



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

# ANSIEDAD EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN:

PEDIATRÍA

P R E S E N T A

Dr. Daniel Rosete Rubio

DIRECTORA DE TESIS:  
M. en C. Alejandra Hernández Roque

Febrero 2015





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).


El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

Dra. Rebeca Gómez Chico Velasco  
Directora de Enseñanza y Desarrollo Académico  
Hospital Infantil de México Federico Gómez.

---

Dr. Daniel Rosete Rubio  
Autor



---

M. en C. Alejandra Hernández Roque  
Tutor

*A mi familia por su incondicionalidad*

## ÍNDICE

1.- Introducción	5
2.- Marco teórico	6
3.- Antecedentes	9
4.- Planteamiento del problema.	11
5.- Pregunta de investigación	11
6.- Justificación.	12
7.- Objetivos.	13
8.- Hipótesis.	13
9.- Metodología	14
10.- Análisis estadístico.	18
11.- Resultados	19
12.- Discusión	23
13.- Conclusiones	23
14.- Limitaciones del estudio´	24
15.-Cronograma de actividades	25
16.- Bibliografía	26
17.- Anexos	

## INTRODUCCIÓN

Los niños, dentro del desarrollo emocional experimentarán eventos que generarán ansiedad y preocupación a lo largo de su vida. La hospitalización reúne detonantes que ocasionan que este evento sea desencadenante de ansiedad a niveles normales e incluso patológicos.

Tomando en cuenta que cerca del 10% de los niños requieren de ser hospitalizados a lo largo de su infancia por distintas razones. Siendo la ansiedad una reacción fisiológica ante lo desconocido y siendo la hospitalización un evento desconocido por naturaleza, es de esperarse que la simple hospitalización sea detonante de ansiedad en los niños que son sometidos a hospitalización.

Los niveles de ansiedad elevados pueden ocasionar que el niño curse con una recuperación incierta, con complicaciones emocionales, psicológicas y físicas inesperadas que intervienen en su desarrollo normal.

Las consecuencias de un evento estresante, como lo es la hospitalización, aparte de las complicaciones que la misma causa de la hospitalización deje, pueden implicar un cambio irreversible y en ocasiones perjudicial del sujeto, ocasionando así riesgo a padecer desórdenes psicológicos y somáticos en años posteriores.

## MARCO TEÓRICO

Existen varias definiciones sobre la ansiedad, la más común es el miedo excesivo sobre circunstancias reales o imaginarias. La característica principal de la ansiedad es la preocupación excesiva sobre ciertas situaciones o resultados. Si bien, la ansiedad nos prepara para responder adecuadamente psicológicamente hablando ante situaciones desconocidas o reales, el exceso de ésta es improductiva porque interfiere con la habilidad de responder o resolver problemas. Los síntomas de ansiedad pueden involucrar conducta, capacidades de razonamiento y reacciones físicas.<sup>1</sup>

Dentro del desarrollo del ser humano la ansiedad se manifiesta de formas distintas maneras, por ejemplo en el lactante entre 7-8 meses, la ansiedad se manifiesta ante desconocidos al reconocerlos como ajenos a su ambiente habitual presentando incomodidad o irritabilidad con ellos. Entre los 12-18 meses emerge la ansiedad de separación, los niños se muestran irritables cuando los padres se separan de ellos, dentro del desarrollo el niño está distinguiendo a sus padres entre otros adultos. Los preescolares, aun incapaces de anticipar eventos futuros, así que los desencadenantes de ansiedad son eventos específicos y concretos como animales, payasos, adultos mayores, la oscuridad o figuras imaginarias, conforme se adquiere mayor capacidad de abstracción los niños desencadenan ansiedad con situaciones como bajo rendimiento académico, a tener amigos o problemas escolares. Cuando se llega a la adolescencia, la sexualidad, situaciones morales, religiosas o sociales son las desencadenantes de ansiedad. Estos síntomas de ansiedad son esperados dentro del desarrollo normal de los niños y su transición a la adolescencia.<sup>1</sup>

Sin embargo, la ansiedad en niveles patológicos vuelve a sujeto menos apto para responder ante las situaciones que lo originan. Dentro de los detonantes de la ansiedad en niños y adultos, se encuentran las situaciones desconocidas, que se escapan del contexto cotidiano del paciente, como un periodo de hospitalización. Dentro de este periodo se pueden experimentar sentimientos de falta de libertad, de separación de los padres, de incertidumbre. Dentro de los días de hospitalización, los pacientes experimentan procedimientos dolorosos como toma de muestras, estudios complementarios o procedimientos quirúrgicos. Durante el periodo de convalecencia, los pacientes experimentan las molestias propias de su padecimiento y las ocasionadas por las incomodidades y limitantes de la hospitalización.

Janis, Johnston y cols.<sup>2</sup> desde la década de los 60s, relacionaron en estudios con adultos a la ansiedad como factor pronóstico en el postquirúrgico, reflejándose en dolor, mayor tiempo de hospitalización, uso de analgésicos y mayor tiempo en regreso a actividades cotidianas. Actualmente diversas variables postoperatorias de ansiedad se han utilizado como índices de recuperación exitosa en el adulto, la cuales incluyen medición del dolor, requerimientos analgésicos, días de estancia hospitalaria, niveles de cortisol, niveles de presión arterial, frecuencia cardiaca e índices de recuperación.<sup>3-11</sup>

Desde 1999 Kain y cols.<sup>9-11</sup> asociaron a la sedación previa al evento quirúrgico con conductas postquirúrgicas favorables en población pediátrica. En investigaciones posteriores Kain y cols. en 2006<sup>10,11</sup> publicaron el primer estudio en población pediátrica, demostrando que la presencia de ansiedad previa a la cirugía en niños se asocia a mayor incidencia de dolor, consumo de analgésicos, ansiedad generalizada y problemas del sueño y menor consumo de alimentos en el postquirúrgico. Sin embargo estos efectos duraron en el peor de los casos tres días posteriores a la cirugía.<sup>11</sup>

Diversos autores han sugerido el estudio de las respuestas de ansiedad en los niños hospitalizados con variables como la edad, el sexo, la duración de la hospitalización y admisiones previas<sup>12-14</sup>. Es así como Astin<sup>18</sup> y Farquhar<sup>17</sup>, afirman que los niños hospitalizados presentan mayor nivel de ansiedad que los niños que no han sido hospitalizados.

En otro ámbito, se ha estudiado a la ansiedad en los niños previamente sanos, con la de los niños con diagnóstico de alguna enfermedad de base. En esta línea de investigación se ha estudiado más con niños con diagnóstico de cáncer previo. Los resultados en relación al tipo de pacientes que pueden estar hospitalizados han demostrado que los niños con cáncer muestran un buen ajuste psicológico ante la enfermedad y sus tratamientos<sup>10-22</sup> Concretamente comparando a niños en tratamiento con quimioterapia y niños sanos, se encontraron niveles equiparables en ansiedad, depresión, aislamiento, autoconcepto, apariencia física percibida y autoestima.<sup>20-26</sup>



Se calcula que entre un 15% y un 20% de la población mundial padece, o padecerá a lo largo de su vida, problemas de salud relacionados con la ansiedad con importancia suficiente como para requerir tratamiento.<sup>28</sup> Está documentado en las estadísticas de México que el 10% de la población infantil se hospitaliza por diversas razones en algún momento de la infancia, siendo ésta susceptible a padecer ansiedad durante su hospitalización.<sup>28</sup>

## ANTECEDENTES

En relación a la presencia de ansiedad en niños hospitalizados, en México ésta es un comorbilidad poco estudiada y con poca énfasis en el niño hospitalizado. Aguilera y cols.<sup>29</sup> en 2007 estudiaron a la ansiedad en un grupo de niños hospitalizados en Tamaulipas, encontrando una relación lineal entre el número de días de hospitalización, siendo mayor la ansiedad a mayor número de días de hospitalización, reportando que la ansiedad era más prevalente a menor edad del niño hospitalizado y sin encontrar relación entre el número de hospitalizaciones previas y los niveles de ansiedad.<sup>27</sup>

Los niños con enfermedades crónicas son por lo general sujetos sometidos a repetidas hospitalizaciones y deben enfrentarse, no sólo al temor dolor de los procedimientos médicos, sino también a todo lo que lleva consigo el fenómeno de la hospitalización y la ausencia de una vida normal. Así, la mayoría de las investigaciones muestran que las alteraciones de tipo conductual, emocional y cognitivo son frecuentes entre los pacientes pediátricos, y coinciden en la afirmación de la hospitalización infantil como una experiencia estresante.<sup>14-16,30</sup> La situación por la que atraviesa un niño hospitalizado está cargada de factores negativos de todo tipo. Por un lado, los que se derivan de la misma situación de hospitalización, que conlleva la ruptura con los ambientes y círculos que rodean a todo niño: el familiar, el escolar y el social. Junto a esto, el ingreso en un hospital donde el niño se encuentra de pronto en un ambiente que no le es propio.

Una alteración física, por insignificante que sea, puede tener importantes influencias sobre la personalidad de un sujeto y, cuando este sujeto es un niño, las repercusiones pueden ser especialmente significativas. A menudo, los niños enfermos manifiestan trastornos emocionales y conductuales con aparición de estados de depresión, ansiedad o pérdida de autoestima. No obstante, y a pesar de su enfermedad, muchos niños consiguen ajustarse adecuadamente; frente a ellos, otros desarrollan serios problemas psicológicos. Los principales síntomas registrados en enfermos pediátricos hospitalizados:<sup>30</sup>

- a) Alteraciones conductuales: agresividad, desobediencia y conducta de oposición.
- b) Déficits de atención y dificultad para la concentración.

c) Ansiedad: miedos, tensión y ansiedad de separación.

d) Depresión: tristeza, pérdida de interés por las cosas, falta de apetito, pérdida de energía y alteraciones del sueño.

Todos los síntomas nombrados hasta aquí, y registrados en enfermos pediátricos hospitalizados, se perciben en todos los ámbitos de la vida del niño. Así, entre los impactos más destacados:

- Psicológico. Ansiedad y depresión, alteraciones emocionales o alteraciones de la personalidad.
- Físico. Alteraciones en la apariencia física y en la conciencia de la propia imagen corporal.
- Social. Alteraciones en las relaciones e interacciones sociales con iguales.
- Ocupacional. En función de la enfermedad, secuelas y régimen de tratamiento el niño se puede ver obligado a dejar de realizar las actividades que le son propias como acudir a la escuela, participar en actividades extraescolares, extraescolares, etc.

Existen datos científicos<sup>30</sup> que corroboran el hecho de que el estado psicológico del paciente afecta positiva o negativamente a la evolución de la enfermedad física. El niño enfermo y hospitalizado necesita de su familia, del juego, de las actividades escolares, de la orientación y de la atención individualizada de todas sus carencias, a fin de evitar el retraso en su desarrollo y procurar, en la medida de lo posible, una vida normal acorde con su etapa evolutiva. Estas circunstancias aconsejan la necesidad de elaborar y aplicar programas específicos de intervención médica, psicológica y pedagógica, todo lo anterior contribuyen a reducir los efectos negativos de la enfermedad y de la hospitalización. Como profesionales de la salud, tenemos que englobar a la salud como un término biopsicosocial, sabiendo que la mente y sus estados patológicos transgreden el curso natural de cualquier enfermedad.

Si bien se ha estudiado que independientemente del diagnóstico del paciente, la ansiedad se presenta de la misma forma en niños hospitalizados. Es por esto que se estudia a la ansiedad como un problema de salud en pediatría y en México; siendo un problema diagnóstico sensible a ser diagnosticado, prevenido y tratado.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La respuesta somática y cognitiva ante un estímulo desconocido que potencialmente requiere del uso de reservas metabólicas y funcionales es lo que conocemos como estrés. A un periodo de estrés por una respuesta inadaptada y que conlleva a comportamientos poco adaptados se le conoce como ansiedad.

La hospitalización es por naturaleza, una situación desconocida que excede los límites y capacidades de cualquier ser humano, siendo así más evidente en la población pediátrica. Es por esto, esperado que la hospitalización ocasione ansiedad en pacientes hospitalizados.

Identificar a la ansiedad en los niños hospitalizados es una forma de prevención terciaria de futuras complicaciones dentro del desarrollo biopsicosocial del paciente pediátrico.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos hospitalizados?

## JUSTIFICACIÓN

El origen psicológico de la ansiedad se ha descrito como una relación particular entre el individuo y el entorno, que es identificada por éste como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar. El proceso a través del cual la persona maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresante, y las emociones que ello genera, se denomina afrontamiento. La ansiedad es característica de la sociedad actual, y existen importantes indicios de que cuando es elevada es un problema para muchos niños y adolescentes, repercutiendo en su desarrollo psicológico y social

En términos de temporalidad los efectos de la ansiedad pueden persistir por semanas, meses o hasta la edad adulta. La reacción ansiosa de un niño es diversa e incluye: conductas de agresión física y verbal, así como cambios afectivos y de actitud y del desarrollo. A largo plazo puede generar respuestas maladaptativas como problemas alimentarios, alteraciones en sueño, ansiedad de separación incrementada, temores, regresión a un nivel de conducta previo, y síntomas somáticos como enuresis, vómitos cíclicos y movimientos estereotipados.

La hospitalización en pediatría conlleva mucho más que la mera privación familiar y afectiva. Debe entenderse a este fenómeno como generador de privación cultural, social y escolar, resultado de las restricciones que propias de la hospitalización.

La ansiedad en los niños conlleva una serie de cambios en el momento de desarrollo biopsicosocial, lo cual lleva a éste a desarrollar cambios inesperados transitorios o irreversibles dentro de su desarrollo. El identificar a la ansiedad como factor pronóstico durante la hospitalización y en su recuperación es imperativo en pacientes pediátricos. Identificar en este estudio las variables que ponen en riesgo a un niño a padecer ansiedad durante su hospitalización, orientará futuras investigaciones sobre cómo fomentar una hospitalización más amigable para el paciente y crear terapias dirigidas a cada factor de riesgo identificado.

## **OBJETIVOS**

1. Describir el nivel de ansiedad en niños y adolescentes hospitalizados entre 9 y 16 años.
2. Evaluar a distintas variables generadoras de ansiedad en niños hospitalizados como: tiempo de hospitalización, la edad y el sexo de los pacientes, antecedente de hospitalizaciones previas.
3. Comparar el nivel de ansiedad en pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico contra lo que no son sometidos a un evento quirúrgico.

## **HIPÓTESIS**

1. El nivel de ansiedad es mayor en niños con mayor número de días de hospitalización.
2. Los niños con más número de hospitalizaciones presentan niveles altos de ansiedad comparados con los que tienen un número menor de hospitalizaciones previas.
3. El nivel de ansiedad es mayor en pacientes posoperados.

## METODOLOGÍA

- **Diseño.**

Estudio Transversal.

- **Población.**

Niños entre 9 y 16 años.

- **Criterios de Selección.**

**Criterios de inclusión.** Pacientes pediátricos hospitalizados en salas quirúrgicas y médicas entre 9 y 16 años, sexo masculino y femenino.

**Criterios de exclusión.** Pacientes intubados, bajo efectos de sedación, que cursen con una escala visual de dolor de 8 hacia arriba, que no sean cooperadores, que cursen con enfermedades de base que condicionen problemas de lenguaje o cognitivos para poder aplicar la prueba de forma adecuada. Pacientes con diagnóstico oncológico de base.

- **Descripción de variables de estudio.**

### Variables Independientes:

<b>Sexo.</b>	
Definición conceptual	Condición orgánica, masculina o femenina
Definición operacional	Se registró como femenino o masculino.
Tipo de variable	Cualitativa
Nivel de medición	Nominal (femenino, masculino).

<b>Edad.</b>	
Definición conceptual	Tiempo que ha vivido una persona.
Definición operacional	Se registró en años cumplidos.
Tipo de variable	Cuantitativa.
Nivel de medición	Cuantitativa discreta (años)

<b>Hospitalizaciones previas.</b>	
Definición conceptual	Antecedente de haber transcurrido recuperación de una enfermedad dentro del hospital.
Definición operacional	Se registró el antecedente de haber sido hospitalizado
Tipo de variable	Cualitativa
Nivel de medición	Nominal (si- no)

<b>Días de hospitalización.</b>	
Definición conceptual	Número de días que ha sido observado un sujeto dentro del hospital.
Definición operacional	Se registró el número de días que permaneció hospitalizado.
Tipo de variable	Cuantitativa.
Nivel de medición	Cuantitativa discreta (número de días).

<b>Tipo de padecimiento.</b>	
Definición conceptual	Padecimiento original por el cual el paciente ameritó hospitalización
Definición operacional	Se registró el padecimiento de acuerdo a quirúrgico o no quirúrgico.
Tipo de variable	Cualitativa.
Nivel de medición	Cualitativa nominal (quirúrgico-no quirúrgico).



### Variable dependiente.

<b>Ansiedad.</b>	
Definición conceptual	Respuesta somática y cognitiva ante un estímulo desconocido.
Definición operacional	Se aplicara el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños (STAIC). Aplicación de niños de 9 a 16 años.
Tipo de variable	Cualitativa.
Nivel de medición	Cualitativa nominal.

- **Instrumento.**

El Test STAIC (State-Trait Anxiety Inventory for Children), elaborada por Spielberger y otros, es una prueba de aplicación individual o colectiva para niños entre 9 a 16 años, cuyo objetivo es la evaluación de la Ansiedad-Estado (AE) y de la Ansiedad-Rasgo (AR).

El Cuestionario STAIC consta de dos escalas independientes de autoevaluación:

- La escala ansiedad estado (AE), para evaluar estados transitorios de ansiedad, entendida como sentimientos de aprensión, tensión y preocupación. La Escala AE consta de 20 ítems con los que el niño puede expresar cómo se siente en un momento determinado. El sujeto tiene que indicar el grado en que se presentan esos sentimientos en una escala de 1 a 3: (1: Nada, 2: Algo, 3: Mucho).

-La Escala ansiedad rasgo (AR), para evaluar la propensión o tendencia a mostrar estados de ansiedad. La Escala AR también consta de 20 ítems con los que el niño puede expresar "cómo se siente en general". El niño tiene que indicar la frecuencia en que se presentan esos sentimientos en una escala de 1 a 3: (1: Casi nunca, 2: A veces, 3: A menudo).

La dispersión de posibles puntuaciones para el STAIC varía desde una calificación mínima de 20 y una máxima de 60; la interpretación depende del sexo y edad del niño para lo cual se cuentan con los valores normales clasificatorios para ello. Considerando que las puntuaciones que se encuentren en la X+1DS serán interpretados como un buen manejo de la ansiedad en

un momento determinado (AE) y valores por arriba de la X+2DS serán interpretados como la presencia de ansiedad patológica.

#### Confiabilidad y validez.

El STAIC es útil en investigación para determinar los niveles de ansiedad provocados por situaciones de tensión como una enfermedad (AE) y/o para detectar tendencias de comportamiento neurótico en niños escolarizados (AR).

Para demostrar su confiabilidad en los estudios originales utilizaron dos métodos para calcularla; así primero utilizaron el método test-retest con un intervalo de seis semanas, obteniendo coeficientes para mujeres de 0.31 (AE), 0.65 (AR); para hombres 0.47 (AE), 0.71 (AR). Después calcularon el método de KR-20 de Kuder Richardson y reportan coeficientes para mujeres de 0.82 (AE), 0.78 (AR); para hombres 0.82 (AE); 0.78 (AR)<sup>31</sup>. En estudios españoles realizados reportan nuevamente el grado de confiabilidad utilizando el método de dos mitades (impares-pares) refiriendo los siguientes resultados para mujeres 0.88 (AE), 0.83 (AR); para hombres 0.90 (AE), 0.86 (AR) y para la muestra total 0.89 (AE), 0.85 (AR) y también aplicaron la fórmula de KR-20 obteniendo los siguientes valores para mujeres 0.93 (AE), 0.87 (AR); para hombres 0.91 (AE), 0.87 (AR) y para la muestra total de 0.91 (AE) y 0.87 (AR)<sup>31</sup>.

Son más significativos los estudios de consistencia interna tipo KR-20 o "alfa" como el empleado tanto en los estudios originales como en los españoles. Los coeficientes obtenidos son suficientemente consistentes en nuestra cultura.

Se ha calculado la validez concurrente con dos instrumentos: 1. CMAS (Children's Manifest Anxiety Scale for Children) obteniendo un coeficiente de 0.75 y 2. GASC (General Anxiety Scale for Children) reportando un coeficiente de 0.63. En los estudios españoles se ha calculado la validez de constructo en donde todos los elementos tienen peso significativo para la escala de AE explicando el 20.6% de la varianza total entre los hombres y 21.1% en las mujeres. En la escala AR estos valores son del 19.4% y 21.6% en mujeres.

- **Procedimiento.**

En hospital de segundo nivel, en donde se cuenta con 25 camas pediátricas censables, en donde se atiende población abierta que cuentan con Seguro Popular se realizó el estudio. El nivel socioeconómico de dicha población oscila entre bajo y medio-bajo, con escolaridad primaria. El tipo de padecimientos de la población estudiada corresponde al segundo nivel de atención donde la mayoría de los padecimientos no quirúrgicos son infecciones de vías aéreas inferiores, urosepsis, celulitis, entre otros. Mientras que la mayoría de los padecimientos quirúrgicos son abdomen agudo y fracturas que requieren corrección quirúrgica.

Se seleccionaron a pacientes entre 9 y 16 años para realizarse la prueba STAIC. Previa autorización del familiar responsable se realizaron 33 pruebas, las cuales 3 de ellas tuvieron que ser interrumpidas. De forma indirecta se entrevistó a los pacientes recopilando edad, sexo, antecedente de hospitalizaciones previas, número de días de hospitalización y se clasificaron los padecimientos en dos grupos quirúrgico y no quirúrgico. Se realizó la prueba STAIC de ansiedad estado, que consta de 20 preguntas, haciendo hincapié en "cómo se sentían en ese momento al estar hospitalizados", posteriormente se realizó la sección de ansiedad rasgo, que consta de 20 preguntas, haciendo hincapié en "cómo se sentían habitualmente fuera del hospital". La duración de la aplicación de la prueba osciló entre 20-30 minutos cada una.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos se capturaron en una hoja de Excel y el análisis estadístico se llevó a cabo en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS v19).

Para el análisis descriptivo se calcularon las frecuencias y porcentajes; y para obtener las diferencias entre las variables de interés y la variable ansiedad se calculó la Prueba Exacta de Fisher con un valor de significancia estadística  $p < .05$ .

Los resultados se presentan a continuación.

## RESULTADOS

Se realizaron un total de 30 pruebas. El 53.3% (n=16) de los sujetos estudiados fueron de sexo masculino, mientras que el 46.7% (n=14) de sexo femenino.

El valor de la mediana para la edad fue de 12 años, con un 23.3% de entrevistados. Al agrupar por grupo etario el 46.7% (n=14) de los sujetos estudiados fueron escolares (9 a 12 años) mientras que el 53.3% (n=16) fueron adolescentes; a continuación se presenta la distribución de edad de los pacientes evaluados.

Tabla 1 Distribución de edades de 30 pacientes

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
9	2	6.7
10	3	10.0
11	4	13.3
12	7	23.3
13	8	26.7
14	2	6.7
15	4	13.3
Total	30	100.0

El 60% (n= 18) de los entrevistados no contaba con antecedente de hospitalizaciones previas, mientras que el 40% (n =12) de los entrevistados sí contaba con dicho antecedente.

Como demuestra la tabla 2, el 53.3% (n= 16) de los sujetos estudiados se agruparon dentro del grupo de enfermedad no quirúrgica, mientras que el 46.7% (n=14) se clasificaron como un padecimiento que requirió un procedimiento quirúrgico

Tabla 2 Distribución de tipo de padecimiento de 30 pacientes

<b>Tipo de enfermedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No quirúrgica	16	53.3
Quirúrgica	14	46.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

La tabla 3 demuestra la distribución de días de hospitalización al momento de realizar la prueba; se observó que el 80% (n= 24) de los pacientes llevaban de 1 a 5 días de hospitalización; mientras que solo el 20% (n=6) estuvieron hospitalizados más de 6 días.

Tabla 3 Distribución de días de hospitalización de 30 pacientes

**Días de hospitalización**

<b>Días</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	4	13.3
2	7	23.3
3	3	10.0
4	7	23.3
5	3	10.0
6	3	10.0
10	1	3.3
11	1	3.3
12	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Se observa ansiedad en el 76.7% (n=23) de los pacientes al momento de realizar la prueba, de los cuales sólo el 3.3% (n=1) contaba con ansiedad patológica como rasgo.

Tabla 4 Resultados de Ansiedad Estado de 30 pacientes

<b>Ansiedad Estado</b>	Frecuencia	Porcentaje
No Ansiedad en el momento	7	23.3
Presencia de ansiedad en el momento	23	76.7
Total	30	100.0

Tabla 5 Resultados de Ansiedad Rasgo de 30 pacientes

<b>Ansiedad Rasgo</b>	Frecuencia	Porcentaje
No ansiedad patológica	29	96.7
Si ansiedad patológica	1	3.3.
Total	30	100.0

Para saber si existe diferencia significativa entre las variables ansiedad estado y ansiedad rasgo en comparación con las variables independientes se calculó la Prueba Exacta de Fisher\*, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 6 Valores de prueba exacta de Fisher y su significancia estadística.

	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
Edad	1.0 (.58)	1.0 (.53)
Sexo	.67 (.41)	1.0 (.53)
Tipo de Enfermedad	.39 (.25)	1.0 (.53)
Tiempo de hospitalización	1.0 (.56)	.20 (.20)
Hospitalizaciones previas	1.0 (.59)	.40 (.40)

\*Valor (significancia estadística)

## **DISCUSIÓN**

Como se puede observar la ansiedad se presentó como ansiedad estado en el 76% de los pacientes estudiados, de los cuales solo el 3.3% de los casos puede atribuirse a un estado ansioso como rasgo de personalidad. La hospitalización en si es un detonante de ansiedad. No existe diferencia significativa en la aparición de ésta cuando se analiza en base a edad o sexo.

Por otro lado los antecedentes de hospitalizaciones previas, días de hospitalización y un tipo de padecimiento quirúrgico no demostraron una diferencia significativa para la aparición de ansiedad rasgo o ansiedad estado en la población estudiada. Esto no coincide con lo reportado en la literatura en donde se asocia mayor días de hospitalización y ansiedad<sup>12-14</sup>, pero coincide con lo reportado por Aguilera en 2007.<sup>29</sup> El tipo de población en el que la prueba STAIC puede ser aplicada, oscila en edades escolares y adolescentes, en las cuales mecanismos compensadores de la ansiedad juegan un papel fundamental para contrarrestarla. Es decir, la hospitalización como detonante de ansiedad no se ve agravado con la incertidumbre de mayor días de hospitalización o el antecedente de hospitalizaciones previas, probablemente esto se deba a que los niños de mayor edad poseen mejores recursos para afrontar y superar las situaciones que producen ansiedad y que los niños con admisiones previas no consideran la hospitalización como un evento desconocido, como mecanismo de afrontamiento efectivo.

En la población que requirió un procedimiento quirúrgico dentro de su hospitalización se esperaba mayor aparición de ansiedad debido a la incertidumbre y el dolor que puede acompañar este padecimiento. Estudios previos<sup>7-12</sup> asociaban este antecedente con estados ansiosos; sin embargo en este estudio no se encontró diferencia significativa entre requerir un procedimiento y en la aparición de ansiedad.

## **CONCLUSIÓN**

Se confirmó que la hospitalización genera ansiedad en niños que previamente no la padecían. Sin embargo el antecedente de hospitalizaciones previas, mayor número de días de hospitalización y el requerir un procedimiento quirúrgico no predispone a padecer ansiedad en escolares y adolescentes hospitalizados. Es necesario intervenir para prevenir, identificar y



tratar la ansiedad en el niño, a través de programas de educación para la salud durante y después de la hospitalización.

## **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Para ampliar los resultados del estudio se requiere de un número mayor de sujetos evaluados; así mismo, el tipo de población puede limitar el entendimiento y aplicación de pruebas. El tipo de hospital en donde se hizo el estudio, limita a pacientes que han estado expuestos a mayor número de hospitalizaciones y procedimientos lo cual pudiera implicar mayores casos de ansiedad.

Cabe mencionar que por el tipo de prueba aplicada, la población estudiada es de escolares y adolescentes, sería de gran utilidad estudiar a pacientes de menor edad ya que ellos no han desarrollado aun mecanismos de defensa contra la ansiedad y están expuestos a mayor incertidumbre.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Septiembre 2012- mayo 2013	Recopilación de información
Mayo - julio 2013	Selección y ajuste de prueba STAI
Mayo - junio 2014	Aplicación de prueba a población seleccionada
Junio 2014	Análisis estadístico de resultados Análisis y discusión de información

## BIBLIOGRAFÍA

1. Huberty T. Anxiety and anxiety disorders in children. *NASP* 2004, S5-1-S5-4.
2. Janis IL. *Psychological Stress: Psychoanalytic and Behavioral Studies of Surgical Patients*. New York, NY: Wiley; 1958
3. Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti DV. Preoperative anxiety in children: predictors and outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1996;150:1238–1245
4. Kain ZN. Postoperative maladaptive behavioral changes in children: incidence, risk factors and interventions. *Acta Anaesthesiol Belg*. 2000;51:217–226
5. Johnston M. Pre-operative emotional states and post-operative recovery. *Adv Psychosom Med*. 1986;15:1–22
6. Kiecolt-Glaser JK, Page G, Marucha P, MacCallum R, Glaser R. Psychological influences on surgical recovery: perspectives from psychoneuroimmunology. *Am Psychol*. 1998;53:1209–1218
7. Sime AM. Relationship of preoperative fear, type of coping, and information received about surgery to recovery from surgery. *J Pers Soc Psychol*. 1976;34:716–724
8. Johnston M, Carpenter L. Relationship between pre-operative anxiety and post-operative state. *Psychol Med*. 1980;10:361–367
9. Kain ZN, Sevarino F, Alexander GA, Pincus S, Mayes LC. Predictors for postoperative pain in women undergoing surgery: a repeated measures design. *J Psychosom Res*. 2000;49:417–422
10. Kain ZN, Sevarino F, Pincus S, et al. Attenuation of the preoperative stress response with midazolam: effects on postoperative outcomes. *Anesthesiology*. 2000;93:141–147
11. Kain ZN, Mayes LC., et al Children Undergoing Surgery Preoperative Anxiety, Postoperative Pain, and Behavioral Recovery in Young. *Pediatrics* 2006;118:651-658
12. Barton PH. The relationship between fantasy and over stress reactions of children to hospitalization. *Dissertation Abstracts* 1968; 29: 809A.
13. Langford WS. The child in the pediatric hospital: adaptation to illness and hospitalization. *Am J Orthopsychiatry* 1961;31:667-684.
14. Wilkinson AL. Behavioral disturbances following short-term hospitalization. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 1978;3:11-18.
15. Zager RP. Emotional needs of children in hospitals. *Delaware Med J* 1980;52:265-271.
16. Lambert SA. Variables that affect the school-age child.s reaction to hospitalization and surgery: A review of the literature. *Maternal Child Nursing Journal* 1984;13:1-18.

17. Farquhar SE. A study in the relationship of anxiety in children in a school setting and children in a hospital setting and children master.s in a hospital setting, ages 5-11. Wayne State University, Detroit, MI; 1983.
18. Astin EW. Self-reported fears hospitalized and non hospitalized children aged ten to twelve. *Maternal Child Nursing* 1977;6: 17-24.
19. Allen, R., Newman, S.P., y Souhami, R.L. Anxiety and depression in adolescent cancer: Findings in patients and parents at the time of diagnosis. *European Journal of Cancer*, 1997;33:1250-1255.
20. Dejong, M., y Fombonne, E. Depression in paediatric cancer: An overview. *Psycho-Oncology*, 2006;15,553-566.
21. Eiser, C., Hill, J.J., y Vance, Y.H. Examining the psychological consequences of surviving childhood cancer: Systematic review as a research method in pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology*, 2000;25:449-460.
22. Grootenhuis, M.A., y Last, B.F. (2001). Children with cancer with different survival perspectives: Defensiveness, control strategies and psychological adjustment. *Psycho-Oncology* 2001;10:305-314.
23. Noll, R.B., Bukoswki, W.M., Davies, W.H., Koonth, K., y Kulkarni, R. Adjustment in the peer system of adolescents with cancer: A two-year study. *Journal of Pediatric Psychology*, 2000;1:351-364.
24. Noll, R.B., Garstein, M.A., Vannatta, K., Correll, J., Bukowski, W.M., y Davies, W.H.. Social, emotional and behavioral functioning of children with cancer. *Paediatrics*, 1999;103:71-78.
25. Noll, R.B., LeRoy, S., Bukoswki, W.M., Rogosch, F.A., y Kulkarni, R. Peer relationships and adjustment in children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 1991;16:307-326.
26. Von Essen, L., Enskär, K., Kreuger, A., Larsson, B., y Sjöden, P.O. Self-esteem, depression and anxiety among swedish children and adolescents on and off treatment. *Acta Paediatrica*, 2000;89:229-236.
27. Clínica de Ansiedad; 2000 en.<http://www.clinicadeansiedad.com/documentos.asp?doc=89&rec=29>.
28. SINAIS en <http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/estadisticas/quees/quees.htm>.
29. Aguilera P. Whetsell M., La ansiedad en niños hospitalizados, *Aquichan*, 2007; 7:207-218
30. Lizasoáin O., Ochoa B., Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo, *Osasunaz*. 2003;5:75-85.

31. Spielberger DC. *Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños (STAIC)*. Madrid: TEA Ediciones, 2001.

## STAIC

### AUTOEVALUACIÓN ESTADO

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES

PRIMERA PARTE Frases 1 a 20.

En la primera parte encontrarás unas frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras AHORA.

		NADA	ALGO	MUCHO
1	Me siento calmado	1	2	3
2	Me encuentro inquieto	1	2	3
3	Me siento nervioso	1	2	3
4	Me encuentro descansado	1	2	3
5	Tengo miedo	1	2	3
6	Estoy relajado	1	2	3
7	Estoy preocupado	1	2	3
8	Me encuentro satisfecho	1	2	3
9	Me siento feliz	1	2	3
10	Me siento seguro	1	2	3
11	Me encuentro bien	1	2	3
12	Me siento molesto	1	2	3
13	Me siento agradablemente	1	2	3
14	Me encuentro atemorizado	1	2	3
15	Me encuentro confuso	1	2	3
16	Me siento animoso	1	2	3
17	Me siento angustiado	1	2	3
18	Me encuentro alegre	1	2	3
19	Me encuentro contrariado	1	2	3
20	Me siento triste	1	2	3

## STAIC

### AUTOEVALUACIÓN RASGO

#### INSTRUCCIONES

SEGUNDA PARTE Frases 1 a 20.

En la segunda parte encontrarás más frases usada para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES EN GENERAL, no sólo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras GENERALMENTE.

		CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO
1	Me preocupa cometer errores	1	2	3
2	Siento ganas de llorar	1	2	3
3	Me siento desgraciado	1	2	3
4	Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5	Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6	Me preocupo demasiado	1	2	3
7	Me encuentro molesto	1	2	3
8	Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3
9	Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
10	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
11	Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
12	Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3
13	Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14	Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15	Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16	Me preocupa lo que otros piensen de mí	1	2	3
17	Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3
18	Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19	Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3
20	Me siento menos feliz que los demás chicos	1	2	3