

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO



BÚSQUEDA DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS

DEISY CAROLINA MATIAS CATÚ

CHIQUMULA, GUATEMALA, MARZO 2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

BÚSQUEDA DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS

Estudio descriptivo transversal sobre ansiedad en niños hospitalizados de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños -STAIC-

DEISY CAROLINA MATIAS CATÚ

CHIQUMULA, GUATEMALA, MARZO 2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

BÚSQUEDA DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS

TRABAJO DE GRADUACIÓN

Por:

DEISY CAROLINA MATIAS CATÚ

Sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo

Al conferírsele el título de

MÉDICA Y CIRUJANA

En el grado académico de

LICENCIADA

CHIQUIMULA, GUATEMALA, MARZO 2021

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO**



**RECTOR EN FUNCIONES
Dr. GUSTAVO ENRIQUE TARACENA GIL**

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente:	Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Representante de Profesores:	M.Sc. Mario Roberto Díaz Moscoso
Representante de Profesores	M.Sc. Gildardo Guadalupe Arriola Mairén
Representante de Estudiantes:	A.T. Estefany Rosibel Cerna Aceituno
Representante de Estudiantes	PEM. Elder Alberto Masters Cerritos
Secretaria:	M.Sc. Marjorie Azucena González Cardona

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Coordinador Académico:	M.A. Edwin Rolando Rivera Roque
Coordinador de Carrera:	M.Sc. Ronaldo Armando Retana Albanés

**ORGANISMO COORDINADOR DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN E
INVESTIGACIÓN DE MEDICINA**

Presidente y Revisor:	Ph.D. Rory René Vides Alonzo
Secretario y Revisor:	M.Sc. Christian Edwin Sosa Sancé
Vocal y Revisor:	M.Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio
Vocal y Revisor:	Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés

Chiquimula, septiembre de 2020

Señores
Miembros Consejo Directivo
Centro Universitario de Oriente
Universidad de San Carlos de Guatemala

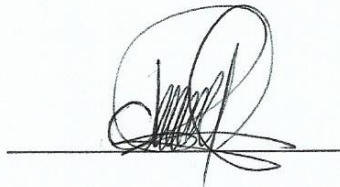
Respetables señores:

En cumplimiento de lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Universitario de Oriente, presento a consideración de ustedes, el trabajo de graduación titulado: **“BÚSQUEDA DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS”**.

Como requisito a optar el título profesional de Médico y Cirujano, en el Grado Académico de Licenciada.

Atentamente, me suscribo esperando una respuesta positiva de la presente.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'D' followed by several loops and a horizontal line at the bottom.

Deisy Carolina Matias Catú

201340291

Chiquimula, septiembre del 2020

Ing. Agr.

Edwin Filiberto Coy Cordón

Centro Universitario de Oriente

Universidad de San Carlos de Guatemala

Distinguido señor director:

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la Bachiller en Ciencias y Letras Deisy Carolina Matías Catú, carné universitario: 201340291, en el trabajo de graduación titulado "BUSQUEDA DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS", me dirijo a usted para informarle que he procedido a revisar y orientar la mencionada sustentante, sobre el contenido de dicho trabajo.

En este sentido, el tema desarrollado plantea identificar ansiedad en niños hospitalizados de 9-12 años del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" de Puerto Barrios, Izabal de julio a agosto del 2020, por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por la cual recomiendo su aprobación para su discusión en el Examen General Público, previo a optar el Título de Médico y Cirujano, en el Grado Académico de Licenciada.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dra. Elisa María Castillo López

Pediatra

Col. 15,385

M.Sc. Elisa María Castillo López

Maestría en Pediatría

Colegiado 15385

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO



Chiquimula, 22 de Octubre del 2020
Ref. MYC-58-2020

Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Director
Centro Universitario de Oriente CUNORI

Reciba un cordial saludo de la Coordinación Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente deseándole éxitos y bendiciones en su diaria labor.

Por medio de la presente es para notificarle que la estudiante **DEISY CAROLINA MATIAS CATÚ** identificada con el número de carné 201340291 quien ha finalizado el Informe Final del Trabajo de Graduación denominado **"BÚSQUEDA DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS"**, el estudio fue realizado en el Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" de Puerto Barrios, Izabal, el cual fue asesorado por la Dra. Elisa María Castillo López, colegiado 15,385, quien avala el estudio de manera favorable.

Considerando que el estudio cumple con los requisitos establecidos en el Normativo de Trabajo de Graduación de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente CUNORI, se autoriza su aprobación para ser discutido en el Examen General Público previo a otorgársele el Título de Médica y Cirujana en el grado de Licenciada.

Sin otro particular, atentamente.

"Id y Enseñad a Todos"

Ph.D. Rory René Vides Alonzo
-Presidente del Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación-
Carrera de Médico y Cirujano-CUNORI

Finca El Zapotillo, zona 5, Chiquimula
PBX 78730300 – Extensión 1027 Carrera de Médico y Cirujano
www.cunori.edu.gt

Cc/ Archivo-mdo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO



Chiquimula, 26 de octubre del 2020
Ref. MYC-145-2020

Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Director
Centro Universitario de Oriente CUNORI

Reciba un cordial saludo de la Coordinación Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente deseándole éxitos y bendiciones en su diaria labor.

Por medio de la presente es para notificarle que la estudiante **DEISY CAROLINA MATIAS CATÚ** identificada con el número de carné 201340291 quien ha finalizado el Informe Final del Trabajo de Graduación denominado **"BÚSQUEDA DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS"**, estudio asesorado por la Pediatra Dra. María Elisa Castillo López, colegiada 15,385 quien dictamina y avala el estudio de manera favorable.

Considerando que el estudio cumple con los requisitos establecidos en el Normativo de Trabajo de Graduación de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente CUNORI, se autoriza su aprobación para ser discutido en el Examen General Público previo a otorgársele el Título de Médica y Cirujana en el grado de Licenciada.

Sin otro particular, atentamente.

"Id y Enseñad a Todos"

MSc. Ronaldo Armando Retana Albanés
-Coordinador-
Carrera de Médico y Cirujano-CUNORI



D-TG-MyC-025/2021

EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: Conoció el Trabajo de Graduación que efectuó la estudiante **DEISY CAROLINA MATIAS CATÚ** titulado **“BÚSQUEDA DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS”**, trabajo que cuenta con el aval de el Revisor y Coordinador de Trabajos de Graduación, de la carrera de Médico y Cirujano. Por tanto, la Dirección del CUNORI con base a las facultades que le otorga las Normas y Reglamentos de Legislación Universitaria **AUTORIZA** que el documento sea publicado como **Trabajo de Graduación** a Nivel de Licenciatura, previo a obtener el título de **MÉDICA Y CIRUJANA**.

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, el diez de marzo del dos mil veintiuno.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
DIRECTOR
CUNORI - USAC



AGRADECIMIENTOS

A DIOS

A MI FAMILIA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

Por abrir sus puertas para mi formación profesional

AL COORDINADOR DE LA CARRERA, REVISOR Y DESTACADO CATEDRÁTICO

M.Sc. Ronaldo Retana Albanés

A LOS REVISORES Y DESTACADOS CATEDRÁTICOS

M.Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio

Ph.D. Rory René Vides Alonzo

M.Sc. Christian Edwin Sosa Sancé

Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés

A MI ASESORA

M.Sc. Elisa Castillo

AL HOSPITAL NACIONAL DE CHIQUIMULA “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO”

Gracias por contribuir en mi desarrollo profesional.

AL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL “ELISA MARTÍNEZ” DE PUERTO BARRIOS, IZABAL

Por la oportunidad de realizar este estudio.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por darme la sabiduría e inteligencia para formarme como profesional, por bendecir a mi familia, por cuidarme y guardarme, darme fortaleza y paciencia a lo largo de la carrera.

A MIS PADRES: Fredy Matias y Ofelia Catú, por su apoyo incondicional, gracias por todo el esfuerzo realizado para mi formación académica y por siempre animarme en los tiempos difíciles, por sus enseñanzas de bien, que Dios les bendiga siempre.

A MIS HERMANAS: Michelle y Virginia Matias, por escucharme y apoyarme en todo momento, gracias por el cariño y la confianza, agradezco a Dios por sus vidas, y que todos los propósitos de su corazón se cumplan.

A MIS SOBRINOS: Javier, Pablo y José Carlos Pérez Matias, por mostrarme el valor del amor incondicional, llenan de paz y felicidad mi vida.

A MIS AMIGOS: Miguel Esquivel, Fabiola Suchini, Melisa Estrada, Paty Salazar, Odalis Salazar, Jenny Ávila, Manuel Amador, Manfredo Muñoz, Suha Vidal, Jorge Lemus y Roberto Carlos, gracias por enseñarme el valor de la amistad y por su apoyo en los buenos y malos momentos.

A MI ASESORA: Dra. Elisa Castillo, por confiar en mí, por ser una destacada catedrática y ejemplo en su desarrollo laboral.

A MIS CATEDRÁTICOS: Por su dedicación para formar buenos profesionales.

A PERSONAS ESPECIALES: Debbie, gracias por su apoyo en todo momento para mi familia, que Dios le multiplique y le bendiga siempre.

RESUMEN

ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS

Deisy C. Matias Catú¹, M.Sc. Elisa M. Castillo², M.Sc. Ronaldo A. Retana³, Dr. Edwin D.

Mazariegos⁴, Ph.D. Rory R. Vides⁴, M.Sc. Carlos I. Arriola⁴, M.Sc. Christian E. Sosa⁴.

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, CUNORI, finca el Zapotillo, zona 5 Chiquimula tel. 78730300 ext. 1027

Introducción: La ansiedad es un estado emocional que se produce con el fin de afrontar situaciones estresantes y de incertidumbre en la niñez, y es un problema cada vez más común. Durante la hospitalización los niños y sus padres deben adaptarse a cambios durante la estancia hospitalaria, lo cual hace vulnerables a los niños a padecer ansiedad. **Objetivo:** Identificar ansiedad en niños hospitalizados. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal en 46 niños hospitalizados en los servicios de cirugía, traumatología y medicina pediátrica del Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez”, donde se utilizó el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños -STAIC- en los meses de julio y agosto 2020. **Resultados y discusión:** De los niños hospitalizados, el 73% presentaron ansiedad, el sexo masculino tuvo 62% de casos, la edad con más casos fue 10 años con 32%; según la procedencia, el 62% fue del área rural, y el diagnóstico médico con mayor número de casos fueron fractura de antebrazo, con 21%; fractura de pierna, con 18%; y apendicectomía con 12%.

Palabras clave: Ansiedad infantil, Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo para niños -STAIC-.

¹Investigador²Asesor de tesis³Coordinador de la Carrera de Médico y Cirujano, CUNORI⁴revisores de tesis

ABSTRACT

ANXIETY IN HOSPITALIZED CHILDREN

Deisy C. Matias Catú¹, M.Sc. Elisa M. Castillo², M.Sc. Ronaldo A. Retana³, Dr. Edwin D. Mazariegos⁴, Ph.D. Rory R. Vides⁴, M.Sc. Carlos I. Arriola⁴, M.Sc. Christian E. Sosa⁴.

University of San Carlos of Guatemala, Eastern University Center, CUNORI. Zapotillo farm, zone 5 Chiquimula, tel. 78730300 ext. 1027.

Introduction: The anxiety is an emotional state that occurs in order to face stressful and uncertain situations in childhood, and it is an increasingly common problem. During hospitalization, children and their parents must adapt to changes during the hospital stay, which makes children vulnerable to anxiety. **Objective:** Identify anxiety in hospitalized children. **Material and Methods:** Cross-sectional descriptive study in 46 hospitalized children in the services of surgery, traumatology and pediatric medicine of the National Children's Hospital "Elisa Martinez", where State-Trait Anxiety Inventory for Children –STAIC- was used, in the months of July and August 2020. **Results and discussion:** Of the hospitalized children, 73% had anxiety, males had 62% of the cases, the age with the most cases was 10 years with 32%; according to the origin, 62% was from the rural area, and the medical diagnosis with the highest number of cases were forearm fracture, with 21%; leg fracture, with 18%; and appendectomy, with 12%.

Keywords: Child anxiety, State-Trait Anxiety Inventory for Children -STAIC-.

¹Researcher²Thesis advisor³Coordinator of the medical and surgeon career, CUNORI⁴Thesis reviewers

ÍNDICE

Contenido

	PÁGINA
RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.1.1 Ansiedad	1
1.1.2 Cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo -STAIC-	2
1.2 Hallazgos y estudios realizados	2
1.3 Definición del problema	6
II. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	7
2.1 Delimitación teórica	7
2.2 Delimitación geográfica	7
2.3 Delimitación institucional	7
2.4 Delimitación temporal	8
III. OBJETIVOS	9
3.1 GENERALES	9
3.2 ESPECÍFICOS	9
IV. JUSTIFICACIÓN	10
V. MARCO TEÓRICO	11
CAPÍTULO I	11
5.1 ANSIEDAD	11
5.1.1 Definición	11
5.1.2 Epidemiología	11
5.1.3 Etiopatogenia	12
a. Factores personales	12
b. Factores relacionados con la familia	13
c. Factores relacionados con el equipo de salud	13

d. Ambiente hospitalario	13
5.1.4 Fisiología	13
a. Modelo neuroanatómico de la ansiedad	15
5.1.5 Clasificación y criterios diagnósticos	16
a. Trastorno de ansiedad por separación	16
b. Mutismo Selectivo	17
c. Fobia específica	17
d. Agorafobia	18
e. Trastorno de pánico	19
f. Trastorno de ansiedad social	19
g. Trastorno de ansiedad generalizado	20
5.1.6 Tratamiento	20
a. Tratamiento farmacológico	21
b. Tratamiento psicoterapéutico	21
CAPÍTULO II	23
5.2 CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN ANSIEDAD ESTADO/RASGO EN NIÑOS -STAIC-	23
5.2.1 Descripción de la prueba	23
5.2.2 Material para la aplicación	23
5.2.3 Normas de aplicación	24
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	25
6.1 Tipo de estudio	25
6.2 Área de estudio	25
6.3 Universo y muestra	25
6.4 Sujeto u objeto de estudio	26
6.5 Criterios de inclusión	26
6.6 Criterios de exclusión	26
6.7 Variable estudiada	26
6.8 Operacionalización de variable	26
6.9 Técnica e instrumentos de recolección de datos	27
6.10 Procedimiento para la recolección de información	27

6.11 Plan de análisis	28
6.12 Procedimiento para garantizar los aspectos éticos de la investigación	28
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	29
VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
IX. CONCLUSIONES	38
X. RECOMENDACIONES	39
XI. PROPUESTA	40
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
XIII. ANEXOS	47
a. Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños -STAIC-	47
b. Boleta de recolección de datos	48
c. Aprobación de director del Hospital Nacional "Elisa Martínez"	49
d. Carta de solicitud para comprar test	50
XIV. APÉNDICES	51
a. Cronograma	51
b. Recursos para la investigación	52
c. Consentimiento informado	53

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO	PÁGINA
1. Operacionalización de variables	26

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA	PÁGINA
1. Distribución de ansiedad en niños hospitalizados de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-	29
2. Distribución de sexo de niños hospitalizados con ansiedad de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-	30
3. Distribución de edades de niños hospitalizados con ansiedad en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-	31
4. Distribución de escolaridad de niños hospitalizados con ansiedad de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-	32

5.	Distribución de la procedencia de niños hospitalizados con ansiedad de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-	33
6.	Distribución de días de estancia hospitalaria de niños con ansiedad de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-	34
7.	Distribución del diagnóstico médico de niños hospitalizados con ansiedad de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-	35

RESUMEN

La ansiedad es un estado emocional que se produce con el fin de afrontar situaciones estresantes y de incertidumbre en la niñez, y es un problema cada vez más común. Durante la hospitalización los niños y sus padres deben adaptarse a cambios durante la estancia hospitalaria, lo cual hace vulnerables a los niños a padecer ansiedad.

El aumento de los casos de ansiedad ha sido marcado en los últimos años. Es una condición que se desestima por los trabajadores de salud y la cual puede llegar a tener un impacto negativo personal y social. Los niños pueden tomar conductas agresivas y llorar constantemente, lo cual puede indicar que temen ante lo que le pueda suceder, por lo que el objetivo del estudio es identificar si hay ansiedad en niños del Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” en los servicios de cirugía, traumatología y medicina pediátrica en los meses de julio y agosto 2020.

Se realizó el estudio descriptivo transversal en 46 niños hospitalizados utilizando el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños -STAIC-, concluyendo que 73% de los niños hospitalizados presentan ansiedad, el sexo masculino tuvo 62% de los casos, la edad con más casos es 10 años con 32%, según la procedencia el área rural con 62% y el diagnóstico médico con mayor número de casos fueron fractura de antebrazo con 21%, fractura de pierna con 18% y apendicectomía con 12%.

Palabras clave: Ansiedad infantil, Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo para niños -STAIC-.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado emocional que se produce con el fin de afrontar situaciones estresantes y de incertidumbre en la niñez, y es un problema cada vez más común. Los niños se ven expuestos a diversos estímulos que afectan la salud mental, y las manifestaciones que a estas edades se presentan son diferentes que en el adulto, por lo que conocer la sintomatología de la ansiedad infantil es vital para su diagnóstico. El primer contacto de los niños ante alguna enfermedad es con el pediatra, por lo cual es importante que los trabajadores de salud conozcan sobre la ansiedad infantil.

Durante la hospitalización, los niños y sus padres deben adaptarse a cambios durante la estancia, lo cual hace vulnerables a los niños a padecer ansiedad. La salud mental de los padres también afecta la de sus hijos y todo esto conlleva a complicaciones durante su recuperación. El entorno hospitalario es un factor que contribuye a la ansiedad, en el que se ven involucrados los trabajadores de salud y las condiciones físicas del mismo.

En Guatemala no se toma en cuenta la salud mental infantil durante la hospitalización; actualmente se conoce que las consecuencias de la ansiedad infantil pueden llegar a afectar hasta la edad adulta, es por ello que se realizó un estudio en el Hospital Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, en el cual se utilizó el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo para niños -STAIC- y se determinó que más de la mitad de los pacientes pediátricos presentan ansiedad durante la estancia hospitalaria, por lo que es importante crear programas para promover la salud mental infantil en el país.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema

1.1.1 Ansiedad

La salud mental en la infancia y adolescencia es un tema que en los últimos años ha tenido impacto a nivel mundial, esto debido a que los trastornos mentales en esta población han ido en aumento. Uno de los principales trastornos es la ansiedad, una condición con una prevalencia entre un 4% y 32%, la cual influye negativamente en la autoestima, las relaciones sociales, el rendimiento académico, la vida familiar y los futuros logros ocupacionales (*Tayeh et al.*, 2016).

En las Américas los trastornos mentales representan el 22,4% y junto con otros problemas psicosociales, representan una importante y significativa parte de la morbilidad que se atiende en los centros de atención primaria. Datos recientes demuestran que la mayoría de los trastornos mentales severos comienzan durante la niñez y la adolescencia. De hecho, el 75% de los trastornos mentales se inician antes de los 24 años de edad (OPS, 2009).

La ansiedad es un trastorno que se puede presentar en los niños, sin embargo, el tema es desconocido o no se toma como una patología y esta puede afectar la salud física y emocional. En los servicios de salud influye en el incremento de la estancia hospitalaria, la utilización de medicamentos y posibles complicaciones (Herrera, 2016).

El 30% de los niños al ingreso hospitalario presentan síntomas ansiosos, los cuales, según estudios, aumentan en el segundo y tercer día de estancia hospitalaria; el sexo más afectado es el masculino, se presenta más en pacientes previamente hospitalizados y en quienes se realizan procedimientos quirúrgicos; a menor edad, mayor ansiedad, esto probablemente debido a que los niños de mayor edad poseen mejores recursos para afrontar y superar las situaciones estresantes (Aguilera y Whetsell, 2007).

Los trastornos de salud mental representan el 23.30% en la población guatemalteca. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada por la USAC, uno de cada cuatro guatemaltecos padece de algún trastorno de salud mental, el sexo femenino es el más afectado, siendo el trastorno de ansiedad el más frecuente, y solamente el 2.3% de la población guatemalteca consultó a un profesional de salud (Arévalo, 2009).

1.1.2 Cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños -STAIC-

Su nombre original es State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) creado por Charles Spielberger en 1973. Fue adaptado al español por la sección de estudios de TEA Ediciones en Madrid en 1989 (Seisdedos, 1990).

Según Seisdedos (1990), está formado por dos escalas independientes de autoevaluación para medir dos aspectos diferentes: La escala de Ansiedad-Estado (A-E), contiene 20 elementos con los que el niño puede expresar como se siente en un momento determinado; y, la escala Ansiedad-Rasgo (A-R), contiene también 20 elementos donde el sujeto puede indicar como se siente en general. Presenta instrucciones precisas para los niños de la forma como debe ser marcada la respuesta. Cada ítem tiene tres opciones de respuesta tipo Likert, cada respuesta tiene un valor asignado de 1, 2 y 3 respectivamente.

Su administración puede ser individual o colectiva, el tiempo de aplicación recomendado por los autores es de 9 a 15 minutos para niños de la edad elegida de 9 – 12 años (Seisdedos, 1990).

1.2 Hallazgos y estudios realizados

En un estudio realizado de tipo observacional, prospectivo y longitudinal en el Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital de Basurto en Bilbao, España, sobre “Ansiedad en niños y cuidadores que acuden a un servicio de urgencias pediátricas hospitalarias”, se entrevistó individualmente a todos los niños entre 9 y 14 años, utilizando el

cuestionario STAIC y STAI a los acompañantes tras ser atendidos en el servicio de urgencias de pediatría y traumatología, teniendo una muestra total de 105 casos, en el cual no encontraron niveles elevados de ansiedad estadísticamente significativos ni en los niños ni en sus acompañantes (*González et al.*, 2009).

La Universidad Autónoma de Nuevo León en México en el año 2016 publicó un estudio de tipo descriptivo correlacional. 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 tamaño de muestra fue de 155 niños con mediciones en tres momentos durante y después de la hospitalización (momento uno 12 horas después del ingreso, momento dos 12 horas antes del egreso y momento tres 10 días después del egreso) y se usó por primera vez el STAIC en población mexicana. Encontraron que el mayor nivel de ansiedad se presentó durante la hospitalización, hubo correlación negativa entre la edad y los niveles de ansiedad, es decir, a mayor edad del niño, menor ansiedad. En la medición, a los 10 días después del egreso hospitalario, se observó que la edad de los niños mostró un efecto significativo en el nivel de ansiedad después de la hospitalización (*Aguilera*, 2003).

En la Ciudad Mante, Tamaulipas, México, en dos instituciones de salud, se investigó sobre “Valoración de la Ansiedad Estado/Rasgo en pacientes pediátricos hospitalizados”. La recolección de datos se realizó mediante el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) exclusiva para niños. Los principales resultados de la media de edad de los pacientes fue de 11.22 años, con mayor porcentaje el sexo masculino; el motivo de ingreso más frecuente fue el quirúrgico con un promedio día estancia de tres días. En lo que se refiere a los niveles de Ansiedad-Estado (A-E) por hospital, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el 45% de los pacientes presentaron características de A-E y en el Hospital General el 40% de los pacientes pediátricos. En los niveles de Ansiedad-Rasgo (A-R) en el IMSS, poco más de la mitad de los niños hospitalizados presentaron ansiedad (55%) y en el Hospital General, el 60% de los pacientes (*Banda et al.*, 2010).

En la Fundación “Hospital Pediátrico La Misericordia” en Bogotá, Colombia, se realizó un estudio descriptivo exploratorio, el cual tuvo como objetivo identificar factores psicosociales asociados a la ansiedad en niños y adolescentes hospitalizados en la Fundación. La muestra estuvo conformada por 12 pacientes pediátricos niños/niñas y adolescentes de 9 y 14 años de edad y sus madres y cuidadoras principales. Se aplicó un instrumento que midiera ansiedad estado y ansiedad de rasgo, en niños y adolescentes se utilizó el STAIC estandarizado para la población Colombiana, y para madres y cuidadoras se utilizó el STAI, a fin de identificar síntomas y respuestas ansiosas. No se hallaron niveles de ansiedad estado y rasgo significativos en los niños y adolescentes dado que únicamente el 33,3 % (4) pacientes del total de la muestra estudiada (n=12) presentaron síntomas en algunos de los factores que miden ansiedad de estado y rasgo (Villalba, 2016).

En el estudio publicado en 2014, el cual se realizó en el Hospital Pediátrico José Luis Miranda, de la provincia de Villa Clara, Cuba, tuvo como objetivo caracterizar el bienestar emocional de niños con enfermedades crónicas, un estudio descriptivo transversal con 18 niños y sus familiares, seleccionados intencionalmente. Se aplicó entrevista a niños y padres, observación no participante, dibujo libre, inventario diagnóstico para medir Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado en niños y el inventario de depresión para niños-abreviado. Obtuvo resultados con un 61 % de los sujetos (11 pacientes) con un alto nivel de ansiedad, mientras el 39 % restante se ubicaba en las posiciones medias. La Ansiedad-Rasgo se comportó con un predominio del nivel medio. Los síntomas que presentaron los niños durante el ingreso fueron: temores e inseguridad, intranquilidad, dependencia, ira, impulsividad, dificultad para expresar cariño, aburrimiento y preocupaciones (Cruz *et al.*, 2014).

En el Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la Zona 9, se realizó un estudio que tuvo como hipótesis “La utilización de terapia artística de expresión oral favorece a la reducción de ansiedad en niños hospitalizados de 3 a 10 años en encamamiento pediátricos del Hospital General de Enfermedades”. La finalidad principal fue hacer partícipes a los niños para lograr que se diera un beneficio en su recuperación física. Todo esto se basó en la aplicación de

una tabla de observación, la cual fue de utilidad para poder detectar los patrones de comportamiento asociados a ansiedad en los niños que formarán parte de la muestra. Como resultado, se aceptó la hipótesis de la investigación, ya que se verificó que un porcentaje elevado de los niños sufren importantes cambios en su conducta, como consecuencia de su estancia dentro del centro hospitalario, mismos que pueden ser controlados y mejorados con la ayuda de la terapia artística de expresión oral (Quinteros, 2013).

En el área de cirugía pediátrica del Hospital General San Juan de Dios en Guatemala se realizó un estudio sobre “Programa psicoprofiláctico para la reducción de ansiedad preoperatoria en niños”. Para la investigación se usó un método experimental con una muestra de 54 niñas entre las edades de 7 a 13 años, en el cual se tuvo la necesidad de interactuar con cada uno de los pacientes del Grupo A para realizar las actividades correspondientes. Mientras que, con el grupo B se observaron y registraron las conductas sin ninguna interacción. Se pudo comprobar y afirmar la hipótesis planteada, la cual proponía que los niveles de ansiedad en los niños que serían sometidos a una cirugía y los posibles efectos traumáticos posteriores durante la hospitalización, podían reducirse con la aplicación de un programa psicoprofiláctico específico y el principal objetivo fue lograr la disminución de la ansiedad del niño en el proceso preoperatorio siendo este alcanzado (Archila, 2012).

En el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León zona 1, Guatemala en el año 2009 se realizó una investigación, que tuvo como finalidad disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de pediatría a través de la aplicación de la terapia lúdica en los pacientes que se encontraban en proceso de intervención quirúrgica de luxación congénita de cadera. Se trabajó con una población de 25 niños de ambos sexos en edades comprendidas entre 3 a 10 años, los cuales eran, en su mayoría, provenientes del interior de la república. Como instrumento se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas, dirigidas y abiertas, que se aplicó a los padres previamente seleccionados y el cuestionario STAIC aplicado individualmente a los niños, concluyendo que los niveles de ansiedad que manejaban los pacientes antes de la intervención quirúrgica, disminuyeron con la aplicación de la terapia lúdica. La

ansiedad limita el proceso de trabajo quirúrgico, aplazando las intervenciones y limitando el proceso pre y post cirugía; y trabajar con los niños fue valioso, porque anteriormente no contaban con un programa de apoyo psicológico continuo (Mejía, 2010).

1.3 Definición del problema

La ansiedad es un estado emocional que se produce con el fin de afrontar situaciones estresantes y de incertidumbre. Se presentan síntomas de inquietud, llanto inmotivado, pérdida de apetito, negativa a separarse de los padres, cefaleas y dolor torácico. Los padres también pueden sufrir ansiedad ante las situaciones de enfermedad de sus hijos y ellos transmitir los sentimientos a sus hijos.

Desde su ingreso al servicio de emergencia del hospital no se toma en cuenta al niño, debido a que toda la información se proporciona a la persona acompañante de mayor edad, si se decide su ingreso no se explica al infante su diagnóstico ni los procedimientos médicos que se le realizarán. En el encamamiento se presentan miedos ante lo que les pueda pasar, el ser evaluado por médicos y estudiantes, están en un entorno desconocido y al pase de visita pierden autonomía porque no se les conoce por su nombre sino por el diagnóstico médico o número de cama, lo cual dispone una situación de tensión a los niños.

La ansiedad es una condición que no se diagnostica en los niños hospitalizados y no hay un acompañamiento de terapias que ayuden a disminuir la misma. En Guatemala, las investigaciones realizadas sobre dicho tema son poco conocidas y el departamento de Izabal no cuenta con estudios, por lo que surge la pregunta: ¿Hay ansiedad en los niños hospitalizados de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños -STAIC-?

II. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

2.1 Delimitación teórica

El presente estudio es de carácter clínico epidemiológico

2.2 Delimitación geográfica

Según el INE (2018), Puerto Barrios es uno de los 340 municipios de la República de Guatemala y es también la cabecera departamental del departamento de Izabal. El Instituto Nacional de Estadística reportó un total de 121,562 habitantes y la población se puede agrupar en 3 rangos importantes de edades a) El 45.68% de la población está comprendida entre las edades de 0-14 años, de este rango 46.75% son mujeres y 53.25% son hombres b) el 50.05% en el rango de 15 a 64 años, c) las personas mayores de 65 años representan el 4.27%. Se verifica que aproximadamente la mitad de la población es menor de edad y la mayor concentración poblacional se encuentra en las áreas urbanas y la Aldea de Santo Tomás de Castilla.

La mayor demanda en los servicios de salud pública en edad pediátrica fue por parasitosis intestinal, infección de vías urinarias, gastritis, neumonía, diarrea y amigdalitis. La tasa de escolaridad alcanzó un 107.1% en nivel primario y 59.9% a nivel secundario. La prevalencia por desnutrición crónica infantil en este municipio es baja y la alimentación es a base de granos básicos y otros cultivos característicos de la región.

2.3 Delimitación institucional

El Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal cuenta con servicio de emergencia, consulta externa, intensivo, cuidados intermedios, neonatología, traumatología, cirugía, medicina pediátrica y nutrición. Tiene capacidad para albergar a 150 pacientes pediátricos; el hospital cuenta con un jefe de departamento, un médico jefe de servicio, dos médicos EPS por servicio y dos médicos turnistas. Además, cuenta con un psicólogo en el área de consulta externa y por medio de interconsultas aborda a los pacientes de encamamiento.

2.4 Delimitación temporal

Esta investigación se realizó durante los meses de marzo a octubre del 2020.

III. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Identificar ansiedad en niños hospitalizados de 9-12 años del Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal según el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños -STAIC-, en los meses de julio y agosto de 2020.

3.2 ESPECÍFICOS

3.2.1 Determinar el sexo y edad de los niños hospitalizados más afectados por ansiedad.

3.2.2 Establecer la escolaridad y procedencia de los niños hospitalizados más afectados por ansiedad.

3.2.3 Conocer los días de estancia hospitalaria y el diagnóstico médico de los niños hospitalizados más afectados por ansiedad.

IV. JUSTIFICACIÓN

La OMS describe la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. En el caso de los niños, se podría traducir como un proceso adaptativo para afrontar los acontecimientos diarios que para ellos son estresantes y así, desenvolverse ante la sociedad. Uno de los principales trastornos que se presenta en los niños es la ansiedad, aproximadamente 117 millones de niños y adolescentes en todo el mundo han sufrido un trastorno de ansiedad y cerca del 10% de edades entre 6 a 17 años lo presentan actualmente (OMS, 2004).

El aumento de los casos de ansiedad ha sido marcado en los últimos años. Es una condición que se desestima por los trabajadores de salud y la cual puede llegar a tener un impacto negativo personal y social. Esto pasa con mayor frecuencia cuando el niño se encuentra hospitalizado, donde solamente se trata el padecimiento principal por el que consulta y no se toma en cuenta la salud mental. Los niños pueden tomar conductas agresivas y llorar constantemente, lo cual puede indicar que temen ante lo que les pueda suceder. Por lo que, la información con palabras que para el niño sean fáciles de entender, es de gran importancia para lograr disminuir la incertidumbre. Los grupos etarios de 9 a 12 años fueron tomados en cuenta debido a que en estas edades son admitidos al servicio de pediatría en los hospitales del país.

Por lo anterior, es importante investigar la presencia de ansiedad en los niños hospitalizados en el municipio de Puerto Barrios, debido a que no existen investigaciones sobre el tema, y de tal manera informar a los profesionales sobre la importancia de la salud mental infantil para un diagnóstico pronto y tratamiento preciso.

V. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

5.1 ANSIEDAD

5.1.1 Definición

La ansiedad es un mecanismo fisiológico de adaptación al medio, una señal que pone en alerta frente a posibles peligros presentes en el entorno y prepara para emitir una conducta de evitación, huida o afrontamiento. Es sinónimo de congoja, preocupación, desasosiego, intranquilidad y preocupación (GDO, 2018).

La ansiedad en los niños se puede presentar cuando están expuestos ante una enfermedad y sobre todo si es necesaria la hospitalización. Un niño que se enferma se enfrenta a una situación de pérdida de su bienestar físico, psicológico y social que causa reacciones y vivencias con las que tiene que aprender a lidiar. Genera malestar, sensaciones de incertidumbre, descontrol y carencia (Silva, 2012).

5.1.2 Epidemiología

La ansiedad y los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia constituyen el primer diagnóstico psiquiátrico a estas edades, muy por encima de los trastornos de conducta y de la depresión. Estudios epidemiológicos indican que superan el 10% de la población y aproximadamente del 9 al 15% de niños entre 7 a 11 años que consultan a centros de atención primaria reúnen criterios para trastornos de ansiedad (Ochando y Peris, 2017).

A lo largo de la vida un niño tendrá algún tipo de trauma grave en un 15% a 20% aproximadamente. Estos se puede n presentar en su desarrollo y pueden ser provocados por eventos comunes como lo es la atención médica, la cual puede

aumentar la ansiedad y representar experiencias traumáticas en los niños (Lerwick, 2016).

En el año 2012, 5.9 millones de niños de los Estados Unidos fueron hospitalizados y anualmente millones de niños tienen interacción con personal médico y de enfermería, técnicos de laboratorio y radiología, terapeutas ocupacionales, de salud física y mental (Lerwick, 2016).

5.1.3 Etiopatogenia

El estudio de la etiopatogenia de la ansiedad confirma que está relacionada con múltiples mecanismos que actúan como factores predisponentes, de riesgo y desencadenantes en personalidades predispuestas por su vulnerabilidad. En la actualidad, se desconocen las vías por las que los factores de riesgo producen o no los trastornos de ansiedad (Ochando y Peris, 2017).

Cuando un niño es hospitalizado, debe enfrentarse a las consecuencias físicas y psicológicas de la enfermedad, a los procedimientos médicos, pero también a todo lo que implica esta nueva situación, incluyendo los cambios que se producen en su vida cotidiana (Carmona y Valero, 2012).

Los factores etiopatogénicos que se pueden encontrar son (Herrera, 2016):

a. Factores personales

Incluyen la etapa del desarrollo en la que se encuentre el paciente pediátrico, las capacidades intelectuales que tenga, el desarrollo cognitivo, el socioemocional, las relaciones de afecto y la interacción con la familia.

b. Factores relacionados con la familia

Algunos de ellos son: la interacción entre sus miembros, la relación afectiva que mantienen, el grado de comunicación entre ellos, el número de integrantes que la componen, las actividades de que disponen para afrontar el estrés, y las redes sociales de apoyo con las que cuentan.

c. Factores relacionados con el equipo de salud

Estos pueden ser: el apoyo y soporte emocional que brindan, la entrega de información, la comunicación, la confianza, la empatía, el trabajo en equipo, el nivel de estrés y como sobrellevan el mismo.

d. Ambiente hospitalario

Se refiere a la comodidad del centro, el ambiente físico (ventilación, iluminación, infraestructura, seguridad, temperatura), el número de pacientes por habitación, los sistemas de entretenimiento y la preparación al paciente y la familia de los procedimientos.

5.1.4 Fisiología

Cuando se percibe un estímulo al que se considera amenazante, el organismo reacciona, provocando cambios importantes en el cuerpo con la finalidad de prepararse ante la amenaza. La información detectada es procesada por el Sistema Nervioso Central para luego ser enviada al Sistema Nervioso Autónomo. El Sistema Nervioso Autónomo está compuesto por dos sistemas menores, el Sistema Nervioso Autónomo Simpático, el cual prepara al organismo para la acción en caso de amenaza, y el Sistema Nervioso Autónomo Parasimpático, el cual restaura al cuerpo a su estado natural (CAP, 2010).

Los estudios realizados han mostrado que existen varios centros nerviosos que participan en la producción y modulación de la ansiedad, identificando al sistema límbico como la estructura responsable. Entre las principales estructuras neuroanatómicas involucradas en la ansiedad se encuentran (Reyes, 2010):

- La amígdala: Es una estructura localizada en el lóbulo temporal para coordinar reacciones de alarma como el miedo y la ansiedad. Su función está mediada por receptores de noradrenalina y benzodiacepinas.
- Locus ceruleus: está localizado en el puente cerca del cuarto ventrículo. Recibe información de los sistemas que monitorean el ambiente interno y externo. Es el principal núcleo que contiene norepinefrina en el cerebro y su acción está regulada por receptores GABA-benzodiacepínicos y serotoninérgicos con efecto inhibitorio. Contiene también al péptido intestinal vasoactivo, factor liberador de corticotropina, la sustancia P y acetilcolina con un efecto activador.
- Tálamo: se localiza en el centro del diencefalo y en situaciones de peligro retransmite señales sensoriales a la amígdala. Funciona como centro de relevo que canaliza los estímulos ambientales a toda la corteza cerebral.
- Hipotálamo: es el segundo componente del diencefalo y está involucrado en la activación simpática y en la liberación neuroendocrina y neuropéptica como el factor liberador de corticotropina, vasopresina y oxitocina, estas inducidas por el estrés.
- Sustancia gris periacueductal: parece estar ligada a la respuesta del miedo. Ante un peligro inminente, la información es transmitida desde la amígdala y desarrolla un comportamiento defensivo.
- Hipocampo: este tiene conexiones con estructuras límbicas y áreas sensoriales corticales. Tiene alta densidad de receptores 5HT-1A y se cree juega un papel importante en la ansiedad.

- Corteza orbitofrontal: esta tiene interacciones con las estructuras límbicas y juega un papel importante en la interpretación de eventos emocionales significativos. Se le ve involucrada en la interpretación emocional por altas concentraciones de receptores 5HT-2.

a. Modelo neuroanatómico de la ansiedad

Cuando un estímulo de amenaza se presenta, este genera una entrada sensorial en el tálamo anterior, posteriormente se dirige al núcleo lateral de la amígdala y luego es transferido al núcleo central de la amígdala; este se comporta como el punto central de diseminación de la información, coordinando la respuesta. Su conexión con distintas estructuras da lugar a las siguientes reacciones (Reyes, 2010):

- Con el striatum hay una activación motoresquelética para "huir o atacar".
- Con el núcleo parabrancial se aumenta la frecuencia respiratoria.
- Con el núcleo lateral hipotalámico se activa el sistema nervioso simpático.
- Con el locus ceruleus resulta en un aumento de la liberación de norepinefrina, contribuyendo al incremento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, sudoración, piloerección y dilatación pupilar. Su relación con el núcleo paraventricular del hipotálamo da lugar a la liberación de neuropéptidos y adrenocorticoides como una respuesta hormonal al estrés.
- Con la región gris periacueductal se desarrolla un comportamiento defensivo y posturas de congelamiento.
- Con el núcleo dorsal del vago se produce activación del sistema parasimpático, incrementando la excreta urinaria y defecación, también da lugar a bradicardia y úlceras gastrointestinales.

- Con el núcleo trigémino y facial motor se produce la expresión facial de miedo y ansiedad.

Muchas investigaciones han logrado poner de manifiesto la participación de numerosos sistemas de neurotransmisión en la ansiedad. La modulación es consecuencia de la comunicación entre neuronas situadas en centros nerviosos con los que interactúan mediante la liberación de sustancias neurotransmisoras en sus sinapsis, lo cual permite al sujeto prepararse a responder adaptativamente a las amenazas de su entorno (Pérez, 2003).

Existen neurotransmisores con acción ansiolítica como la dopamina, acetilcolina, encefalina y ácido gamma aminobutírico (GABA), y acción ansiogénica como el ácido glutámico, colecistokinina, noradrenalina y serotonina (Pérez, 2003).

5.1.5 Clasificación y criterios diagnósticos

La clasificación DSM-5 (Diagnostic and Statistical Classification of Diseases) incluye siete trastornos de ansiedad en niños: el trastorno de ansiedad por separación, el mutismo selectivo, la fobia específica, la agorafobia, el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad social y el trastorno de ansiedad generalizada, mismas que se detallan a continuación (APA, 2014):

a. Trastorno de ansiedad por separación

Este tipo de ansiedad es un proceso evolutivo del ser humano que surge en los lactantes menores de un año, su prevalencia es similar en ambos sexos y afecta más a niños con nivel socioeconómico bajo.

La ansiedad que presentan los niños al separarse de su cuidador principal es normal a partir de los 4-5 meses de edad, y va disminuyendo a partir de los 3 hasta los 5 años.

Deben presentar, al menos, tres de los siguientes síntomas:

- Malestar excesivo y recurrente al separarse de los padres.
- Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de figuras de apego o que sean víctimas de accidentes, enfermedades o catástrofes.
- Preocupación excesiva ante la posibilidad de que un acontecimiento (perderse o enfermarse) cause la separación de una figura de apego.
- Rechazo o resistencia a salir lejos de casa, visitar amigos o ir al colegio.
- Rechazo a quedarse solo en casa durante el día o a dormir solo o dormir fuera de casa.
- Pesadillas sobre el tema de la separación.
- Síntomas somáticos acompañantes (náuseas, cefaleas, palpitaciones, vértigos, lipotimias o vómitos) en situaciones que implican una separación de la figura de apego.

b. Mutismo selectivo

El mutismo selectivo se caracteriza por una presencia de fracaso para hablar en situaciones sociales en las que existe la expectativa de que hable, a pesar de tener un adecuado desarrollo y uso del lenguaje en casa, con la familia, o en otros lugares o situaciones.

Las características asociadas al mutismo selectivo son: timidez excesiva, miedo a la humillación social, aislamiento y retraimiento social, rasgos compulsivos, negativismo, comportamiento controlador y aferrarse a otros.

c. Fobia específica

Se presenta como un miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica y puede expresarse como: llanto, rabietas, quedarse paralizado o aferrarse. La posibilidad de entrar en contacto con el estímulo no deseado se acompaña de intensa ansiedad anticipatoria, por lo que el niño tiende a evitarlo. Esto puede causar manifestaciones clínicas específicas o deterioro en lo social y académico.

Las fobias específicas se agrupan en cinco categorías:

- Animales: el miedo es desencadenado por animales o insectos.
- Ambientales-naturales: el miedo es desencadenado por objetos o eventos de la naturaleza, como las tormentas, las alturas o el agua.
- Sangre o inyecciones: miedo a ver sangre o heridas, o a recibir una inyección.
- Situacional: desencadenada por situaciones específicas, como volar, usar ascensores o cruzar puentes.
- Otros tipos: reúne todas las demás situaciones y objetos, incluye el miedo a atorarse, o a personajes disfrazados.

Las personas con fobias específicas suelen experimentar una mayor activación fisiológica y las respuestas varían según el objeto o situación. Cuando estas son situacionales, ambientales y animales son más propensos a mostrar activación del sistema nervioso simpático mientras que las personas con fobias específicas a la sangre, inyecciones y heridas suelen presentar respuestas vasovagales como aumento de la frecuencia cardíaca y elevación de la presión arterial seguida de la disminución de las mismas.

d. Agorafobia

La característica esencial de la agorafobia es un intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real o anticipada a una gran variedad de situaciones.

El diagnóstico se realiza cuando los síntomas se producen en al menos dos de las cinco situaciones siguientes:

- Uso del transporte (automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones).
- Estar en espacios abiertos (aparcamientos, mercados, puentes).
- Estar en sitios cerrados (tiendas, teatros, cines).
- Hacer cola o estar en medio de una multitud.
- Estar fuera de casa solo.

e. Trastorno de pánico

Se refiere a ataques de pánico inesperados, para el que no hay una señal desencadenante al momento de la aparición, y recurrente lo que significa más de una crisis. Un ataque de pánico es una aparición súbita de miedo intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro o más de los síntomas siguientes:

- Palpitaciones o taquicardia.
- Sudoración.
- Temblores o sacudidas.
- Sensación de ahogo.
- Sensación de atragantamiento.
- Opresión o malestar torácico.
- Náuseas o molestias abdominales.
- Inestabilidad, mareo o sensación de desmayo.
- Desrealización o despersonalización.
- Miedo a volverse loco o descontrolarse.
- Miedo a morir.
- Parestesias (hormigueos o entumecimientos).
- Escalofríos o sofocaciones.

f. Trastorno de ansiedad social

Se define como miedo o ansiedad intensa ante una o varias situaciones sociales en las que el individuo está expuesto a los comentarios por parte de los demás, pueden ser durante interacciones sociales, al ser observado y actuar delante de otras personas.

El niño suele mostrarse tímido, aturdido y angustiado con desconocidos, mostrando poca seguridad y confianza en sí mismo. En ocasiones, puede expresarse con: llanto, rabietas, quedarse paralizado, encogerse y fracasar en iniciar o mantener una conversación. En niños mayores puede mostrarse, como: temor a ruborizarse, tener temblor de manos, náuseas, necesidad de micción, no participar en juegos de equipo,

mantenerse en segunda posición en las actividades sociales, disminución en la participación en clase o evitar citas adecuadas a su edad.

g. Trastorno de ansiedad generalizada

Consiste en una preocupación y ansiedad excesiva y persistente, la mayor parte de los días, ante la vida en general y que se prolonga durante un periodo de seis meses y causa un deterioro social o escolar. En los niños, se requiere un ítem de los siguientes:

- Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios en punta.
- Se encuentra fácilmente fatigado.
- Dificultad en concentración o sensación de quedarse con la mente en blanco.
- Irritabilidad.
- Tensión muscular.
- Trastornos del sueño.

5.1.6 Tratamiento

A pesar de que la ansiedad tiene una alta prevalencia en niños y adolescentes, es una de las menos diagnosticadas y solo una parte recibe atención especializada. Una vez diagnosticada el tratamiento se debe iniciar lo más pronto posible y se debe involucrar a los padres e hijos (Ochando y Peris, 2017).

Para el tratamiento se deben de tomar en cuenta la severidad de los síntomas, la edad, los factores causales y comorbilidades. Hay dos tipos de tratamientos, el farmacológico y el psicoterapéutico, los cuales se describen a continuación.

a. Tratamiento farmacológico

Numerosas revisiones demuestran que el tratamiento farmacológico está indicado cuando el grado de ansiedad es moderado o severo y se ve afectada la vida social o escolar. Los fármacos más utilizados frecuentemente son de dos tipos; en primer lugar las benzodiacepinas, las cuales se emplean como tratamiento sintomático, se utilizan por tiempos determinados y de manera puntual para evitar la dependencia. Las benzodiacepinas de vida media prolongada se utilizan cuando la ansiedad está presente durante la mayor parte del día o de la noche, como la ansiedad por separación o ansiedad generalizada. Las benzodiacepinas de vida media corta se utilizan cuando la ansiedad tiene aparición súbita, como la fobia específica o crisis de pánico (Ochando y Peris, 2017).

En segundo lugar se encuentran los antidepresivos, específicamente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Su mecanismo de acción es inhibir la recaptación de serotonina a nivel neuronal, lo cual aumenta su concentración en el espacio intersináptico. Estos se deben usar por un tiempo prolongado, aproximadamente por un periodo de 6-12 meses y en dosis única matutina (Ochando y Peris, 2017).

b. Tratamiento psicoterapéutico

Ante la detección de ansiedad se ha demostrado que el tratamiento de elección es la psicoterapia, con una eficacia reportada en el 50% de los casos en 10-20 sesiones. La modalidad psicoterapéutica de elección es la cognitivo-conductual, considerada por la Academia Americana de Psiquiatría del Niño y Adolescente como la primera línea de tratamiento para los trastornos leves. El objetivo de estas intervenciones es entrenar al niño para que adquiera habilidades de afrontamiento de problemas, mejore su autoconfianza, reestructure sus pensamientos y modifique sus conductas con la práctica de nuevos comportamientos (técnica de relajación y respiración, técnica de estudio, entrenamiento en habilidades sociales, ejercicios de dramatización y exposición gradual a situaciones que provocan ansiedad) (Ruiz y Lago, 2005).

Existe también evidencia sobre la eficacia añadida si se complementa la terapia cognitivo-conductual con terapia familiar, con el objetivo de entrenar a los padres en estrategias de manejo adecuadas (entrenar a los padres en dar respuestas adecuadas, dar seguridad a sus hijos, no intentar solucionar el problema en el momento ni minimizar su importancia o ayudar a sus hijos a enfrentarse al problema) (Ruiz y Lago, 2005).

CAPÍTULO II

5.2 CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN ANSIEDAD ESTADO/RASGO EN NIÑOS -STAIC-

5.2.1 Descripción de la prueba

El cuestionario de autoevaluación -STAIC- tiene como antecedente el test -STAI- del mismo autor, el cual se aplica en población adulta. Inicialmente el cuestionario STAIC fue diseñado para el estudio de ansiedad en niños de enseñanza primaria. Está formado por dos escalas independientes de autoevaluación para medir dos aspectos diferentes: la ansiedad-estado (A-E) y la ansiedad-rasgo(A-R), (Seisdedos, 1990).

La escala ansiedad-estado contiene 20 elementos, los cuales intentan apreciar los estados transitorios de ansiedad, es decir, aquellos de aprensión, tensión y preocupación que varían de intensidad con el tiempo. La escala ansiedad-rasgo también contiene 20 elementos e intenta evaluar si el niño es propenso a mostrar estados de ansiedad (Seisdedos, 1990).

5.2.2 Material para la aplicación

Este se compone de un manual donde incluye las bases teóricas, descripción, justificación y normas de aplicación e interpretación. También es necesario el siguiente material (Seisdedos, 1990):

- Ejemplar de la prueba
- Plantilla de corrección
- Hoja de respuestas

5.2.3 Normas de aplicación

El cuestionario puede autoaplicarse sin la presencia de un técnico o personal calificado, aunque este resulta valioso para una mejor comprensión de las instrucciones y adecuado cumplimiento del cuestionario. Las instrucciones necesarias están impresas en la portada de la prueba inmediatamente debajo de los espacios destinados a los datos de identificación (Seisdedos, 1990).

En la escala de ansiedad-estado las columnas de respuesta de uno a tres señalan expresiones de grado en que se presentan los sentimientos y se han encabezado con los titulares: nada, algo y mucho. En la escala ansiedad-rasgo las respuestas de uno a tres expresan la frecuencia y se han encabezado con los titulares: casi nunca, a veces y a menudo (Seisdedos, 1990).

Las instrucciones impresas pueden ser leídas en voz alta por el examinador cuando la prueba es colectiva, mientras los niños las siguen mentalmente. En el caso de una prueba individual, el niño puede leerlas en silencio, y estar acompañado por el examinador para aclarar cualquier duda. En el caso de niños analfabetos o que tengan dificultad para leer o comprender la tarea, el examinador puede anotar la contestación dada por el niño (Seisdedos, 1990).

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo transversal

6.2 Área de estudio

Servicios de Medicina Pediátrica, Cirugía Pediátrica y Traumatología Pediátrica del Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal.

6.3 Universo y muestra

El universo está conformado por la totalidad de pacientes pediátricos de 9-12 años de edad que estuvieron hospitalizados en los servicios de medicina pediátrica, cirugía pediátrica y traumatología pediátrica durante dos meses en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal con un promedio de 52 pacientes pediátricos.

La muestra se determinó por medio de muestreo probabilístico, según la fórmula de muestra para poblaciones finitas (Aguilar, 2005):

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

En donde:

n= tamaño de muestra

z= nivel de confianza del 95% (1.96)

N = tamaño del universo con un valor de 52

p= porcentaje de la población que tiene el atributo deseado, con un valor del 50% (0.5)

q= porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado, con un valor del 50% (0.5)

e= error de estimación máximo aceptado, con un valor del 5% (0.05)

Al aplicar la fórmula, se obtuvo como resultado una muestra de 46 pacientes.

6.4 Sujeto u objeto de estudio

Niños de 9 a 12 años ingresados en los servicios de Medicina Pediátrica, Cirugía Pediátrica y Traumatología Pediátrica del Hospital Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal.

6.5 Criterios de inclusión

- Pacientes de 9 a 12 años.
- Pacientes ingresados en los servicios de traumatología, cirugía y medicina pediátrica.
- Pacientes de ambos sexos.

6.6 Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de ansiedad.
- Pacientes con retraso psicomotor.

6.7 Variable estudiada

Ansiedad en niños hospitalizados.

6.8 Operacionalización de variable

Cuadro 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Tipo de Variable	Escala de medición
Ansiedad en niños hospitalizados	La ansiedad en niños hospitalizados se produce como adaptación al entorno hospitalario, lo cual produce respuestas emocionales negativas que repercuten en su bienestar físico y mental.	Cuestionario de autoevaluación de ansiedad estado/rasgo en niños -STAIC-.	Cualitativa	Nominal

Fuente: Elaboración propia.

6.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo -STAIC- se adquirió en la Venta de Material Psicométrico del Centro de Investigaciones Educativas -CIE- de la Universidad del Valle de Guatemala. Se envió una carta donde se solicitó la utilización del test bajo la supervisión de la asesora de la investigación y realización de la cotización para adquisición del mismo. Un manual del cuestionario -STAIC- más 46 ejemplares autoaplicables tuvieron un costo de Q. 710.00 quetzales.

La boleta de recolección de datos fue estructurada para la obtención de datos generales, días de estancia hospitalaria y diagnóstico médico. El cuestionario -STAIC- cuenta con un encabezado para obtener datos generales. Tiene dos apartados tipo Likert con 40 preguntas en total. El primer apartado es sobre Ansiedad-Estado con 20 preguntas y el segundo es sobre Ansiedad-Rasgo con 20 preguntas.

El Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo para niños -STAIC- se calificó con puntuación directa y se utilizó el baremo del cuestionario para obtener la puntuación percentil, si esta era mayor de 80 se consideró que el paciente pediátrico tenía ansiedad.

6.10 Procedimiento para la recolección de información

- a. El estudio se realizó en los servicios de Medicina Pediátrica, Cirugía Pediátrica y Traumatología Pediátrica del Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal.
- b. Se seleccionaron a los pacientes hospitalizados de 9-12 años de ambos sexos.
- c. A los padres de familia o encargados se les dio el consentimiento informado para que firmaran si autorizaban la participación de los niños.
- d. A los niños se les brindó un ejemplar del cuestionario -STAIC- y se les explicó de que trata el mismo y como deberían contestar.
- e. A los padres de familia se les preguntó datos generales de los participantes para completar la boleta de recolección de datos, y se revisaron papeletas para conocer el diagnóstico médico y días de estancia hospitalaria.

6.11 Plan de análisis

Para el procesamiento de la información se procedió de la siguiente manera:

- a. Se calificaron los cuestionarios individualmente para obtener la puntuación directa de cada escala, para luego obtener con el baremo de la prueba la puntuación centil y puntuación media, la cual indicó si había presencia de ansiedad.
- b. Al haber terminado la calificación de los cuestionarios se procedió a la interpretación y tabulación de los datos recopilados en Microsoft Excel para la realización de gráficas.

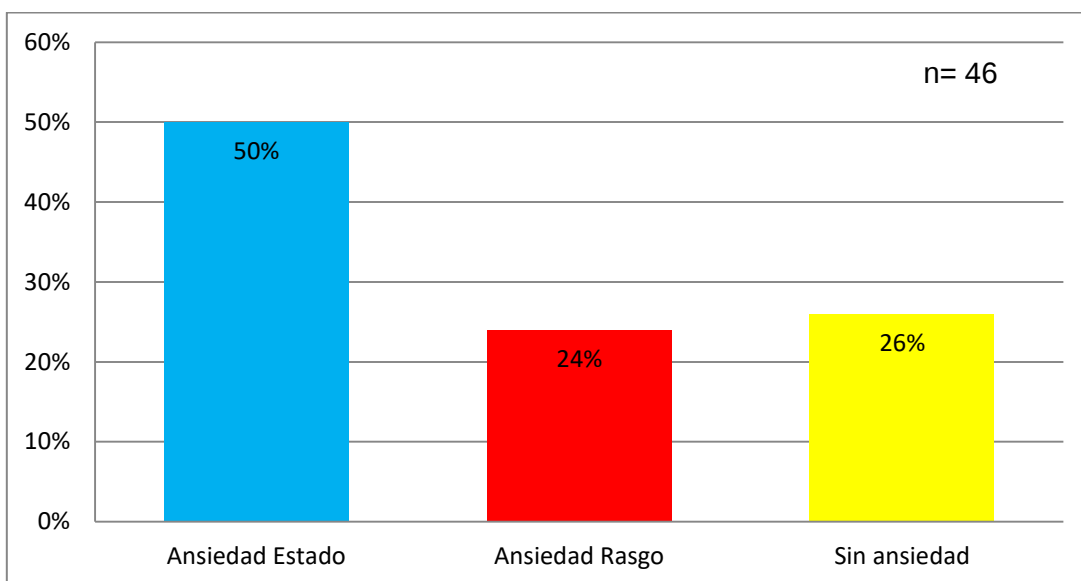
6.12 Procedimiento para garantizar los aspectos éticos de la investigación

Prevía autorización del estudio por el Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación e Investigación de Medicina del Centro Universitario de Oriente (OCTGM-CUNORI), se presentó la solicitud de autorización con el Comité de Docencia, Investigación y Bioética para la realización del mismo en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal en niños hospitalizados de 9-12 años durante los meses de julio y agosto del año 2020.

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1 DISTRIBUCIÓN DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS

En la gráfica 1, se estableció que los niños hospitalizados presentaron ansiedad según el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo -STAIC- en un 74%, de los cuales 50% (23 casos) tuvieron Ansiedad Estado, 24% (11 casos) Ansiedad Rasgo (AR) y 26% (12 casos) de los niños hospitalizados no presentaron ansiedad.

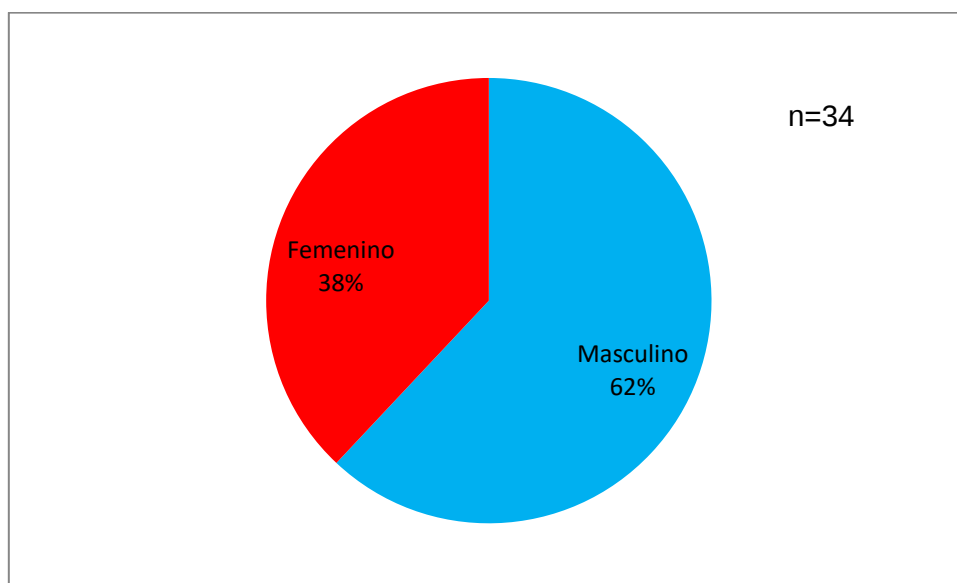


Fuente: Elaboración propia con base en el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños -STAIC-.

Gráfica 1. Distribución de ansiedad en niños hospitalizados de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-.

7.2 DISTRIBUCIÓN DE SEXO DE NIÑOS HOSPITALIZADOS CON ANSIEDAD DE 9-12 AÑOS

En la gráfica 2, se observa que, de los 34 niños que tuvieron ansiedad según Cuestionario de Autoevaluación de Ansiedad Estado-Rasgo -STAIC-, el sexo más afectado fue el masculino con 62% (21 casos) y el sexo femenino con 38% (13 casos).

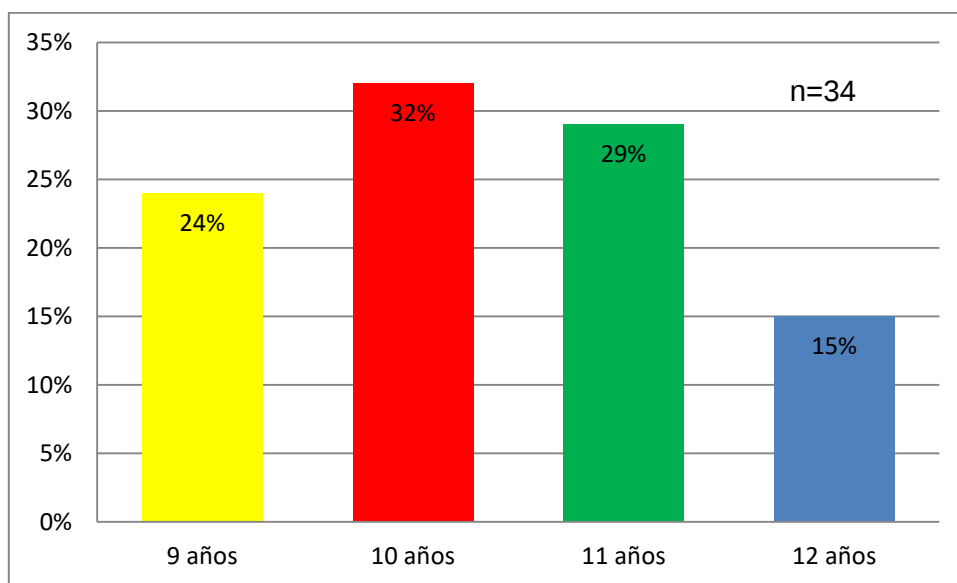


Fuente: Elaboración propia con base en la boleta de recolección de datos.

Gráfica 2. Distribución de sexo de niños hospitalizados con ansiedad de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-.

7.3 DISTRIBUCIÓN DE EDADES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS CON ANSIEDAD

En la gráfica 3, se estableció que la edad más afectada por ansiedad en niños hospitalizados es 10 años con 32% (11 casos), seguida de 11 años con 29% (10 casos), luego 9 años con 24% (8 casos) y 12 años con 15% (5 casos).

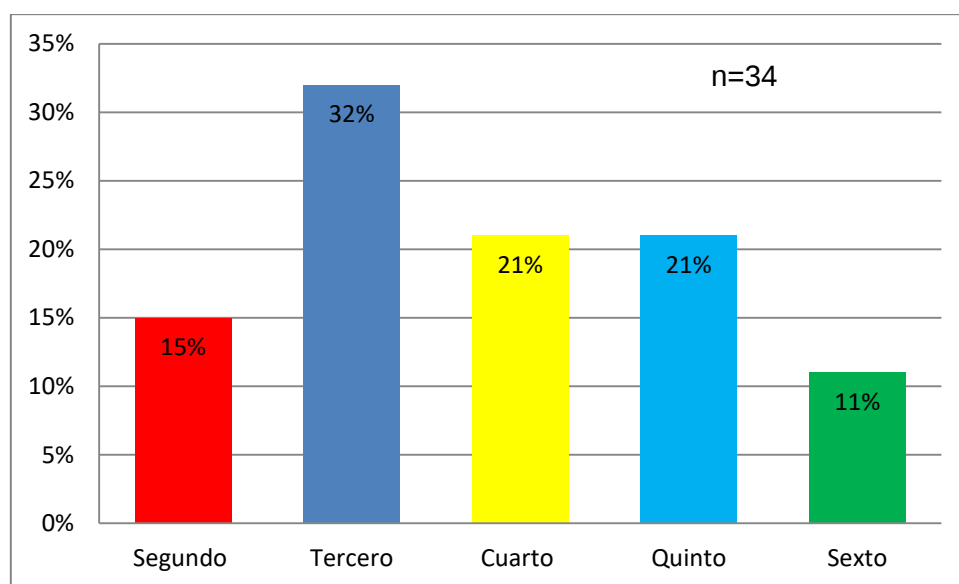


Fuente: Elaboración propia con base en la boleta de recolección de datos.

Gráfica 3. Distribución de edades de niños hospitalizados con ansiedad en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-.

7.4 DISTRIBUCIÓN DE ESCOLARIDAD DE NIÑOS HOSPITALIZADOS CON ANSIEDAD DE 9-12 AÑOS

En la gráfica 4, se determinó que la escolaridad más afectada con ansiedad en niños hospitalizados es tercero primaria con 32% (11 casos), seguido por cuarto y quinto primaria con 21% respectivamente (7 casos), luego segundo primaria con 15% (5 casos) y sexto primaria con 11% (4 casos).

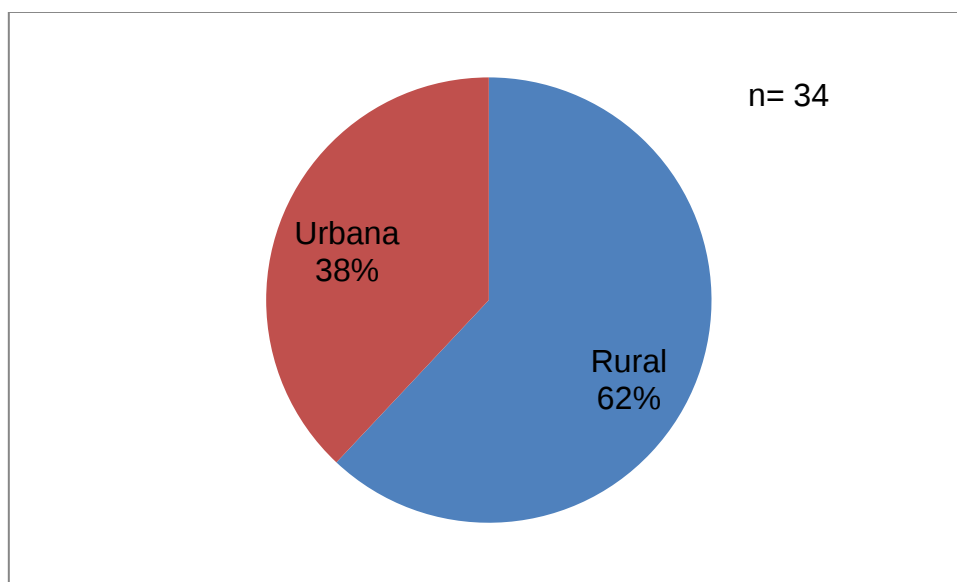


Fuente: Elaboración propia con base en la boleta de recolección de datos.

Gráfica 4. Distribución de escolaridad de niños hospitalizados con ansiedad de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-.

7.5 DISTRIBUCIÓN DE LA PROCEDENCIA DE NIÑOS HOSPITALIZADOS CON ANSIEDAD DE 9-12 AÑOS

En la gráfica 5, se estableció que la procedencia con mayor predominio de ansiedad en niños hospitalizados es el área rural con 62% (21 casos) y el área urbana con 38% (13 casos).

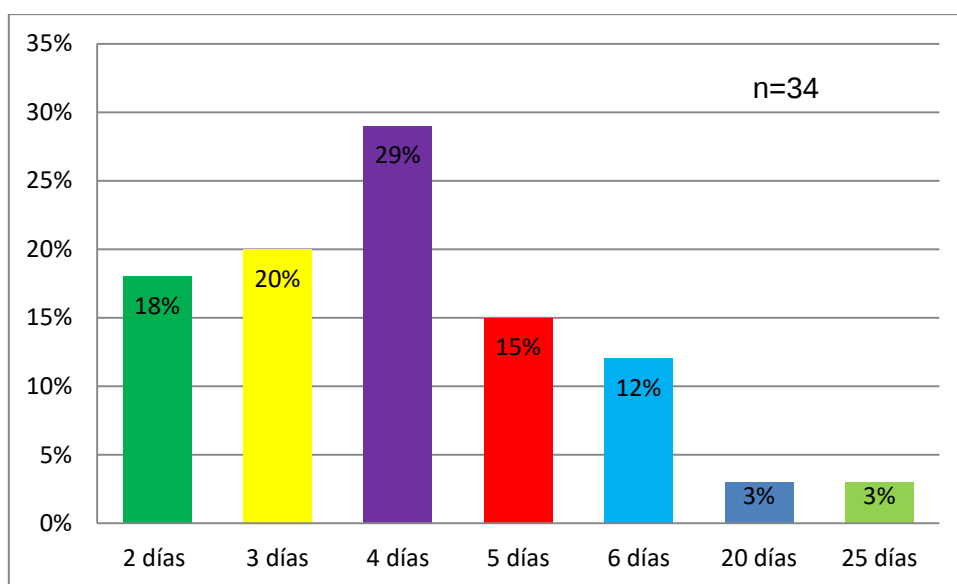


Fuente: Elaboración propia con base en la boleta de recolección de datos.

Gráfica 5. Distribución de la procedencia de niños hospitalizados con ansiedad de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-.

7.6 DISTRIBUCIÓN DE DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE NIÑOS CON ANSIEDAD DE 9-12 AÑOS

En la gráfica 6, se estableció que el mayor porcentaje de estancia hospitalaria fue de 4 días con 29% (10 casos), seguido de 3 días con 20% (7 casos), luego 2 días con 18% (6 casos), continua 5 días con 15% (5 casos), 6 días con 12% (4 casos), luego 20 y 25 días con 3% respectivamente (1 caso).

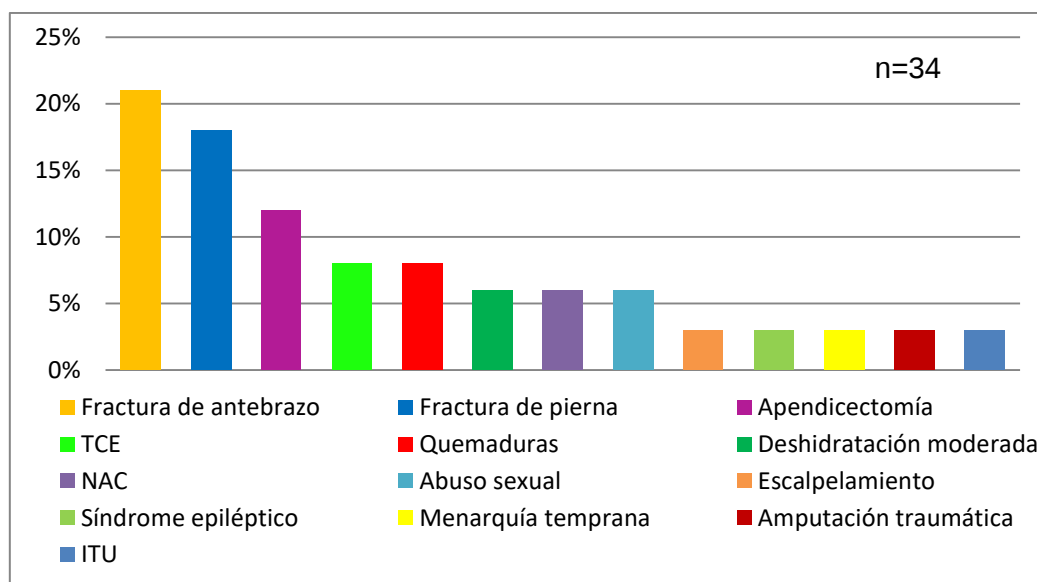


Fuente: Elaboración propia en base en la boleta de recolección de datos.

Gráfica 6. Distribución de días de estancia hospitalaria de niños con ansiedad de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-.

7.7 DISTRIBUCIÓN DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO DE NIÑOS HOSPITALIZADOS CON ANSIEDAD DE 9-12 AÑOS

En la gráfica 7, se estableció que el diagnóstico médico con mayor porcentaje fue el de fractura de antebrazo con 21% (7 casos), a continuación las fracturas de piernas con 18% (6 casos), seguido de apendicectomía con 12% (4 casos), luego Trauma Craneoencefálico (TCE) y quemaduras con 8% respectivamente (3 casos); deshidratación moderada, Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y abuso sexual con 6% respectivamente (2 casos) y escarpelamiento, síndrome epiléptico, menarquia temprana, amputación traumática e Infección del Tracto Urinario con 3% respectivamente (1 caso).



Fuente: Elaboración propia con base en la boleta de recolección de datos.

Gráfica 7. Distribución del diagnóstico médico de niños hospitalizados con ansiedad de 9-12 años en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, según Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado-Rasgo en niños -STAIC-.

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La hospitalización es un evento que puede causar ansiedad durante la niñez, deben enfrentarse a las consecuencias físicas y mentales de la enfermedad, a los procedimientos médicos, y también a todo lo que involucra esta nueva situación, incluyendo los cambios que se producen en su vida cotidiana. El 10% de la población infantil es hospitalizada por alguna razón en algún momento de su vida, lo cual conlleva a respuestas emocionales negativas que pueden afectar todos los aspectos de su vida, pero principalmente su funcionamiento social y de aprendizaje (Aguilera y Whetsell, 2007).

Según la literatura, más del 50% de los niños hospitalizados presenta ansiedad, tal es el caso de este estudio que se realizó en el Hospital Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, donde los niños presentaron ansiedad en un 73%. La primera experiencia de atención en el hospital es determinante para la salud mental de los infantes en sus próximas visitas, por lo que la información que se les brinda a los niños sobre su estado y el por qué requiere hospitalización, le permitirá tranquilizarlo (Carmona y Valero, 2012).

En relación al sexo, las tasas de prevalencia de ansiedad infantil varían de unos trabajos a otros; el porcentaje que predominó en el estudio fue el masculino con 61% de los casos. En la adolescencia y edad reproductiva, las mujeres son vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad (2 a 3 veces más que los hombres), donde se ven involucrados factores sociales, físicos y emocionales. En base a los grupos etarios los niños mayores son menos afectados por ansiedad; según la explicación de expertos es porque a mayor edad tienen más recursos para poder afrontar y superar la situaciones que producen ansiedad. Las edades más afectadas de los niños hospitalizados fueron 10 y 11 años, en esta etapa los niños presentan temores sobre la enfermedad y la separación de sus padres, y durante la adolescencia manifiestan baja autoestima, sentimientos de asilamiento y frustración, pérdida de identidad, pero son capaces de entender la enfermedad (Aguilera, 2003).

Entre los factores que influyen en la ansiedad se pueden mencionar: la situación social desfavorable y, asociado a esto, el nivel educativo de los niños. El área rural tuvo mayor número de casos con ansiedad en el estudio y la escolaridad que predominó fue tercero primaria, aunque hubo niños con nivel de escolaridad menor en relación a su edad. Los lugares de procedencia eran alejados del hospital por lo que el impacto socioeconómico, la educación desfavorable, el mal sistema de salud y la desinformación sobre salud mental son factores que afectan al niño y la familia, por lo que el cuidador también sufre de ansiedad durante este proceso. Asimismo, la hospitalización pone en una situación de vulnerabilidad al niño porque altera la vida cotidiana, donde se interrumpe de forma drástica su escolaridad, alimentación, horas de sueño y la separación de la familia (Villalba, 2016).

Con lo relacionado al ámbito hospitalario, la intervención quirúrgica es lo que más genera ansiedad, pero al brindar una preparación preoperatoria puede ayudar a disminuir los miedos que los niños pueden presentar. En el estudio los servicios de cirugía y traumatología tuvieron mayor porcentaje de ansiedad y los días de estancia hospitalaria con mayor número de casos fueron 3 a 4 días. La ansiedad puede influenciar negativamente en la recuperación y genera consecuencias para los pacientes pediátricos, que pueden afectar hasta la edad adulta. Entre estas podemos encontrar: dificultades de concentración y aprendizaje, dependencia excesiva de la madre o algún familiar, depresión, amnesia, trastornos del sueño, pérdida del control de esfínteres, alucinaciones, rechazo hacia los padres, problemas alimenticios y temor exagerado a los hospitales (Herrera, 2016).

IX. CONCLUSIONES

1. Los pacientes pediátricos del Hospital “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal presentaron ansiedad, según el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo para niños -STAIC-, en un 74% (34) de los casos, de los cuales 50% (23) tuvieron Ansiedad Estado y 24% (11) Ansiedad Rasgo.
2. Se determinó que durante la hospitalización, el sexo masculino tuvo 62% (21) de casos con ansiedad y el sexo femenino con 38% (13); los grupos etarios con más casos fueron 10 años con 32% (11) y 11 años con 29% (10).
3. Se identificó que la escolaridad de niños hospitalizados con ansiedad en un mayor porcentaje es de tercero primaria con 32% (11), seguido de cuarto y quinto primaria con 21% (7) respectivamente; en relación a la procedencia el 62% (21) pertenece al área rural y el resto al área urbana.
4. Se determinó que los días de estancia hospitalaria aproximadamente fueron de 3 a 4 días, con 20 (7) y 29% (10) respectivamente y cuando son casos médicos legales requieren tiempo de hospitalización de 20 a 25 días; los diagnósticos médicos con mayor número de casos fueron: fractura de antebrazo con el 21% (7), fractura de pierna con el 18% (6) y apendicectomía con el 12% (4).

X. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades administrativas y médicas del Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” de Puerto Barrios, Izabal, compartir la información obtenida con el personal del hospital con el fin de concientizar y sensibilizar sobre la importancia de la salud mental infantil durante la hospitalización.
2. Al departamento de psicología del Hospital Nacional Infantil, capacitar al personal de enfermería y médicos que tienen primer contacto con los pacientes pediátricos y su cuidador, sobre el correcto abordaje para crear un ambiente de confianza lo cual ayudará a disminuir la ansiedad desde el ingreso hasta la recuperación.
3. A los pediatras y psicólogos del Hospital Nacional Infantil, trabajar en conjunto para crear programas que ayuden a disminuir la ansiedad infantil durante la hospitalización, como charlas motivacionales, o buscar apoyo con centros educativos para actividades recreativas.

XI. PROPUESTA

ACTIVIDADES LÚDICAS CON NIÑOS HOSPITALIZADOS

INTRODUCCIÓN

Durante la hospitalización, la salud mental de los pacientes pediátricos se ve afectada, una de las principales manifestaciones es la ansiedad, la cual se presenta con el fin de afrontar situaciones estresantes y de incertidumbre. En el estudio, más de la mitad de los pacientes hospitalizados presentaron ansiedad, lo cual conlleva a consecuencias desde el tiempo de recuperación hasta la edad adulta. En el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” no hay un acompañamiento psicológico durante la estancia hospitalaria y según estudios las terapias o programas que promuevan la salud mental infantil ayudan a disminuir la ansiedad, y que la relación entre padres, niños y personal médico sea mejor.

OBJETIVO

Disminuir la ansiedad en niños hospitalizados con actividades lúdicas.

EXPLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

El juego es la forma natural de aprender y comunicarse de los niños, por lo que la realización de actividades lúdicas dentro del hospital sería de beneficio para la salud mental infantil, ya que estas tienen como finalidad crear un ambiente dinámico y participativo para estimular a los niños hospitalizados. Para llevar a cabo estas actividades, los pediatras, psicólogos y personal de enfermería tienen que trabajar en conjunto y/o coordinar con centros educativos, asociaciones o centros de voluntariado.

Entre las actividades lúdicas que se pueden realizar están:

- Dramatizaciones con el fin de invertir los roles del personal de salud, padres y los niños, donde se pueden utilizar juguetes médicos que incluyan gorros, mascarillas y jeringas, para que los niños se familiaricen con ellos.
- Actividades programadas como payasos o títeres y proyecciones de películas infantiles.
- Actividades con pintura o plastilina, que son materiales agradables y relajantes.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Barojas, A. 2005. Fórmulas para cálculo de la muestra en investigaciones de salud (en línea). México. Revista Salud en Tabasco 11(1-2): 333-338. Consultado 15 jun. 2020. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
- Aguilera, P. 2003. Ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la hospitalización (en línea). Tesis MSc.Enf. Nuevo León, México, UANL. 67p. Consultado 10 mar. 2020. Disponible en <http://eprints.uanl.mx/5398/>
- Aguilera Pérez, P; Whetsell, Martha. 2007. La ansiedad en niños hospitalizados (en línea). Chiá, Colombia. Revista Aquichan 7(2): 207-218. Consultado 4 de mar. 2020. Disponible en <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/issue/view/9>
- APA (American Psychiatric Association. 2014. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Archila Valle, IA. 2012. Programa psicoprofiláctico para la reducción de ansiedad preoperatoria en niños (en línea). Tesis Licda. Psic. Guatemala, Guatemala, USAC. 84p. Consultado 12 mar. 2020. Disponible en <http://www.repositorio.usac.edu.gt/11225/>
- Arévalo, L. 2009. Uno de cada cuatro guatemaltecos padece por trastornos mentales (en línea). La Hora, Guatemala; 13 nov. Consultado 16 mar. 2020. Disponible en <https://lahora.gt/hemeroteca-lh/uno-de-cada-cuatro-guatemaltecos-padece-por-trastornos-mentales/>
- Banda González, O; Maldonado Guzmán, G; Ibarra González, C; Martínez Hernández, P. 2011. Valoración de la ansiedad estado/rasgo en pacientes pediátricos hospitalizados (en línea). México. Revista Desarrollo Científico de enfermería 19(9): 313-318. Consultado 10 mar. 2020. Disponible en <http://www.index-f.com/dce/19/r19-313.php>

- CAP (Centro Atenea Psicología, España). 2010. Fisiología de la ansiedad (en línea, sitio web). Consultado 15 abr. 2020. Disponible en <https://www.centroatenea.es/images/subidas/files/Fisiologia%20Ansiedad.pdf>
- Carmona Buendía, V; Valero Ramos, E. 2012. Arquitectura para la infancia en el entorno hospitalario (en línea). *In Jornadas Científicas Arquitectura, Educación y Sociedad* (Barcelona, España). Universidad de Granada. España. Consultado 14 abr. 2020. Disponible en https://pa.upc.edu/ca/Varis/altres/arqs/congresos/copy_of_International-Workshop-COAC-Barcelona-2012---Jornadas-Cientificas-COAC-Barcelona-2012/comunicacions-isbn-in-process/carmona-buendia-victoria-valero-ramos-elisa
- Cruz Martín, O; Mejías León, M; Machado Machado, Y. 2014. Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas (en línea). *Revista Cubana de Pediatría* 2014 86(4):462-469. Consultado 11 mar. 2020. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2014/cup144g.pdf>
- GDO (Grupo Doctor Oliveros, España). 2018. Ansiedad infantil: un análisis de sus causas, síntomas y tratamiento (en línea, sitio web). Consultado 13 abr. 2020. Disponible en <https://www.grupodoctoroliveros.com/ansiedad-infantil-un-analisis-de-sus-causas-sintomas-y-tratamiento>
- González Anido, A; Pérez Cabeza, L; Erkoreka González, L; Alonso Ganuza, Z; Azkarraga Orbe, M; De Pedro Ullate, R; Touza Piñeiro, R; Rahmani, R; Olazabal Eizaguirre, N; León Álvarez, C. 2009. Ansiedad en niños y cuidadores que acuden a un servicio de urgencias pediátricas hospitalarias (en línea). España. *Revista Norte de Salud Mental* 8(35): 20-29. Consultado 6 mar. 2020. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/376930>

- Herrera Floro, T. 2016. Ansiedad en la hospitalización del paciente pediátrico (en línea). Barcelona. Editorial Glosa. Revista de Enfermería y Salud Mental 4: 15-21. Consultado 4 mar. 2020. Disponible en <http://enfermeriaysaludmental.com/normas-para-los-autores.php>
- INE (Instituto Nacional de Estadística). 2018. Caracterización de la República de Guatemala (en línea). Guatemala. 38p. Consultado 2 jun. 2020. Disponible en <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2018/02/26/L5pNHMXzxy5FFWmk9NHCrK9x7E5Qqvvy.pdf>
- Lerwick, JL. 2016. Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma (en línea). World Journal of Clinical Pediatric 5(2): 143–150. Consultado 14 abr. 2020. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4857227/>
- Mejía Torres, VC. 2010. Disminución de niveles de ansiedad en pacientes de pediatría en proceso de intervención quirúrgica de luxación congénita de cadera a través de un programa de terapia lúdica (en línea). Tesis Licda. Psic. Guatemala, USAC. 50p. Consultado 12 mar. 2020. Disponible en <http://www.repositorio.usac.edu.gt/12634/1/13%20T%281749%29.pdf>
- Ochando Perales, G; Peris Cancio, SP. 2017. Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica (en línea). Revista Pediatría Integral 21(1): 39-46. Consultado 14 abr. 2020. Disponible en <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/>
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2004. Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica (en línea). Ginebra. 69p. Consultado 13 mar. 2020. Disponible en https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

- OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2009. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe (en línea). Washington, DC., Estados Unidos. 325 p. Consultado 16 mar. 2020. Disponible en https://www.who.int/mental_health/publications/mental_disorders_LAC/es/
- Pérez, M. 2003. Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas (en línea). Revista Ciencia 54(2):16-28. Consultado 16 abr. 2020. Disponible en https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/como_produce_ansi edad.pdf
- Quinteros Morales, AC. 2013. Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados; estudio a realizar con niños de 3 a 10 años (en línea). Tesis Licda. Psic. Guatemala, USAC. 77p. Consultado 12 mar. 2020. Disponible en <http://www.repositorio.usac.edu.gt/9566/>
- Reyes, J. 2010. Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento (en línea). Biblioteca Virtual en Salud. Consultado 15 abr. 2020. Disponible en <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Ruiz Sancho AM, Lago Pita B. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 265-280. Citado 20 abr. 2020. Disponible en https://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf
- Silva Panez, G. 2012. Las vivencias de los niños hospitalizados: desde sus dibujos y testimonios (en línea). Lima, Perú. 29 p. Consultado 13 abr. 2020. Disponible en <https://books.google.com.gt/books?hl=es&lr=&id=f7iwCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA49&dq=tesis+de+ansiedad+en+ni%C3%B1os+hospitalizados&ots=9SIfqASkQm&sig=4XSJTcoQwgD9ecHkzzGDMhVQgN8#v=onepage&q&f=false>

Seisdedos Cubero, N. 1990. Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños. Madrid, España. Adaptación española. TEA Ediciones, S.A. I.S.B.N.: 84 - 7174 - 283 - 7.

Tayeh, P; Agámez Gonzales, P; Chaskel, R. 2016. Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia (en línea). Colombia. Revista curso continuo de actualización en pediatría 15(1): 6-18. Consultado 4 de mar. 2020. Disponible en <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>

Valladares, L. 2017. Municipio de Puerto Barrios, Izabal (en línea, sitio web). Consultado 24 abr. 2020. Disponible en <https://aprende.guatemala.com/historia/geografia/municipio-de-puerto-barrios-izabal/>

Villalba Ugarte, MY. 2016. Factores psicosociales asociados a la ansiedad en niños y adolescentes hospitalizados en la Fundación HOMI (en línea). Tesis Lic. Bogotá, Colombia, Fundación Universitaria los Libertadores. 100 p. Consultado 11 mar. 2020. Disponible en <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/766/VillalbaUgarteMar%C3%ACaYanira.pdf?sequence=2>



XIII. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños

STAIC

Apellidos y nombre

Edad Sexo: ☐ Varón ☐ Mujer Fecha / /

Centro Curso

Otros datos

A-E	A continuación encontrarás unas frases que se utilizan a menudo para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y rodea la puntuación (1, 2 ó 3) 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 rodeando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras AHORA.	Nada	Algo	Mucho
1	Me siento calmado.	1	2	3
2	Me siento 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

A-R	A continuación encontrarás más frases que se utilizan para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y rodea la puntuación (1, 2 ó 3) 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 rodeando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras GENERALMENTE.	Casi nunca	A veces	A menudo
21	Me preocupa cometer errores.	1	2	3
22	Siento ganas de llorar.	1	2	3
23	Me siento desgraciado.	1	2	3
24	Me cuesta tomar una decisión.	1	2	3
25	Me cuesta enfrentarme a mis problemas.	1	2	3
26	Me preocupo demasiado.	1	2	3
27	Me encuentro molesto.	1	2	3
28	Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan.	1	2	3
29	Me preocupan las cosas del colegio.	1	2	3
30	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer.	1	2	3
31	Noto que mi corazón late más rápido.	1	2	3
32	Aunque no lo digo, tengo miedo.	1	2	3
33	Me preocupo por cosas que puedan ocurrir.	1	2	3
34	Me cuesta quedarme dormido por las noches.	1	2	3
35	Tengo sensaciones extrañas en el estómago.	1	2	3
36	Me preocupa lo que otros piensen de mí.	1	2	3
37	Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo.	1	2	3
38	Tomo las cosas demasiado en serio.	1	2	3
39	Encuentro muchas dificultades en mi vida.	1	2	3
40	Me siento menos feliz que los demás chicos.	1	2	3

COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.

Autor: C. D. Spielberger.
 Copyright © 1982, 2009 by TEA Ediciones, S.A.U. Madrid, España - Este ejemplar está impreso en dos tintas. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.



Anexo 2. Boleta de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE –CUNORI–
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO



“BÚSQUEDA DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS”

Boleta de recolección de datos									
Nombre									
No. expediente									
Servicio									
Sexo	Femenino			Masculino					
Edad									
Estudia	Si			Grado:			No		
Procedencia									
	Rural			Urbano					
Fecha	Ingreso			Egreso					
	Días								
Diagnóstico médico									

MSC. Elisa María Castillo López

Maestría en Pediatría

Colegiado 15385

Ms. Elisa María Castillo López
MAESTRÍA EN PEDIATRÍA
COL. 15385

Anexo 3. Aprobación del Director para realizar tema de investigación en Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez".

**DIRECCIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL "ELISA MARTÍNEZ" DE
PUERTO BARRIOS, IZABAL.**

El director del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" de Puerto Barrios, Izabal después de haber revisado y analizado el proyecto de

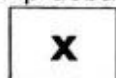
Investigación: **ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS.**

Expone: Después de analizar trabajo de tesis, el director del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" de Puerto Barrios, Izabal.

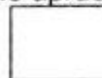
Por lo tanto:

Se acuerda:

Aprueba



No aprueba



El estudio de (la) estudiante: **DEISY CAROLINA MATIAS CATÚ**

Carné: 201340291

De: **UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, CENTRO
UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO.**

Dado en Puerto Barrios, Izabal el **25** del mes de **JUNIO** año **2020**.


Dr. Mynor de León Hernández
Director de Hospital I
Hospital Nacional Infantil
"Elisa Martínez"
Puerto Barrios, Izabal

Anexo 4. Carta de solicitud para compra de test.

Guatemala, 25 de mayo de 2020

Licenciada Jessica del Cid
Venta de Material Psicométrico
Universidad del Valle de Guatemala

Estimada licenciada, por este medio solicito que sea vendido el siguiente material psicométrico:

Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo –STAIC-

Este material servirá al estudiante DEISY CAROLINA MATIAS CATÚ que se identifica con DPI 2229 30217 0101, quien está en trabajo de graduación de la carrera de Médico y Cirujano, en la Universidad San Carlos de Guatemala –USAC- extensión Centro Universitario de Oriente –CUNORI-

Estando el citado estudiante bajo mi supervisión para el presente trabajo, me comprometo a velar por que cumpla con los requisitos de manejo ético de la prueba, respetando los derechos de autor según lo establecido en el CONVENIO firmado por mí.

Entiendo que los materiales psicométricos que vende la Universidad del Valle no están sujetos a cambio, por lo que certifico que hemos revisado la prueba con el estudiante y que esta responde a la necesidad planteada por el estudio que estará realizando. Así también me comprometo a apoyarlo con la interpretación estadística de la prueba, ya que el departamento de material psicométrico no ofrece este servicio como parte de la compra del material.

Atentamente,



Dra. Elisa María Castillo López
Asesora a cargo
Universidad San Carlos de Guatemala –USAC-
Centro Universitario de Oriente –CUNORI-

Dra. Elisa María Castillo López
MAESTRÍA EN PEDIATRÍA
COL. 15,000

XIV. APÉNDICES

Apéndice 1. Cronograma

Actividades	2020																													
	mar.		abr.				may.				jun.				jul.				agt.				sept.				oct.			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del Planteamiento del problema																														
Solicitud de revisión y aprobación del planteamiento del problema																														
Aprobación del planteamiento del problema																														
Elaboración del protocolo																														
Solicitud de revisión y aprobación del protocolo																														
Aprobación del protocolo																														
Trabajo de campo																														
Elaboración informe final																														
Revisión del informe final																														
Aprobación informe final																														

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice 2. Recursos para la investigación

○ Humanos

- 1 investigador
- 1 asesora de investigación
- Organismo de Coordinador de Trabajos de Graduación e Investigación de Medicina del Centro Universitario de Oriente (OCTGM-CUNORI).

○ Físicos

- 1 computadora
- Impresora
- Internet residencial
- Hojas bond blancas
- Útiles de oficina

○ Financieros

Cuestionario –STAIC-	Q. 710.00
Envío de material	Q. 45.00
Impresiones	Q. 300.00
Fotocopias	Q. 150.00
Transporte y vivienda	Q.2,000.00
Útiles de oficina	Q. 50.00
Total	Q.3,255.00

Apéndice 3. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE –CUNORI-
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO



“BÚSQUEDA DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS”

Mi hijo(a) ha sido invitado(a) a participar en la investigación “BÚSQUEDA DE ANSIEDAD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS”. Entiendo que le pasarán un cuestionario de autoevaluación sobre ansiedad y me preguntaran sobre datos generales de él (ella). Le explicarán a mi hijo(a) sobre la investigación y como contestar dicho cuestionario. He sido informado(a) de los riesgos y beneficios de participar en dicha investigación, así como la definición de ansiedad infantil y sus complicaciones.

Se me ha proporcionado el nombre y dirección de la investigadora que puede ser fácilmente contactada por teléfono o correo electrónico.

He leído y comprendido la información proporcionada o me ha sido leída. Consiento en mis plenas facultades mentales voluntariamente que mi hijo(a) participe en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarlo (la) en cualquier momento.

Si es analfabeto debe firmar un testigo que sepa leer y escribir.

Nombre y firma _____

Nombre de la investigadora: Deisy Carolina Matias Catú.

Celular: 37564893

Correo: matiasdeisy@hotmail.com

Ha sido proporcionada al participante una copia.