

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



**Frecuencia y factores asociados a ansiedad en niños de
7 a 14 años ante la hospitalización en el Servicio de
Pediatria del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013**

Autora:

ELIZABETH CECILIA ROQUE CHOQUE

Trabajo de Investigación para optar el Título

Profesional de Médico Cirujano

Arequipa - Perú

2014

DEDICATORIA

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Marcelo Roque Laque

Marcia Rosa Choque

Luis Carlos Roque Choque

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

“No pidas por una vida fácil, pide por la fuerza para soportar una difícil”

Bruce Lee

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS	3
CAPÍTULO II RESULTADOS.....	7
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	29
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	36
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS.....	43
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	44
Anexo 2 Matriz de sistematización de información	48
Anexo 3 Proyecto de investigación	50

RESUMEN

Antecedente: La hospitalización en niños puede producir ansiedad por el cambio del entorno del niño, lo que puede afectar su proceso de recuperación.

Objetivo: Identificar la frecuencia y los factores asociados a ansiedad en niños de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013.

Métodos: Es un estudio observacional analítico, prospectivo y transversal, fueron encuestados los niños hospitalizados en el periodo de estudio, aplicando una ficha de datos y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) para evaluar la ansiedad en los niños. Se comparan grupos pareados mediante prueba chi cuadrado de McNemar y prueba t Pareada.

Resultados: Se estudió una muestra de 50 niños el 58% fueron varones, y 42% mujeres. El 86% de niños procedieron del área urbana, y 14% de zona rural. En 90% de los casos se trató de hospitalizados por enfermedades agudas y en 10% por enfermedades crónicas, 40% fueron hospitalizados en cirugía pediátrica, y 60% en pediatría clínica. En 72% de casos la persona que acompañó al paciente fue la madre, en 12% el padre, en 6% ambos padres y/o un tío o en 4% los abuelos. Los componentes de la ansiedad evaluados por el STAIC mostraron temor en 4% al ingreso, el que desapareció al alta ($p < 0.05$). Hubo intranquilidad al ingreso en 24% y disminuyó a 4% al alta ($p < 0.05$); hubo preocupación al inicio en 8% y desapareció al alta ($p < 0.05$), evitación en 12% al ingreso y no al alta ($p < 0.05$). Se detectó somatización en 16% al ingreso pero no al alta ($p < 0.05$), y sensación de ira o tristeza en 40% de niños, que también desapareció al alta ($p < 0.05$). El puntaje STAIC al ingreso fue de 33.24 puntos, y disminuyó a 9.50 puntos al alta ($p < 0.05$). El 52% de niños mostraron ansiedad al ingreso, y se mantuvo en 4% al momento del alta ($p < 0.05$). Sólo la procedencia de zona rural se asoció de manera significativa a la presencia de ansiedad en los niños ($p < 0.05$), siendo los demás factores semejantes tanto en niños con y sin ansiedad.

Conclusión: La ansiedad en niños al momento de ser hospitalizados es alta, pero se reduce de manera importante al alta, y se relaciona más a la procedencia de zona rural.

PALABRAS CLAVE: ansiedad – hospitalización – niños – STAIC.

ABSTRACT

Background: Hospitalization in children can cause anxiety by changing the child's environment, which can affect their recovery process.

Objective: To identify the frequency and factors associated with anxiety in children 7 to 14 years hospitalized in the Pediatric Department of Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013.

Methods: A survey of hospitalized children in the study period, applying a data Anxiety Inventory and State-Trait (STAIC) to assess anxiety in children. Matched by McNemar chi-square test and paired t-test comparing groups.

Results: A sample of 50 children, 58 % were male, and 42 % women were studied. 86% of children came from urban areas, and 14 % were from rural area. In 90 % of patients treated for acute and in 10% for chronic diseases, 40 % were in surgery was hospitalized, and 60 % in children. In 72% of cases the mother was, in 12 % by the parent, both parents in 6 % remained with the child, and in the same proportion remained an uncle or grandparents 4%. The components of anxiety assessed by the STAIC showed fear in 4% at admission, which disappeared before discharge ($p < 0.05$). There was unease at admission in 24 % and decreased to 4% at discharge ($p < 0.05$), there was concern at baseline in 8% and disappeared at discharge ($p < 0.05$), avoidance of 12% to income and not to high ($p < 0.05$). Somatization was detected in 16 % on admission but not at discharge ($p < 0.05$), and feeling anger or sadness in 40% of children, who also disappeared at discharge ($p < 0.05$). The STAIC score at admission was 33.24 points, and decreased to 9.50 points higher ($p < 0.05$). 52% of children showed anxiety at admission, and remained at 4% at discharge ($p < 0.05$). Only the origin of rural area was associated significantly with the presence of anxiety in children ($p < 0.05$), with other similar factors in children with and without anxiety.

Conclusion: Anxiety in children at the time of hospitalization is high but is reduced significantly at discharge, and is more related to the origin of rural area.

KEYWORDS: Anxiety - hospital - children - STAIC.

INTRODUCCIÓN

La hospitalización, por su naturaleza, representa un evento que causa ansiedad, y se reconoce como el evento que produce mayor ansiedad en los niños. La percepción de éstos en la experiencia de hospitalización excede sus capacidades para poder resolverla y afrontarla, lo que los lleva a presentar estados de ansiedad. Los efectos de la ansiedad en los niños durante y después de la hospitalización pueden persistir por semanas o meses después del egreso, y en algunos casos hasta la edad adulta. Las reacciones en el niño que experimenta ansiedad son diversas e incluyen conductas de agresión física y verbal, así como cambios afectivos y de actitud.

Además de provocar síntomas relacionados a la ansiedad, también sobrecargan la ansiedad de los padres, lo que puede contribuir a perpetuar el ciclo de ansiedad en la familia ante un niño enfermo.

Es cada vez más frecuente encontrar niños que requieren hospitalización, en diferentes especialidades, como la neonatología, la cirugía pediátrica y la clínica pediátrica, pero es en la etapa escolar en la que el niño puede expresar adecuadamente sus problemas y necesidades y puede en ellos evaluarse objetivamente los estados de ansiedad relacionados a su enfermedad o a la hospitalización.

En la etapa de estudiante de medicina he podido apreciar que los niños sienten un rechazo a la hospitalización y pueden manifestar síntomas de ansiedad, que pueden complicar su estancia hospitalaria. Esto motivó el interés por el tema, y al no

encontrar trabajos recientes relacionados a la ansiedad en niños hospitalizados se plantea el presente proyecto.

Los resultados del estudio planteado contribuirán a conocer el estado de ansiedad de los niños hospitalizados y a identificar los factores que potencialmente pueden provocar más ansiedad o agravarla, para procurar en un futuro cercano su modificación y lograr que la estancia de los niños en el hospital sea menos traumática emocionalmente para ellos y para sus padres.

Luego de realizado el estudio hemos encontrado que la frecuencia de ansiedad en niños de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013 fue de 52% al ingreso, y de 4% al alta y el factor asociado fue la procedencia de zona rural.

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) con el Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC) (Anexo 2).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Servicio de Hospitalización Pediatría del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural durante el último bimestre del año 2013.

2.3. **Unidades de estudio:** Pacientes de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche.

Población: Todos los pacientes de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de

Pediatría del Hospital Goyeneche., en el periodo de estudio.

Muestra: No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra, ya que se estudió a todos los integrantes de la población admitidos durante el mes de diciembre, y que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección

♦ **Criterios de Inclusión**

- Edad de 7 a 14 años
- De ambos sexos
- Aceptación voluntaria del niño y los padres para participar en el estudio

♦ **Criterios de Exclusión**

- Con trastornos del sensorio al momento de la evaluación.
- Fichas de estudio incompletas o mal llenadas.
- Niños con retardo mental.
- Negativa en la aceptación de los padres

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio observacional analítico, prospectivo y longitudinal.

4. Estrategia de Recolección de datos

4.1. Organización

Se realizaron las coordinaciones con la dirección del Hospital Goyeneche y con la jefatura del servicio de Pediatría para obtener la autorización para realizar el estudio.

Se contactó a los niños y sus padres o tutores al momento de la admisión (12 a 24 h de admisión) y luego del alta (7 a 10 días post hospitalización), para solicitar su participación voluntaria. Se aplicó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) a los niños (anexo 2), permitiendo que hagan preguntas aclaratorias, y esperando un tiempo prudencial para su llenado. Se extrajeron variables de interés de la historia clínica en la ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Una vez concluida la recolección de datos, éstos fueron organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

4.2. Validación de los instrumentos

El Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) es un cuestionario aplicable a niños entre los 7-8 años en adelante, creado por Spielberg y cols en 1973, que evalúa la ansiedad como estado o como rasgo en niños en edad escolar; originalmente constaba de 33 preguntas y el modelo final comprende 20 preguntas; en su validación en lengua española en Colombia el cuestionario consta de 18 preguntas que evalúan seis factores: temor, tranquilidad, preocupación, evitación, somatización y tristeza. Alcanza un coeficiente de Cronbach de 0,70.

4.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas) para variables categóricas, y con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas. La comparación de variables categóricas entre grupos se realizó con la prueba chi cuadrado. Para la determinación de los factores asociados con ansiedad se empleó la T Pareada. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.20.0.

CAPÍTULO II

RESULTADOS

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

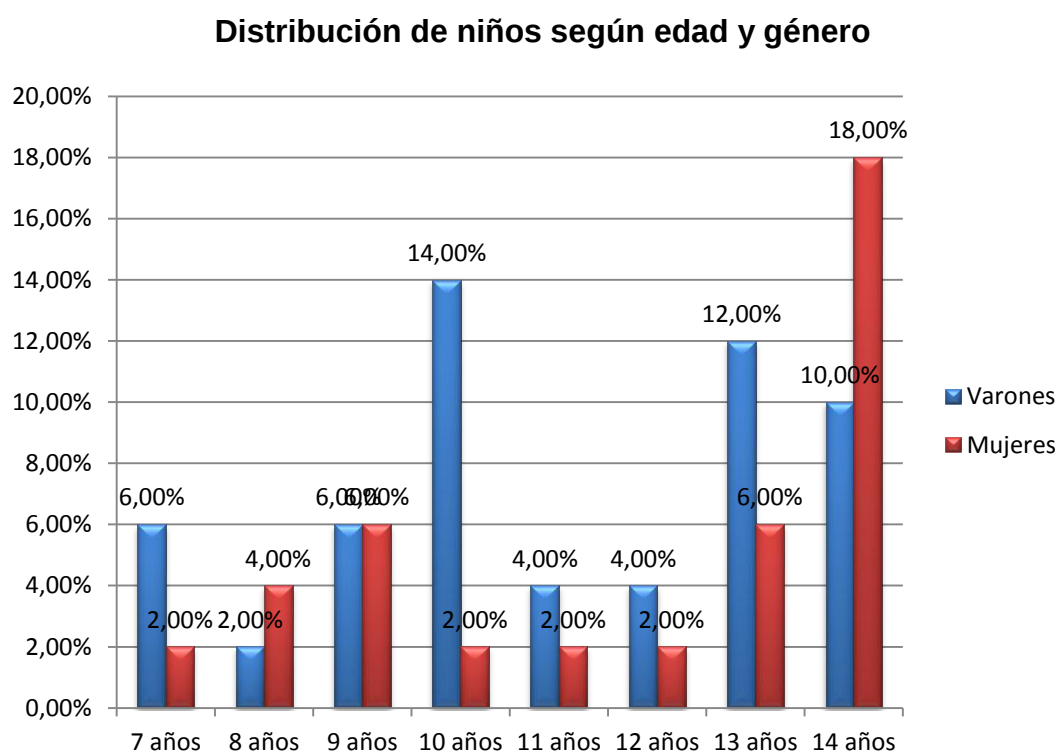
Tabla 1

Distribución de niños según edad y género

Edad (años)	Varones		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
7 años	3	6.00%	1	2.00%	4	8.00%
8 años	1	2.00%	2	4.00%	3	6.00%
9 años	3	6.00%	3	6.00%	6	12.00%
10 años	7	14.00%	1	2.00%	8	16.00%
11 años	2	4.00%	1	2.00%	3	6.00%
12 años	2	4.00%	1	2.00%	3	6.00%
13 años	6	12.00%	3	6.00%	9	18.00%
14 años	5	10.00%	9	18.00%	14	28.00%
Total	29	58.00%	21	42.00%	50	100.00%

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Gráfico 1



En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la distribución de los niños hospitalizados según edad y género; el 58% de niños hospitalizados fueron varones, y 42% mujeres, con edad que en 28% de casos tuvieron 14 años, sobre todo mujeres, 18% tuvieron 13 años, y 16% 10 años, sobre todo varones.

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Tabla 2

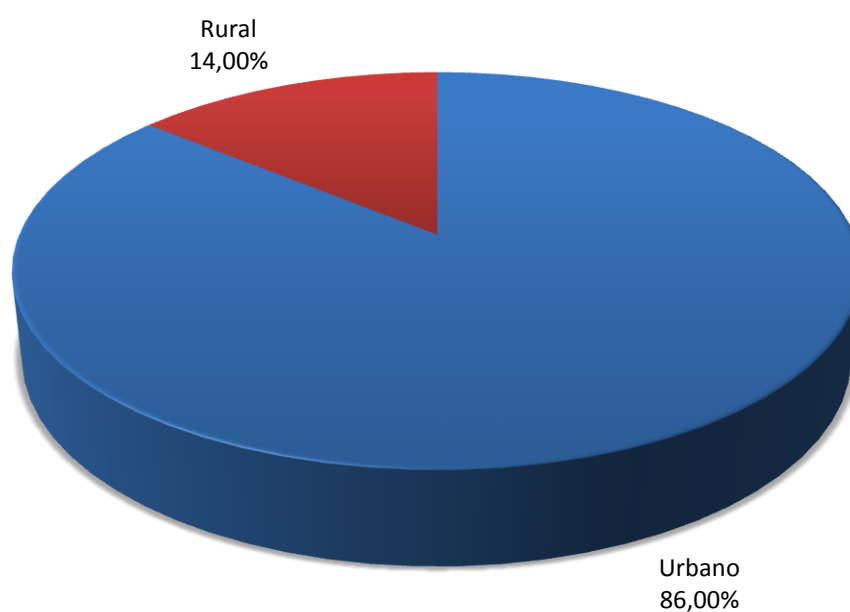
Distribución de niños según procedencia

	N°	%
Urbano	43	86.00%
Rural	7	14.00%
Total	50	100.00%

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENCHE
AREQUIPA, 2013**

Gráfico 2

Distribución de niños según procedencia



En la **Tabla y Gráfico 2** se observa la procedencia de los niños hospitalizados; el 86% provinieron de área urbana, y 14% fueron de zona rural.

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENCHE
AREQUIPA, 2013**

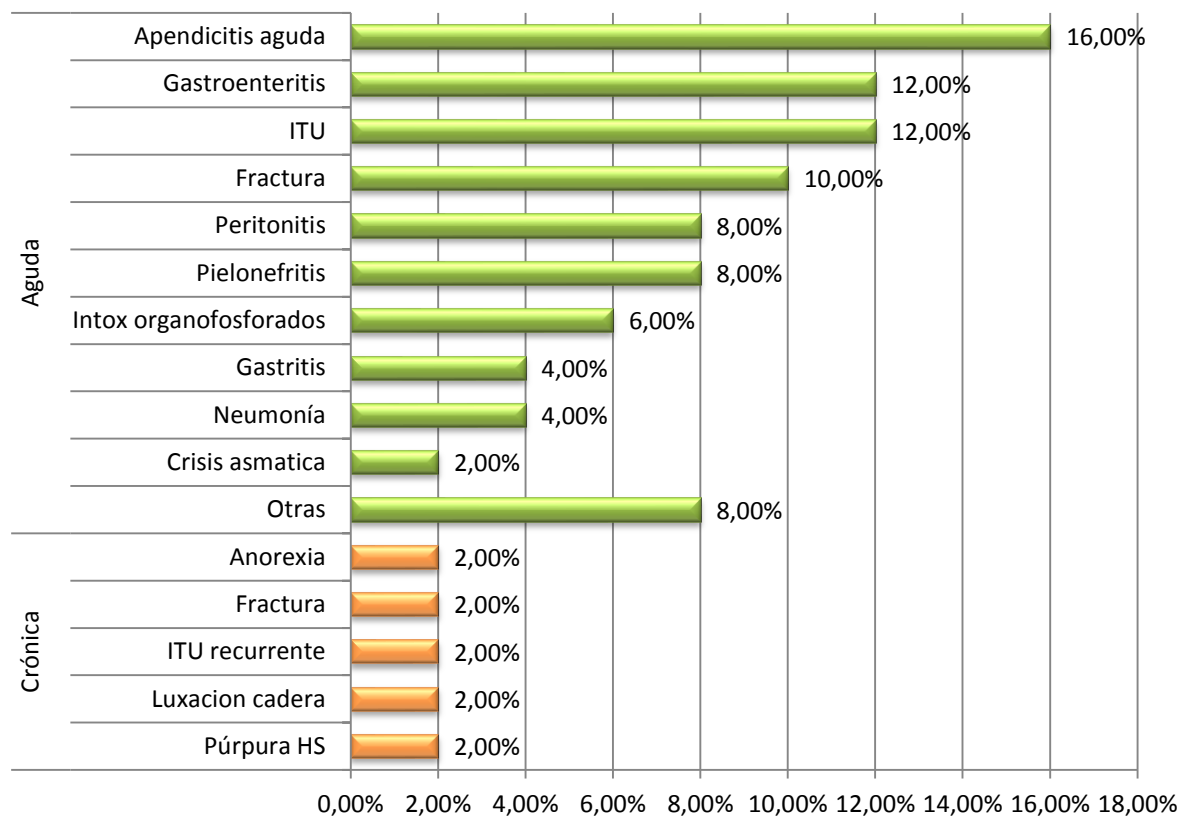
Tabla 3

Distribución de niños según motivo de hospitalización

		Nº	%
Aguda	Apendicitis aguda	8	16.00%
	Gastroenteritis	6	12.00%
	ITU	6	12.00%
	Fractura	5	10.00%
	Peritonitis	4	8.00%
	Pielonefritis	4	8.00%
	Intox organofosforados	3	6.00%
	Gastritis	2	4.00%
	Neumonía	2	4.00%
	Crisis asmatica	1	2.00%
	Otras	4	8.00%
Crónica	Anorexia	1	2.00%
	Fractura	1	2.00%
	ITU recurrente	1	2.00%
	Luxación cadera	1	2.00%
	Púrpura HS	1	2.00%
Total		50	100.00%

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENCHE
AREQUIPA, 2013**

Gráfico 3
Distribución de niños según motivo de hospitalización



El motivo de hospitalización de los niños se muestra en la **Tabla y Gráfico 3**; en 90% de los casos se trató de enfermedades agudas y en 10% por enfermedades crónicas. De las patologías agudas, el 16% de casos fueron por apendicitis aguda, 12% por gastroenteritis o por infección urinaria, 10% fueron admitidos por fracturas, en 8% por peritonitis o pielonefritis, y en menor proporción por cuadros diversos como la intoxicación por órgano-fosforados (6%), gastritis o neumonía (4%) entre otras. Entre las patologías crónicas, hubo casos individuales (2%) de anorexia, fracturas, itu recurrente, luxación de cadera o púrpura de Henoch-Schönlein.

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENCHE
AREQUIPA, 2013**

Tabla 4

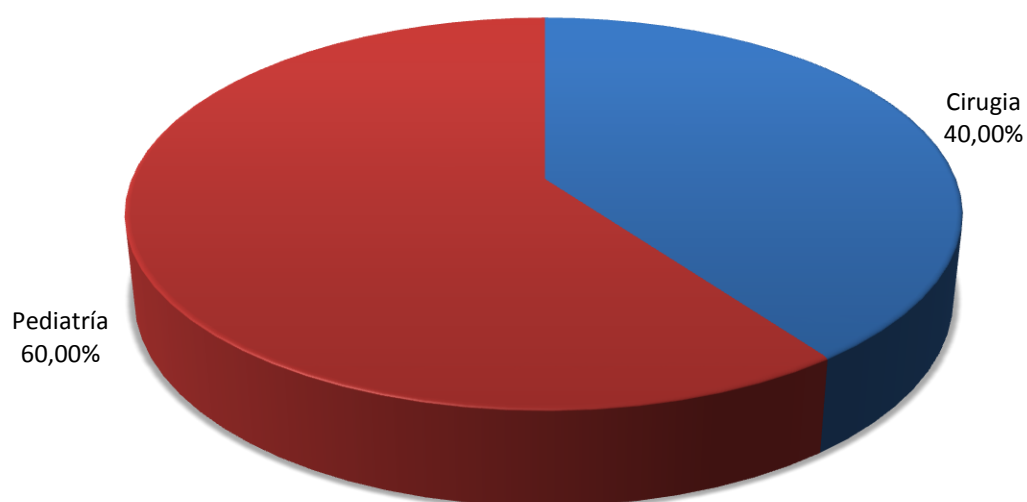
Distribución de niños según servicio de hospitalización

	N°	%
Cirugía	20	40.00%
Pediatría	30	60.00%
Total	50	100.00%

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Gráfico 4

Distribución de niños según servicio de hospitalización



En la **Tabla y Gráfico 4** se muestra el servicio de hospitalización de los niños; 40% fueron hospitalizados en cirugía, y 60% en pediatría.

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Tabla 5

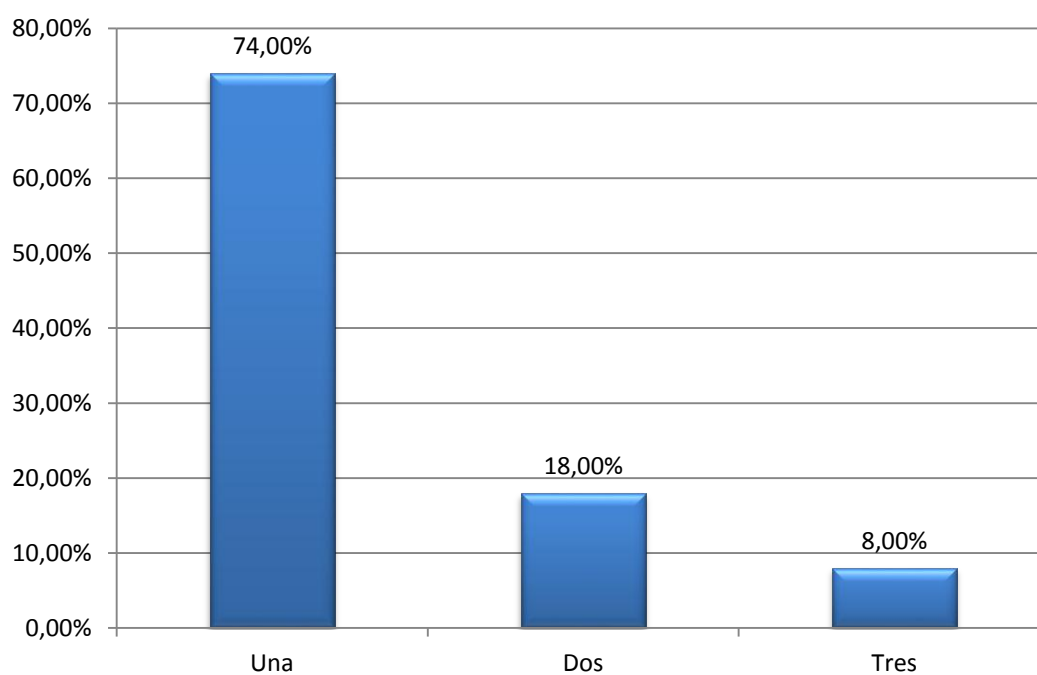
Distribución de niños según antecedente de hospitalizaciones

	N°	%
Una	37	74.00%
Dos	9	18.00%
Tres	4	8.00%
Total	50	100.00%

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Gráfico 5

Distribución de niños según antecedente de hospitalizaciones



El número de hospitalizaciones (**Tabla y Gráfico 5**) en la mayoría de casos fue la primera vez (74%), en 18% fue la segunda hospitalización y en 8% la tercera. La duración de la hospitalización en 46% de casos fue de 4 a 6 días, siendo en promedio de 5.38 días, con un máximo de 20 días.

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Tabla 6

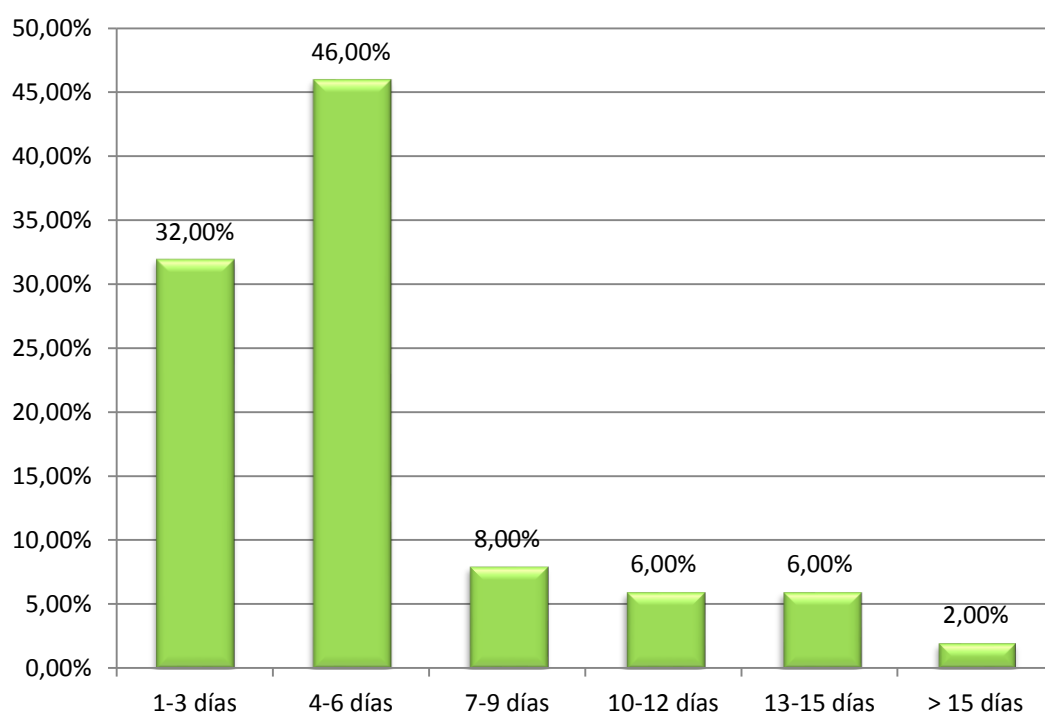
Distribución de niños según duración de la hospitalización

	N°	%
1-3 días	16	32.00%
4-6 días	23	46.00%
7-9 días	4	8.00%
10-12 días	3	6.00%
13-15 días	3	6.00%
> 15 días	1	2.00%
Total	50	100.00%

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Gráfico 6

Distribución de niños según duración de la hospitalización



Estancia promedio $\pm$ D. estándar (mín – max) = 5.38 ± 3.79 días (1 – 20 días)

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Tabla 7

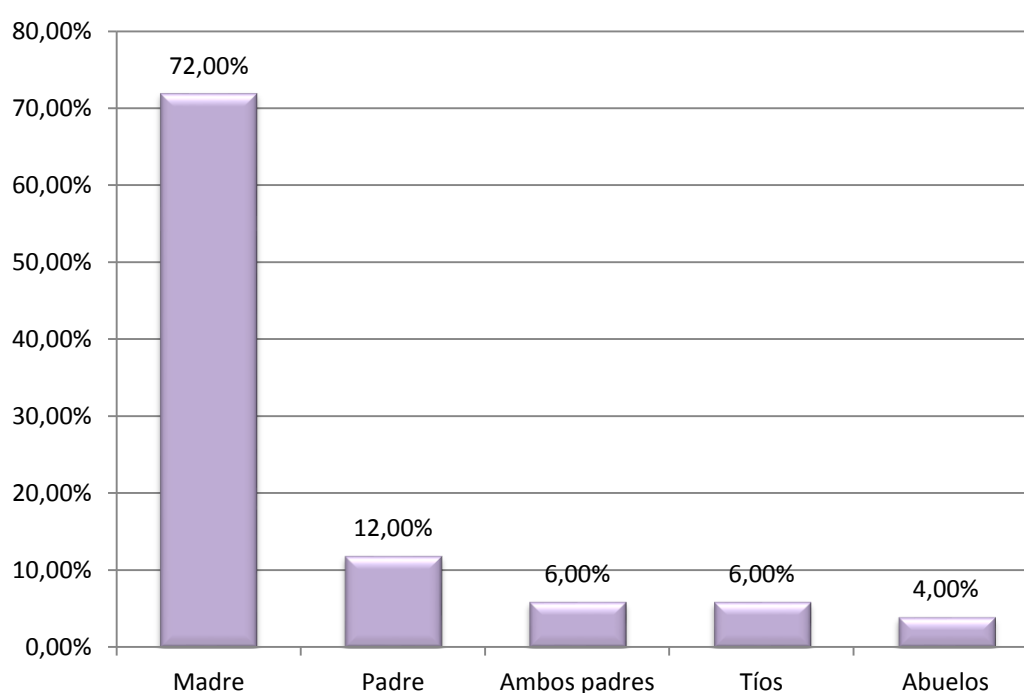
Distribución de niños según presencia de acompañante

	N°	%
Madre	36	72.00%
Padre	6	12.00%
Ambos padres	3	6.00%
Tíos	3	6.00%
Abuelos	2	4.00%
Total	50	100.00%

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENCHE
AREQUIPA, 2013**

Gráfico 7

Distribución de niños según presencia de acompañante



En la **Tabla y Gráfico 7** se muestra los acompañantes durante la hospitalización en los niños; en 72% de casos se quedó la madre, en 12% por el padre, en 6% ambos padres permanecieron con el niño, y en la misma proporción permaneció un tío o en 4% los abuelos.

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

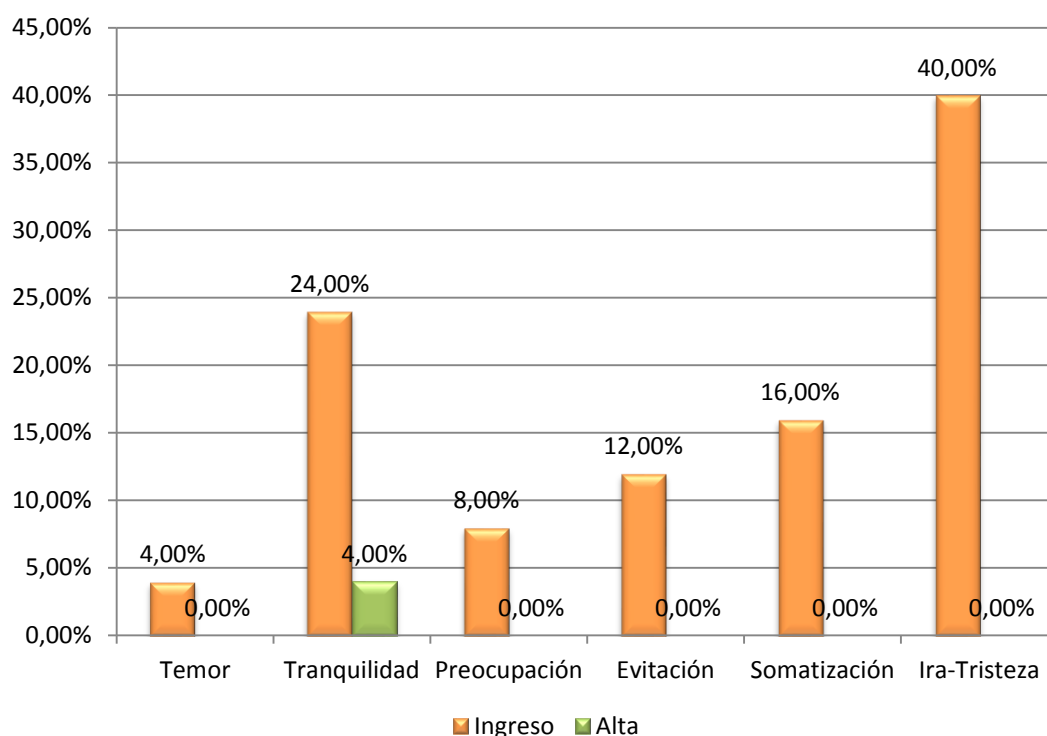
Tabla 8

Componentes de la ansiedad según momento de hospitalización

		Ingreso		Alta		Chi2	p
		Nº	%	Nº	%		
Temor	Alto	2	4.00%	0	0.00%	42.48	0.00
	Normal	48	96.00%	50	100.00%		
Tranquilidad	Baja	12	24.00%	2	4.00%	30.63	0.00
	Normal	38	76.00%	48	96.00%		
Preocupación	Alta	4	8.00%	0	0.00%	37.50	0.00
	Normal	46	92.00%	50	100.00%		
Evitación	Alta	6	12.00%	0	0.00%	33.02	0.00
	Normal	44	88.00%	50	100.00%		
Somatización	Alta	8	16.00%	0	0.00%	28.98	0.00
	Normal	42	84.00%	50	100.00%		
Ira-Tristeza	Alta	20	40.00%	0	0.00%	12.01	0.00
	Normal	30	60.00%	50	100.00%		
Total		50	100.00%	50	100.00%		

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Gráfico 8
Componentes de la ansiedad según momento de hospitalización



La **Tabla y Gráfico 8** se muestran los componentes de la ansiedad evaluados por el STAIC momento del ingreso y luego de 7 a 10 días del alta; hubo temor en 4% de niños al ingreso, que desapareció antes del alta ($p < 0.05$). Hubo intranquilidad en 24% de niños al ingreso, disminuyó a 4% al alta ($p < 0.05$). Hubo preocupación al inicio en 8% y desapareció al alta ($p < 0.05$), evitación en 12% que desapareció al alta ($p < 0.05$). Se detectó somatización en 16% de niños al ingreso pero no al alta ($p < 0.05$), y sensación de ira o tristeza en 40% de niños, que también desapareció al alta ($p < 0.05$).

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Tabla 9

**Variación de los puntajes de ansiedad en los niños durante la
hospitalización**

	Ingreso	Alta
Nº	50	50
Promedio	32.92	25.88
D. estándar	5.04	2.45
Mínimo	24	21
Máximo	42	33

Diferencia = 7.04

D. estándar = 4.13

Prueba t pareada = 12.05

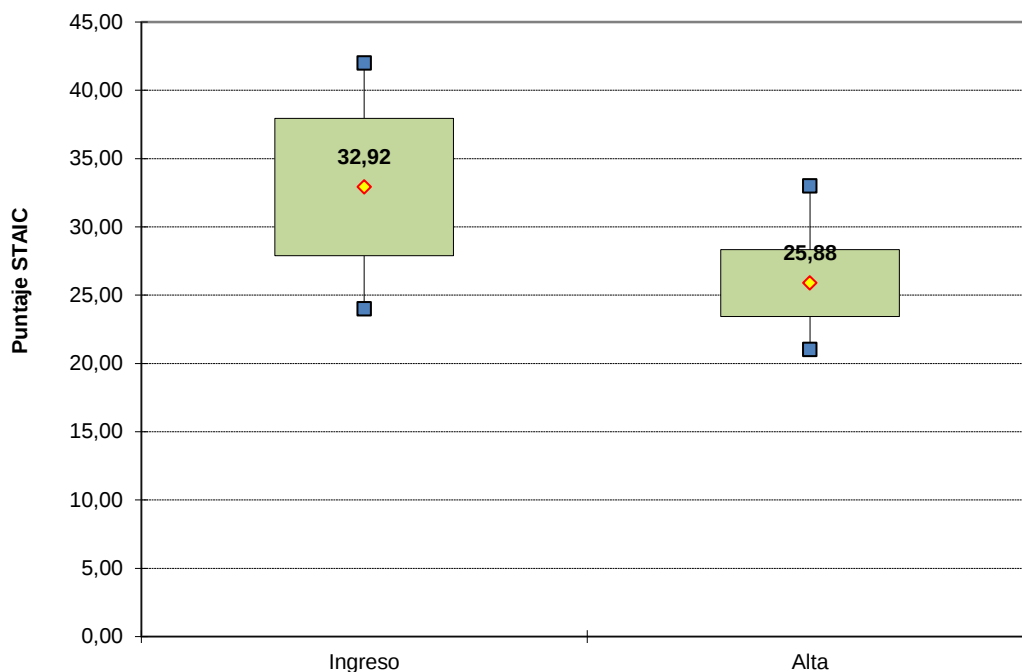
G. libertad = 49

$p < 0.05$

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Gráfico 9

**Variación de los puntajes de ansiedad en los niños durante la
hospitalización**



El puntaje alcanzado en el cuestionario STAIC al ingreso fue en promedio de 32.92 puntos, y disminuyó de manera significativa ($p < 0.05$) a 25.88 puntos en la post hospitalización (7 a 10 días del alta), como se aprecia en la **Tabla y Gráfico 9**.

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Tabla 10

Frecuencia de ansiedad según momento de hospitalización

	Ingreso		Alta	
	N°	%	N°	%
Alta	26	52.00%	2	4.00%
Normal	24	48.00%	48	96.00%
Total	50	100.00%	50	100.00%

Chi2 = 28.57

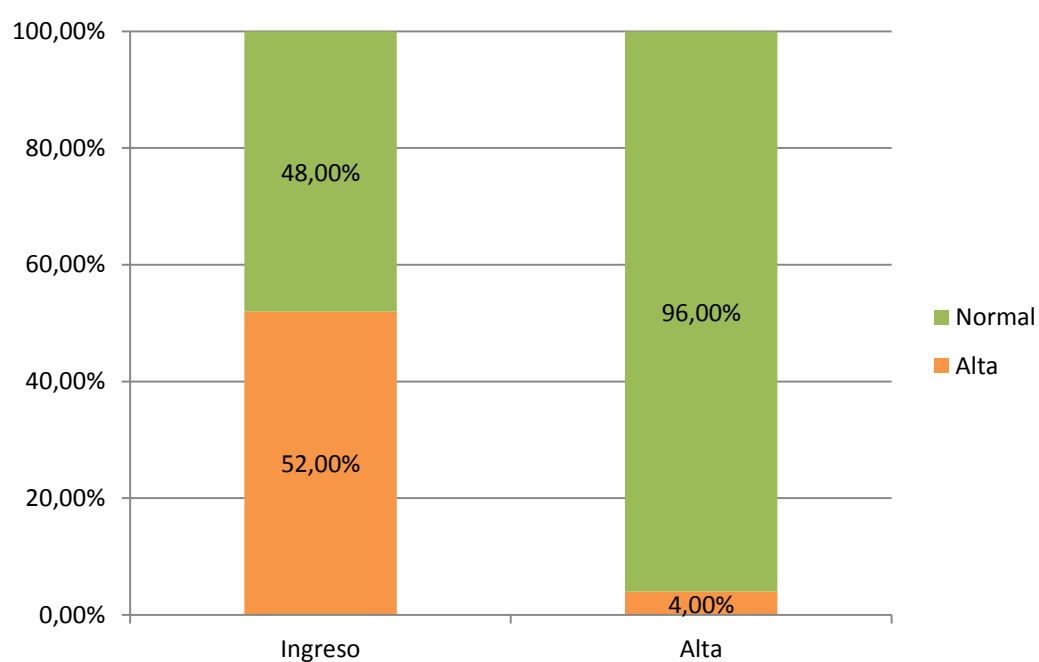
G. libertad = 1

p < 0.05

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Gráfico 10

Frecuencia de ansiedad según momento de hospitalización



Considerando los niveles de ansiedad en forma global, la **Tabla y Gráfico 10** muestran que el 52% de niños mostraron ansiedad al ingreso, pero esto sólo se mantuvo en 4% de niños luego del alta, siendo esta diferencia significativa ($p < 0.05$).

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS ANTE LA
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2013**

Tabla 11
Factores relacionados a la ansiedad al ingreso a la hospitalización

		Alterado	Normal	Prueba	p
Edad (años)	X ± D. est	11.69 ± 2.26	11.00 ± 2.54	t = 1.00	0.32
Sexo (%)	Fem	11 (42.31)	10 (41.67)	$\chi^2 = 0.00$	0.96
	Mas	15 (57.69)	14 (58.33)		
Procedencia (%)	Rural	7 (26.92)	0 (0.00)	$\chi^2 = 7.51$	0.01
	Urbano	19 (73.08)	24 (100.00)		
Patología (%)	Aguda	24 (92.31)	21 (87.50)	$\chi^2 = 0.32$	0.57
	Crónica	2 (7.69)	3 (12.50)		
Servicio (%)	Cirugia	8 (30.77)	12 (50.00)	$\chi^2 = 1.92$	0.17
	pediatria	18 (69.23)	12 (50.00)		
Admisiones (%)	Primera	18 (69.23)	19 (79.17)	$\chi^2 = 1.06$	0.59
	Segunda	5 (19.23)	4 (16.67)		
	Tercera	3 (11.54)	1 (4.17)		
Estancia (días)	X ± D. est	4.81 ± 4.01	6.00 ± 3.51	t = 1.10	0.28
Acompañante (%)	Madre	17 (65.38)	19 (79.17)	$\chi^2 = 6.04$	0.20
	Padre	4 (15.38)	2 (8.33)		
	Ambos	3 (11.54)	0 (0.00)		
	Abuelos	0 (0.00)	2 (8.33)		
	Tios	2 (7.69)	1 (4.17)		
Total		26 (100.00)	24 (100.00)	-	-

En la **Tabla 11** se muestran las características de los niños que se relacionaron con la ansiedad al momento del ingreso. Sólo la procedencia de zona rural se asoció de manera significativa a la presencia de ansiedad en los niños ($p < 0.05$), siendo los demás factores semejantes tanto en niños con y sin ansiedad.

CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para identificar la frecuencia y los factores asociados a ansiedad en niños de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013. Se realizó la presente investigación debido a que los resultados del estudio planteado contribuirán a conocer el estado de ansiedad de los niños hospitalizados y a identificar los factores que potencialmente pueden provocar más ansiedad o agravarla, para procurar en un futuro cercano su modificación y lograr que la estancia de los niños en el hospital sea menos traumática emocionalmente para ellos y para sus padres.

Para tal fin se realizó una encuesta a los niños hospitalizados en el periodo de estudio, aplicando una ficha de datos y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) para evaluar la ansiedad en los niños. Se muestra los resultados mediante estadística descriptiva y se comparan grupos pareados mediante prueba chi cuadrado de McNemar y t pareada.

En la tabla y gráfico 1 se muestra la distribución de los niños hospitalizados según edad y género; el 58% de niños hospitalizados fueron varones, y 42% mujeres, con edad que en 28% de casos tuvieron 14 años, sobre todo mujeres, 18% tuvieron 13 años, y 16% 10 años, sobre todo varones.

El número de pacientes es similar al estudio de Bossert (1994) quien estudió el nivel de ansiedad en 82 niños de 8 a 11 años hospitalizados, a través de la escala de ansiedad estado-rasgo de Spielberger, de ellos 20 niños tuvieron 8 años de edad, 16 de 9 años, 19 de 10 años y 27 niños de 11 años siendo el promedio de edad 9.6 años (DS = 1.2). La distribución por género fue del 50%. La población del estudio fue inferior a la de Aguilera (2007) que abarcó a 155 niños y en donde la mayor proporción (54%) de los niños participantes en el estudio fueron de sexo masculino. En relación con la edad, su distribución porcentual fue de 20% cada año hasta los 11 años.

En el presente estudio se encuestó a todos los integrantes de la población admitidos durante el mes de diciembre y que cumplieron los criterios de selección.

En la tabla y gráfico 2 se observa la procedencia de los niños hospitalizados; el 86% de área urbana, y 14% de zona rural.

No hay antecedentes de estudios relacionados a ansiedad en niños hospitalizados, que hayan considerado como factor influyente la procedencia del paciente. En el presente estudio si se consideró este factor ya que en el Hospital Goyeneche gran parte de sus pacientes son del área rural.

En las tablas y gráficos 3 y 4 se muestra el servicio y motivo de hospitalización de los niños; 40% fueron hospitalizados en cirugía pediátrica, y 60% en pediatría clínica. En 90% de los casos se trató de enfermedades agudas y en 10% por enfermedades crónicas. De las patologías agudas, el 16% de casos fueron por apendicitis aguda, 12% por gastroenteritis o por infección urinaria, 10% fueron admitidos por fracturas, en 8% por peritonitis o pielonefritis, y en menor proporción

por cuadros diversos como la intoxicación por órgano-fosforados (6%), gastritis o neumonía (4%) entre otras. Entre las patologías crónicas, hubo casos individuales (2%) de anorexia, fracturas, ITU recurrente, luxación de cadera o púrpura de henoch-schönlein.

La población estudiada difiere de lo de Bossert (1994), quien realizó un estudio en veintiún niños los cuales fueron admitidos a hospitalización por padecimientos de tipo agudo (fracturas, infección respiratoria y apendicetomía) y 61 por padecimientos de tipo crónico (leucemia, rabdomiosarcoma y artritis juvenil reumatoide).

En la tabla y gráfico 5 nos muestra el número de hospitalizaciones, y se encuentra en la mayoría de casos fue la primera vez (74%), en 18% fue la segunda hospitalización y en 8% la tercera. La duración de la hospitalización en 46% de casos fue de 4 a 6 días, siendo en promedio de 5.38 días, con un máximo de 20 días.

Lo cual no concuerda con lo encontrado con Aguilera (2003), en su estudio el 50 % de niños presentó admisiones hospitalarias previas, no encontrando relación significativa con el nivel de ansiedad. Sin embargo Thompson (1972) que reporta una relación directa entre las admisiones previas de hospitalización y el mayor nivel de ansiedad en el niño, que presenta diversas manifestaciones como enojo, agresión y vulnerabilidad.

La mayoría de casos de hospitalización de nuestro estudio, son por patología aguda y esto se relaciona a que sea la primera vez que se hospitalizan.

En la tabla y gráfico 7 se muestra los acompañantes durante la hospitalización en los niños; en 72% de casos se quedó la madre, en 12% por el padre, en 6% ambos padres permanecieron con el niño, y en la misma proporción permaneció un tío y en 4% los abuelos.

En el estudio de Astudillo (2012) en su trabajo Acompañamiento Familiar en la Hospitalización del Usuario Pediátrico de 6 a 12 años, reportó que es importante la presencia de los padres y la calidad del acompañamiento en donde los profesionales pueden integrarse mediante la educación de técnicas o materias del cuidado posthospitalización del usuario pediátrico. Roberts (2010), señala que los padres durante el proceso de hospitalización disminuyen el llanto y sueño de sus hijos, fomentan la estimulación; de caso contrario, en niños no acompañados se observan tristes y estresados, es por este motivo que este factor se incluye en nuestro estudio como factor influyente en la ansiedad del niño hospitalizado.

La tablas 8 y 9 nos muestran el puntaje alcanzado en el cuestionario STAIC al ingreso fue en promedio de 32.92 puntos, y disminuyó de manera significativa ($p < 0.05$) a 25.88 puntos en la post hospitalización (7 a 10 días del alta). Los componentes de la ansiedad evaluados por el STAIC momento del ingreso y luego de 7 a 10 días del alta; hubo temor en 4% de niños al ingreso, que desapareció antes del alta ($p < 0.05$). Hubo intranquilidad en 24% de niños al ingreso, disminuyó a 4% al alta ($p < 0.05$). Hubo preocupación al inicio en 8% y desapareció al alta ($p < 0.05$), evitación en 12% que desapareció al alta ($p < 0.05$). Se detectó somatización en 16% de niños al ingreso pero no al alta ($p < 0.05$), y sensación de ira o tristeza en 40% de niños, que también desapareció al alta ($p < 0.05$).

Este hallazgo se relaciona con Bossert (1994) que obtuvo un índice promedio global de 24 de 53 puntos de la escala total de 20 a 60 puntos para hombres y mujeres, los varones obtuvieron un índice de 38.1 (de = 6.6). Los niños varones mostraron mayor nivel de ansiedad que las niñas. Aguilera (2007) obtuvo un índice promedio sobre 60 puntos: en el 1er momento (12 horas de hospitalización) de 49.21, en el 2do momento (12h antes del alta) de 45.29, y en el 3er momento (7 a 10 días de posthospitalización) de 29.98.

Los resultados encontrados en el presente estudio nos muestran un puntaje menor (32.92) en comparación al 1er momento del estudio de Aguilera (49.21), esto es debido probablemente a que la mayoría de niños hospitalizados en el Hospital Goyeneche en el periodo descrito, están acompañados del padre y la madre, lo cual genera que la ansiedad sea menor.

Considerando los niveles de ansiedad en forma global, la tabla y gráfico 10 muestran que el 52% de niños mostraron ansiedad al ingreso, pero esto sólo se mantuvo en 4% de niños luego del alta, siendo esta diferencia significativa ($p < 0.05$).

Esto coincide con lo reportado por Aguilera (2007) quien señala que el nivel más alto de ansiedad se presenta en el momento 1 (12 horas después del ingreso), le sigue el momento 2 (12 horas antes del egreso), y finalmente el momento 3 (10 días después del egreso). Por tanto, durante la hospitalización se tienen niveles más altos de ansiedad que después de ésta. Y también con lo reportado por O'Connor & Cicchetti (1997) y Thompson (1994), en el sentido de que la ansiedad es más alta al

ingreso del niño a la hospitalización, probablemente debido a que lo desconocido les genera ansiedad. Además la disminución de la ansiedad después del egreso posiblemente se debió a que el niño está más seguro y tiene control de su medio ambiente.

En la tabla 11 se muestran las características de los niños que se relacionaron con la ansiedad al momento del ingreso. Sólo la procedencia de zona rural se asoció de manera significativa a la presencia de ansiedad en los niños ($p < 0.05$), siendo los demás factores semejantes tanto en niños con y sin ansiedad. Esto coincide con Aguilera (2003) que indica que los niveles de ansiedad en niños y niñas hospitalizados no presentaron diferencias de media significativa con admisión previa o sin admisión previa y con Thompson (1994) quien estudió las respuestas de ansiedad en 43 niños de 8 a 12 años durante y después de la hospitalización por intervención quirúrgica electiva para lo que se utilizó el STAIC en relación con la edad, el sexo, las admisiones previas, el tiempo de hospitalización y la información previa recibida. El índice global de ansiedad obtenido por el STAIC fue de 26 de 55 puntos de la escala total de 20 a 60 puntos, para los varones se obtuvo una media de 36,91 (DE = 6,34). El coeficiente de correlación de Pearson aplicado a las variables demográficas no reportó relación significativa con el nivel de ansiedad del niño hospitalizado. Pero no concuerda con los resultados encontrados por O'Connor y Cicchetti (1997) que estudiaron el estado de ansiedad preoperatoria en niños y encontraron relación significativa positiva entre la edad, el sexo y las admisiones previas de los niños y el nivel de ansiedad.

Este resultado probablemente se deba a que los niños hospitalizados de la zona urbana estén acompañados en la gran mayoría de casos por la madre y el padre, no siendo así en aquellos niños que provengan de la zona rural en donde la mayoría están acompañados de los tíos, o terceros quienes no tienen la misma calidad de acompañamiento que los padres.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

- Primera.** La frecuencia de ansiedad en niños de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013 fue de 52% al ingreso, y de 4% a los 7 a 10 días del alta.
- Segunda.** El factor asociado a ansiedad en niños de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013 fue la procedencia de zona rural.
- Tercero.** Los componentes de la ansiedad evaluados por el STAIC momento del ingreso y luego del alta; hubo temor en 4% de niños al ingreso, que desapareció antes del alta ($p < 0.05$). Hubo intranquilidad en 24% de niños al ingreso, disminuyó a 4% al alta ($p < 0,05$). Hubo preocupación al inicio en 8% y desapareció al alta ($p < 0.05$), evitación en 12% que desapareció al alta ($p < 0.05$). Se detectó somatización en 16% de niños al ingreso pero no al alta ($p < 0.05$), y sensación de ira o tristeza en 40% de niños, que también desapareció al alta ($p < 0.05$).

SUGERENCIAS

- 1) Al Hospital Goyeneche, servicio de Pediatría, ampliar el estudio efectuando mediciones del nivel de ansiedad en los niños a treinta días y seis meses después del egreso hospitalario, utilizando el STAIC.
- 2) Al Hospital Goyeneche, servicio de Pediatría, efectuar estudios de intervención durante o al momento del ingreso del niño a la hospitalización para reducir la ansiedad dado que las medias de los índices de ansiedad fueron elevados. Intervenir para prevenir, identificar y tratar la ansiedad en el niño, permitiría desarrollar programas de educación para la salud en los diferentes entornos del niño durante de su crecimiento y desarrollo.
- 3) A la Facultad de Medicina Humana de la UCSM, continuar utilizando la escala del STAIC en otros estudios de ansiedad en niños hospitalizados en los diferentes servicios pediátricos.
- 4) A la Facultad de Medicina Humana de la UCSM, ampliar el estudio de los factores que intervienen en la ansiedad en niños hospitalizados considerando factores hereditarios, la historia familiar, los patrones de crianza y las experiencias pasadas, como determinantes de las diferentes reacciones ante la experiencia hospitalaria de los niños, siendo esta traumática para algunos y adaptativa para otros.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ángela Astudillo Araya. Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años 2012. Cienc. enferm. vol.18 no.1 Concepción abr. 2012
- 2) Isabel Lopez Naranjo. Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: Análisis Psicoevolutivo 2011; Trabajo de investigación para obtener el grado de Doctor en Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Granada, España, 2011.
- 3) Roberts CA. Unaccompanied Hospitalized Children: A Review of the literature and incidence study. J Pediatr Nurs. 2010; 25(6): 470-476
- 4) Hernández González E. La ansiedad infantil frente a la hospitalización y la cirugía. Famiped, 2009; Vol. 2. Disponible en: <http://www.famiped.es/volumen-2-no-2-junio-2009/miedo/la-ansiedad-infantil-frente-la-hospitalizacion-y-la-cirugia>, con acceso el 24-Nov-2013.
- 5) Aguilera P, Whetsell M. La ansiedad en niños hospitalizados. Aquichan 2007; 7(2):207-218.
- 6) Castrillón D, Borrero P. Validación del inventario de ansiedad estado - rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. Acta Colombiana de Psicología 2005; 13: 79-90
- 7) Ortiz González A. Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas. Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia 2006; 3 (3): 84-100

- 8) Serradas Fonseca, Marian (2006) La música como medio de expresión del niño hospitalizado. Universidad de Carabobo. Valencia - Venezuela
- 9) Alonso L, García D, Romero K. Una experiencia pedagógica hospitalaria con niños en edad preescolar. *Educere*, 2006; 10(34): 455–462.
- 10) Córdova M, Shiroma R. Cuestionario de ansiedad infantil: características psicométricas análisis descriptivo comparativo. *Av. Psicol.* 2005; 13(1): 97-124
- 11) Alves M, Ortiz M, Serradas M. El método eduterapeutico como estrategia de apoyo al niño hospitalizado. *Revista educación.* 2004; 332: 229-245.
- 12) Aparicio M. Calidad de vida en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica y su repercusión psicológica en sus padres. Memoria para optar al grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid. España. 2003
- 13) Montoya Castilla, Inmaculada (2003) Repercusiones psicológicas de la cirugía pediátrica ambulatoria en el paciente y su familia. Universitat de València. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics
- 14) Aparicio Lopez, Cristina (2003) Calidad de vida en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica y repercusión psicológica en sus padres. (Memoria para optar al grado de Doctor). Madrid: Universidad Complutense de Madrid. España.
- 15) Marian Serradas Fonseca. Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. Ediciones Universidad de Salamanca Enseñanza, 20, 2002, pp. 243-258
- 16) Clínica de Ansiedad; 2000. Recuperado 2002. <http://www.clinicadeansiedad.com/documentos.asp?doc=89&rec=29>

- 17) Alejos M, Aráoz L, Castañeda A. Ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes durante la hospitalización. Psicocentro. Disponible en: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art3b002.
- 18) Aguilera P. Ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la hospitalización. Trabajo de investigación para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, con Énfasis en Salud Comunitaria. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, México, 2003.
- 19) Ana Lucia Noreña Peña, Luis Cibanal Juan. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. Rev. Latino-Am.Enfermagem, 2011; Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_21.pdf
- 20) Sira pedroche palacio, maría josé quiles sebastián. Influencia del tipo de hospitalización en la ansiedad infantil ante la intervención quirúrgica. IV Congreso internacional sobre conductismo y ciencias de la conducta 1998
- 21) Flórez Lozano, J.A; Valdés Sánchez, C.A; La ansiedad del niño en el hospital.Universidad de Oviedo. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación; 1985.
- 22) Valdés, C.A. y Florez, J.A (1995) El niño ante el hospital. Programas para reducir la ansiedad hospitalaria: Servicio de publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- 23) Thompson, M. L. (1994). Information-seeking coping and anxiety in school-age children anticipating surgery. Child Health Care, 23 (2), 87-97

- 24) Bossert E. Factors influencing the coping of hospitalized schoolage children.
J Pediatr Nurs. Oct 1994; 9 (5): 299-306.
- 25) <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento.aspx>

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Ficha :N° _____

Datos del niño:

Edad: _____ años

Sexo: Varón ☐Mujer ☐

Procedencia

Urbana ☐Rural ☐

Motivo de hospitalización

Patología Aguda ☐: _____Patología crónica ☐: _____

Servicio de hospitalización

Cirugía ☐pediatría ☐

Número de hospitalizaciones:

1ra ☐2da ☐3ra ☐

Duración de la hospitalización: _____ Días

Presencia de acompañante

Madre ☐padre ☐abuelos ☐tíos ☐ninguno ☐**Observaciones:**

.....

Anexo 2

Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC)

Responde a las siguientes preguntas, considerando cómo te sientes en el momento actual. 1 significa poco, 2 poco y 3 mucho

1 Me siento angustiado	1	2	3
2 Me encuentro confuso	1	2	3
3 Me siento molesto	1	2	3
4 Tengo miedo	1	2	3
5 Me encuentro descansado	1	2	3
6 Estoy relajado	1	2	3
7 Me siento calmado	1	2	3
8 Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
9 Me preocupan cosas que puedan ocurrir	1	2	3
10 Me preocupo demasiado	1	2	3
11 Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
12 Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
13 Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
14 Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
15 Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16 Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
17 Me encuentro molesto	1	2	3
18 Siento ganas de llorar	1	2	3

Distribución de dimensiones y tipo de ansiedad en el test

Tipo	Factor	Ítem
Ansiedad estado	Temor	1 Me siento angustiado
		2 Me encuentro confuso
		3 Me siento molesto
		4 Tengo miedo
Ansiedad estado	Tranquilidad	5 Me encuentro descansado
		6 Estoy relajado
		7 Me siento calmado
Ansiedad-rasgo	Preocupación	8 Me preocupan las cosas del colegio
		9 Me preocupan cosas que puedan ocurrir
		10 Me preocupo demasiado
Ansiedad-rasgo	Evitación	11 Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer
		12 Me cuesta enfrentarme a mis problemas
		13 Me cuesta tomar una decisión
Ansiedad-rasgo	Somatización	14 Noto que mi corazón late más rápido
		15 Tengo sensaciones extrañas en el estómago
		16 Me cuesta quedarme dormido por las noches
Ansiedad-rasgo	Ira-Tristeza	17 Me encuentro molesto
		18 Siento ganas de llorar

Calificación: se suman los resultados de cada factor de manera independiente y esta puntuación bruta se convierte en centiles en la tabla percentilar.

Percentil	Factor 1: temor	Factor 2: tranquilidad	Factor 3: preocupación	Factor 4: evitación	Factor 5: somatización	Factor 6: ira -tristeza
1	4	3	3	3	3	2
2	4	4	3	3	3	2
3	4	4	4	3	3	2
4	4	4	4	3	3	2
5	4	4	4	3	3	2
6	4	4	4	4	3	2
7	4	5	4	4	3	2
8	4	5	4	4	4	2
9	4	5	4	4	4	2
10	4	5	5	4	4	2
15	4	5	5	4	4	2
20	4	6	5	5	4	2
25	5	6	5	5	4	3
30	5	6	6	5	5	3
35	5	6	6	5	5	3
40	6	7	6	5	5	3
45	6	7	6	6	5	3
50	6	7	7	6	6	3
55	6	7	7	6	6	4
60	7	8	7	6	6	4
65	7	8	7	6	6	4
70	7	8	7	6,7	6	4
75	8	8	8	7	7	4
80	8	9	8	7	7	4
85	9	9	8	7	7	5
90	9	9	8	8	8	5
91	9	9	8,61	8	8	5
92	10	9	9	8	8	5
93	10	9	9	8	8	5
94	10	9	9	8	8	5
95	10	9	9	8	8	5
96	10	9	9	8	8	5,16
97	11	9	9	9	8	6
98	11	9	9	9	9	6
99	12	9	9	9	9	6
100	12	9	9	9	9	6

Para la conversión de puntuaciones brutas en percentiles, se tendrá en cuenta que de 1 a 15 y de 85 a 100, son considerados clínicamente significativos.

Anexo 3

Matriz de sistematización de información

Anexo 4

Proyecto de investigación

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



**“Frecuencia y Factores asociados a ansiedad en niños
de 7 a 14 años ante la hospitalización en el Servicio
de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa,
2013”**

Autora:

ELIZABETH CECILIA ROQUE CHOQUE

Proyecto de Tesis para Optar el Título de
Médico-Cirujano.

**Arequipa - Perú
2013**

I. PREÁMBULO

La hospitalización, por su naturaleza, representa una situación que causa ansiedad, y se reconoce como el evento que produce mayor ansiedad en los niños. La percepción de éstos en la experiencia de hospitalización excede sus capacidades para poder resolverla y afrontarla, lo que los lleva a presentar estados de ansiedad. Los efectos de la ansiedad en los niños durante y después de la hospitalización pueden persistir por semanas o meses después del egreso, y en algunos casos hasta la edad adulta. Las reacciones en el niño que experimenta ansiedad son diversas e incluyen conductas de agresión física y verbal, así como cambios afectivos y de actitud.

Además de provocar síntomas relacionados a la ansiedad, también sobrecargan la ansiedad de los padres, lo que puede contribuir a perpetuar el ciclo de ansiedad en la familia ante un niño enfermo.

Es cada vez más frecuente encontrar niños que requieren hospitalización, en diferentes especialidades, como la neonatología, la cirugía pediátrica y la clínica pediátrica, pero es en la etapa escolar en la que el niño puede expresar adecuadamente sus problemas y necesidades y puede en ellos evaluarse objetivamente los estados de ansiedad relacionados a su enfermedad o a la hospitalización.

En la etapa de estudiante de medicina he podido apreciar que los niños sienten un rechazo a la hospitalización y pueden manifestar síntomas de ansiedad, que pueden complicar su estancia hospitalaria. Esto motivó el interés por el tema, y al no encontrar trabajos recientes relacionados a la ansiedad en niños hospitalizados se plantea el presente proyecto.

Los resultados del estudio planteado contribuirán a conocer el estado de ansiedad de los niños hospitalizados y a identificar los factores que potencialmente pueden provocar más ansiedad o agravarla, para procurar en un futuro cercano su modificación y lograr que la estancia de los niños en el hospital sea menos traumática emocionalmente para ellos y para sus padres.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la frecuencia y los factores asociados a ansiedad en niños de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Pediatría
- Línea: Salud mental

b) Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Valores o categorías	Tipo de variable

Ansiedad	Respuesta a cuestionario STAIC	Ansiedad-Estado Ansiedad-Rasgo	Categórica nominal
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Numérica continua
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Varón / Mujer	Categórica nominal
Procedencia	Zona donde habita	Rural / Urbano	Categórica nominal
Motivo de hospitalización	Indicación de admisión	Patología Aguda / patología crónica	Categórica nominal
Servicio de hospitalización	Área de admisión	Cirugía pediátrica, pediatría clínica	Categórica nominal
Número de hospitalizaciones	Antecedentes previos	Primera, segunda, tercera, más de tres	Numérica discreta
Duración de la hospitalización	Fecha de ingreso	Días	Numérica continua
Presencia de acompañante	Familiar que acompañe al menor	Madre, padre, abuelos, tíos, ninguno	Categórica nominal

c) Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en niños de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013?

2. ¿Cuáles son los factores dependientes de la hospitalización asociados a ansiedad en niños de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013?
 3. ¿Cómo influyen estos factores en la hospitalización de niños de 7 a 14 años en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013?
- d) **Tipo de investigación:** Por el ámbito, se trata de un estudio clínico.
- e) **Nivel de investigación:** es un estudio observacional analítico, prospectivo y transversal.

1.3. Justificación del problema

Originalidad: No se han realizado estudios que evalúen la magnitud de ansiedad en niños hospitalizados.

Relevancia científica: La ansiedad puede conducir a alteración del equilibrio autonómico, generando excitación simpática con consecuencias sobre las enfermedades de los niños.

Relevancia práctica: Se identificará la magnitud del problema y se permitirá identificar los factores que predicen el desarrollo de ansiedad como estado perdurable en los niños hospitalizados para combatirlos activamente.

Contemporaneidad: La atención integral a la salud del niño es un aspecto de permanente interés para el sector salud.

Factibilidad: El estudio es de diseño prospectivo con instrumento validado para la detección de ansiedad en una población accesible.

Motivación personal: Satisface el interés de realizar una investigación en el área de la pediatría y la salud mental.

Contribución académica: Se generarán nuevos conocimientos que permitirán mejorar la calidad de vida de los niños hospitalizados y sus familias.

Políticas de investigación de la universidad: Se cumple con el requisito de presentación de proyectos de investigación para la obtención del título profesional.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Trastorno de Ansiedad

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR, define la ansiedad como la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro o más de los siguiente síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos: palpitaciones, taquicardia, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de ahogo, falta de aliento, opresión o malestar torácico, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad, mareo o desmayo, miedo a perder el control, miedo a morir, parestesias, escalofríos. (14)

Clasificación:

- Ataques de pánico (crisis de ansiedad, crisis de angustia, panicattack)
- Agorafobia
- Trastorno de angustia sin agorafobia
- Trastorno de angustia con agorafobia
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
- Trastorno de ansiedad por separación.

Tratamiento:

Entre las opciones de tratamiento disponibles se puede percibir un cambio en el estilo de vida, medidas de educación e higiene psicosocial, sobre todo en el control del

estrés, diversas modalidades psicoterapéuticas, especialmente la terapia cognitivo-conductual, y terapia farmacológica.

➤ **Psicoterapia**

La terapia cognitivo-conductual ha demostrado ser altamente eficaz para los diversos trastornos de ansiedad. Esta terapia trabaja dos componentes principales de la psique humana, las cogniciones o pensamientos y la conducta. Por ejemplo, en el caso de la fobia social la modificación cognitiva ayuda al paciente a cuestionarse algunos de sus temores, como el de estar siendo observado o juzgado continuamente por los demás. El componente conductual busca cambiar las reacciones de ansiedad provocadas por la situación, principalmente a través de estrategias de exposición y desensibilización sistemática. Mediante la terapia cognitiva se intenta identificar y modificar los pensamientos disfuncionales, automáticos o irracionales que generan respuestas inadaptativas.

➤ **Farmacoterapia**

Cuando la medicación está indicada por psiquiatras especialistas, generalmente se recomienda la toma de fármacos antidepresivos conocidos como ISRS, como medicamentos de primera elección. Las benzodiacepinas a veces están indicadas para tratamientos de corta duración. Actualmente se consideran fármacos de segunda línea de tratamiento por los efectos secundarios que acarrearán, como el deterioro de las funciones cognitivas y el riesgo de dependencia. (21)

2.2. Ansiedad en el niño

Aunque la ansiedad es un problema ampliamente estudiado en el niño, ha existido una tendencia a diferenciar lo que es el miedo, la ansiedad y la angustia. Se entiende por miedo la emoción surgida ante un peligro de origen externo y concreto, por ejemplo, frente a un animal. La ansiedad, sin embargo, sería la sensación que surge ante un peligro de origen interno y no concreto. La angustia, la reacción del cuerpo, como taquicardia, sudoración, etc. Sin embargo, en la práctica, los tres

términos se utilizan por igual, y nos referimos **ansiedad** cuando notamos un estado emocional desagradable y percibimos sensaciones de peligro amenazador, caracterizadas por malestar, tensión o aprensión (2).

La ansiedad se presenta en muchas situaciones de la vida cotidiana, como mudanzas, cambio de colegio, hacer un examen, optar por un nuevo empleo, separación de la pareja, etc., en las que se percibe, anticipadamente, un posible peligro, no bien determinado, que amenaza el bienestar psicológico del sujeto. La ansiedad podemos considerarla importante si es muy intensa o si el niño o el adulto no la maneja bien, no logrando ajustarse y superar la situación desencadenante (1).

2.3. La hospitalización en el niño

Cuando una persona ingresa en un hospital, inevitablemente desarrolla en menor o mayor grado una sensación de temor, que en el paciente supone un problema de tipo emocional (ansiedad, depresión), cognitivo (dificultad para el aprendizaje) y motivacional, acompañado de una disminución de su autoestima (1). Es un hecho que el hospital en sí mismo es un agente estresante para el niño, que por una parte representa un lugar que proporciona alivio y curación, y por otra, lo percibe como un sitio desagradable, donde el cuerpo está sometido a experiencias dolorosas que involucran otras situaciones estresantes, como cambios en los hábitos del niño, nuevos horarios, la separación de sus padres y amigos, la falta de estimulación social, escaso control de las situaciones y ausencia del ambiente familiar típico (2).

El efecto que los agentes estresantes puedan ejercer sobre el niño va a depender de la edad del mismo, el nivel de desarrollo cognitivo, la capacidad de resistencia, la

experiencia previa, la cantidad y calidad de información que posea y el apoyo recibido, se destaca cinco categorías en las que se pueden clasificar las posibles amenazas para un niño ante la hospitalización, como la separación de los padres; los extraños; la pérdida de control, de autonomía y competencia; la experiencia del dolor; y la intervención quirúrgica y la anestesia.

Existen muchos factores que constituyen una fuente de amenaza para el niño y ante los cuales debe enfrentarse, como *la enfermedad, la hospitalización y las intervenciones quirúrgicas*.

La enfermedad origina una serie de efectos en el niño, que pueden resumirse en:

- *Efectos directos*: dolores generalizados, malestar, inquietud, irritabilidad, alteraciones del apetito y del sueño, fatiga, entre otros.
- *Efectos reactivos*: regresión emocional y conductual, como retroceder en el control de esfínteres; tristeza, interpretaciones erróneas de la realidad, fantasías sobre cambios en su imagen corporal, alteraciones de la adaptación social del niño, dificultades escolares, etc.

La aparición de estas reacciones en el niño se debe a que la enfermedad o la intervención médico-quirúrgica implica cambios para él como:

- a) La separación de su medio familiar y su reubicación en un ambiente para él desconocido y extraño.
- b) La pérdida de habilidades previamente adquiridas.
- c) El miedo a morir, al dolor, a ser dañado o maltratado.

Una vez que el médico ha indicado la hospitalización, el pediatra y los padres, dependiendo de la edad y del nivel de desarrollo evolutivo del niño, deben darle una explicación que abarque los siguientes puntos:

1. Que necesita la hospitalización porque está enfermo y, para curarse, es necesario el ingreso.
2. Que el hospital es un sitio donde va a recibir ayuda, y el personal lo va a cuidar y tratar bien.
3. Que los procedimientos a realizar son poco dolorosos o indoloros.
4. Que su permanencia en el hospital será por pocos días.
5. Que sus padres no se separarán de él en lo posible, ni le van a abandonar aunque tengan que salir un rato, a comer a casa, etc.
6. Que probablemente esté con otros niños, y, a lo mejor, va a poder hacer nuevos amigos.

Con ello se pretende preparar al niño ante este evento y minimizar su impacto emocional (2).

2.4. Preparación del niño que va a ser operado

Dado que las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos médicos constituyen una fuente de amenaza para el niño, alterando su bienestar emocional por el grado de ansiedad asociado, resulta conveniente llevar a cabo una preparación preoperatoria con el fin de permitir al niño superar este trauma y, además, lograr su cooperación. Fundamentalmente, explicarle, en términos sencillos, lo que se le va a

hacer y contestar a todas sus preguntas con palabras entendibles y adecuadas a su edad. Una buena preparación preoperatoria equivale a una intervención quirúrgica exitosa, a una rápida recuperación y a minimizar el impacto emocional ocasionado por el acto quirúrgico y la hospitalización. El juego también es una de las mejores maneras de preparar al niño y de reducir la ansiedad generada por una intervención quirúrgica.

Todos sabemos que una hospitalización y/o cirugía genera angustia en cualquier individuo, más aún si se trata de un niño, por lo tanto, es deber de los padres minimizar este daño cuando sus hijos se enfrenten a dichas situaciones. Una buena manera es pedir orientación a su pediatra o a su enfermera, y, en ocasiones, incluso, a especialistas en conducta infantil, quienes orientarán tanto a los padres como a los niños en todo lo referente a esta materia (2).

2.5. Manejo de la ansiedad en el niño hospitalizado: el juego

Una de las formas de reducir los temores del niño ante la hospitalización, es a través del juego, que es una actividad placentera, realizada de forma voluntaria y sin presiones externas, en donde el niño experimenta sentimientos de control y dominio que le permiten reducir sus ansiedades y enfrentar de forma más adecuada la situación (9).

El juego, de acuerdo al nivel de desarrollo del niño, se clasifica en:

- *Juego sensorio motor*: de 0 a 2 años. Consiste en repetir movimientos que producen placer al sentir dominio sobre sus capacidades motoras, como el juego de palmitas, lobitos, etc.

- *Juego simbólico*: de dos años en adelante. El niño expresa su mundo interno simbólicamente, a través de representaciones de objetos ausentes. Son juegos de “como si”. Por ejemplo, mover una piedra como si fuera un coche o dar de comer a un muñeco como si fuera de verdad .
- *Juego de reglas*: desde los 7 años en adelante. El niño es capaz de considerar el punto de vista del otro, pero en su juego se torna competitivo.

Asimismo, el juego se puede dividir en dos categorías:

**Juegos activos*. En éstos, la diversión procede de lo que hace el niño, tanto si corre por gusto, como si construye algo con arcilla o pinta.

**Juegos pasivos o diversiones*. Aquí, la alegría se deriva de las actividades de otros, tales como ver a otros niños jugando, ver la televisión, leer tiras cómicas o novelas, y el jugador consume un mínimo de energía.

Los juegos contribuyen activamente al desarrollo integral de los niños, fomentando la comunicación y las habilidades sociales; favorecen la liberación de energía acumulada por necesidades y deseos internos; son fuente de aprendizaje, estímulo para la creatividad y para el desempeño de roles, etc.

Durante la hospitalización, el juego le permite al niño confrontar activamente sus fantasías y temores en torno a la enfermedad, a las operaciones y a los procedimientos médicos. Se recomienda jugar a la interpretación de roles o dramatización, o sea , jugar a ser médicos o enfermeras, con manipulación progresiva de materiales médico-quirúrgicos, de juguete o de verdad, así como la utilización de juegos como rompecabezas, pinta dedos, de construcción, videojuegos, etc. También

es importante considerar el dibujo infantil como herramienta de juego en el niño hospitalizado, a través del cual puede expresar emociones que a veces no expresaría con palabras. Vale la pena recordar que los juegos y los juguetes deben ser adecuados a la edad y desarrollo del niño, así como de sus gustos e intereses, para que actúen como estímulos reforzadores de la conducta.

En el caso de hospitalizaciones prolongadas, se recomienda que el centro hospitalario cuente con una sala de juegos, así como de personal especializado en el tema, tales como maestras especialistas, psicopedagogos, orientadores, psicólogos, animadores infantiles y personas voluntarias y sensibilizadas en la importancia del juego para la salud del niño (13).

2.6. Encuesta STAIC

El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC), creado por Spielberger y cols.(1973, 1982) en California, es antecedido por el test STAI, del mismo autor. El STAIC fue adaptado a población Española. Spielberger (1971) inició la construcción del STAIC retomando otros cuestionarios diseñados para medir ansiedad en niños y contando con la experiencia de la construcción y desarrollo del STAI (para adolescentes y adultos), inicialmente se elaboró un conjunto de 33 elementos de Ansiedad Estado (AE) y otro de 40 preguntas para evaluar Ansiedad Rasgo (A-R), con un modelo parecido al ya existente del STAI, pero exclusivamente para niños escolares. Posteriormente fue adaptado para población española por Seisdedos, N. (1989), y quedó compuesto por dos escalas independientes, una para evaluar la Ansiedad Estado (A-E) y la otra para evaluar la Ansiedad Rasgo (A-R). (4)

El STAIC es considerado hoy una prueba diagnóstica adecuada para evaluar ansiedad estado y ansiedad rasgo en la comunidad clínica internacional (4).

ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local y nacional

No se han encontrado estudios relacionados al tema

A nivel internacional

2.7. **Autor:** Aguilera P, Whetsell M.

Título: La ansiedad en niños hospitalizados.

Fuente: Aquichan 2007; 7(2):207-218.

Resumen: Este estudio investigó la relación del nivel de ansiedad y el evento de hospitalización en una población mexicana de niños de 7 a 11 años de edad. El estudio se basó en el Modelo de Adaptación de Roy. El diseño fue descriptivo y correlacional, el muestreo fue probabilístico, sistemático con inicio aleatorio. La muestra (n=155) con un nivel de significancia de 0,05, para una diferencia de media de 1,6 y un efecto de potencia de 80. El instrumento utilizado fue el cuestionario “¿Cómo me siento?” (C-1 del State-TraitAnxietyInventoryforChildren, STAIC) de Spielberger. Presentó una Alpha de Cronbach de ,94. Se utilizó la prueba Anova para mediciones repetidas que resultó significativa ($F(2, 308) = 1327,09, p < 0,001$). La edad osciló entre 7 y 11 años de edad. La muestra (54%) corresponde al sexo masculino, el 49,3% señaló haber tenido admisión previa hospitalaria. La prueba de KolmogorovSmirnov no mostró distribución normal. El coeficiente de correlación de Spearman mostró correlación negativa significativa en el momento tres. Para cada momento se ajustó un modelo de regresión lineal múltiple donde las variables independientes fueron sexo, edad y admisiones

previas sobre el índice de ansiedad, el modelo significativo ocurrió en el tercer momento en cuanto a la edad, es decir, a mayor edad menor nivel de ansiedad.

2.8. **Autor:**Aguilera P.

Título: Ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la hospitalización.

Fuente:Trabajo de investigación para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, con Énfasis en Salud Comunitaria. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, México, 2003.

Resumen: Los propósitos del estudio fueron determinar el nivel de ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la hospitalización, además de explorar la relación entre el nivel de ansiedad y la edad; así como conocer el efecto del nivel de ansiedad, respecto al sexo, admisiones previas y momento de hospitalización con el nivel de ansiedad. El diseño fue descriptivo y correlacional, el muestreo fue probabilístico sistemático con inicio aleatorio con un tamaño de muestra de 155 niños con mediciones en tres momentos durante y después de la hospitalización(momento uno 12 hrs después del ingreso, momento dos 12 hrs. antes del egreso y momento tres 10 días después del egreso)se estudió en una institución de salud de segundo nivel de atención. Se usó por primera vez el STAIC en población mexicana con un coeficiente de confiabilidad de .94. Los valores de edad oscilaron entre 7 y 11 años de edad. La muestra (54%) corresponde al sexo masculino, el 49.3% señaló haber tenido admisión previa hospitalaria. La prueba de KolmogorovSmirnov no mostró distribución normal. La prueba ANOVA para mediciones repetidas resultó

significativa ($F(2,308) = 1327.09, p < 0.001$) por lo tanto, los índices promedio de ansiedad de los tres momentos no son iguales. El coeficiente de correlación de Spearman no mostró relación significativa en la asociación de las variables niveles de ansiedad y edad en el momento uno y dos; mientras que en el momento tres se observó correlación negativa significativa. Para cada momento se ajustó un modelo de regresión lineal múltiple donde las variables independientes fueron sexo, edad y admisiones previas sobre el índice de ansiedad, el único modelo significativo ocurrió en el tercer momento en cuanto a la edad, es decir a mayor edad menor nivel de ansiedad. La confiabilidad alta del inventario sugiere repetición de medición a los 30 días del egreso.

3. Objetivos.

3.1. General

Identificar la frecuencia y los factores asociados a ansiedad en niños de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013.

3.2. Específicos

- 1) Conocer la frecuencia de ansiedad en niños de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013.
- 2) Identificar los factores dependientes de la hospitalización asociados a ansiedad en niños de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2013.

4. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo no es necesario la formulación de una hipótesis.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta.

Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) con el Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC) (Anexo 2).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: La presente investigación se realizará en el Servicio de Hospitalización Pediatría del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal: El estudio se realizará en forma coyuntural durante el último bimestre del año 2013.

2.3. Unidades de estudio: Pacientes de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche.

2.4. Población: Todos los pacientes de 7 a 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche., en el periodo de estudio.

Muestra: No se considerará el cálculo de un tamaño de muestra, ya que se estudiará a todos los integrantes de la población admitidos durante el mes de diciembre, y que deberán cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección:

♦ **Criterios de Inclusión**

- Edad de 7 a 14 años
- De ambos sexos
- Aceptación voluntaria del niño y de los padres para participar en el estudio.

♦ **Criterios de Exclusión**

- Con trastornos del sensorio al momento de la evaluación.
- Niños con retardo mental.
- Fichas de estudio incompletas o mal llenadas.
- Negativa en la aceptación de los padres

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se realizarán las coordinaciones con la dirección del Hospital Goyeneche y con la jefatura del servicio de Pediatría para obtener la autorización para realizar el estudio.

Se contactará a los niños y sus padres o tutores al momento de la admisión o antes del alta, para solicitar su participación voluntaria. Se aplicará el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) a los niños (anexo 2), permitiendo que hagan preguntas aclaratorias, y esperando un tiempo prudencial para su llenado.

Se extraerá variables de interés de la historia clínica en la ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigadora, asesor.

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

El Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) es un cuestionario aplicable a niños entre los 7-8 años en adelante, creado por Spielberg y cols en 1973, que evalúa la ansiedad como estado o como rasgo en niños en edad escolar;

originalmente constaba de 33 preguntas y el modelo final comprende 20 preguntas; en su validación en lengua española en Colombia el cuestionario consta de 18 preguntas que evalúan seis factores: temor, tranquilidad, preocupación, evitación, somatización y tristeza. Alcanza un coeficiente de Cronbach de 0,70.

3.4. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2003).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. La comparación de variables categóricas entre grupos se realizará con la prueba chi cuadrado. Para la determinación de los factores asociados con ansiedad se empleará el análisis de Varianza (ANOVA) Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete Statisticav.10.0.

IV. Cronograma de Trabajo

Actividades	Noviembre13				Diciembre 13				Enero 14			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema												
2. Revisión bibliográfica												
3. Aprobación del proyecto												
4. Ejecución												
5. Análisis e interpretación												
6. Informe final												

Fecha de inicio: 01 de Noviembre 2013

Fecha probable de término: 10 de Enero 2014

V. Bibliografía Básica

- 1) Isabel Lopez Naranjo. Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: AbálisisPsicoevolutivo 2011; Trabajo de investigación para obtener el grado de Doctor en Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Granada, España, 2011.
- 2) Hernández González E. La ansiedad infantil frente a la hospitalización y la cirugía. Famiped, 2009; Vol. 2. Disponible en: <http://www.famiped.es/volumen-2-no-2-junio-2009/miedo/la-ansiedad-infantil-frente-la-hospitalizacion-y-la-cirugia>, con acceso el 24-Nov-2013.
- 3) Aguilera P, Whetsell M. La ansiedad en niños hospitalizados. Aquichan 2007; 7(2):207-218.
- 4) Castrillón D, Borrero P. Validación del inventario de ansiedad estado - rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. Acta Colombiana de Psicología 2005; 13: 79-90
- 5) Ortiz González A. Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas. Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia 2006; 3 (3): 84-100
- 6) Serradas Fonseca, Marian (2006) La música como medio de expresión del niño hospitalizado. Universidad de Carabobo. Valencia - Venezuela
- 7) Alonso L, García D, Romero K. Una experiencia pedagógica hospitalaria con niños en edad preescolar. Educere, 2006; 10(34): 455–462.
- 8) Córdova M, Shiroma R. Cuestionario de ansiedad infantil: características psicométricas análisis descriptivo comparativo. Av. Psicol. 2005; 13(1): 97-124

- 9) Alves M, Ortiz M, Serradas M. El método eduterapeutico como estrategia de apoyo al niño hospitalizado. Revista educación. 2004; 332: 229-245.
- 10) Aparicio M. Calidad de vida en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica y su repercusión psicológica en sus padres. Memoria para optar al grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid. España. 2003
- 11) Montoya Castilla, Inmaculada (2003) Repercusiones psicológicas de la cirugía pediátrica ambulatoria en el paciente y su familia. Universitat de València. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics
- 12) Aparicio Lopez, Cristina (2003) Calidad de vida en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica y repercusión psicológica en sus padres. (Memoria para optar al grado de Doctor). Madrid: Universidad Complutense de Madrid. España.
- 13) Marian Serradas Fonseca. Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. Ediciones Universidad de Salamanca Enseñanza, 20, 2002, pp. 243-258
- 14) Clínica de Ansiedad; 2000. Recuperado 2002. <http://www.clinicadeansiedad.com/documentos.asp?doc=89&rec=29>
- 15) Alejos M, Aráoz L, Castañeda A. Ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes durante la hospitalización. Psicocentro. Disponible en: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art3b002.
- 16) Aguilera P. Ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la hospitalización. Trabajo de investigación para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, con Énfasis en Salud Comunitaria. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, México, 2003.

- 17) Ana Lucia Noreña Peña, Luis Cibanal Juan. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. Rev. Latino-Am.Enfermagem, 2011; Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_21.pdf
- 18) Sira pedroche palacio, maría josé quiles sebastián. Influencia del tipo de hospitalización en la ansiedad infantil ante la intervención quirúrgica. IV Congreso internacional sobre conductismo y ciencias de la conducta 1998
- 19) Flórez Lozano, J.A; Valdés Sánchez, C.A; La ansiedad del niño en el hospital.Universidad de Oviedo. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación; 1985.
- 20) Valdés, C.A. y Florez, J.A (1995) El niño ante el hospital. Programas para reducir la ansiedad hospitalaria: Servicio de publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- 21) <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento.aspx>

VI. Anexos

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Ficha:N° _____

Datos del niño:

Edad: _____ años

Sexo: Varón ☐

Mujer ☐

Motivo de hospitalización

Patología Aguda ☐: _____

Patología crónica☐: _____

Servicio de hospitalización

Cirugía☐

pediatría☐

Número de hospitalizaciones:

1ra☐

2da☐

3ra☐

Duración de la hospitalización: _____ Días

Presencia de acompañante

Madre☐

padre☐

abuelos☐

tíos☐

ninguno☐

Procedencia

Urbano ☐

rural ☐

Observaciones:

.....

Anexo 2

Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC)

Responde a las siguientes preguntas, considerando cómo te sientes en el momento actual. 1 significa poco, 2 poco y 3 mucho

1 Me siento angustiado	1	2	3
2 Me encuentro confuso	1	2	3
3 Me siento molesto	1	2	3
4 Tengo miedo	1	2	3
5 Me encuentro descansado	1	2	3
6 Estoy relajado	1	2	3
7 Me siento calmado	1	2	3
8 Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
9 Me preocupan cosas que puedan ocurrir	1	2	3
10 Me preocupo demasiado	1	2	3
11 Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
12 Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
13 Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
14 Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
15 Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16 Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
17 Me encuentro molesto	1	2	3
18 Siento ganas de llorar	1	2	3

Calificación: se suman los resultados de cada factor de manera independiente y esta puntuación bruta se convierte en centiles en la tabla percentilar.

Percentil	Factor 1: temor	Factor 2: tranquilidad	Factor 3: preocupación	Factor 4: evitación	Factor 5: somatización	Factor 6: ira -tristeza
1	4	3	3	3	3	2
2	4	4	3	3	3	2
3	4	4	4	3	3	2
4	4	4	4	3	3	2
5	4	4	4	3	3	2
6	4	4	4	4	3	2
7	4	5	4	4	3	2
8	4	5	4	4	4	2
9	4	5	4	4	4	2
10	4	5	5	4	4	2
15	4	5	5	4	4	2
20	4	6	5	5	4	2
25	5	6	5	5	4	3
30	5	6	6	5	5	3
35	5	6	6	5	5	3
40	6	7	6	5	5	3
45	6	7	6	6	5	3
50	6	7	7	6	6	3
55	6	7	7	6	6	4
60	7	8	7	6	6	4
65	7	8	7	6	6	4
70	7	8	7	6,7	6	4
75	8	8	8	7	7	4
80	8	9	8	7	7	4
85	9	9	8	7	7	5
90	9	9	8	8	8	5
91	9	9	8,61	8	8	5
92	10	9	9	8	8	5
93	10	9	9	8	8	5
94	10	9	9	8	8	5
95	10	9	9	8	8	5
96	10	9	9	8	8	5,16
97	11	9	9	9	8	6
98	11	9	9	9	9	6
99	12	9	9	9	9	6
100	12	9	9	9	9	6

Para la conversión de puntuaciones brutas en percentiles, se tendrá en cuenta que de 1 a 15 y de 85 a 100, son considerados clínicamente significativos.