intervenir y tratar con efectividad esta problemática. (Norris, 2005).

A lo largo de los años, la psicología ha englobado distintos conceptos para el término ansiedad, lo que originó que exista una gran confusión respecto a la definición del mismo (Sierra et al., 2003).

Según Barlow (2000), “el fenómeno de la ansiedad para algunos filósofos y psicólogos prominentes, como Kierkegaard o Rollo May, está en la misma base de lo que significa ser humano” (como se citó en Garavito, 2017, p.7).

Para, Clark y Beck (2012) la ansiedad se define como: Un sistema complejo de respuesta fisiológica, conductual, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo.

Son múltiples las definiciones que en la literatura se han referido en torno a la ansiedad, no obstante, en ella se encuentran elementos que concuerdan tales

como la existencia de una respuesta emocional compleja y potencialmente adaptativa, fenomenológicamente pluridimensional en las cuales coexiste una percepción de amenaza al organismo. Así, para Ruiloba en su introducción a la psicopatología manifiesta, indica textualmente “La ansiedad y la angustia son emociones experimentadas por todas las personas que acompañan al ser humano a lo largo de su existencia”.

Otra diferencia al momento de distinguir el miedo y la ansiedad, es que en el primero las respuestas comportamentales varían de acuerdo al estímulo amenazador, mientras en la ansiedad se describe lo que se reconoce como “evaluación del riesgo”, estado de alerta tenso, inhibición comportamental e incluso, evitación de la situación (Becerra, Madalena, Estanislau, Rodríguez, Días, Bassi, Chagas y Morato, 2007). Desde luego, en su desarrollo median una serie de factores que forman parte de su etiología y mantenimiento, encontrando entre ellos factores genéticos, psicológicos y sociales. En el aspecto biológico es importante señalar que la ansiedad se puede generar como resultado de pequeñas aportaciones de genes de diversas áreas de los cromosomas que los hace vulnerables a la ansiedad; las teorías biológicas hacen hincapié en que las estructuras de la amígdala son responsables de la conducta de inhibición, del aumento de la vigilancia y la hiperactividad frente a estímulos que activan la sintomatología ansiosa implicando en ello los neurotransmisores de diversos sistemas.

#### **IV.Administración de medicamento intramuscular**

Las inyecciones intramusculares son una técnica común de enfermería usada para administrar medicamentos en zonas profundas del tejido muscular. En todo el mundo, cada año se realizan 12 mil millones de tratamientos mediante esta vía. No obstante, no es un procedimiento simple y las técnicas de inyección no seguras se estiman que tienen un impacto significativo sobre la morbilidad y mortalidad de los pacientes, por lo que es fundamental tener

estandarizadas las normas de su correcta realización, asegurando así la calidad de los cuidados que prestamos a nuestros pacientes de forma eficiente y segura.

La vía intramuscular (IM) se emplea para la administración de fármacos que por la vía oral se absorben mal o son degradados, asegurar el cumplimiento terapéutico o como una opción a la vía oral en pacientes quirúrgicos o con vómitos, o para conseguir un efecto más rápido.

La biodisponibilidad del fármaco por vía IM depende de varios factores como el área de vascularización del área de inyección, grado de ionización, solubilidad lipídica del fármaco, volumen de inyección etc.

Este procedimiento pretende ayudar a maximizar los efectos terapéuticos de la medicación administrada, minimizando o eliminando el riesgo potencial de eventos adversos o el malestar del paciente asociado con las inyecciones IM.

### **Medios materiales**

- Medicación prescrita
- Batea
- Aguja para la preparación del medicamento.
- Aguja de calibre y longitud adecuada.
- Jeringa (la cantidad de fármaco a administrar será la que determinará su capacidad).
- Guantes no estériles (solo en caso de aislamientos de contacto).
- Celulosa o gasa non estéril.
- Contenedor para material punzante.
- Antiséptico homologado (ver observaciones).

### **Antes de la administración**

- Siguiendo los cinco principios de administración de la medicación, verificar: fármaco, dosis, vía, hora y paciente correcto. Asegurarse de que no existe contraindicación o alergia al fármaco.

- Comprobar la fecha de caducidad.
- Presentarse e identificarse.
- Comprobar la identidad del paciente, según el procedimiento de aplicación en el Sergas.
- Respetar la intimidad del enfermo y guardar la confidencialidad de sus datos.
- Informar al paciente y/o el cuidador principal del procedimiento que se va a realizar y solicitarle su colaboración, a ser posible, recalcando su utilidad, usando un lenguaje comprensible y resolviendo sus dudas y temores. En el caso de pacientes pediátricos explicarles el procedimiento a los padres (grado B).
- Solicitar su consentimiento de forma verbal, siempre que sea posible.
- Asegurar que todo el equipo necesario está a mano.

#### **Administración de la medicación**

- Higiene de manos rutinario o uso de solución hidroalcohólica (grado A nivel I).
- Preparar la medicación que se va a administrar. Comprobar integridad del fármaco y la ausencia de partículas en suspensión. Algunos medicamentos están disponibles en jeringas precargadas y se deben seguir las instrucciones del fabricante.
- Si procede, desechar la aguja utilizada en el recipiente de material punzante o cortante.
- Conectar la aguja de calibre adecuado para su administración.
- Determinar con el paciente el área para administrar la medicación: dorsoglútea, ventroglútea, vasto lateral externo o deltoides.
- Colocar el paciente en la posición idónea para alcanzar la relajación de la zona muscular elegida.

- Palpar la zona de punción para descartar hematomas o signos de endurecimiento o infección.
- Aplicar presión manual en el lugar de la inyección diez segundos antes de insertar la aguja.
- En el caso de aplicar antiséptico sobre la piel (ver apartado observaciones), realizar movimientos en espiral hacia fuera y dejar secar el tiempo necesario según el producto utilizado.
- Insertar la aguja en la profundidad deseada, en un ángulo de 90° con un movimiento rápido y seguro, con la aguja separada de jeringa o con la aguja y la jeringa conectadas.
- Aspirar (5-10 segundos) en la inyección en la región glútea, debido a la cercanía de la arteria glútea. No es necesario en otras áreas. En el caso de aspirar sangre, retirar la aguja y reiniciar el procedimiento con un nuevo equipo estéril.
- Administrar lentamente el medicamento, cerca de 10 segundos por ml, para permitir que sea absorbido por el músculo.
- Retirar la aguja rápidamente en el mismo ángulo en el que fue insertada.
- 18. Aplicar celulosa o gasa seca y ejercer presión en la zona, sin masajear.
- Desechar la aguja en el recipiente de material punzante o cortante, y el resto del material.
- Realizar higiene de manos con jabón o con solución hidroalcohólica.
- Valorar la tolerancia y los posibles efectos adversos y comunicárselos al médico, si los hubiera.
- Firmar la administración de la medicación en el lugar correspondiente y registrar las incidencias en el caso de producirse.

### **2.3. Definición términos básicos**

- **Terapia cognitiva conductual:** La terapia cognitivo conductual (TCC) y las terapias psicodinámicas se considera tratamientos de primera línea en los

Trastornos de Ansiedad. En los últimos años la TCC, se ha combinado con estrategias de exposición, como objetivo buscan modular los patrones del pensamiento.

- **Ansiedad:** Los Trastornos de Ansiedad (TA), son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. Son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3,6%), según datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, se deben de evaluar para identificar su connotación de ansiedad patológica.
- **Inyección Intramuscular:** Las inyecciones intramusculares son un método de administración de medicamentos en los planos profundos de los tejidos musculares. Esta vía de administración, proporciona una acción rápida y absorción sistémica, en dosis relativamente grandes de hasta 5 ml en los sitios apropiados.
- **Edad Escolar:** La edad escolar que se extiende entre los 6 y 12 años, es una etapa en que el niño aprende sobre el mundo exterior y donde se hace cada vez más independiente de sus padres. Desarrolla una conciencia o sentido de responsabilidad sobre temas que a ellos les parecen importantes.

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

La Terapia cognitiva conductual se relaciona de manera efectiva en el manejo de la ansiedad producida por la Inyección Intramuscular en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023.

#### **2.4.2. Hipótesis específica**

- La muestra representa la población por los criterios de inclusión y exclusión que involucra diferentes indicadores tales como género, edad, grupo de estudio.
- Existe Evidencia de las manifestaciones orgánicas y fisiológicas de la ansiedad ANTES de la Terapia cognitiva conductual durante el procedimiento de la inyección intramuscular según grupo de estudio.
- Existe una diferencia significativa de los niveles de ansiedad antes y posterior a la Terapia cognitiva conductual según grupo de estudio.
- Existe evidencia de las manifestaciones orgánicas y fisiológicas de la ansiedad POSTERIOR con la Terapia cognitiva conductual durante el procedimiento de la inyección intramuscular según grupo de estudio.

#### **2.5. Identificación de variables**

- Independiente: Terapia cognitiva conductual.
- Variable Dependiente: Ansiedad.
- Variables intervinientes:
  - Experiencias previas.
  - Genero.
  - Ansiedad no patológica.
  - Etc.

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Instrumentos	Técnicas	Escala De Medida
<b>VI:</b>  Terapia cognitiva conductual.	Terapéutica psicoemocional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dramatización.</li> <li>• Visualización.</li> <li>• Auditiva</li> </ul>	-Si/No   -Si/No	Protocolo de terapia conductual	- Observación. -Examen clínico	Ordinal y nominal según los indicadores a medir
<b>VD:</b>  Ansiedad	Alteraciones psicoemocionales.	PRESENTE   AUSENTE	SI – NO   SI – NO	Escala de Ansiedad de Hamilton	- Observación. Examen clínico	Ordinal y nominal según los indicadores a medir



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipos de investigación**

En el presente estudio de investigación se tomó como referencia a la clasificación de Beth Dawson-Saunders. Por lo que se aplicara el tipo de Estudio Experimenta de pruebas clínicas controladas, de sub. Tipo controles paralelos o concurrentes aleatorio.

#### **3.2. Nivel de Investigación**

Fue considerado tomando la referencia Según R. H. Sampieri donde considera el nivel utilizado en el presente dio fue de tipo cuantitativo por las características que exige este nivel de investigación.

#### **3.3. Métodos de investigación**

En el presente estudio se hizo uso del método general que son análisis, síntesis y como método particular se tomó el método descriptivo básico.

#### **3.4. Diseños de investigación**

Y Según R.H Sampieri el diseño de experimentos verdaderos de tipo El de cronología múltiple. Que corresponde a la adopción de:

El diseño obedece al siguiente esquema.

Grupos	V. Independiente	V. Dependiente
Primer Grupo	X	01...
Segundo Grupo	Y	02...

Donde:

GE: grupo de pacientes experimentales

GC: Grupo control

X: Terapia cognitiva conductual

01,02: Observaciones clínicas de ambos grupos.

### 3.5. Población y muestra

#### **Población:**

La población estuvo integrada por todo el paciente escolar que asistieron durante el tiempo que duro la ejecución de este trabajo de investigación que fueron en un total de 1234 escolares.

#### **Muestra:**

Para la selección de las unidades muestrales se utilizó la técnica no probabilística de tipo conveniencia o intencional ya que se aplicaron criterios de inclusión y exclusión quienes definitivamente valida y hace que nuestra muestra sea representativa por lo que se tomó 32 escolares; 16 escolares para cada grupo de estudio ya sea grupo experimental y grupo control del tópico del servicio de pediatría.

#### ➤ Criterios de inclusión

- Escolares que hayan tenido experiencias previas de ansiedad frente a la inyección intramuscular.
- Escolares que quieran participar en este estudio.
- Regularidad de participaciones a los dos grupos de escolares
- Escolares que no tengan Ansiedad no patológica.

- Padres de familia empáticos y colaboren con este estudio de investigación.
- Criterios de exclusión:
- Son considerados todos los estipulados en el anterior criterio de inclusión.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Considerando los métodos de investigación y los objetivos que se alcanzaron en el estudio se utilizó las siguientes:

#### **3.6.1. Técnicas**

- Observación
- Monitorización clínica.
- Examen clínico

#### **3.6.2. Instrumentos**

- Escala de ansiedad de Hamilton.
- Protocolo de Terapia cognitiva conductual.
- Ficha de registro
- Ficha de autorización

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

Para la confiabilidad de nuestros instrumentos se sometió a prueba piloto con un mínimo de 30 unidades de análisis posteriormente se utilizó la prueba de índice de consistencia interna Alfa de Cronbach dándonos el valor de 0.73 por lo que nuestros instrumentos son altamente fiables.

Y para medir la validez de nuestro instrumento se sometió a juicio de expertos y a la vez se sometió a la validez de contenido. Por lo que con estos dos requisitos sometidos nos da la pertinencia y relevancia de nuestros instrumentos de investigación.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el presente trabajo de investigación se inició con la recolección de datos, tabulación de la misma y para el proceso se utilizó el paquete estadístico

SPSS 14 y para el análisis estadístico se considera en el tratamiento estadístico posterior al análisis de estos datos de manera descriptiva inferencial se presentará los resultados en cuadros y figuras estadísticas.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Para el presente estudio se sometió a una prueba de hipótesis utilizando la estadística inferencial de tipo prueba de z para diferencia proporcional de dos muestras y el chi cuadrado para diferencia de grupos ya que se considera los tres requisitos básicos que nuestra variable es de tipo cualitativo, así mismo se busca relación asociación entre nuestra variable en cuestión y por último porque nuestra muestra es mayor a 30 unidades de análisis.

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

En nuestro trabajo de investigación se consideró los principios éticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia aun sea un trabajo descriptivo como la nuestra es por ello se remarcó por medio de un documento legal que es el consentimiento informado para el estudiante lo pueda leer y de esta manera su participación sea de forma voluntaria a pesar de que se aplicó criterios de inclusión dentro de la muestra.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADO Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El presente estudio de investigación tuvo dos momentos de trabajo de campo:

1. Una vez que se procedió a la validación y confiabilidad de nuestro instrumento se ejecutó el trabajo de investigación en el hospital DAC, servicio de emergencia en atención a los pacientes escolares durante el tiempo estipulado, teniendo en cuenta criterios básicos de reglas de toma de información y/o datos que nos pudiera servir para el segundo tramo de nuestro trabajo de campo. Es indudable señalar que los equipos para la recolección de datos tuvieron una capacitación previa por mi persona para disminuir el sesgo investigativo.
2. El segundo momento es el análisis e interpretación en los gabinetes de investigación que este caso fue en la UNDAC que con ayuda de especialista se pudo sistematizar los datos encontrados en el primer momento de investigación.

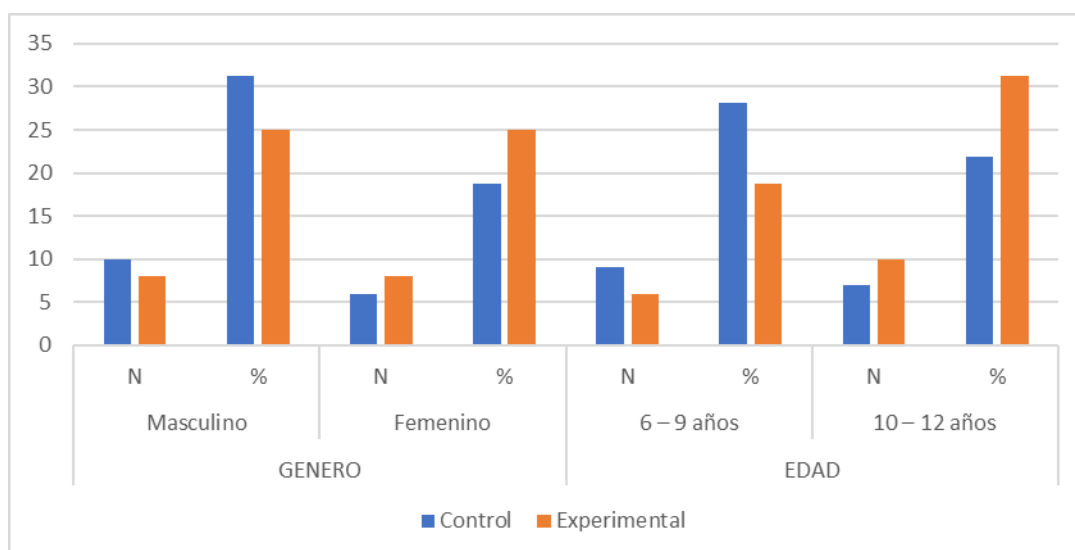
#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

**CUADRO N° 1:** Distribución del tipo de grupo de estudio según el género y edad de los niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023.

GRUPO DE ESTUDIO	GENERO				EDAD				TOTAL	
	Masculino		Femenino		6 – 9 años		10 – 12 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Control</b>	10	31.3	06	18.7	09	28.1	07	21.9	16	50
<b>Experimental</b>	08	25.0	08	25.0	06	18.7	10	31.3	16	50
<b>TOTAL</b>	18	56.3	14	43.7	15	46.8	17	53.2	32	100

**Fuente:** Ficha de registro.

**GRÁFICO N° 1:** Distribución del tipo de grupo de estudio según el género y edad de los niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023.



**Fuente:** CUADRO 01

## **Análisis e interpretación**

El presente cuadro estadístico de doble entrada, se presentan la muestra de estudio distribuidos en grupos de estudio control y experimental según la edad y el género de los mismos, de donde podemos decir lo siguiente:

De los 32 pacientes integrantes del estudio, estos estaban distribuidos en dos grupos repartidos de manera homogénea conformado por 16 pacientes cada grupo. De los 16 (50%) pacientes del grupo control, 10 (31.3%) pacientes pertenecen al género masculino y 06 (18.7%) pacientes al género femenino. Con respecto al grupo experimental se encontró que 08 (25%) pacientes pertenecen al género masculino y análogamente 08 (25%) pacientes pertenecen al género femenino.

Con respecto a la edad podemos decir que de los 32 pacientes confortantes en la muestra en estudio 15 estaban comprendido entre edades de 6 a 9 años de edad, de los cuales, 9 pacientes pertenecen al grupo control y 6 pacientes pertenecen al grupo experimental. Asimismo 17 pacientes tenían edades oscilantes entre 10 a 12 años de edad, de los cuales, 10 pacientes pertenecieron al grupo experimental seguido de 7 pacientes que pertenecieron al grupo control.

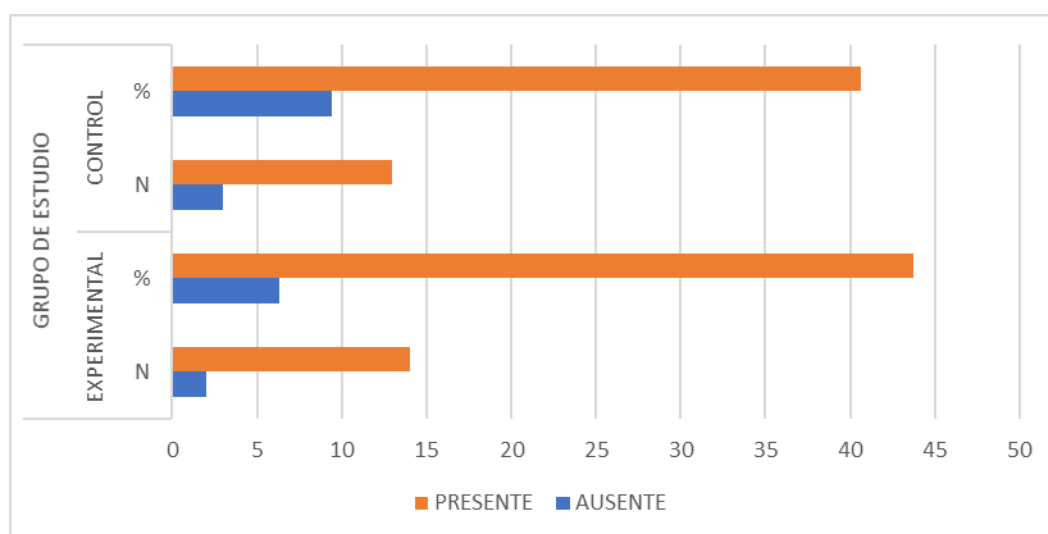
De todo lo mencionado podemos decir que la muestra en estudio estuvo homogenizado con respecto a la edad y el sexo no habiendo diferencias significativas en el número de elementos muestrales los cuales su distribución se definió mediante la aleatoriedad.

**CUADRO N° 2:** Manifestaciones orgánicas y fisiológicas de ansiedad antes de la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023.

MANIFESTACIONES ORGÁNICAS Y FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	EXPERIMENTAL		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%
AUSENTE	2	6.3	3	9.4	5	15.7
PRESENTE	14	43.7	13	40.6	27	84.3
TOTAL	16	50	16	50	32	100

**Fuente:** Escala de ansiedad de Hamilton y Protocolo de Terapia cognitiva conductual.

**GRÁFICO N° 2:** Manifestaciones orgánicas y fisiológicas de ansiedad antes de la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023



**Fuente:** CUADRO 02

### Análisis e interpretación

En el presente cuadro de contingencia 2 x 2 se presentan las manifestaciones orgánicas y fisiológicas de tensión en los niños sometidos a tratamiento, según el grupo de estudio al que pertenecieron, de donde pudimos extraer lo siguiente:



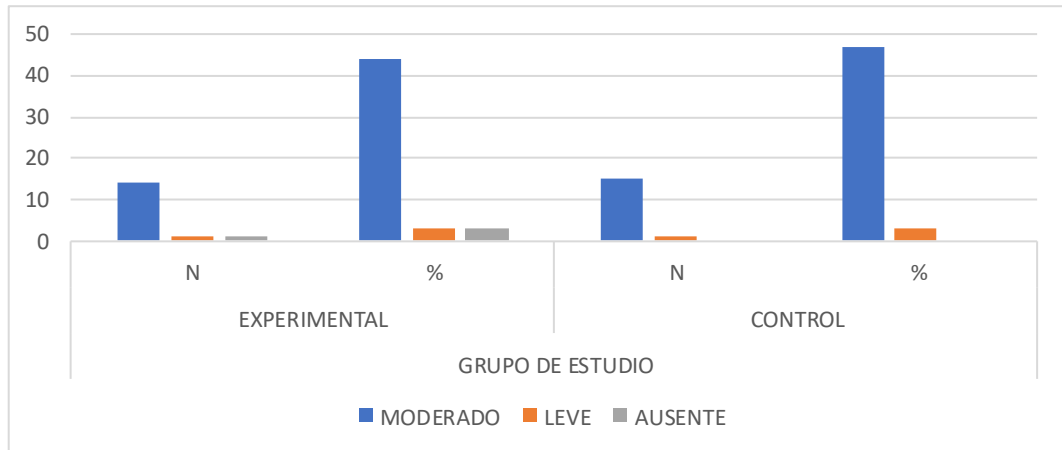
De los 32 (100%) pacientes integrantes del estudio 27 (84.3%) pacientes presentaban manifestación alguna de síntomas orgánicas fisiológicas relacionadas a la ansiedad, de los cuales, 14 (43.7%) pertenecieron al grupo experimental y 13 (40.6%) al grupo control. De la misma forma podemos mencionar que 5 (15.7%) pacientes no mostraban manifestaciones orgánicas fisiológicas relacionadas a la ansiedad de los cuales, 3 (9.4%) pacientes pertenecieron al grupo control seguido de 2 (6.3%) pacientes que pertenecieron al grupo experimental. De todo lo anteriormente mencionado podemos decir que una gran proporción de pacientes de ambos grupos representado por el 84.3% manifestaban síntomas orgánicos fisiológicas de la ansiedad mientras que una minoría de pacientes representado por el 15.7% no lo hacían.

**CUADRO N° 3:** Evidencia clínica del nivel de ansiedad antes de la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023

NIVEL DE ANSIEDAD	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	EXPERIMENTAL		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%
<b>MODERADO</b>	14	43.8	15	46.9	29	90.7
<b>LEVE</b>	01	3.1	01	3.1	02	6.2
<b>AUSENTE</b>	01	3.1	00	0.0	01	3.1
<b>TOTAL</b>	16	50	16	50	32	100

**Fuente:** Escala de ansiedad de Hamilton y Protocolo de Terapia cognitiva conductual.

**GRÁFICO N° 3:** Evidencia clínica del nivel de ansiedad antes de la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023.



**Fuente:** CUADRO 03

### **Análisis e interpretación**

El presente cuadro estadístico de doble entrada nos resume el resultado de nivel de ansiedad encontrado en ambos grupos antes de la inyección intramuscular, de donde pudimos observar lo siguiente:

De los 32 (100%) pacientes una mayoría representada por 29 (90.7%) pacientes evidenciaban un nivel moderado de ansiedad, de los cuales 15 (46.9%) pacientes pertenecían al grupo control, seguido de 14 (43.8%) pacientes quienes pertenecían al grupo experimental. Asimismo, podemos mencionar quien 2 (6.2%) pacientes mostraban un estrés en grado leve los cuales estaba repartido de manera igualitaria en ambos grupos de estudio, es decir, 1 (3.1%) paciente en el grupo experimental y 1 (3.1%) paciente en el grupo control.

De todo lo mencionado podemos extraer que antes de la inyección intramuscular la mayoría de los integrantes del estudio representado por el 90.7% si mostraba evidencia de ansiedad, mientras que solo un 9.3% no lo mostraban.

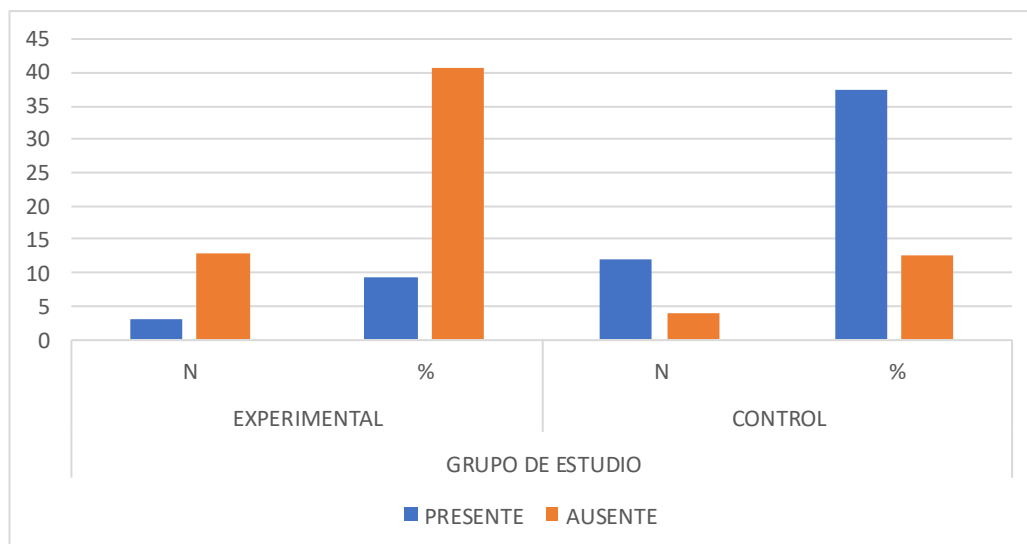
**CUADRO N° 4:** Manifestaciones orgánicas y fisiológicas de ansiedad post Terapia cognitiva conductual durante la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023.

MANIFESTACIONES ORGÁNICAS Y FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	EXPERIMENTAL		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%
PRESENTE	03	9.4	12	37.5	15	46.9
AUSENTE	13	40.6	04	12.5	17	53.1
TOTAL	16	50	16	50	32	100

Fuente: Escala de ansiedad de hamilton y Protocolo de Terapia cognitiva

conductual.

**GRÁFICO N° 4:** Manifestaciones orgánicas y fisiológicas de ansiedad pos Terapia cognitiva conductual durante la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023.



Fuente: CUADRO 04

### Análisis e interpretación

El presente cuadro nos evidencia los resultados obtenidos de las manifestaciones orgánicas y fisiológicas relacionados post Terapia cognitiva

conductual para mitigar efectos de ansiedad durante la inyección intramuscular, donde pudimos encontrar lo siguiente:

De los 32(100%) pacientes sometidas al estudio, 17(53.1%) pacientes no mostraba algún tipo de manifestación orgánico fisiológica relacionada a la ansiedad, de los cuales, la mayoría representado por 13 (40.6%) pacientes pertenecían al grupo experimental mientras que solo 4 (12.5%) pacientes eran del grupo control. Asimismo, podemos observar que 15 (46.9%) pacientes si evidenciaban síntomas orgánicos fisiológicas relacionadas a la ansiedad, de los cuales, 12(37.5%) pacientes pertenecían al grupo control seguido de solo 3 (9.4%) pacientes que pertenecían al grupo experimental.

De todo lo anteriormente mencionado podemos concluir que una mayor proporción de pacientes comparados con antes de la inyección intramuscular que no recibieron Terapia cognitiva conductual representado por 46.9% mostraban manifestaciones orgánicas fisiológicas, de los cuales, la mayoría (37.5%) estaba conformado por pacientes del grupo control.

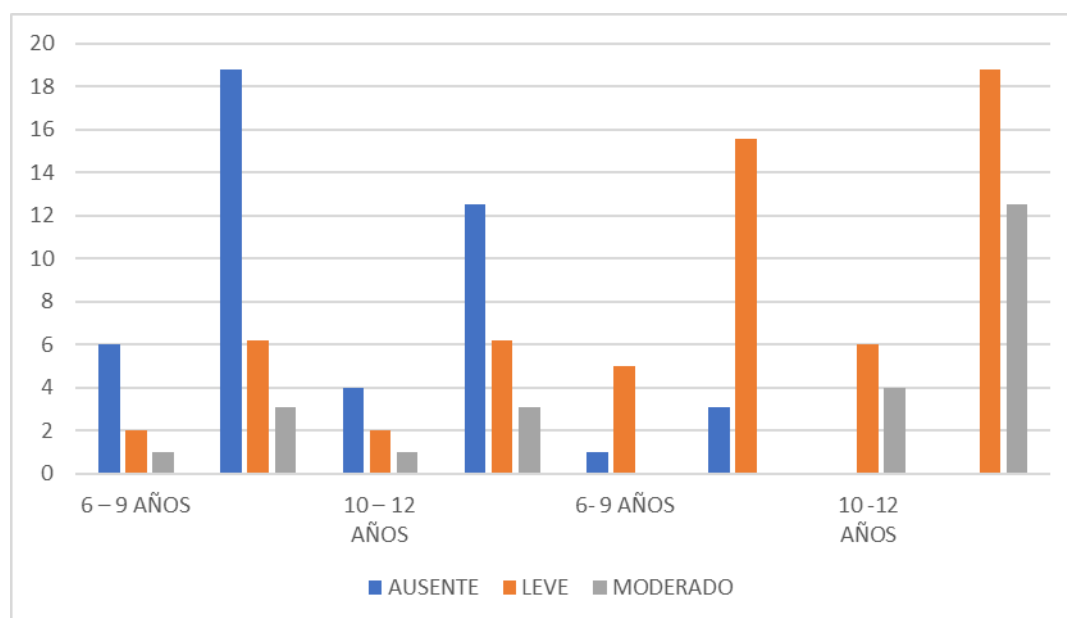
**CUADRO N° 5:** Evidencia clínica del nivel de ansiedad pos Terapia cognitiva conductual durante la inyección intramuscular según edad de los pacientes de ambos grupos de estudio en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023.

NIVEL DE ANSIEDAD	GRUPO DE ESTUDIO								TOTAL	
	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL					
	6 – 9 AÑOS		10 – 12 AÑOS		6- 9 AÑOS		10 -12 AÑOS			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>AUSENTE</b>	06	18.8	04	12.5	01	3.1	00	0.0	11	34.4
<b>LEVE</b>	02	6.2	02	6.2	05	15.6	06	18.8	15	46.9

<b>MODERADO</b>	01	3.1	01	3.1	00	0.0	04	12.5	06	18.7
<b>TOTAL</b>	09	28.1	07	21.9	06	18.7	10	31.3	32	100

**Fuente:** Escala de ansiedad de hamilton y Protocolo de Terapia cognitiva conductual.

**GRÁFICO N° 5:** Evidencia clínica del nivel de ansiedad pos Terapia cognitiva conductual durante la inyección intramuscular según edad de los pacientes de ambos grupos de estudio en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023.



**Fuente:** CUADRO N° 05

### Análisis e interpretación

El presente cuadro estadístico de doble entrada nos presenta la edad de los pacientes sometidos a estudio y el nivel de ansiedad desarrollado pos Terapia cognitiva conductual, de donde se extrae lo siguiente:

De los 32 pacientes 11 (34.4%) no evidenciaron ningún nivel de ansiedad, de ellos, 10 pertenecían al grupo experimental, de los cuales 6 (18.8%) tenían de 6 a 9 años de edad y 4 (12.5%) pacientes tenían de 10 a 12 años, asimismo solo

1 (3.1%) paciente pertenecía al grupo control el cual se encontraba con una edad comprendida entre 6 a 9 años.

Asimismo 15 (46.9%) pacientes mostraron un nivel de ansiedad de grado leve, de los cuales, 11 (34.4%) pertenecían al grupo control siendo 6 (18.8%) pacientes de 10 a 12 años y 5 (15.6%) pacientes de 6 a 9 años. 4 (12.5%) pacientes pertenecen al grupo experimental, siendo 2 (6.2%) pacientes de 6 a 9 años, igualmente 2 (6.2%) pacientes de 10 a 12 años. Finalmente podemos observar que 6 (18.7%) pacientes desarrollaron un nivel de ansiedad leve, de los cuales 4 (12.5%) pertenecían al grupo control entre los 10 a 12 años de edad. Además 2 (6.2%) paciente pertenecen al grupo experimental, siendo estos 1 (3.1%) paciente de 6 a 9 años de edad y 1 (3.1%) paciente de 10 a 12 años.

De todo lo mencionado podemos decir que la mayoría desarrollo un estrés de grado leve siendo este mayor en pacientes de 10 a 12 años del grupo del grupo control seguido de pacientes de 6 a 9 años del mismo grupo.

#### **4.3. Prueba de hipótesis**

##### **4.3.1. Contrastación de hipótesis Específica Cuadro número 03**

###### **a. Formulación de la Hipótesis Estadística:**

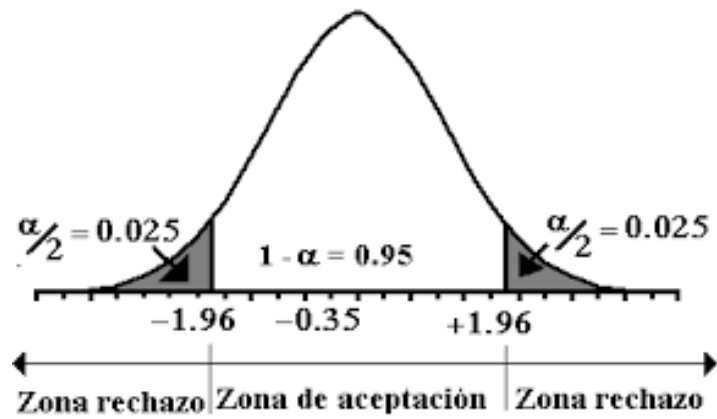
Ho = No existe relación entre las variables Manifestaciones orgánicas y fisiológicas de ansiedad pos Terapia cognitiva conductual durante la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar.

Ha = Si existe relación entre las variables Manifestaciones orgánicas y fisiológicas de ansiedad pos Terapia cognitiva conductual durante la inyección intramuscular según grupo de estudio en niños en etapa escolar.

###### **b. Nivel de Significancia:**

$\alpha = ,05$  es decir 5%

###### **c. Estadístico de Prueba:**



**d. Valor Estadístico de Prueba:**

$$Z_c = 0.67 < Z_T(\alpha = 0.05) = 1.96 \qquad x^2_c = 1.03 < x^2_T(\alpha = 0.05; gl = 2) = 5.99$$

Decisión:

$H_0$  = Se Acepta

$H_1$  = No se Acepta

Decisión:

$H_0$  = Se Acepta

$H_1$  = No se Acepta

**e. Decisión Estadística:**

El cuadro en referencia fue sometido a un contraste hipotético bajo la técnica paramétrica de la Z para diferencia de proporciones, encontrando que la Z calculada es mayor a la Z tabulada evidenciándonos una diferencia significativa en la proporción de aquellos variables de Manifestaciones orgánicas y fisiológicas de ansiedad pos Terapia cognitiva conductual durante la inyección intramuscular.

**f. Conclusión estadística.**

Por lo que concluimos que la asociación entre las variables sometidas aprueba de hipótesis son altamente significativos.

**4.3.2. Contrastación de hipótesis Específica cuadro número 05**

**a. Formulación de la Hipótesis Estadística:**

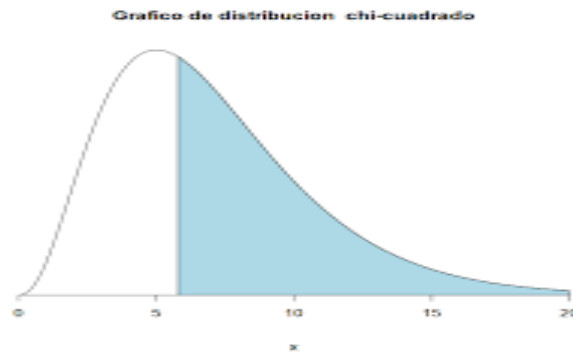
$H_0$  = No existe relación entre las variables del nivel de ansiedad pos Terapia cognitiva conductual durante la inyección intramuscular según edad de los pacientes de ambos grupos de estudio en niños en etapa escolar.

$H_a$  = Si existe relación entre las variables del nivel de ansiedad pos Terapia cognitiva conductual durante la inyección intramuscular según edad de los pacientes de ambos grupos de estudio en niños en etapa escolar

**b. Nivel de Significancia:**

$\alpha = ,05$  es decir 5%

**c. Estadístico de Prueba:**



**d. Valor Estadístico de Prueba:**

$$x_C^2 = 0.15 < x_T^2 (\alpha = 0.05; gl = 2) = 5.99 \quad x_C^2 = 4.36 < x_T^2 (\alpha = 0.05; gl = 2) = 5.99$$

Decisión:

$H_0$  = Se Rechaza.

$H_1$  = Se Acepta.

Decisión:

$H_0$  = Se Rechaza

$H_1$  = Se Acepta

**e. Decisión Estadística:**

Como el Chi cuadrado calculada es mayor que el chi cuadrado tabulada se acepta la hipótesis alterna.

**f. Conclusión estadística.**



Por lo que concluimos que la asociación entre las variables sometidas a prueba de hipótesis son altamente significativos.

#### **4.4. Discusión de resultados.**

Es evidente que nuestros resultados hallados deben ser contrastados con los resultados de otros trabajos de investigación sobre las variables en cuestión es por ello que se tomó en consideración lo siguiente:

**Bravo Gonzalez & Gordillo Leon, (2020)** en su trabajo de investigación titulado “Revisión bibliográfica de la intervención cognitivo conductual de Philip C. Kendall para niños que presentan ansiedad” El estudio es una revisión bibliográfica donde se citan varios artículos para poder percibir la eficacia, efectos y la respuesta ante la aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual y el Tratamiento Cognitivo-Conductual para Trastornos de Ansiedad en Niños de Kendall. En cuanto a la metodología la investigación es descriptiva, con un enfoque metodológico cualitativo y el alcance es exploratorio-descriptivo. Se puede concluir que se han elaborado varios estudios en los cuales se ha demostrado la eficacia de esta, obteniendo resultados significativos que oscilan entre un 50% y un 80% de mejoría en niños con sintomatología ansiosa, pero esto dependerá del grado de ansiedad que padezca, sus genes, el ambiente en el cual se desarrolle, etc., cabe recalcar que la dinámica familiar es un factor clave en cuanto a la mejoría del trastorno.

**Gutiérrez García, Gutiérrez Lara, Méndez Sánchez, & Riveros Rosas, (2018)** en su trabajo de investigación titulado “Tratamiento cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad infantil”, tuvieron como objetivo evaluar el efecto del tratamiento cognitivo-conductual en un grupo de niños con trastornos de ansiedad, de entre 8 y 11 años de edad, pacientes de un hospital psiquiátrico de la Ciudad de México, la metodología utilizada fue un diseño pretest - posttest con seguimientos en cada uno de los casos, con tres fases en la atención psicológica

de los pacientes. La población estuvo compuesta por diez niños de 8 a 11 años de edad, de los cuales nueve fueron varones y una mujer, se utilizó como instrumento Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada 2 y Escala de Ansiedad para niños de Spence. Se obtuvo los siguientes resultados n que el tratamiento cognitivo-conductual generó una disminución de las creencias distorsionadas que los pacientes tenían respecto a los estímulos disparadores de ansiedad, así como de la sintomatología fisiológica asociada al padecimiento. Se disminuyeron las puntuaciones naturales obtenidas a lo largo de las mediciones realizadas y el cambio resultó estadísticamente significativo.

Estos resultados se contrastan con nuestros resultados encontrados donde: De los 32(100%) pacientes sometidas al estudio, 17(53.1%) pacientes no mostraba algún tipo de manifestación orgánico fisiológica relacionada a la ansiedad, de los cuales, la mayoría representado por 13 (40.6%) pacientes pertenecían al grupo experimental mientras que solo 4 (12.5%) pacientes eran del grupo control. Asimismo, podemos observar que 15 (46.9%) pacientes si evidenciaban síntomas orgánicos fisiológicas relacionadas a la ansiedad, de los cuales, 12(37.5%) pacientes pertenecían al grupo control seguido de solo 3 (9.4%) pacientes que pertenecían al grupo experimental.

Así mismo Gardenia del Pilar, (2022) en su trabajo de investigación titulado “Implementación de un programa cognitivo conductual que permita regular la ansiedad en estudiantes de básica media” tuvo como objetivo determinar la influencia de la implementación de un programa cognitivo conductual para la regulación de la ansiedad en los estudiantes de 12 años. La metodología implementada tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, de nivel explicativo y con un diseño experimental de tipo pre-experimental, de corte longitudinal; la población estuvo conformada por todos los 244 estudiantes de 12 años de la institución educativa y una muestra de 25 participantes; como técnicas

se utilizó la encuesta y la observación, como instrumento se utilizó el cuestionario de preguntas. Los resultados demostraron que en la variable y en las dimensiones hubo influencia significativa del programa, por lo que se concluyó existe influencia de la implementación de un programa cognitivo conductual para la regulación de la ansiedad en los estudiantes de 12 años.

En definitiva, contrastamos nuestra hipótesis planteada y de esta manera dando un sustento científico de nuestras variables sujeto a estudio, seguramente es necesario varios reajustes o manejo de otras variables que será motivo de generar otros estudios de investigación.

## **CONCLUSIONES**

### **Primera**

Con respecto a la edad podemos decir que de los 32 niños confortantes en la muestra en estudio 15 estaban comprendido entre edades de 6 a 9 años de edad, de los cuales, 9 niños pertenecen al grupo control y 6 pacientes pertenecen al grupo experimental. Asimismo 17 niños tenían edades oscilantes entre 10 a 12 años de edad, de los cuales, 10 niños pertenecieron al grupo experimental seguido de 7 niños que pertenecieron al grupo control.

### **Segunda**

De los 32 (100%) niños integrantes del estudio 27 (84.3%) pacientes presentaban manifestación alguna de síntomas orgánicas fisiológicas relacionadas a la ansiedad, de los cuales, 14 (43.7%) pertenecieron al grupo experimenta y 13 (40.6%) al grupo control. De la misma forma podemos mencionar que 5 (15.7%) niños no mostraban manifestaciones orgánicas fisiológicas relacionadas a la ansiedad de los cuales, 3 (9.4%) niños pertenecieron al grupo control seguido de 2 (6.3%) niños que pertenecieron al grupo experimental.

### **Tercera**

De los 32 (100%) niños una mayoría representada por 29 (90.7%) niños evidenciaban un nivel moderado de ansiedad, de los cuales 15 (46.9%) niños pertenecían al grupo control, seguido de 14 (43.8%) niños quienes pertenecían al grupo experimental. Asimismo, podemos mencionar que 2 (6.2%) niños mostraban un estrés en grado leve los cuales estaba repartido de manera igualitaria en ambos grupos de estudio, es decir, 1 (3.1%) niño en el grupo experimental y 1 (3.1%) niño en el grupo control.

### **Cuarto**

De los 32(100%) niños sometidos al estudio, 17(53.1%) niños no mostraba algún tipo de manifestación orgánico fisiológica relacionada a la ansiedad, de los cuales, la mayoría representado por 13 (40.6%) niños pertenecían al grupo experimental mientras que solo 4 (12.5%) niños eran del grupo control. Asimismo, podemos observar que 15 (46.9%) niños si evidenciaban síntomas orgánicos fisiológicas relacionadas a la ansiedad, de los cuales, 12(37.5%) niños pertenecían al grupo control seguido de solo 3 (9.4%) niños que pertenecían al grupo experimental.

#### **Quinto**

De los 32 niños, 11 (34.4%) no evidenciaron ningún nivel de ansiedad, de ellos, 10 pertenecían al grupo experimental, de los cuales 6 (18.8%) tenían de 6 a 9 años de edad y 4 (12.5%) pacientes tenían de 10 a 12 años, asimismo solo 1 (3.1%) niño pertenecía al grupo control el cual se encontraba con una edad comprendida entre 6 a 9 años.

#### **Sexto**

Asimismo 15 (46.9%) niños mostraron un nivel de ansiedad de grado leve, de los cuales, 11 (34.4%) pertenecían al grupo control siendo 6 (18.8%) niños de 10 a 12 años y 5 (15.6%) niños de 6 a 9 años. 4 (12.5%) niños pertenecen al grupo experimental, siendo 2 (6.2%) niños de 6 a 9 años, igualmente 2 (6.2%) niños de 10 a 12 años. Finalmente podemos observar que 6 (18.7%) niños desarrollaron un nivel de ansiedad leve, de los cuales 4 (12.5%) pertenecían al grupo control entre los 10 a 12 años de edad. Además 2 (6.2%) niños pertenecen al grupo experimental, siendo estos 1 (3.1%) niño de 6 a 9 años de edad y 1 (3.1%) niño de 10 a 12 años.

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que en el ambiente del tópicó se debe tratar suavemente y sin movimientos bruscos en todo momento. El entorno debe ser tranquilo, sin ruidos molestos e idóneamente iluminado.
2. El pilar cuando se brinda servicio, es el trato a nuestros pacientes y este grupo atareó necesita un trato muy especial ya que para mucho de ellos es su primera experiencia consciente dentro del ambientes hospitalarios.
3. Se recomienda mantener la educación para la salud a este tipo de pacientes, para prevenir el impacto del proceso salud-enfermedad, asociados a situaciones de estrés, temor, ansiedad y otros problemas que alteran la salud e integridad biopsicosocial de estos pacientes.
4. Que para el manejo de pacientes en el ambiente intrahospitalario se realice en base a protocolo trabajados con un equipo multidisciplinarios y sea encabezado por el psicólogo.
5. Cada paciente que tiene que recibir una atención intrahospitalaria cuente con una historia clínica integral ya que esto nos facilitara para un buen manejo durante la atención.
6. Aprovechar el corto tiempo con los pacientes pediátricos para dirigirse de forma individual para cada uno diariamente, Demostrándole amor incondicional. Ofrecerles seguridad a través de estructura, rutina, reglas.
7. Instalar la Terapia cognitiva conductual como alternativas en el manejo de pacientes prescolares y escolares en los ambientes hospitalario tales como:
  - Técnica decir-mostrar - hacer.
  - Técnica de control a través de la voz.
  - Tratamiento farmacológico.
  - Anestesia general.

- Eliminar los agentes multifactoriales estresadores para estos pacientes pediátricos ya sea el uniforme e instrumentos que se realicen en la atención intrahospitalaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo Gonzalez, L. M., & Gordillo Leon, J. F. (2020). Tesis de Licenciatura, Universidad del Azuay, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10178/1/15808.pdf>
2. Brocca Alvarado, P. R. (2021). *Estudio de caso clínico: tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo terapia cognitivo conductual*. Tesis de licenciatura, facultad de ciencias de la comunicación, turismo y psicología, escuela profesional de psicología, Lima - Perú. Obtenido de [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9760/ASTO\\_OJ.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9760/ASTO_OJ.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
3. Fernandez del Rio, M. (2020). *Efectividad de la intervención cognitivo-conductual en una paciente con trastorno de depresión mayor con respuestas de ansiedad: estudio de caso unico*. Tesis de Maestría, UNIVERSIDAD DEL NORTE. Obtenido de <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9947/Trabajo%20de%20Grado%20de%20Maestria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Gardenia del Pilar, R. (2022). *Implementación de un programa cognitivo conductual que permita regular la ansiedad en estudiantes de básica media*. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Piura - Perú. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96665/Rivera\\_MGDP-SD.pdf?sequence=4](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96665/Rivera_MGDP-SD.pdf?sequence=4)
5. González Serra, S. (2019). *La Realidad Virtual como método para disminuir el dolor en pacientes pediátricos*. Universidad de les Illes Balears. Obtenido de [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/151838/Gonzalez\\_Serra\\_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/151838/Gonzalez_Serra_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



6. Gonzalo, M. G. (2017). *La ansiedad de los niños y de sus familias en el proceso de una intervención quirúrgica programada*. Tesis doctoral, Universitat Rovira I Virgili. Obtenido de [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461162/TESl.pdf?locale-attribute=ca\\_ES](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461162/TESl.pdf?locale-attribute=ca_ES)
7. Gutiérrez García, A., Gutiérrez Lara, M., Méndez Sánchez, C., & Riveros Rosas, A. (2018). Tratamiento cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad infantil. *Psicología y Salud*, 28(2), 177 - 186. Obtenido de <file:///D:/DESCARGAS/2554-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11864-1-10-20180607.pdf>
8. Hernandez Sampieri , R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metología de la Investigación*. Mexico D.F: MC GRAW HILL.
9. I. T. Schapira, E. R. (1998). Evaluación de un método de medición neurodesarrollo. Consultorio externo de pediatría. *Hospital Materno Infantil Ramon Sarda*, 17(2), 52 - 58. Obtenido de <https://www.sarda.org.ar/images/1998/52-58.pdf>
10. Jaimes Duarte, J. (2017). *Evaluacion e intervencion de ansiedad infantil desde el enfoque cognitivo conductual: un estudio de caso*. Tesis de Maestría, UNIVERSIDAD NORTE. Obtenido de <https://manqlar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7850/130881.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Linares Micha, S. (2022). *Caso psicológico: intervención cognitivo conductual en ansiedad generalizada en un adolescente*. Tesis de Especialidad, Lima - Perú. Obtenido de <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5837/TESIS%20LINA RES%20MICHA%20SARA%20NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Llorente Pérez, L. (2016). *Manejo del dolor infantil por el profesional de enfermería*. Tesis de Licenciatura, Universidad de Valladolid. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17953/TFG-H466.pdf?sequence=1>
13. Martínez Moreno, J. (2019). *Administración parenteral de medicamentos: vía intramuscular a propósito de un caso clínico*. Universidad Católica de Murcia. Obtenido de <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4949/TFG.%20Juan%20Martinez%20Moreno.%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Martínez Rioja, S. (2018). *Nuevas tecnologías en el manejo del dolor y la ansiedad pediátricos*. Universidad Autónoma de Madrid . Obtenido de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684914/martinez\\_rioja\\_saratfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684914/martinez_rioja_saratfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Melo Jesus, R. (2016). *Estandarización del cuestionario de ansiedad infantil cas en escolares de 6 a 8 años de lima sur*. Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú. Obtenido de <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/368/MELO%20JESUS%2C%20ROSA%20PILAR.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
16. Méndez Ramirez, I., Namihira Guerrero, D., Moreno Altamirano, L., & Sosa de Martinez, C. (2014). *EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN. Lineamientos para su elaboración y análisis*. TRILLAS S. A. de C.V.
17. Merino Romero, S. (2020). *Estrategia cognitivo conductual para corregir problemas socioemocionales en niños que acuden al centro de salud José Leonardo Ortíz*. Tesis de maestría, universidad señor de sipán. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9101/Merino%20Romero%20Silvia%20de%20los%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Navidad Leiva, J. (2018). *Ansiedad infantil y comportamiento en niños de 5 años de la I.E. Pasitos de Jesús*. Tesis de Maestría, UNiversidad Cesar Vallejo. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14826/Navidad\\_LJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14826/Navidad_LJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Penosa Gomez, P. (2017). *Ansiedad en Preescolares: Evaluación y Factores Familiares*. Tesis Doctoral, Universidad Miguel Hernández de Elche, Departamento de Psicología de la Salud. Obtenido de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4507/1/TD%20Penosa%20G%C3%B3mez%20Patricia.pdf>
20. Pérez Álvarez, L. (2021). *Análisis sistemático de literatura en factores endógenos y exógenos asociados a la ansiedad infantil, a nivel nacional e internacional en el periodo comprendido de 2015-2021*. Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/879ee08f-ff4f-4e83-a062-c411494e141f/content>
21. Seisdedos Caballero, I. (2020). *Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el niño y el adolescente hospitalizado*. Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Valladolid. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42082/TFG-H1965.pdf?sequence=1>
22. Soriano González, J. (2012). Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad. *Enfermería Global*, 11(26), 39 - 53. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/clinica4.pdf>
23. Universidad Autónoma de Madrid. (2013). *Utilización de un sistema de videodistracción para disminuir la ansiedad y el dolor en niños durante la venopunción en un servicio de urgencias pediátricaS*. Madrid. Obtenido de

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660231/miguez\\_navarro\\_mariaconcepcion.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660231/miguez_navarro_mariaconcepcion.pdf?sequence=1)

24. Valderrama Martos, L. (2016). *Problemas de ansiedad en niños y adolescentes y su relación con variables cognitivas disfuncionales*. Tesis Doctoral, Universidad de Malaga. Obtenido de [file:///D:/DESCARGAS/TD\\_VALDERRAMA\\_MARTOS\\_Lidia.pdf](file:///D:/DESCARGAS/TD_VALDERRAMA_MARTOS_Lidia.pdf)
25. Zapata Arias, A. (2020). *Intervención cognitivo conductual para la reducción de la ansiedad en adolescentes de un centro psicológico privado*. Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima. Obtenido de [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11325/Zapata\\_Arias\\_Ana\\_Giselle.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11325/Zapata_Arias_Ana_Giselle.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **ANEXOS**



ANEXO 1

FICHA DE REGISTRO DEL PACIENTE ESCOLAR

**ANAMNESIS:**

**Filiación:**

Nombres y apellidos: .....

Sexo:.....

Lugar y Domicilio.....

.....

**Exámenes auxiliares.**

Análisis de laboratorio.....

Hemoglobina.....

Hematocrito.....

Bilirrubina

DIRECTA.....

INDIRECTA.....

Interconsultas.....

Diagnóstico Definitivo.....

Tratamiento para la Inyección Intramuscular.....



**ANEXO 2**

**PROTOCOLO DE TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL**

**I. INTRODUCCIÓN:**

El presente instrumento tiene por objetivo protocolizar la terapéutica de cognitiva conductual y valorar directamente las actividades que realiza el paciente en la disminución de la ansiedad.

**II. INSTRUCCIONES:**

Lea usted, de forma veraz, la conducta observada a realizar en el paciente, según los ítems en mención.

**III. DATOS GENERALES:**

FECHA DE REGISTRO:.....

NOMBRE DEL OBSERVADOR: .....

**IV. CONTENIDO O PROCEDIMIENTO:**

<b>ACCIONES</b>	<b>FUNDAMENTO</b>
1. Explicar el procedimiento al paciente.	La reacción emocional de procedimiento puede elevar la presión y no permitir un control preciso.
2. Colocar al paciente en posición cómoda	Esta posición influye en la buena captación de información
3. Transmitir información a los pacientes.	Ante la información sobre la operación y la hospitalización, no todos los

	<p>pacientes muestran las mismas actitudes. En el caso de los pacientes quirúrgicos adultos nos encontramos, en un extremo, ante pacientes que muestran una actitud denominada "evitadora"</p>
4. Modelado	<p>El modelado es sin duda la técnica más utilizada para preparar a los pacientes pediátricos. En esta técnica, el niño y en algunos casos también los padres, deben contemplar una cinta de vídeo o diapositivas en las que se muestra cómo un niño y sus padres afrontan correctamente todas las etapas de la hospitalización</p>
5. El juego didáctico	<p>Las técnicas que incluyen muchos programas de preparación para la cirugía consisten en jugar con el niño. Para llevar a cabo estos juegos se suele utilizar material inofensivo propio del hospital (mascaras, jeringuillas, etc.) y muñecos anatómicos</p>
6. La dramatización imaginativa.	<p>La gran imaginación que poseen algunos de los pacientes los lleva en muchos casos a imaginar la operación</p>



	como un acto totalmente cruel.
7. Distracción auditiva	Las personas no somos capaces de procesar, de forma consciente, dos informaciones al mismo tiempo.
8. Ejercicios de respiración.	Se debe entrenar al paciente a respirar profundamente; para ello y según la edad de los pacientes se pueden utilizar diferentes estrategias de respiración.
9. Centrar la atención en objetos	Por ejemplo, "mientras te pongo la inyección cuenta las baldosas que hay en aquella pared.
10. Libros con actividades y Actividad verbal.	por ejemplo, "encuentra donde está el gato en este libro.



**ANEXO 3**

**ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

**I. INTRODUCCIÓN:**

El presente instrumento tiene por objetivo valorar directamente el nivel de ansiedad que presenta el paciente en el periodo durante la inyección intramuscular, permitiendo determinar la efectividad de la aplicación por parte del paciente de las medidas para aliviar la ansiedad.

**II. INSTRUCCIONES:**

Se empleará la Escala de Angustia de Hamilton, la cual cuenta con una división de 6 ítems, para medir el nivel de ansiedad que presenta el paciente. Se observará y evaluará al paciente para registrar los parámetros correspondientes a cada ítem.

**III. DATOS GENERALES:**

FECHA DE REGISTRO:.....

HORA:.....

NOMBRE DEL OBSERVADOR: .....

**IV. CONTENIDO:**

Nº	CLASIFICACIÓN	SÍNTOMAS	Antes	Post
1.	TENSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Irritabilidad e incomodidad para relajarse, refiere sentirse tenso.</li> <li>➤ Sobresaltos a estímulos</li> </ul>		

2.	<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Taquicardia</li> <li>➤ Aumenta la presión arterial</li> <li>➤ Enrojecimiento de la piel</li> </ul>		
3.	<b>SISTEMA RESPIRATORIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Taquipnea</li> <li>➤ Suspiros</li> </ul>		
4.	<b>APARATO UROGENITAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Micción frecuente</li> <li>➤ Urgencia para orinar</li> </ul>		
5.	<b>SISTEMA VEGETATIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Boca seca</li> <li>➤ Tendencia al sudor</li> </ul>		
6.	<b>COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Expresión facial: rostro tenso, fruncido, entrevejo.</li> <li>➤ Nervioso: Frotación de dedos, temblor de manos</li> </ul>		
		<b>TOTAL</b>		

0 : AUSENTE

1 : LEVE

2 : MODERADO

3 : SEVERO

4 : MUY SEVERO

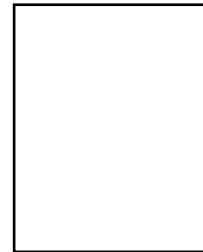


**ANEXO 4**

**FICHA DE AUTORIZACIÓN**

Yo: ....., **identificado con DNI: ....., con pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado “Terapia cognitiva conductual y su relación con la ansiedad producida por la inyección intramuscular en niños en etapa escolar; Hospital Daniel Alcides Carrión; Pasco enero del 2023”.**

**Pasco ..... de ..... del 2023.**



\_\_\_\_\_  
**Firma del Encuestado**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Investigador**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Investigador**