

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“INFLUENCIA DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL NIVEL DE
ANSIEDAD DEL NIÑO PREESCOLAR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

AUTORA:

LIC. CONSUELO CLARA CRISTÓBAL SÁNCHEZ

CALLAO – PERÚ

2012

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| - Mg. Mery Juana Abastos Abarca | Presidente |
| - Mg. Ana María Yamunaqué Morales | Secretaria |
| - Mg. Nancy Cirila Elliot Rodríguez | Miembro |
| - Mg. Ruth Maritza Ponce Loyola | Miembro |

ASESORA: Mg. Ana Elvira López y Rojas

Nº de Libro : 01

Nº de Actas : 48

Fecha de Aprobación de Tesis: 07 de Junio del 2012

Resolución de sustentación de la Sección de Posgrado Nº 225-2012-SPGFCS

AGRADECIMIENTO

- A Dios por haber iluminado mi vida, ser luz y guía durante los momentos difíciles y permitiéndome culminar mi trabajo de investigación.
- A la Universidad "Nacional del Callao". – Escuela de Pos grado Facultad de ciencias de la salud por forjarme día a día y hacerme mejor; ser egresado" de su facultad será siempre mi orgullo.
- A mi Asesora Mg. ANA LÓPEZ por guiarme en la realización de la presente investigación, durante todo este proceso.
- A los miembros del Jurado por su contribución en el mejoramiento del presente estudio de investigación.

ÍNDICE

Prólogo	5
Resumen	7
Abstract	8
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Identificación del problema	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.4. Justificación	11
1.5. Limitaciones y facilidades	12
1.6. Hipótesis de partida	12
II.- MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Bases Culturales	18
2.3. Bases Epistémicas	25
2.4. Definición de términos	31
III.- METODOLOGÍA	
3.1 Relación entre las variables de la investigación	34
3.2 Tipo de investigación	34
3.3 Diseño de la investigación	34
3.4 Metodica de cada momento de la investigación	35
3.5 Operacionalización de variables	37
3.6 Población y muestra	39
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.8 Procesamiento de recolección de datos	41
3.9 Procedimientos estadísticos y análisis de datos	41

IV.- RESULTADOS	
4.1 Resultados parciales	43
4.2 Resultados finales	50
V.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
5.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	53
5.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIALES	65
ANEXOS	69
Matriz de consistencia	
Cuestionario	
Confiabilidad del Instrumento	
Validez del Contenido	
Otros anexos necesarios de acuerdo al tema y su desarrollo	

PRÓLOGO

Investigaciones realizadas a nivel mundial han demostrado que un 80%, los niños menores son más vulnerables frente a la separación de su madre ya que no entienden el motivo de esta situación y lo interpretan como un castigo causándole ansiedad (1).

En la mayoría de nuestras instituciones de salud, los servicios de pediatría cuentan con normas administrativas hospitalarias que permiten periodos de estancia de la madre junto al niño, disminuyendo a un 60% el nivel de ansiedad de los niños.

De acuerdo a la organización Mundial De La Salud (OMS), estos trastornos incluyen a los ataques de pánico, al trastorno obsesivo compulsivo y fobias. Para superar los problemas de ansiedad, los profesionales deben sugerir terapias psicológicas. (2)

La estancia hospitalaria influye en el niño pre escolar hospitalizado con un nivel de ansiedad moderado. Al ingresar al servicio de pediatría fue la primera observación que se obtuvo tales como, cambios emocionales y de conducta siendo más frecuente el llanto y el rechazo frente a un entorno y personas desconocidas.

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la estancia hospitalaria y el nivel de ansiedad en niños pre escolares hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Daniel Alcides Carrión, cuyo propósito fue dar a conocer los resultados obtenidos a la instancia inmediata superior así como también al personal de enfermería y público en general que acude al servicio de pediatría del Hospital Daniel Alcides Carrión, contribuyendo al mismo a mejorar el nivel de ansiedad en los niños menores de 5 años .

Su finalidad fue servir de guía para que el personal del servicio de pediatría comprenda y pueda prevenir efectivamente estas manifestaciones de ansiedad.

En el presente trabajo de investigación se detalla: El Planteamiento del problema, Fundamento Teórico, metodología, discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y anexos referenciales.

LA AUTORA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado **INFLUENCIA DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL NIÑO PREESCOLAR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**. Tuvo como objetivo principal establecer la relación entre la estancia hospitalaria y el nivel de ansiedad en niños preescolares hospitalizados. El tipo de investigación fue cuasi experimental, causal con un muestreo probabilístico, cuyo método de investigación fue cuantitativo, prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por todos los niños de ambos sexos pre escolares hospitalizados, siendo un total de 60 niños y la muestra por 30 niños hospitalizados, se tomó una prueba de inicio y otra prueba final en la ansiedad. La técnica utilizada fue la encuesta, como instrumento se utilizó la guía de observación, tomando como referencia a la escala de observación de conductas de ansiedad durante la hospitalización (ORTIGOSA J. M Y colaboradores 2004) Compuesta por 18 ítems que se dividió en 5 partes: Estancia hospitalaria, Manifestaciones psicológicas, físicas, Niveles de ansiedad en relación a su edad y días de hospitalización.

Se realizó por el método de STURGEST, para los rangos de cada dimensión.

La relación de variables se utilizó la prueba chi cuadrado y la prueba ESTURGEST con un nivel de significancia del 5%. Las tablas se presentaron en frecuencia y porcentaje expresados en gráficos de barras con sus respectivos porcentajes.

Los resultados encontrados indican que en el servicio de pediatría existe relación significativa entre la Estancia hospitalaria y el Nivel de ansiedad en niños preescolares hospitalizados. Para verificar el efecto se aplicó la prueba ESTURGEST para muestras relacionadas. El estudio acepta la hipótesis planteada la cual concluye que el nivel de ansiedad en niños pre escolares hospitalizados es significativamente alto a menor edad y el primer día de hospitalización. Asimismo se encontró una disminución de la ansiedad después de un programa de capacitación a las madres sobre estancia hospitalaria.

Palabras claves: Estancia hospitalaria-Nivel de ansiedad-Niños preescolares-Hospitalización.

ABSTRACT

This paper titled **INFLUENCE OF HOSPITAL STAY IN THE ANXIETY LEVEL OF PRESCHOOL CHILDREN'S HOSPITAL IN THE SERVICE OF PEDIATRICS HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION** Aimed at establishing the relationship between hospital stay and the level of anxiety in preschool children hospitalized. The research was quasi-experimental, causal probability sampling, which research method was quantitative, prospective study. The study population consisted of all boys and girls preschool hospitalized for a total of 60 children and 30 children hospitalized sample, it took a home test and a final test anxiety. The technique used was the survey instrument was used as the observation guide, with reference to the scale of observation of behaviors of anxiety during hospitalization (ORTIGOSA J. collaborators MY 2004) consists of 18 items divided into 5 parts: hospital stay, Events psychological, physical, anxiety levels in relation to age and days of hospitalization. Was performed by the method of STURGEST, for each dimension ranges. The relationship of variables using the chi square test and ESTURGEST with a significance level of 5%. The tables are presented in frequencies and percentages expressed in bar graphs with their respective percentages. The results indicate that in the pediatric ward significant relation between hospital stay and the level of anxiety in preschool children hospitalized. To verify the effect ESTURGEST test was used for related samples. The study accepts the hypothesis which concludes that the level of anxiety in hospitalized preschool children is significantly higher at younger ages and the first day of hospitalization. Also found a decrease in anxiety after a training program for mothers of hospital stay. **Keywords:** stay hospital-level anxiety-Hospitalization Preschoolers.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO INICIAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

A nivel mundial datos estadísticos muestran que el nivel de ansiedad en niños hospitalizados en edad pre escolares alcanza el 75%, reduciéndose a un 35% a medida que la estancia hospitalaria se hace prolongada. (3)

La organización mundial de la salud (OMS), determino estadísticamente que alrededor de un 78% los principales hospitales pediátricos del mundo ofrecen programas de preparación para los niños y sus padres como: videos didácticos, juego de roles usando muñecos, títeres; así como habilidades de relajación logrando preparar la conducta del niño en su desarrollo social, superando gran parte de la ansiedad alcanzando un 50% de su conducta emocional. Durante su estancia hospitalaria (4).

A nivel Latino Americano, se han realizado diferentes estudios donde se puede concretar que un 90%, la hospitalización en preescolares puede causar reacciones inmediatas como (gritos, llantos, negación de quedarse, conductas como regresión, actitudes de rechazo, alteraciones del sueño en los primeros días, disminuyendo a medida que avanza los días. de estancia hospitalaria (5).

A nivel nacional se ha determinado que el nivel de ansiedad en el niño preescolar hospitalizado ha mejorado. En el año 2006 se realizó un estudio sobre “características y déficit inherente a la hospitalización infantil” concluyendo que un 85% de estos niños manifestaban ansiedad moderada. En el año 2008 A través de un trabajo experimental sobre “actitudes del niño frente a la hospitalización” se pudo concretar que el nivel de ansiedad en niño preescolares hospitalizados se encuentra en un 65% por lo que se cuenta con el apoyo de la madre, y el trabajo en equipo del personal de salud.(6).

A nivel local como es el caso del Hospital Daniel Alcides Carrión, podemos afirmar que un 80% de los niños menores de 3 – 5 años por lo general son los más vulnerables frente a la separación de sus padres, interpretándolo como un castigo causándole ansiedad y rechazo ante esta estancia hospitalaria.

El motivo a realizar el presente estudio de investigación fue que la mayoría de los niños que observe al ingresar al servicio de pediatría del Hospital Daniel Alcides Carrión, sienten miedo y ansiedad estas emociones pueden estar relacionadas a factores tales como: experiencias previas a la hospitalización, exámenes médicos o procedimientos de enfermería.

El impacto de la enfermedad y la hospitalización generan en el niño niveles de ansiedad física y psicológica.

1.2. Formulación del problema

Frente a lo expuesto el presente estudio llega a la siguiente Formulación del problema:

¿Cuál es la Influencia de la estancia hospitalaria en el nivel de ansiedad del niño preescolar hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión julio-diciembre 2011?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la Influencia de la estancia hospitalaria en el nivel de ansiedad del niño preescolar hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Daniel Alcides Carrión 2011.

Objetivos Específicos

- Identificar las manifestaciones de ansiedad en relación a la estancia hospitalaria del niño preescolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría.
- Identificar los niveles de ansiedad en el niño preescolar hospitalizado en el servicio de pediatría.

- Identificar las manifestaciones psicológicas de ansiedad en relación a su estancia hospitalaria del niño preescolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría.
- Identificar las manifestaciones físicas de ansiedad en relación a su estancia hospitalaria del niño preescolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría.
- Identificar los niveles de ansiedad en relación a los días de hospitalización del niño preescolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría.
- Identificar los niveles de ansiedad con relación a su edad del niño preescolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría.
- Identificar los niveles de ansiedad según el sexo en el niño preescolar hospitalizado.
- Encontrar la influencia entre la estancia hospitalaria y el nivel de ansiedad del niño pre escolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría

1.4 Justificación

La Hospitalización es un acontecimiento común en la vida del ser humano, al menos las enfermedades comunes o trastornos generales del estado de salud y diversos actos preventivos son frecuentemente experimentados por todos a lo largo de su desarrollo. Desde la primera infancia e, incluso, indirectamente desde su concepción la persona está expuesta a estas experiencias

El impacto de la enfermedad y la consecuente hospitalización influyen en el niño manifestaciones físicas y psicológicas de ansiedad.

Entre las manifestaciones físicas tenemos: la sudoración excesiva, disnea nerviosa (falta ocasional de la respiración) inapetencia, trastornos gastrointestinales, temblores, cefaleas, también conductores regresivos como: vuelta al biberón, succión del dedo y pérdida de hábitos adquiridos (7).

Estas emociones pueden estar asociadas con factores tales como: Experiencias previas de hospitalización, exámenes médicos o haber escuchado información incorrecta del personal sanitario o familiares acerca de los hospitales.

1.5 Limitaciones y facilidades

Un factor limitante es el tiempo dedicado a la investigación por los diferentes factores que uno realiza dentro de nuestro campo profesional.

Dentro de las facilidades que tenemos es el fácil acceso al área de investigación por ser una población cerrada.

Otra facilidad fue el apoyo incondicional que se alcanzó con la población objetiva en estudio.

1.6 Hipótesis de partida

Existe influencia entre estancia hospitalaria en el nivel de ansiedad del niño preescolar hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2001.

Ha:

La estancia hospitalaria tiene influencia en el nivel de ansiedad del niño preescolar hospitalizado del Hospital Daniel Alcides Carrión 2011.

Ho:

La estancia hospitalaria no tiene influencia en el nivel de ansiedad del niño preescolar hospitalizado del Hospital Daniel Alcides Carrión 2011.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

SIERRA RODRÍGUEZ, Pedro (2004) en su estudio de tipo experimental titulado: *“Actitudes del niño frente a la Hospitalización”* concluye El niño al entrar a un entorno desconocido le va a generar ansiedad, el cual va a necesitar de cariño y afecto de sus familiares más cercanos para su supervivencia. Él se da cuenta de ello, tiene miedo de perder el cariño y apoyo de sus familiares, siente que puede llegar a perderlo. Esto influirá en relación a su salud como su aprendizaje, sistema locomotor y sus hábitos (8).

MUÑOZ MORA M. (2006), en su estudio de tipo explorativo de tipo transversal titulado, *“Respuesta Psicológica del Niño ante la Hospitalización y Cirugía”*, concluye que la forma, en que se manifiesta la ansiedad, va a permitir penetrar en su personalidad del niño y comenzar a entrever algo de su inteligencia y de su dinámica (9).

URBANO MELÉNDEZ M. (2006), en su estudio de tipo descriptivo retrospectivo de corte longitudinal titulado: *“Conducta Psicológica del Niño”* concluye que los niños de género masculino en el periodo pre-escolar por el impacto de la enfermedad y la consecuente hospitalización generan mayores manifestaciones físicas y psicológicas de ansiedad. (10).

MACIA Y OLIVARES F. (2005), en su estudio de tipo descriptivo titulado: *“Manifestaciones psicológicas del niño hospitalizado”*, sostiene que durante su desarrollo el niño se enfrenta a eventos que plantean demandas difíciles frente a la hospitalización, generando conductas regresivas en el niño cuyas alteraciones negativas son las emocionales ya sea a corto o a largo plazo, su efecto varía en función a la edad, generando varianza en su personalidad (11).

CHIROQUE SUAREZ, Fernando.(2005), en su estudio de tipo comparativo de corte longitudinal titulado: "*Niveles de adaptación en niños menores de 5 años*" concluyo que los niveles de adaptación al Hospital en niños menores de 5 años son poco significativos. Así mismo el sufrimiento emocional es mayor y significativo por lo menos en los primeros días por lo que necesita mayor apoyo psicológico (12).

GEORGE, AMADO E. (2006), en su estudio de tipo cuasi experimental de corte trasversal titulado: "*Niños Difíciles frente a la hospitalización*" concluye que el niño no se relaciona con personas que no son familiares a él y no tolera la separación breve de sus padres, generando manifestaciones físicas como, conductas regresivas, llanto, inapetencia etc. (13)

Sin embargo, experimenta la inseguridad frente a la separación prolongada impuestos por una enfermedad u hospitalización que le resulta difícil.

FRANCISCO MUÑOZ, Martín. (2007), en su estudio de tipo descriptivo experimental titulado: "*Psicología del desarrollo infantil*", encuentra que en la mayoría de las instituciones de salud en las que existe servicio de pediatría, las normas administrativas hospitalarias permiten periodos de permanencia de la madre junto al niño, lo que va a generar como resultado que el nivel de ansiedad en el niño preescolar hospitalizado sea leve. Mejorando el factor psicológico y emocional (14).

STOLA MARGARET,C (2006),en su estudio de tipo comparativo titulado "*Enfermería en el niño hospitalizado*" sostiene que los preescolares durante el proceso de hospitalización presentan miedo frente a la separación de sus padres generando una manifestación de ansiedad elevada el primer y segundo día de hospitalización mejorando su ansiedad en los siguientes días, creando una posibilidad de aceptación a su estancia hospitalaria (15).

RODRÍGUEZ BAUZA, Luis. (2007), en su estudio de tipo descriptivo explorativo titulado :*"Características y déficit inherentes a la hospitalización infantil"*, concluye que el personal de salud no comprende el sufrimiento y resta importancia a las reacciones de su estado emocional. El niño se siente solo durante su estancia hospitalaria generando una leve manifestación de ansiedad frente a lo desconocido experimentando sensaciones de angustia y temor que no logra comprender (16).

AZARNOLF P. Y WOODY P.(2006), en su estudio de tipo experimental titulado: "Pre admisión y orientación frente a los días de hospitalización", concluyo que los niños menores de cinco años son poco significativo frente a la estancia hospitalaria generando un sufrimiento emocional. Lo considero intenso los primeros días de hospitalización con un 25.8%, ocasionándole un mayor apoyo psicológico en el niño (17).

RUIZ VALVERDE R.(2006), en su estudio de tipo descriptivo titulado: "El psicólogo en el ámbito pediátrico", afirma que el tiempo de hospitalización precoz o prolongado va a afectar el estado emocional del niño, generándole enfermedades infecciosas tales como resfríos, gripes, herpes. Un niño ansioso experimenta una sensación general de aprehección de la que se desconoce el origen preciso. (18).

MORENO DOMENE PILAR (2010), en su estudio de tipo descriptivo titulado: "Indicadores de gestión sobre estancia hospitalaria "sostiene que la estancia hospitalaria es la unidad de medida de permanencia del paciente hospitalizado ocupando una cama en un periodo de tiempo ya sea corta o prolongada de acuerdo a su diagnóstico. Esto se da desde la recepción del paciente en admisión hasta que termina el tratamiento y abandone el hospital.

Las estancias hospitalarias pueden ser programadas de urgencia o ambulatorias.(19)

MÉNDEZ FRANCISCO XAVIER (2005), en su estudio de tipo descriptivo titulado: "Preparación a la hospitalización infantil", se centra en conocer la cantidad de información que los niños son capaces de retener, la cual está en función a la edad y nivel del desarrollo cognitivo del niño, ya que a mayor edad aumenta la capacidad de comprensión, lo cual los niños preescolares son los más vulnerables frente a la separación de sus padres. Los niveles pueden ser leves, moderados y severos de acuerdo como se encuentra preparado el niño.

Para disminuir estos niveles de ansiedad se está trabajando con los padres y utilizando métodos recreativos como medida de preparación al niño frente a la hospitalización.(20)

La mayoría de niños sienten miedo y ansiedad cuando ingresan a un hospital (los niños experimentan ansiedad en sus vidas al igual que los adultos.

Estas emociones pueden estar asociadas a factores tales como: Experiencias previas de hospitalización, exámenes médicos o haber escuchado información incorrecta del personal sanitario o familiares acerca de los hospitales.

La aparición de cualquier enfermedad en un niño genera un conflicto y si está es lo suficientemente severa como para que el niño se hospitalice, lo obliga a integrarse a un nuevo sistema, lo que da lugar a una fuerte de tensiones y conflictos que se añaden a los ya experimentados, a causa de su enfermedad.

Estas manifestaciones interfieren en forma negativa, no solo en el comportamiento durante su estancia hospitalaria, sino que también pueden favorecer actitudes negativas hacia los servicios de salud.

Por tal motivo la experiencia de la enfermedad y hospitalización crea en el niño la necesidad de comprensión y adaptación

La ansiedad es una emoción natural, es un sentimiento de aprehensión o desasosiego que experimentan todas las personas en mayor o menor intensidad ante una situación nueva o desconocida.

Los niños experimentan la ansiedad de acuerdo a su nivel de desarrollo, con manifestaciones psicológicas y físicas que le impiden interactuar en forma útil y provechosa con los adultos y con otros niños de su edad.

La hospitalización aumenta la vulnerabilidad originando en los pre-escolares temores: a lesiones o mutilaciones corporales, a la oscuridad, a la separación de sus padres, a perder el control, a lo desconocido, a la muerte y a las inyecciones entre otros. Pueden sufrir regresiones y comportarse como lactantes mejores o volverse retraídos y quietos cuando se sienten descontrolados. Los pre-escolares pueden expresar su ansiedad en el juego en sus dibujos, pueden repetir innumerables veces una pregunta, por la inmadurez de su concepto del tiempo o como un intento por sentirse mejor (21).

El impacto de la enfermedad y la consecuente hospitalización generan en el niño manifestaciones físicas y psicológicas de ansiedad.(22)

Entre las manifestaciones físicas tenemos: la sudoración excesiva, disnea nerviosa (falta ocasional de la respiración) inapetencia, trastornos gastrointestinales, temblores, cefaleas, también conductores regresivos como: vuelta al biberón, succión del dedo y pérdida de hábitos adquiridos.

En el aspecto psicológico, destacan: el comportamiento agresivo, la habilidad emocional, la resistencia a ser atendido por el personal sanitario generando un problema familiar y social (23).

2.2 Bases Culturales

Durante siglos se ha planteado la atención al niño enfermo desde dos perspectivas Fundamentales: la de curar su enfermedad fisiológica con fármacos u operaciones Quirúrgicas, sin preocuparse de los aspectos psicosomáticos; y la de organizar su Internamiento hospitalario pensando casi únicamente en el orden y la tranquilidad, dentro de la institución.

Hospitalización en niños preescolares

La hospitalización, por su naturaleza, representa un evento que causa ansiedad y se reconoce como el evento que produce mayor ansiedad en los niños. La percepción de éstos en la experiencia de hospitalización excede sus capacidades para poder resolverla y afrontarla, lo que los lleva a presentar estados de ansiedad.(24).

Los efectos de la ansiedad en los niños durante y después de la hospitalización pueden persistir por semanas o meses después del egreso, y en algunos casos hasta la edad adulta. Las reacciones en el niño que experimenta ansiedad son diversas e incluyen conductas de agresión física y verbal, así como cambios afectivos y de actitud.

De acuerdo con la opinión de expertos se han identificado respuestas emocionales negativas en algunos niños en el periodo pos hospitalario. Estas respuestas incluyen problemas alimentarios, alteraciones en sueño, ansiedad incrementada ante la separación, temores, preocupaciones por su cuerpo, regresión a un nivel de conducta previo, y síntomas somáticos tales como tics y enuresis.(25).

Se calcula que entre un 15 y 20% de la población mundial padece, o padecerá a lo largo de su vida, problemas de salud relacionados con la ansiedad, con importancia suficiente como para requerir tratamiento.

Diversos autores han sugerido el estudio de las respuestas de ansiedad en los niños hospitalizados con variables como la edad, el sexo, la duración de la hospitalización y admisiones previas. Es así que diversos autores afirman que los niños hospitalizados presentan mayor nivel de ansiedad que los niños que no han sido hospitalizados. La relación positiva entre el

nivel de ansiedad y la duración de la hospitalización es evidenciada por diferentes investigadores.

Las admisiones previas de hospitalización representan mayor nivel de ansiedad en el niño, que presenta diversas manifestaciones como enojo, agresión y vulnerabilidad, muestran una relación directa según lo reportan diferentes estudios.

La edad sugerida como variable de estudio en relación con el nivel de ansiedad muestra relación negativa; según lo reportado en algunos estudios, el mayor nivel de ansiedad se presentó en niños más pequeños de 3 años a 5 años.

Algunos autores han encontrado resultados discrepantes en cuanto a la asociación del género y el nivel de ansiedad asegurando que los varones presentaron los mayores niveles de ansiedad frente a la hospitalización, que las niñas (26).

Las investigaciones realizadas en pediatría hasta inicios de la década de los noventa habían enfocado su atención en el análisis de las respuestas de ansiedad del niño durante la pos hospitalización, desde la percepción de los padres como observadores de las conductas de sus hijos y no desde la perspectiva de los niños.

La hospitalización frente al nivel de ansiedad preoperatoria en niños, encontraron relación significativa positiva entre la edad, el sexo y las admisiones previas de los niños y el nivel de ansiedad.

La ansiedad en niños preescolar hospitalizados se define como la relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar (27).

La ansiedad presente en el ser humano oscila desde una respuesta adaptativa hasta un trastorno incapacitante.

Existen importantes indicios de que cuando es elevada, es un problema para muchos niños, repercutiendo en su desarrollo psicológico y social.

Las categorías utilizadas para el estudio de las respuestas de ansiedad en el adulto no resultan adecuadas cuando se aplican a los niños, dado que ellos experimentan eventos vitales propios de su desarrollo y crecimiento, donde la presencia de ansiedad puede ser normal a cierta edad y llegar a ser incapacitante pocos años después, transformándose en trastornos de ansiedad como fobias. Algunos estudios han reportado a la hospitalización como una situación estresante que representa una variedad de amenazas reales o imaginarias, tanto para los niños como para sus familias.(28)

El niño que es hospitalizado debe obtener especial atención en lo que se refiere a comunicación, ya que debido a su edad y al estado de su desarrollo cognitivo sus preguntas no reflejan sus dudas ni tampoco evidencian la ansiedad que tienen acerca de los cuidados que se les impartirán. Los niños mostraron un mayor nivel de ansiedad del 60% y las niñas un 40% sobre el nivel de ansiedad.

Estancia hospitalaria

La estancia hospitalaria es objeto de creciente interés, pues puede darse como indicador en términos de calidad de la atención, efectividad y eficiencia en la prestación del servicio de atención médica.

Ha sido relacionada con múltiples factores, tales como la patología de base, la severidad de la enfermedad, edad del paciente, la existencia de condiciones médicas, alteraciones de las condiciones anímicas y mentales. Otras variables son la complejidad de las intervenciones quirúrgicas o médicas destinadas a solucionar el motivo de hospitalización y el apoyo social.(29)

Cuando el niño está hospitalizado, se encuentra en un entorno extraño en el cual sus actividades están reguladas por otras personas, que suelen ser frente desconocida, a menudo amenazante y cuya eficiencia puede ser interpretada por los niños como indiferencia ante su malestar; está sometido a procedimientos médicos atemorizantes o dolorosos; puede tener preocupaciones y malentendidos relacionados con la naturaleza de

su enfermedad, cirugía y muerte; la naturaleza de la terapia y del cuidado le impone dependencia, algunas veces limita sus movimientos y actividades; debe adaptarse a reglas y rutinas del hospital; debe superar la separación de sus familiares y amigos a la vez que debe mantenerse vinculado a ellos; o puede tener dudas sobre lo que esperan de él las personas que le rodean. Esta situación se suele reflejar con esta frase: *«Para el niño, el hospital es como un país extranjero a cuyas costumbres, lenguaje y horario debe acostumbrarse».*

En general, la experiencia de hospitalización contiene una serie de amenazas que inciden en todos los niños y adolescentes. Pero qué preocupa o cómo afecta esta experiencia, qué técnicas de preparación son más adecuadas a cada paciente en particular, depende, entre otras razones, de las características personales y del momento evolutivo en el que se encuentre.

La hospitalización es un acontecimiento común en la vida del ser humano. Al menos las enfermedades comunes o trastornos generales del estado de salud, y diversos actos preventivos son frecuentemente, experimentados por todos a lo largo de su desarrollo. Desde la primera infancia e, incluso, indirectamente desde su concepción la persona está expuesta a estas experiencias.

Los primeros estudios psicológicos sobre la experiencia infantil de la enfermedad se hacen desde la perspectiva psicoanalítica, centrándose en las reacciones afectivas del niño, y en la percepción de la enfermedad y su tratamiento como un castigo. Un acontecimiento amenazante para el ser humano y especialmente durante la infancia, asociado con el estado de salud, es la hospitalización creándole ansiedad.(30)

Diferentes autores estudian los efectos de la hospitalización en los niños. La separación de la familia, un entorno extraño o desconocido, dolor y malestar, intimidación de muerte, Cambio en las relaciones de los padres y

las concepciones de los niños sobre lo que está ocurriendo, se consideran entre los factores que producen ansiedad en el niño enfermo.

En relación con la experiencia de la enfermedad y hospitalización, las comprensiones equivocadas o ideas erróneas del niño, se convierten en un factor añadido. Es importante el papel que juega el «factor cognitivo» en la experiencia de enfermedad Y hospitalización, es necesario conocer la evolución de la comprensión infantil sobre el fenómeno de la enfermedad y los aspectos de conducta del personal sanitario, instrumentos y procedimientos médicos, normas. (31)

Es conocido el hecho de que el niño privado de su madre y la falta de adecuado estímulo evoluciona hacia un estado de marasmo, atrepsia y otras alteraciones de las cuales puede morir.(32)

Debido al interés despertado por el bienestar emocional del niño enfermo y hospitalizado se Crearon organizaciones y revistas relacionadas con la psicología pediátrica. El Instituto Nacional de la Salud Mental publica en 1966 un libro titulado: “El color rojo de las heridas”: que va a tener en cuenta de las necesidades emocionales del niño en el hospital, con una serie de recomendaciones para reducir la ansiedad al enfrentarse a una experiencia hospitalaria y cambiar las políticas aplicadas en el contexto hospitalario. (33).

En 1992 la Asociación Americana para el Cuidado del Niño hospitalizado escribió un libro, titulado “El cuidado psicológico del niño enfermo” basado en los problemas emocionales del niño, la preparación para los procesos quirúrgicos y el manejo de sus posteriores reacciones a tales tratamientos, además de relatar aspectos lúdicos, actividades, ocupaciones y aspectos escolares del aprendizaje en niños con diferentes trastornos, incluyendo su reacción cuando se produce una muerte y la respuesta adecuada ante ella. La autora desarrolló programas de juego y actividades educativas para ayudar al niño hospitalizado a disminuir los efectos de su estancia en el hospital. Actualmente, hay revistas y organizaciones que tratan de

promover el bienestar psicosocial de los niños y sus familias en escenarios hospitalarios.(34).

La enfermedad forma parte de la vida y para el niño no es una situación excepcional. Es inevitable su inclusión en ella y, puede ocurrir que tenga que ser internado en un hospital. Puede permanecer en él por un tiempo requerido, estado físico de repentino comienzo que amenaza su vida o debido a una cirugía planificada; también puede tener que ingresar por un accidente que requiere tratamiento inmediato y, en este caso, no habría tiempo para proporcionarle una adecuada información. A menudo, la estancia en el hospital es breve, aunque algunos niños o adolescentes con enfermedades crónicas o terminales permanecen varias semanas o meses en el hospital.(35).

Hay muchas evidencias que documentan el serio impacto psicológico que la hospitalización Puede producir en los niños. Como consecuencia de experiencias traumáticas en el hospital, Pueden aparecer en el niño, una gran variedad de síntomas y problemas de personalidad, a Consecuencia de la angustia y el estrés.(36).

En relación a la hospitalización sabemos menos sobre qué piensan los niños acerca de los motivos por los que tienen que ir al hospital y someterse a una serie de normas y procedimientos médicos. En un estudio realizado (Palomo, 1990), con niños de tres a catorce años, sobre estos aspectos, encontró que los preescolares no comprenden el motivo por el que tienen que ir al hospital y, en algunos casos, confunden causa con efecto.(37).

Es decir, en la comunicación e información que se proporcione a los pequeños, habrá que procurar omitir referencias a actividades en el interior del cuerpo y tener en cuenta, principalmente, lo que es accesible a su percepción, por ejemplo, partes externas de su cuerpo, algún instrumento, sensaciones,... A los escolares se les puede proporcionar información de tipo general sobre el interior del organismo y sus actividades mediante dibujos, vídeos, instrumentos.(38).

Ansiedad en el preescolar hospitalizado

Las manifestaciones de ansiedad varían de acuerdo a la edad: está documentado que los niños por debajo de los seis años tienen reacciones más graves a la hospitalización que los niños en edad escolar. Otros autores refieren que la hospitalización y enfermedad tienen efectos más adversos en los niños entre los seis meses y tres años y once meses que en los niños más pequeños o mayores de esta edad, y esto es especialmente evidente en la ansiedad de separación.(39).

Además, se piensa que los niños más pequeños son más vulnerables al estrés que los adultos porque tienen menos desarrolladas las estrategias que les permitan afrontar esas situaciones. Disponen de menos conocimientos sobre los que basar sus decisiones y resolver nuevos problemas, menos mecanismos de defensa y es más probable que sus percepciones de la realidad estén distorsionadas. Los miedos y las fantasías tienen también una gran influencia en sus percepciones.

Otro aspecto que caracteriza al niño más pequeño es que aún no ha desarrollado el Concepto de tiempo y aunque reconozca que sus padres van a volver a verle no puede calcular cuando será; también se suelen emplear indicaciones cuyo significado le es difícil comprender, como «espera un momento», «esto durará poco»,... Sería más conveniente establecer referencias temporales que sean perceptibles por los niños como «después de la comida», «cuando hayan pasado dos noches.

La ansiedad es un sentimiento de desasosiego, preocupación o miedo vago de origen desconocido. Un niño ansioso experimenta una sensación general de aprehensión afectiva de la que se desconoce el origen preciso. Si un niño tiene una enfermedad esta puede provocar un estrés y la función psicológica que suscita la enfermedad puede influir en el curso de la misma.

Niños preescolares experimentan ansiedad en sus vidas al igual que los adultos. Las situaciones de ansiedad tales como el inicio del colegio, mudanzas o la pérdida de algún familiar puede propiciar la aparición de reacciones de ansiedad o de un desorden de ansiedad.

Las respuestas de ansiedad están integradas a modo de reacciones defensivas innatas en el repertorio de conductas de los niños y, en general de todas las personas. Como mecanismo de vigilancia del organismo sirven para alertar al niño de posibles peligros y por ello desempeñan un papel protector en la preservación del individuo y de la especie. Desde esta perspectiva, la existencia de respuestas de ansiedad es más signo de salud que una señal de enfermedad.(40).

Por tanto, es importante tener en cuenta el estilo de afrontamiento del niño su preparación y experiencia frente a la enfermedad y hospitalización: conociéndolo, se podrán reforzar los aspectos positivos de los recursos para adaptarse satisfactoriamente a la situación.

2.3 Bases Epistémicas

Desarrollo Humano

Según Papalia Olds y Feldman, el desarrollo humano es un campo de estudio que está en constante evolución. Es un campo en cual varios marcos teóricos han contribuido al desarrollo de esta disciplina. En otras palabras, el campo del desarrollo humano se ha construido mediante un largo proceso socio histórico en cual la disciplina se ha fortalecido y constituido por elaboración de diferentes teorías; logrando así convertirse en el objeto de estudio conocido en la actualidad. El desarrollo humano tiene como objeto de estudio los cambios que ocurren en las diferentes etapas del desarrollo humano. Los profesionales que se dedican al estudio de esta disciplina se les conocen como científicos del desarrollo. Estos profesionales entienden que todo proceso de desarrollo, en las diferentes etapas de ser humano (desde la prenatal hasta la vejez), se puede estudiar de manera científica, objetiva y empírica. En resumen, los científicos del desarrollo humano se dedican al estudio de los esquemas de

cambio y estabilidad que ocurren en cada una de las etapas de desarrollo. Además, los autores, enumeran ciertas características que se deben de tomar en consideración a la hora de estudiar el desarrollo. En primer lugar, el desarrollo es un sistema coherente y organizado. Segundo, también el desarrollo es adaptativo. El científico del desarrollo une ambas características y entiende que el mismo desarrollo sigue diversos cambios y puede o no tener algún fin específico o definitivo. Dichas características se manifiestan en ámbitos principales para el estudio del desarrollo. Se enumeran en tres aspectos físicos: crecimiento cuerpo y cerebro, cognoscitivo procesos mentales y psicosocial (conexiones sociales que afecten el desarrollo). (41).

Estudios realizados sobre efectos de la ansiedad y detención en el afrontamiento utilizado por los niños ante una situación estresante (una operación). Los resultados sugieren que hay dos clases de niños según su estilo de enfrentarse a la situación estresante: un grupo de niños mostraba una baja defensa a la hospitalización, jugaba con los juguetes relacionados con la experiencia hospitalaria, el otro grupo de niños manifestaba una alta defensa anterior a la cirugía, evitaba jugar con aquellos objetos relacionados con la experiencia hospitalaria antes de la hospitalización y manifestaba más ansiedad después de la cirugía.

Se debe estimular al niño para que aumente el uso de conductas de afrontamiento y, conviene tener en cuenta los diferentes estilos de los niños para afrontar experiencias estresantes como la enfermedad y la hospitalización: se podrán utilizar diferentes tipos de preparación según los distintos estilos de afrontamiento. Si el niño se enfrenta a la situación buscando información, se sentirá aliviado si se le proporciona, y si la rehúsa, se sentirá abrumado ante la perspectiva de la nueva información. Durante la primera infancia la separación es el principal factor que provoca ansiedad en el niño aún más que la debilidad física o incluso la muerte.

Los vínculos de apego son muy fuertes en los primeros años de vida y puede tener miedo de ser abandonado cuando se produce una separación. Las separaciones prolongadas pueden interferir en la formación y

consolidación de los vínculos de apego de los padres con el niño y en el desarrollo de competencias de cuidado de los padres en relación con el niño (Dougherty y Brown, 1990). Además, probablemente, la separación de las figuras de apego que implican protección y seguridad para el niño le impedirán satisfacer otras necesidades básicas como explorar, manipular,... Reacciona ante la separación con una secuencia de respuestas que reflejan su estado cognitivo y emocional.

Aunque diversos factores pueden producirle estrés, tener que ser operado o someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, si además causan dolor, son las situaciones que, probablemente, generen más ansiedad y temor además de ser las que más atención han recibido en cuanto a su preparación psicológica.

Influencia hospitalaria

Hay muchas evidencias que documentan el serio impacto psicológico que la hospitalización puede influir en los niños. Como consecuencia de experiencias traumáticas en el hospital,(42).

Pueden aparecer en el niño, una gran variedad de síntomas y problemas de personalidad, a consecuencia de la angustia y el estrés. Hay también muchos niños que muestran reacciones adversas a la experiencia estresante de la hospitalización y cirugía mientras están en el hospital y de nuevo cuando han vuelto a su casa. Algunas de las conductas que el niño puede manifestar derivadas de esa experiencia o influencia son ir siempre detrás de su madre a cualquier lugar de la casa, ponerse nervioso al oír mencionar a los médicos o el hospital, tener pesadillas, en la medida en que estas reacciones se mantienen o aparecen junto a otras, indican el grado de impacto adverso que ha tenido la experiencia .

En los niños se pueden encontrar aspectos mal comprendidos y sentimientos de culpabilidad relacionados con la hospitalización y cirugía. También, aunque hayan sido informados, tienden a recordar menos los contenidos de información recibidos que los de mayor edad.

Como señala Piaget, las capacidades cognitivas del niño son diferentes en las distintas fases del desarrollo, de modo que la comprensión de la enfermedad y otros aspectos relacionados manifiestan también variaciones en función de la edad y el nivel cognitivo.

Edad preescolar

Diversos autores señalan que la comprensión infantil de la enfermedad refleja una secuencia predecible. Del Barrio (1990) encuentra que las explicaciones a los preescolares sobre el origen, evolución y tratamiento de la enfermedad reflejan una progresión desde explicaciones más o menos estáticas a explicaciones basadas en un proceso. A los tres años no comprende el origen de la enfermedad.

Entre los cuatro y cinco años, la comprensión se basa en situaciones globales donde coincide espacial o temporalmente la constatación de la enfermedad y un hecho u objeto, a veces irrelevante. (43).

Aunque casi todas las experiencias del hospital causan alguna preocupación, uno de los acontecimientos más estresante es la inyección. Este acontecimiento, relativamente sencillo, simboliza la estancia en el hospital, de modo que diversos autores sugieren que la habilidad del niño para afrontar las inyecciones puede determinar el modo de reacción ante otros aspectos de la enfermedad y hospitalización.

Características evolutivas del niño de 3 a 5 años

En el desarrollo de la etapa preescolar, el niño evoluciona en diferente y varios aspectos, ya que empieza a fortalecer rápidamente su sistema músculo - esquelético, además de que incrementa considerablemente su tono muscular, permitiéndole con ello que progrese y perfeccione el salto, lanzamiento y carrera, esto simétricamente conforme su edad y madurez.(44.)

"El niño preescolar no puede realizar esfuerzos físicos prolongados, pues se fatiga con rapidez ya que, entre otras causas, su corazón no puede desempeñar un trabajo de considerable intensidad."

Cabe señalar que el niño a esta edad no le es posible guardar el equilibrio, ya que su centro de gravedad se encuentra más alto que el de un adulto, no obstante muestra un gran avance y capacidad en realizar actividades y tareas que necesitan equilibrio, en cuanto a su literalidad los niños en edad preescolar presentan asimetría las cuales las va superando conforme su crecimiento y maduración. A continuación presentaremos las características motrices, las conductas adaptativas, lenguaje, así como su conducta personal - social de niños de tres, cuatro y cinco años de edad.

De 3 a 4 años

- Su pensamiento es egocéntrico, animista y artificialista.
- No distingue las experiencias reales de las imaginarias, confundiendo con facilidad la fantasía con la realidad.
- Identifica los colores primarios y algunos secundarios.
- No es capaz de hacer correspondencia entre objetos.
- Distingue entre objetos grandes y pequeños, pesados y livianos.
- Hace clasificación por 1 atributo.
- Distingue con objetos concretos los cuantificadores: muchos, pocos, todos, ninguno.
- Recuerda la melodía de las canciones conocidas.
- Sigue la secuencia o patrón (tamaño, color), que se le da con bloques o cuentas.
- Cuenta hasta 10 imitando al adulto, pero no hace correspondencia.
- Identifica y nombra objetos que son iguales y/o diferentes.
- Identifica por lo menos 3 figuras geométricas (círculo, cuadrado y triángulo). Representa la figura humana como un monigote.
- A ciertas partes de sus dibujos les da nombres, pero varía constantemente de denominación ya que carece de intencionalidad al hacerlos.
- Separa objetos por categorías.
- Añade una pierna y/o un brazo a una figura incompleta de un hombre.

- Como conclusión de las características de esta edad se puede decir que el niño coloca y nombra la cruz, el círculo, el cuadrado, el triángulo en tableros de encaje. Imita secuencias sencillas con cubos de cuatro colores. Inventa cuentos siguiendo láminas en secuencias. Le agrada que le lean cuentos e historietas. Añade tronco y extremidades correctamente a un dibujo de la figura humana. Mete y saca aros de forma espontánea siguiendo el orden de tamaño.

De 4 a 5 años

- Recuerda por lo menos 4 objetos que ha visto en una ilustración.
- Dice el momento del día en relación a las actividades, por ejemplo: hora de merendar, hora de la salida, etc.
- Su pensamiento es intuitivo, fuertemente ligado a lo que percibe directamente.
- Hace diferencia entre lo real y lo imaginario.
- Establece semejanzas y diferencias entre objetos, referidas a los elementos tales como forma, color y tamaño.
- Repite poemas conocidos para él.
- Identifica y nombra colores primarios y secundarios.
- Nombre la primera, la del medio y la última posición.
- Cuenta hasta 10 de memoria, pero su concepto numérico no va más allá de uno dos, muchos, ninguno.
- El dibujo típico del hombre lo representa con una cabeza con dos apéndices como piernas, ojos, nariz y boca (alrededor de los 4 años), observándose una mejor estructuración en la representación de la figura humana alrededor de los 5 años.
- Da nombre a lo que dibujo o construye, y la intención precede a su ejecución.
- Identifica nombrando o señalando las partes que faltan a un objeto o ilustración.
- Hace conjuntos de 1 a 10 elementos siguiendo una muestra.
- Sus ¿por qué? Obedecen más a un sentido finalista que a uno causal.

- Maneja correctamente relaciones espaciales simples: arriba, abajo, afuera, adentro, cerca, lejos.
- Clasifica por 1 atributo a los 4 años, logrando por 2 atributos alrededor de los 5 años.
- Puede seriar de tres a cinco elementos.

Alrededor de los 4 años responde a la pregunta "¿por qué?" con un "porque si" o "porque no". Posteriormente, cerca de los 5 años sus explicaciones son más referidas a las características concretas de los objetos. Por ejemplo; ¿por qué son iguales?, ¿por qué los dos son rojos? (45).

- Le gusta mucho hacer preguntas, aunque con frecuencia no le interesan las respuestas.
- Su ubicación temporal es deficiente, aún vive más que nada en el presente. Maneja inadecuadamente los términos ayer, hoy y mañana.
- Ordena secuencias con dibujos impresos para formar una historia con relación lógica.
- Comienza la noción de lo estético (expresiones de alegría o rechazo al presentarle objetos bonitos o feos).

De manera general se puede decir que el niño en esta edad presenta las siguientes características: clasifica objetos por lo atributos (tamaño y forma). Hojea el cuento hasta el final. Participa en obras de teatro sencillas asumiendo el papel de algún personaje de la historia. Arma rompecabezas de 24 piezas y más. Imita a los modelos de televisión y propagandas.

2.4 Definición de Términos

Estancia hospitalaria

Periodo por el cual el paciente es intervenido en un recinto con fines de tratamiento y recuperación.

Nivel de Ansiedad

Puede ser variable leve o moderada, es un estado emocional que genera una situación de alerta donde puede haber un aumento de la percepción debido a una necesidad del organismo.

Manifestaciones Psicológicas

Son características que se observan en el preescolar a causa de la ansiedad que experimenta tales como cambios emocionales y de conducta: agresividad, hostilidad, hablar en voz baja o aislamiento, siendo el más común el llanto.

Manifestaciones Físicas

Respuesta fisiológica generadas por la ansiedad, al estimular el sistema nervioso central y provocar la liberación de hormonas como la adrenalina, la no adrenalina y otras; causando inhibición de la digestión, sudoración, incremento del ritmo y profundidad de las respiraciones, temblor y aumento de la tensión muscular.

Niño Preescolar

Es aquel niño de 3 a 5 años de edad

Niño Hospitalizado

Es aquel niño que por motivos de salud, es hospitalizado y que necesita de cuidados para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales.

Hospitalización

La hospitalización es una situación a la que el niño puede enfrentarse durante su desarrollo. Es una experiencia que engloba aspectos específicos causantes de alteraciones emocionales y conductuales, antes, durante y luego de la estancia hospitalaria.

Enfermedad

La enfermedad es la causa que conduce a la hospitalización. El niño pequeño, puede creer que su enfermedad es causada por algo malo que ha hecho y entenderla como un castigo.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. La relación entre variables de la investigación

Variable independiente

Estancia Hospitalaria.

Variable dependiente

Nivel de ansiedad.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue Causal -Explicativo, descriptiva y de corte transversal con un muestreo probabilístico, cuyo método de investigación fue cuantitativo, prospectivo.

Fue Causal Explicativo, Debido a que se manipulo la variable independiente para observar el efecto en la dependiente.

Descriptiva porque nos permitió describir las características de las variables y transversal porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento y en un tiempo único.

Estudios sostienen que hay investigaciones realizadas de tipo causal.

Es causal dado que se va a determinar la influencia de la estancia hospitalaria.

3.3 Diseño de investigación

El diseño es cuasi experimental, debido a que se manipulo la variable independiente para observar el efecto en la dependiente. El diagrama de diseño planteado lo podemos representar por letras, donde:

Ox corresponde a la variable: Estancia hospitalaria y el
Oy corresponde a la variable: Nivel ansiedad

El esquema a usar es:

M1 Oy1 X Oy2

Donde:

M: es la muestra de la investigación

Oy1: Observación de la ansiedad al inicio

Oy2: Observación de la ansiedad al final

X: Variable independiente: estancia Hospitalaria

3.4 Metódica de cada momento de la investigación

El presente estudio de investigación se formuló con un planteamiento de problema, seguido por una formulación de problema y objetivos, teniendo una justificación, y facilidades donde realizar el presente estudio de investigación cuyo propósito fue identificar la influencia de la estancia hospitalaria en el nivel de ansiedad en el niño preescolar hospitalizado.

Aplicación del instrumento:

- ❖ Técnica de observación: Porque nos permitió registrar visualmente las dimensiones del desarrollo humano integral en niños preescolares hospitalizados del hospital Daniel Alcides Carrión.
- ❖ Aplicación de la encuesta: Porque fue la aplicación del cuestionario de estudio conformado por 18 preguntas, el que nos permito obtener la información escrita de las madres de los niños hospitalizados. Cuya encuesta fue anónima. Los resultados fueron tabulados.

- ❖ El cuestionario consta de 18 preguntas, que se divide en 5 partes:
 - El primero (3) ítems en relación a la hospitalización.
 - El segundo (5) ítems en relación a la manifestación psicológica
 - El tercero (4) ítems en relación a la manifestación física
 - El cuarto (3) ítems en relación a los días de hospitalización
 - El quinto (3) ítems en relación a su edad

La validación del instrumento se realizó mediante la aprobación de expertos y para la aplicación de la prueba piloto se utilizó un grupo de 20 niños pre-escolares hospitalizados del servicio de pediatría, Luego de evaluada la confiabilidad y validez del instrumento se efectuó las modificaciones correspondientes.

3.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Estancia hospitalaria	Periodo por el cual el paciente es intervenido en un recinto hospitalario con fines de tratamiento diagnóstico y recuperación.	Estancia precoz	1er día sistema emocional elevado por parte de paciente	estancia precoz < a 2 días	E. Precoz = 1
		Estancia corta	2do y 3er día es el tiempo de hospitalización menor a diez días donde el niño va superando la fase de ayuda médica u hospitalaria donde hace uso su autosuficiencia	estancia corta < a 10 días	E. Corta = 2
		Estancia prolongada	Es el tiempo de hospitalización de mayor de 10 días, donde el niño por su complejidad de su patología que adolece requiere de atención médicos y de cuidados de enfermería en forma constante.	estancia prolongada > a 10 días	E. Prolongada = 3

Niveles de ansiedad	Es una reacción anormal del estrés frente a las amenazas percibidas que se manifiestan durante el proceso hospitalario que puede tener mayor probabilidad de acuerdo a su personalidad y situación presente.	Ansiedad leve	El niño está en estado de alerta, la conciencia, la atención y su capacitación asociativa no son muy elevadas.	irritabilidad temor angustia inquietud	A. Leve = 1
		Ansiedad moderada	Es aquella ansiedad que presenta el niño frente a un campo perceptivo que puede prestar atención si así lo desea con mayor intensidad.	sudoración agitación nerviosismo temblores debilidad	A. Moderada = 2
		Ansiedad severa	Máximo nivel de ansiedad que se estrecha con la capacidad de observación. En el campo perceptivo se estrecha considerablemente.	llanto desesperado agresividad desmayo transpiración aislamiento	A. Severa = 3

3.6 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por un total de 60 niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2011.

MUESTRA

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 30 Niños hospitalizados en edad preescolar, en el servicio de pediatría del Hospital Daniel Alcides Carrión. Para lo cual se empleó la siguiente fórmula:

N= Población en estudio

σ = Desviación estándar

e = Error de precisión

Z= Confiabilidad

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \sigma^2}{N \cdot e^2 + Z^2 \cdot \sigma^2}$$

En donde:

N=60

Z= 1.96

$$\sigma^2 = 2^2$$

e= 0.5

$$n = \frac{60 \cdot (1.96)^2 \cdot (2)^2}{60 \cdot (0.5)^2 + (1.96)^2 \cdot (2)^2}$$

n= 30

Criterios de inclusión

- Todos los niños preescolares, de 3 a 5 años de edad.
- Niños de ambos sexos.
- Niños hospitalizados por primera vez.
- Niños del servicio de pediatría.

Criterios de exclusión

- Niños menores de 3 años.
- Niños mayores de 5 años
- Niños que no correspondan al servicio de pediatría
- Niños que se hospitalizan recurrentemente
- Niños con problemas de retardo mental.

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se tomó como referencia a la ESCALA DE OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS DE ANSIEDAD. **Anexo (1)** (Ortigosa, J M y colaboradores (2005). Se midió el nivel en dos etapas se tomó una prueba al inicio y se midió el nivel de ansiedad

Posteriormente se realizó una conversación y un contenido educativo sobre la estancia hospitalaria a los niños que ingresaron al estudio.

Después se tomó a los mismos niños el nivel de ansiedad que consignaron en una segunda prueba.

La guía de observación estuvo conformada por 10 ítems que fue revisado por la prueba de expertos. **Anexo (2)**.

Se aplicó la prueba piloto a 20 niños del mismo servicio. **Anexo (7)** considerando los criterios de inclusión, el cual se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Combrach. **Anexo (6)**.

Se formuló un cuestionario de 18 ítems, y fueron divididos en 5 partes, los cuales fueron evaluados por los 8 expertos. **Anexo (4)**

En relación a la validez del instrumento fue revisado por 8 profesionales en psicología especialistas en esta área. **Anexo (3)**, el cual permitió mejorar la redacción y evaluar la confiabilidad de los 18 ítems correspondientes a manifestaciones psicológicas, físicas, nivel ansiedad en relación a la edad y días de hospitalización, para ello se empleó el coeficiente de Correlación de Parson. **Anexo (8)**

Se solicitó el consentimiento de los padres para aplicación de la encuesta en el horario de visita. La distribución y recojo de datos fue realizada en la sala de espera de dicha institución, entregando el cuestionario en una sola fecha y hora. La aplicación fue individual teniendo 15 minutos aproximadamente de duración.

Después de las respuestas correspondientes se procedió al vaciado de datos para así procesar los datos estadísticos.

3.8 Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó permiso a la dirección general del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, al jefe del servicio de pediatría y se coordinó con el departamento de enfermería.

La guía de observación se aplicó en el horario de la mañana, durante su estancia hospitalaria, administración de medicamentos, y procedimientos de enfermería. La observación se tomó de 15 a 20 minutos.

3.9 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Concluida la recolección de datos, se procedió a la elaboración de la base de datos, que fueron codificados y sistematizados aplicando métodos y cálculos estadísticos utilizando el programa Excel 2010 y SPSS 15.0 (paquete estadístico para las ciencias sociales) para identificar la confiabilidad y el margen de error. El análisis consistirá en 2 fases (los datos serán analizados considerando los objetivos del estudio)

Se ha ingresado los datos de acuerdo a cada puntuación de ítems.

Se realizó la base de datos con el número total de preguntas

Se realizó el promedio de todos los ítems que correspondieron a cada dimensión de las variables.

Se realizó por el método de ESTURGEST los rangos de cada dimensión.
Se realizaron las tablas correspondientes estadísticas.

Para encontrar la relación de las variables del estudio, se aplicó la prueba *Chi-cuadrado* con un nivel de significación del 5% .Las tablas de frecuencia se presentaron en frecuencias y porcentaje, expresadas en gráficos de barra con su respectivo porcentaje, asimismo se utilizó cuadros estadísticos de doble entrada en términos de frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

5.1 Resultados Parciales

Cuadro N° 4.1

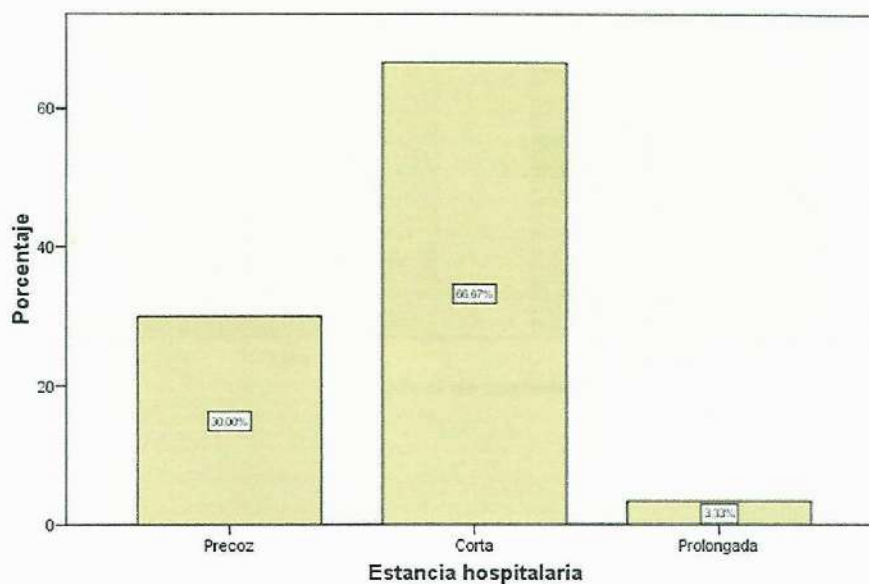
Estancia Hospitalaria en Niños Preescolares Hospitalizados del Hospital
Daniel Alcides Carrión Julio-Dic -2011

Estancia hospitalaria	Frecuencia	Porcentaje
Precoz	9	30%
Corta	20	66.67%
Prolongada	1	3.33%
Total	30	100%

FUENTE: Servicio de Pediatría/HNDAC. 2011

Del cuadro se aprecia que el 30% (9) niños tienen estancia hospitalaria precoz; el 66.67% (20) tiene estancia hospitalaria corta y el 3.33% (1) niño presenta estancia hospitalaria prolongada. Concluyendo que la mayoría de los niños hospitalizados presentan una estadía hospitalaria corta según nuestra encuesta.

Estancia hospitalaria



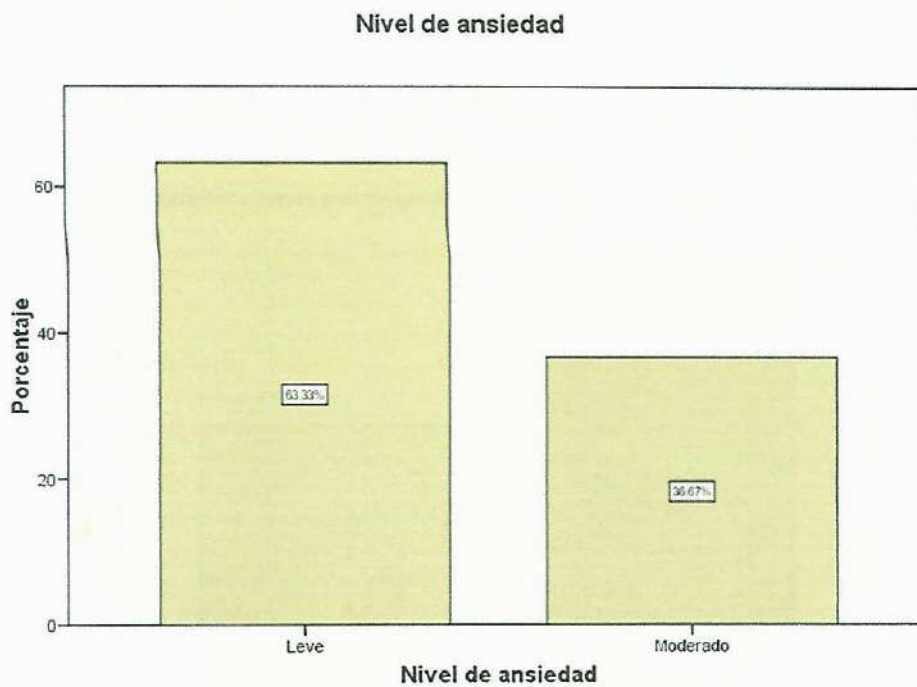
Cuadro N° 4.2

Niveles de ansiedad en el niño pre escolar hospitalizado del Hospital Daniel Alcides Carrión Julio-Dic-2011

Niveles de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Leve	19	63.33%
Moderado	11	36.67%
Total	30	100%

FUENTE: Servicio de Pediatría/HNDAC. 2011

Del cuadro se aprecia que el 63.33% (19) del total de niños tienen nivel de ansiedad leve y el 36.67% (11) tienen nivel de ansiedad moderada. Se puede observar que los niveles de ansiedad en niños pre escolares hospitalizados tienen una presencia de un porcentaje alto en un nivel leve.



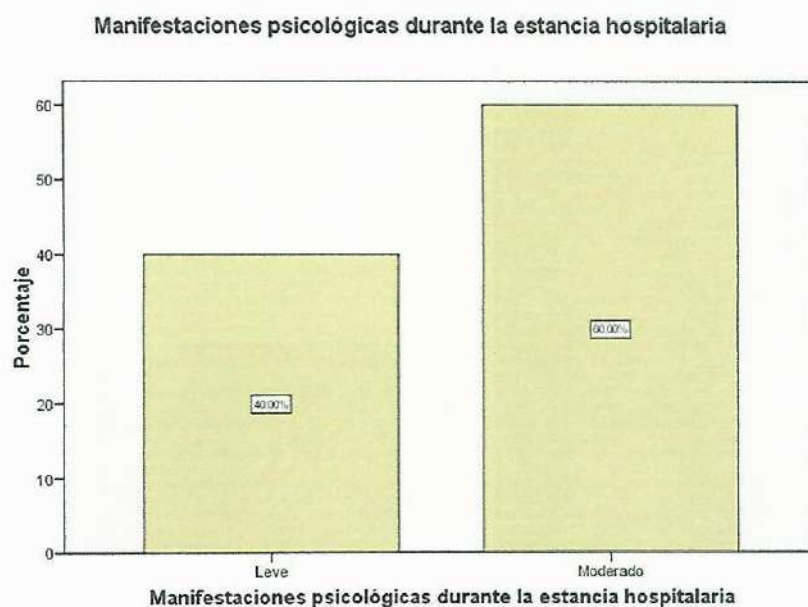
Cuadro N° 4.3

Manifestaciones psicológicas durante la estancia hospitalaria en niños Preescolares hospitalizados del Hospital Daniel Alcides Carrión Julio-Dic- 2011.

Manifestaciones psicológicas	Frecuencia	Porcentaje
Leve	12	40%
<i>Moderado</i>	18	60%
Total	30	100%

FUENTE: Servicio de Pediatría/HNDAC. 2011

Del cuadro se apreciar que el 40% (12) tienen Manifestaciones psicológica leves, durante la estancia hospitalaria. Y el 60%(18) del total de niños tienen Manifestaciones moderadas durante la estancia hospitalaria. Es posible afirmar que las manifestaciones psicológicas se presentan en un mayor nivel frente a la hospitalización en el niño preescolar hospitalizado



Cuadro N° 4.4

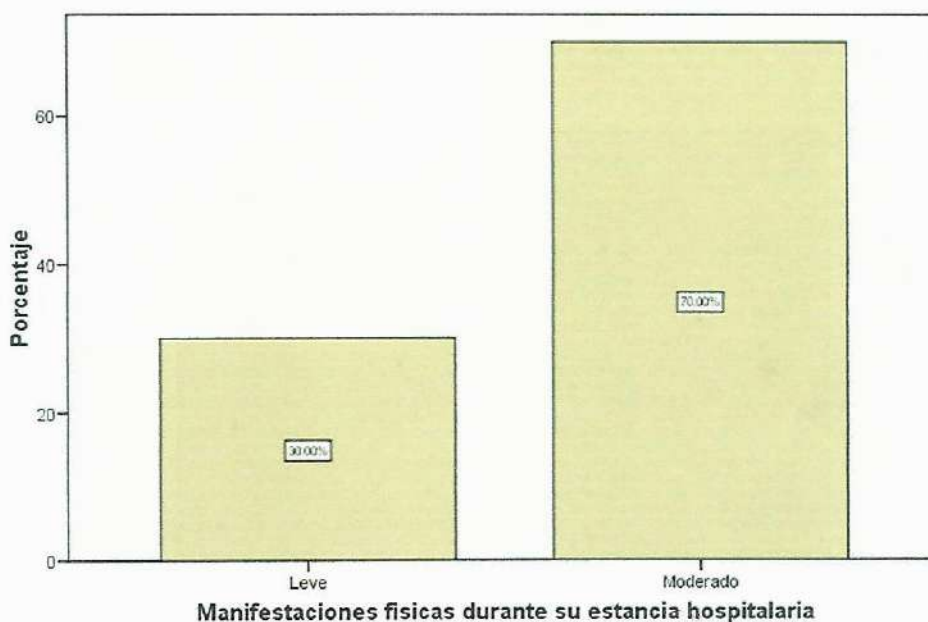
**Manifestaciones físicas durante la estancia hospitalaria en niños
preescolares hospitalizados del Hospital Daniel Alcides
Carión Julio-Dic-2011.**

MANIFESTACIONES FÍSICAS	Frecuencia	Porcentaje
Leve	9	30%
Moderado	21	70%
Total	30	100%

FUENTE: Servicio de Pediatría/HNDAC. 2011

Del cuadro se aprecia que el 30% (9) tienen manifestaciones de ansiedad físicas leves, durante la estancia hospitalaria y el 70% (21) del total de niños tienen Manifestaciones físicas moderadas. Sosteniendo que las manifestaciones físicas en un nivel moderado son mayores frente a la hospitalización en el niño pre escolar.

Manifestaciones físicas durante su estancia hospitalaria



Cuadro N° 4.5

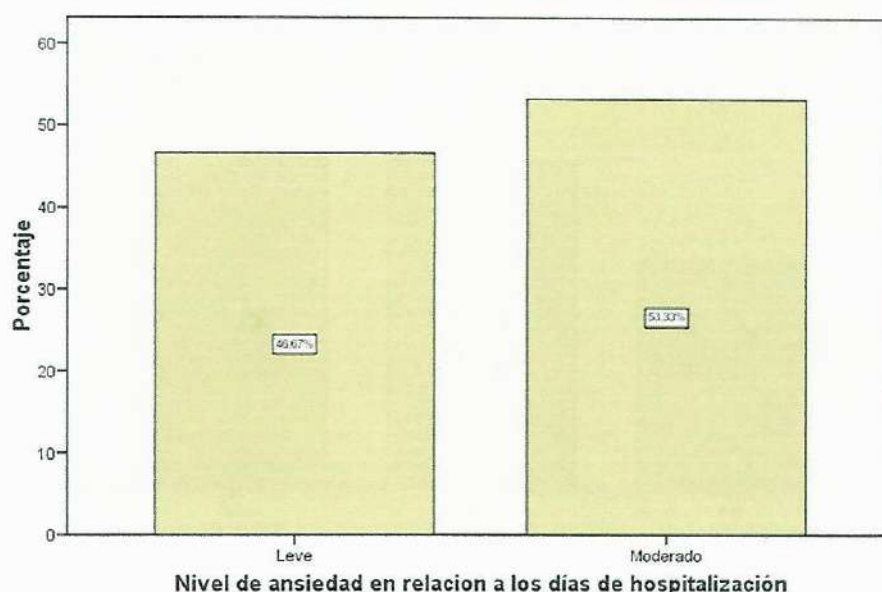
Nivel de ansiedad en relación a los días de hospitalización en niños pre escolares en el hospital Daniel Alcides Carrión Julio-Dic- 2011

Días hospitalizados	Frecuencia	Porcentaje
moderado (1 a 2 días)	16	53.33%
leve (3 a más días)	14	46.67%
Total	30	100%

FUENTE: Servicio de Pediatría/HNDAC. 2011

Del cuadro se aprecia que el 53.33% (16) del total de niños tienen un nivel moderado de ansiedad en relación a los días de hospitalización y el 46.67 % (14) del total de niños tienen nivel leve de ansiedad en relación a los días de hospitalización. Afirmando que el nivel de ansiedad es intenso los primeros días de hospitalización.

Nivel de ansiedad en relacion a los días de hospitalización



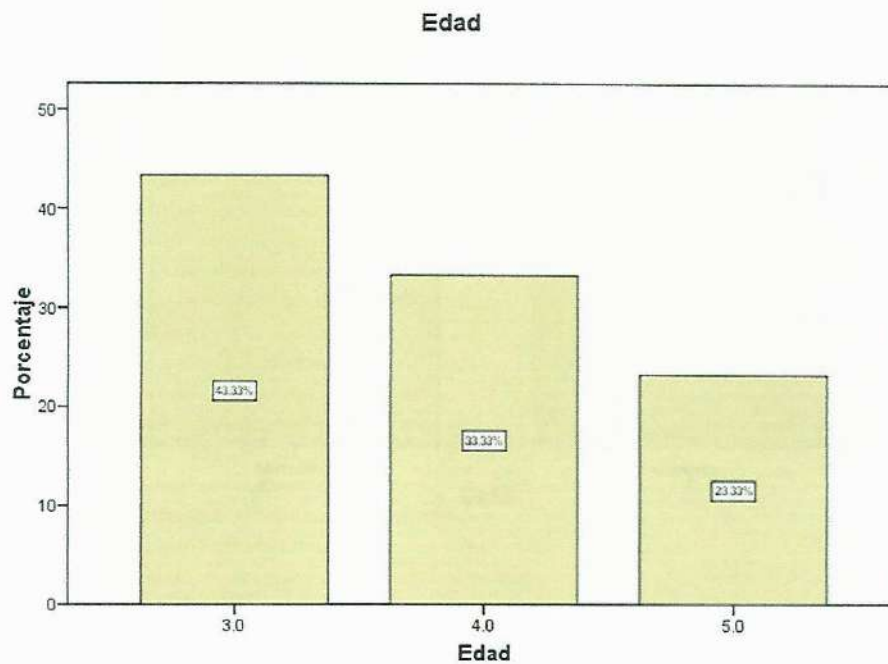
Cuadro N° 4.6

Distribución de niños según edad en relación al nivel de ansiedad de niños preescolares hospitalizados del Hospital Daniel Alcides Carrión Julio-Dic-2011.

Según edad	Frecuencia	Porcentaje
3 años	13	43.33%
4 años	10	33.33%
5 años	7	23.33%
j#Total	30	100%

FUENTE: Servicio de Pediatría/HNDAC. 2011

Del cuadro se observa que el 43.33% (13) niños de 3 años presentan mayor nivel de ansiedad; el 33.33% (10) niños tienen 4 años y el 23.33% (7) niños tienen 5 años, se aprecia que a menor edad son mayores los niveles de ansiedad.



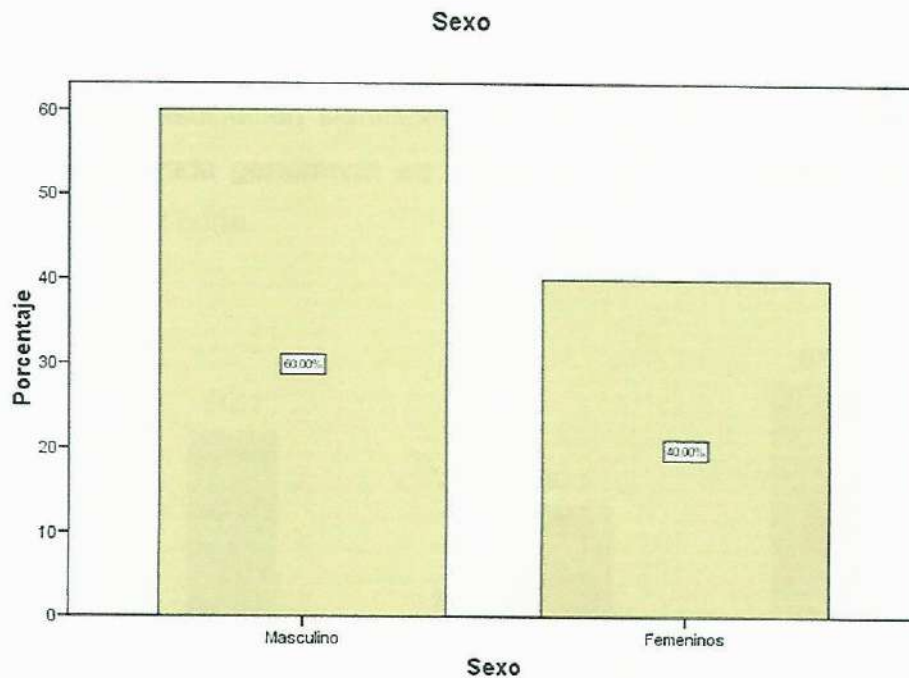
Cuadro N° 4.7

Distribución de niños según sexo en relación al nivel de ansiedad en niños preescolares hospitalizados del Hospital Daniel Alcides Carrión Julio-Dic-2011.

Según el sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	18	60%
Femeninos	12	40%
Total	30	100%

FUENTE: Servicio de Pediatría/HNDAC. 2011

Del cuadro se aprecia que el 60% (18) niños son de sexo masculino presentaron mayor nivel de ansiedad y el 40% (12) niños son de sexo femenino. Sosteniendo que los niños son más vulnerables frente a la hospitalización.



4.2 Resultados finales

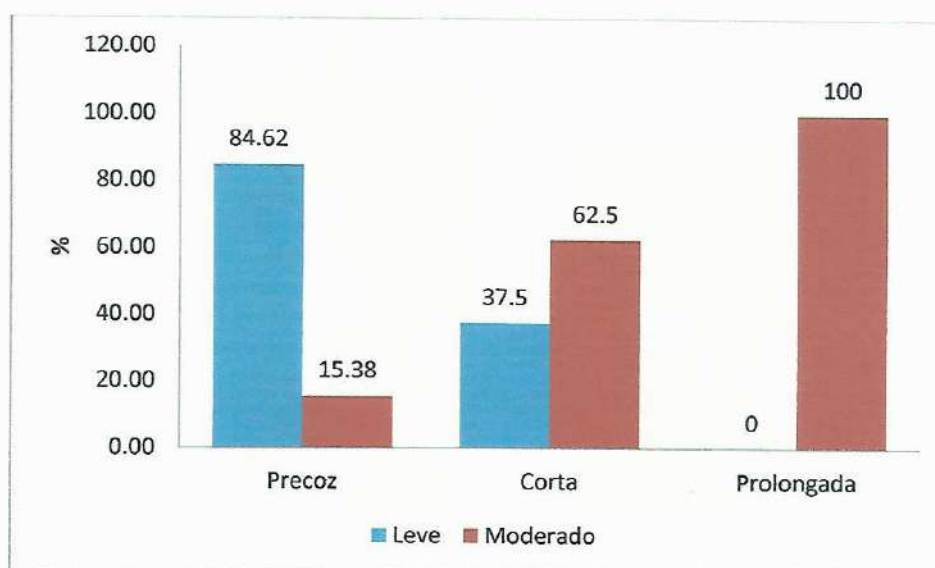
Cuadro Nº 4.8

Influencia entre la estancia hospitalaria y el nivel de ansiedad en niños preescolares hospitalizados del Hospital Daniel Alcides Carrión Julio-Dic-2011.

Estancia hospitalaria						
Nivel de ansiedad	Precoz		Corta		Prolongada	
	n	%	n	%	n	%
Leve	11	84.62%	6	37.5%	0	0%
Moderado	2	15.38%	10	62.5%	1	100%
Total	13	100%	16	100%	1	100%

FUENTE: Servicio de Pediatría/HNDAC. 2011

Del cuadro se aprecia que del total de niños con estancia hospitalaria precoz el 84.62% (11) niños tienen nivel de ansiedad leve; el 62.5% (10) niños tienen un nivel de ansiedad moderada, y los niños que tiene estancia hospitalaria prolongada su nivel de ansiedad fue al 100% (1) niño. Se encontró relación estadística. Existe asociación significativa en relación a la estancia hospitalaria precoz y la prolongada generando en ambas un nivel de ansiedad mayor a la estancia hospitalaria corta.



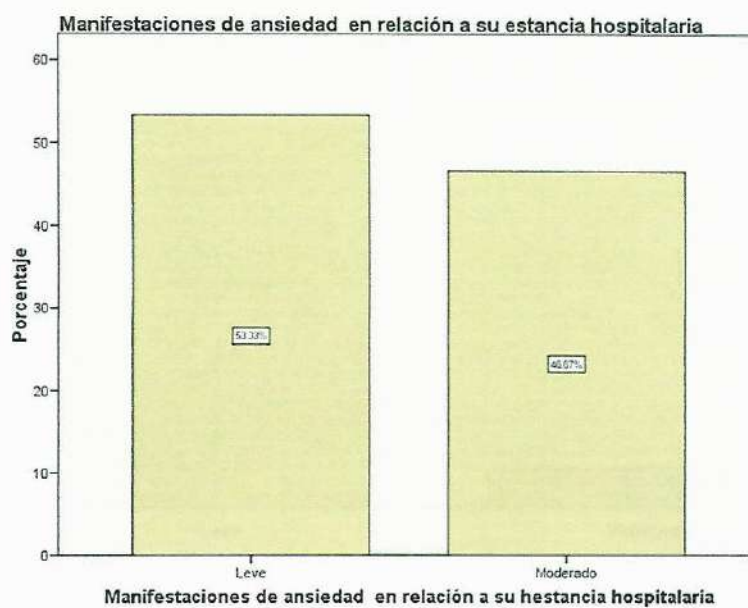
Cuadro N° 4.9

**Manifestaciones de ansiedad en relación a su estancia hospitalaria
en niños preescolares hospitalizados del Hospital Daniel
Alcides Carrión Julio-Dic-2011.**

ESTANCIA HOSPITALARIA	Frecuencia	Porcentaje
Leve	16	53.33%
Moderado	14	46.67%
Total	30	100%

FUENTE: Servicio de Pediatría/HNDAC. 2011

Del cuadro se aprecia que el 53.33% (16) tienen leves Manifestaciones de ansiedad en relación a su estancia hospitalaria y el 46.67% (14) del total de niños tienen moderada manifestaciones de ansiedad en relación a su estancia hospitalaria. Concluyendo que durante su estancia hospitalaria presenta un mayor porcentaje de nivel de ansiedad leve.



Cuadro N° 4.10

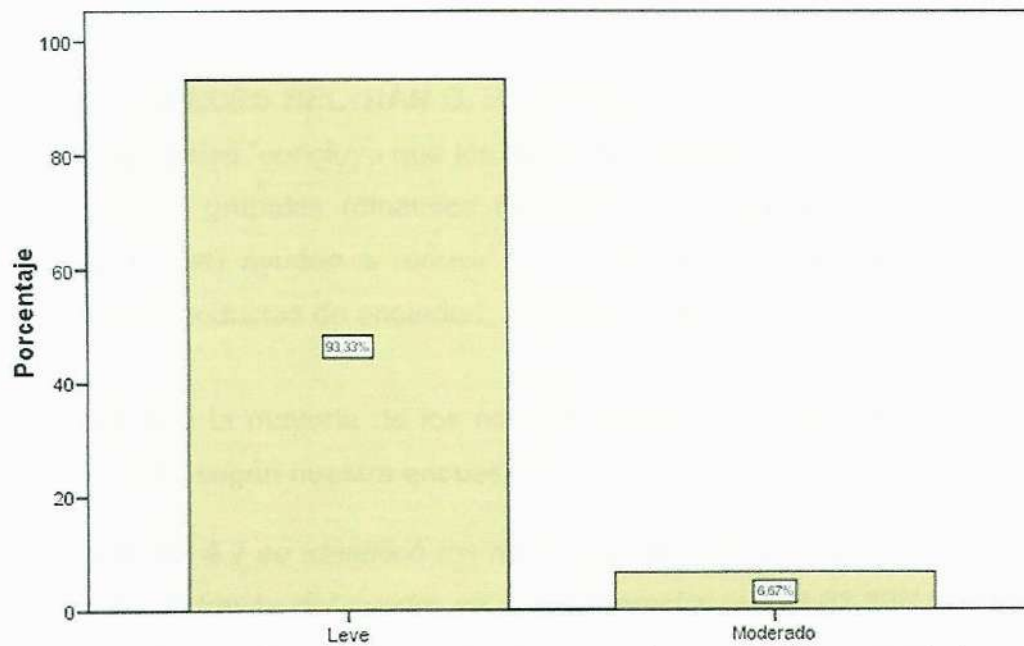
Niveles de ansiedad en el niño preescolar con relación a su salud del Hospital Daniel Alcides Carrión Julio-Dic-2011

En relación a salud	Frecuencia	Porcentaje
Leve	28	93.33%
Moderado	2	6.67%
Total	30	100%

FUENTE: Servicio de Pediatría/HNDAC. 2011

Del cuadro se aprecia que el 93.33% (28) del total de niños tienen nivel leve de ansiedad en relación con la salud y el 6.67% (2) tienen nivel moderado de ansiedad. Observando que el mayor porcentaje es de nivel leve, mejorando el nivel de ansiedad en relación a su salud.

Niveles de ansiedad en el niño pre-escolar con relacion a su salud



Niveles de ansiedad en el niño pre-escolar con relacion a su salud

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

La presente investigación tuvo como objetivo, identificar el nivel de ansiedad frente a la estancia hospitalaria que presenta el niño pre escolar hospitalizado

En el cuadro N° 4.1 con respecto a la estancia hospitalaria del niño pre escolar hospitalizado, se puede observar que el 30% del total de niños tienen estancia hospitalaria precoz y el 66.67% del total de niños tienen estancia hospitalaria corta ocupando el menor porcentaje el 3.33% la estancia hospitalaria prolongada.

Por otra parte, **AZARNOLF P. Y WOODY P.**(2006), en su estudio de tipo experimental titulado: “Pre admisión y orientación frente a los días de hospitalización”, concluyo que los niños menores de cinco años son poco significativo frente a la estancia hospitalaria generando un mayor sufrimiento emocional. Lo considero intenso los primeros días de hospitalización con 25.8%, concluyendo un mayor apoyo psicológico en el niño (46).

Al respecto, **PAREDES BELTRÁN G. PERÚ** (2006), en su estudio de “Efectos de las técnicas grupales “concluyo que los hallazgos más relevantes son el hecho de que las técnicas grupales (dinámica de grupo, psicoprofilaxis dramatización y técnicas de títeres) ayudan a reducir la estancia hospitalaria de prolongada a corta así como conductas de ansiedad, hostilidad y desconfianza.

Concluyendo que la mayoría de los niños hospitalizados presentan una estancia hospitalaria corta según nuestra encuesta (47).

En el cuadro N° 4.2 se identificó los niveles de ansiedad en el niño pre escolar hospitalizado. A través del cuadro se puede apreciar que el 63.33% del total de niños tienen nivel de ansiedad leve y el 36.67% tienen un nivel de ansiedad moderada. Se puede observar que el nivel de ansiedad de mayor porcentaje lo ocupó el nivel de ansiedad leve.

Asimismo, **FRANCISCO MUÑOZ, Martín**. ESPAÑA (2007), en su estudio titulado: "*Psicología del desarrollo infantil*", encuentra que en la mayoría de las instituciones de salud en las que existe servicio de pediatría, las normas administrativas hospitalarias permiten periodos de permanencia de la madre junto al niño, lo que va a generar como resultado que el nivel de ansiedad en el niño preescolar hospitalizado sea leve. Mejorando el factor psicológico y emocional.

El juego también es una de las mejores maneras de preparar al niño y de reducir la ansiedad generada en situación quirúrgica. Todos sabemos que una hospitalización y/o cirugía genera angustia en cualquier individuo, más aún si se trata de un niño, por lo tanto, es nuestro deber minimizar este daño cuando nuestros hijos se enfrenten a estas situaciones, y la mejor manera es acudiendo a los especialistas en conducta infantil quienes orientarán tanto a los padres como a los niños en todo lo referente a esta materia.

Podemos concluir que la compañía de los padres y el apoyo emocional del personal de salud, va a mejorar el nivel de ansiedad en los niños hospitalizados (48).

En el cuadro N° 4.3, en relación a manifestaciones psicológicas durante la estancia hospitalaria se puede apreciar que el 40% tienen Manifestaciones psicológica leves, durante la estancia hospitalaria. Y el 60% del total de niños tienen Manifestaciones moderadas durante la estancia hospitalaria.

Al respecto, **MUÑOZ MORA M.** ESPAÑA (2006), en su estudio titulado, "*Respuesta Psicológica del Niño ante la Hospitalización y Cirugía*", concluye que la forma, en que se manifiesta la ansiedad, va a permitir penetrar en su personalidad del niño y comenzar a entrever algo de su inteligencia y de su dinámica.

Muchos psicólogos opinan que la conducta ansiosa es compañera de la socialización ya que el niño se esfuerza por evitar el dolor de la separación de sus padres. Si un niño tiene una enfermedad ésta puede provocar stress y las

funciones psicológicas que inevitablemente suscita la enfermedad en un niño pueden influir en el curso de la misma.

El sistema nervioso no sólo se conecta con el sistema inmunológico, sino que es esencial para la función inmunológica adecuada. Otra vía clave que relaciona las emociones y el sistema inmunológico es la influencia de las hormonas que se liberan con el estrés.

La madurez emocional del niño, que supone el desarrollo de nuevas capacidades cognitivas y motrices y las diferencias de aprendizaje, que traen consigo nuevas estrategias de afrontamiento, parecen ser los responsables de la aparición de los miedos.(49).

En lo referente al proceso de hospitalización **Johnson J. ESPAÑA(2005)**, refiere que el ingreso al hospital lleva asociado la posibilidad de que se produzcan trastornos psicológicos, que tendrán efecto perjudicial para el desarrollo del niño. Manifiesta además que este efecto perjudicial se produce en un 25% aproximadamente de todas las hospitalizaciones pediátricas. Los niños con muchos ingresos durante sus primeros 4 años de vida son más vulnerables a los efectos de los trastornos psicológicos.

La atención a las necesidades psicológicas durante la hospitalización es una tarea que debe realizarse con mayor frecuencia en el servicio de pediatría, dada la importancia que tiene el motivar constantemente a los niños para que establezcan relaciones positivas con el medio desconocido.

Uno de los aspectos más ampliamente estudiados en el campo de la psicología, ha sido la ansiedad, ha existido una tendencia a diferenciar lo que es el miedo, la ansiedad y la angustia; entendiéndose por miedo la emoción surgida ante un peligro de origen externo y concreto; la ansiedad sería la experiencia subjetiva que surge ante un peligro de origen interno y no concreto; y la angustia, las manifestaciones somáticas de dicha experiencia(50).

Es posible afirmar que las manifestaciones psicológicas se presentan en un mayor nivel frente a la hospitalización en el niño preescolar hospitalizado.

En el cuadro N° 4.4, en relación a las manifestaciones físicas durante la estancia hospitalaria, se puede observar que el 30% tienen Manifestaciones de ansiedad físicas leves, durante la estancia hospitalaria y el 70% del total de niños tienen Manifestaciones físicas moderadas.

Por otra parte, **GEORGE AMADO, E. ESPAÑA** (2006), en su estudio titulado: "*Niños Difíciles*" concluye que el niño no se relaciona con personas que no son familiares a él y no tolera la separación breve de sus padres, generando manifestaciones físicas como, conductas regresivas, llanto, inapetencia etc.

La ansiedad estado que se define como la intensidad o estado emocional transitorio del organismo infantil como respuesta ante el estímulo de la hospitalización que se caracteriza por presentar sentimientos de tensión, debido a un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo esto lo puede conllevar a presentar conductas regresivas al niño hospitalizado (51).

Similares resultados encontró **RUIZ VALVERDE R. PERÚ**(2006), en su estudio de tipo descriptivo titulado "El psicólogo en el ámbito pediátrico", afirma que las manifestaciones de ansiedad más frecuentes que el observo fueron: conductas de llanto ante la presencia del médico y la enfermera un 84%, intranquilidad motora 62%, rechazo al personal médico y enfermeras 85%, agresividad física y verbal 15%, aislamiento 21%. Podemos afirmar que una de las manifestaciones típicas de ansiedad que presenta el pre escolar es el llanto. Al respecto Wong (2006) señala que el personal que labora en un centro pediátrico debe conocer y comprender los comportamientos infantiles en relación con la separación; permitiendo llorar al niño, quien comprenderá que conocemos su sentimiento.

Con respecto a la separación de sus padres, en especial de la madre esta va a provocar en el niño diversas alteraciones psicológicas, entre las que destacan el comportamiento agresivo (52).

Según **Rodríguez B. ESPAÑA**(2006), los niños menores presentan extrañeza y ansiedad ante la separación de sus padres y hogar, manifestando alteraciones alimenticias (53).

Según **STOLA MARGARET**, EE.UU. (2006), los preescolares durante el proceso de hospitalización presentan miedo a lesiones o mutilaciones, a la oscuridad, a separarse de sus padres, a perder el control, a lo desconocido, a la muerte, a las inyecciones. Pueden sufrir regresiones y comportarse como lactantes mayores o volverse retraídos y quietos cuando se sienten descontrolados.

Sosteniendo que las manifestaciones físicas en un nivel moderado son mayores frente a la hospitalización en el niño pre escolar (54).

En el cuadro N° 4.5, Nivel de ansiedad en relación a los días de hospitalización se puede afirmar que el 53.33% del total de niños tienen un nivel moderado de ansiedad en relación a los días de hospitalización y el 46.67 % del total de niños tienen nivel leve de ansiedad, en relación a los días de hospitalización.

Por lo tanto, **STOLA MARGARET,C** (2006), en su estudio titulado “Enfermería en el niño hospitalizado” sostiene que los preescolares durante el proceso de hospitalización presentan miedo frente a la separación de sus padres generando una manifestación de ansiedad elevada el primer y segundo día de hospitalización mejorando su ansiedad en los siguientes días, creando una posibilidad de aceptación a su estancia hospitalaria (55).

Asimismo, **MUÑOS MORAN ESPAÑA** (2006), afirma que la hospitalización, aunque sea realmente breve y no vaya acompañada de experiencia traumáticas (intervenciones quirúrgicas) puede producir desequilibrios emocionales de seis meses a más de duración sobre todo en niños menores de 3 años de edad.

Afirmando que el nivel de ansiedad es intenso los primeros días de hospitalización (56).

En el cuadro N° 4.6. En relación al nivel de ansiedad según la edad del niño pre escolar hospitalizado, se observó que el 43.33% de niños de 3 años de edad presentaron mayor nivel de ansiedad al ser hospitalizados y un 23.33% de niños de 5 años. Apreciándose que a menor edad son mayores los niveles de ansiedad.

De otra parte, **CHIROQUE SUAREZ, Fernando** PERÚ.(2005), en su estudio titulado: “Niveles de adaptación en niños menores de 5 años” concluyo que los niveles de adaptación al Hospital en niños menores de 5 años son poco significativos. Así mismo el sufrimiento emocional es mayor y significativo por lo menos en los primeros días por lo que necesita mayor apoyo psicológico.

Al respecto, **ORTIGOSA, J, MÉNDEZ ESPAÑA** (2005), en su estudio titulado “Escala de observación de conductas de ansiedad durante la hospitalización”, refiere que la edad delimita el desarrollo psicosocial y determina el nivel evolutivo, cognitivo efectivo y conductual. Respecto a la hospitalización, la edad mediatiza diversos aspectos: capacidad de procesamiento de información, cantidad y calidad de las experiencias hospitalarias, dependencia de los padres, estrategias de afrontamiento de lenguaje comprensivo y expresivo para expresar correctamente los sentimientos y necesidades. Los niños menores de 5 años parecen ser los más afectados por la hospitalización, dando muestra de mayor alteración conductual (57).

Los niños menores por lo general son más vulnerables a la separación de sus padres, ya que no entienden el motivo de esta situación y la interpretan como un abandono o un castigo, causándole ansiedad, y su manera de protesta y rechazo ante esta circunstancia se presenta a través de manifestaciones como el llanto. Es por ello que el personal debe de entender el proceso por el que está pasando tanto el niño como su familia para poder brindarles el apoyo necesario durante su hospitalización.

Concluyendo que a menor edad son mayores los niveles de ansiedad.

En el **cuadro N° 4.7**, en relación al nivel de ansiedad según el sexo del niño pre escolar hospitalizado, se puede observar que el 60% de niños son de sexo masculino presentaron mayor nivel de ansiedad y el 40% de niños son de sexo femenino. Sosteniendo que los niños son más vulnerables frente a la hospitalización.

Asimismo, **URBANO MELÉNDEZ M. ESPAÑA** (2006), en su estudio titulado: “Conducta Psicológica del Niño” concluye que los niños de sexo masculino en el periodo pre-escolar por el impacto de la enfermedad y la consecuente

hospitalización generan mayores manifestaciones físicas y psicológicas de ansiedad.

Los niños experimentan ansiedad en sus vidas al igual que los adultos. Las situaciones de ansiedad tales como el inicio del colegio, mudanzas o la pérdida de algún familiar puede propiciar la aparición de reacciones de ansiedad o de un desorden de ansiedad. El niño hospitalizado es aquel que es internado en un hospital por un estado físico de repentino comienzo que amenaza su vida debido a una cirugía planificada, también puede tener que ingresar por un accidente que requiere tratamiento inmediato.

Si bien numerosos autores consideran que el sexo no influye en las respuestas dadas a la hospitalización, también es cierto que los niños tienden a manifestar mayores temores y ansiedad que las niñas. En efecto una de las razones para fundamentar este punto es de tipo educativo y cultural ya que a las niñas se les permite expresar más libremente sus sentimientos que a los niños (58).

En el cuadro N° 8, así mismo se puede afirmar que la estancia hospitalaria en nuestro estudio se pudo encontrar entre leve y moderado. En el cual se aprecia que del total de niños con estancia hospitalaria precoz el 84.62% tienen nivel de ansiedad leve; del total de niños con estancia hospitalaria corta el 62.5% y tienen un nivel de ansiedad moderada, los niños que tiene estancia hospitalaria prolongada su nivel de ansiedad fue moderada Se encontró relación estadística. Existe asociación significativa en relación a la estancia hospitalaria precoz y la prolongada generando en ambas un nivel de ansiedad mayor a la estancia hospitalaria corta.

Por lo tanto, **RUIZ VALVERDE R. PERÚ (2006)**, en su estudio de tipo descriptivo titulado "El psicólogo en el ámbito pediátrico", afirma que el tiempo de hospitalización precoz o prolongado va a afectar el estado emocional del niño, generándole enfermedades infecciosas tales como resfríos, gripes, herpes.

Un niño ansioso experimenta una sensación general de aprehección de la que se desconoce el origen preciso.

Existiendo asociación significativa en relación a la estancia hospitalaria precoz y prolongada, generando en ambas un nivel de ansiedad mayor a la estancia hospitalaria corta.(59).

5.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Alegre villera (2005), sostiene que en las investigaciones realizadas en centros hospitalarios en Brasil, se admite que la hospitalización y la cirugía son experiencias estresantes, no obstante pueden ser favorecidas por ciertas condiciones como la presencia de los familiares además del contacto con otros niños, la disponibilidad afectiva del equipo hospitalario y la información que tenga sobre la razón de su internamiento. Se observó además que los niños acostumbran expresar sus dudas y angustias realizando preguntas a alguien del equipo de trabajo siendo fundamental estar atento a la comunicación con el niño hospitalizado. Así mismo en Cuba se realizó un estudio con 50 niños ingresados y a sus acompañantes en la sala de Terapia intensiva. Se llega a la conclusión de que el apoyo psicológico a ambos por parte del personal que ahí labora así como en determinadas ocasiones por el psicólogo, forma parte del tratamiento básico de cualquier entidad. Es así que se resalta la importancia del juego y de la participación de los padres (hospitalización madre ó padre e hijo) para la recuperación más rápida e integral del niño.(60).

Con respecto a la familia, la enfermedad y la hospitalización producen un impacto emocional importante, tanto en los niños como en los padres, por lo tanto, es fundamental valorar la percepción que los padres tienen con respecto al niño, conocer sus temores, inquietudes y motivaciones.

Una de las formas de reducir los temores del niño ante la situación hospitalaria, es a través del juego. Esto debido a que en el juego, el niño experimenta sentimientos de control y omnipotencia que le permite reducir sus ansiedades y enfrentar de forma más adecuada la situación.(61).

En situación hospitalaria, el juego le permite al niño confrontar activamente sus fantasías y temores en torno a la enfermedad, operación procedimientos médicos,

etc., todo ello a través de la manipulación de materiales médico-quirúrgicos y la representación de roles.(62).

Dado que las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos médicos constituyen una fuente de amenaza para el niño, alterando su bienestar emocional por el grado de ansiedad asociado, resulta conveniente llevar a cabo una preparación preoperatoria con el fin de permitir al niño superar este trauma y además lograr su cooperación. Una buena preparación preoperatoria equivale a una intervención quirúrgica exitosa, a una recuperación fisiológica y a minimizar el impacto emocional ocasionado por el acto quirúrgico (63).

En el cuadro N° 4.9, en relación a las manifestaciones de ansiedad en relación a su estancia hospitalaria se puede apreciar que el 53.33% tienen leve Manifestaciones de ansiedad en relación a su estancia hospitalaria y el 46.67% del total de niños tienen moderada manifestaciones de ansiedad en relación a su estancia hospitalaria.

Por lo tanto, **RODRÍGUEZ BAUZA, Luis**. ESPAÑA (2007), en su estudio titulado: *“Características y déficit inherentes a la hospitalización infantil”*, concluye que el personal de salud no comprende su sufrimiento y resta importancia a las reacciones de su estado emocional. El niño se siente solo durante su estancia hospitalaria generando una leve manifestación de ansiedad frente a lo desconocido experimentando sensaciones de dolor y temor que no logra comprender.(64).

A menudo, la permanencia en el hospital de los pacientes pediátricos es breve, aunque algunos niños o adolescentes permanecen varias semanas o meses en el mismo.(65).

El niño hospitalizado para algún tipo de cirugía presenta una serie de respuestas de ansiedad que interfieren en forma negativa no sólo en su comportamiento durante la estancia hospitalaria sino también en su comportamiento tras el alta médica, al mismo tiempo es más común que un familiar (en la mayoría de los casos la madre), acompañe de manera permanente a este niño durante su

estancia, de este modo se ejerce una relación más estrecha entre el familiar y el niño, la cual influiría en la evolución del cuadro de enfermedad.

Concluyendo que durante su estancia hospitalaria presenta un mayor porcentaje de nivel de ansiedad leve (66).

En el cuadro N° 4.10, niveles de ansiedad en el niño pre-escolar con relación a su salud del niño pre escolar hospitalizado. De acuerdo al cuadro se puede observar que el 93.33% del total de niños tienen nivel leve de ansiedad en relación con la salud y el 6.67% tienen nivel moderado de ansiedad.

Según, **SIERRA RODRÍGUEZ, PEDRO**. COLOMBIA (2005), en su estudio titulado: *“Actitudes del niño frente a la Hospitalización”* concluye El niño al entrar a un entorno desconocido le va a generar ansiedad, el cual va a necesitar de cariño y afecto de sus familiares más cercanos para su supervivencia. Él se da cuenta de ello, tiene miedo de perder el cariño y apoyo de sus familiares, siente que puede llegar a perderlo. Esto influirá en relación a su salud como su aprendizaje, sistema locomotor y sus hábitos.

Concluyendo que el mayor porcentaje es de nivel leve, mejorando el nivel de ansiedad en relación a su salud (67).

CONCLUSIONES

- Se concluye que el 66.67% del total de (20) niños hospitalizados, presentan una estancia hospitalaria corta, obteniendo el mayor porcentaje a diferencia de la precoz y la prolongada.
- Se concluye que el 63.3% de (19) niños hospitalizados presentan un nivel de ansiedad leve.
- Se pudo apreciar que el 60% de (18) niños presentan manifestaciones psicológicas moderadas, ocupando mayor este porcentaje.
- Se concluye que el 70% de (21) niños hospitalizados, ocuparon una manifestación física moderada.
- En relación al tiempo, se concluye que el 53.33% de (16) niños, presentaron un nivel de ansiedad moderada los primeros días de hospitalización.
- Se encontró que a menor edad, mayor es el nivel de ansiedad, ocupando un 43.33% (13) niños hospitalizados..
- En relación al género se apreció que el 60% (18) niños son de sexo masculino, los que presentaron mayor nivel de ansiedad.
- Se concluye que existe relación entre la estancia hospitalaria precoz y la estancia prolongada, ocupando la primera en un 84.62% del nivel de ansiedad leve y la segunda en un 100%, en un nivel de ansiedad moderada..

RECOMENDACIONES

- Fomentar el reconocimiento en las instituciones de salud, junto con el servicio de pediatría, de las necesidades de permanencia de los padres con sus niños durante toda la estancia hospitalaria.
- Capacitar al personal de salud del servicio de pediatría sobre temas relacionados en psicología del niño hospitalizado.
- Desarrollar actividades educativas dirigidas a los padres, para mejorar el conocimiento de las manifestaciones de ansiedad psicológicas y físicas de ansiedad en relación con la hospitalización en niños preescolares hospitalizados.
- Fomentar un ambiente acogedor como técnicas grupales, juegos recreativos, dibujos al ingresar el niño al servicio de pediatría. Y al personal del servicio que este identificado con el servicio para disminuir el nivel de ansiedad.
- Trabajar en conjunto con profesionales que deseen participar en un programa de intervención sobre el manejo de ansiedad en el niño preescolar hospitalizado.

REFERENCIALES

1. ORTIGOSA J.M, MÉNDEZ F, **Escala de observación de conductas de ansiedad durante la hospitalización.** IV Congreso Internacional sobre conductismo y ciencias de la conducta 18 – 21 Noviembre 2006. Sevilla España, influencia del tipo de Hospitalización en la ansiedad infantil.(2005)
2. MUÑOZ Martín Francisco. **El niño psicología del desarrollo infantil.** España 6ta. Edición.(2007).
3. CHIROQUE SUAREZ F. **Niveles de adaptación en niños menores de 5 años con un tiempo de internamiento.** Lima –Perú.(2005).
4. OP,CIT (2) PAG: 7.
5. OP,CIT (3) PAG: 7
6. OP.CIT(3) PAG: 8
7. MACIA Y OLIVARES F. **Manifestaciones Psicológicas Del Niño Hospitalizado.** Madrid España. (2005
8. SIERRA RODRÍGUEZ, Pedro. **Actitudes del niño frente a la hospitalización.** Colombia.(2004)
9. MUÑOZ MORAM. URBANO MELÉNDEZ M. VASLEALF, **Réspuesta psicológica del niño ante la hospitalización y la cirugía.** Revista Española de Pediatría Volumen 55 N° 326 Marzo.(2006)
- 10.URBANO MELÉNDEZ M. **Conducta Psicológica del niño o ante la hospitalización y la cirugía.** España.(2006)
- 11.OP.CIT (7) PAG: 12.
- 12.OP.CIT (3) PAG: 13
- 13.AMADO. GEORGES(2006) **Niños difíciles.** España Quinta Edición.
- 14.OP.CIT (2) PAG: 13.
- 15.STOLA Margaret C **.Enfermería en el niño hospitalizado,** EE.UU. 4º edición, Mc. Graw – Hill Interamericana. (2006)
- 16.RODRÍGUEZ BAUSA, Luis. **Características y déficit inherente a la hospitalización infantil.** España.(2007)
- 17.AZARNOLF P Y WOODY P. **Pre admisión y Orientación Frente a los Días de Hospitalización.** USA.(2006).
- 18.RUIZ VALVERDE R.“**El psicólogo en el ámbito pediátrico**”, Lima Perú (2006).

19. MORENO DOMENE PILAR, **Indicadores de gestión sobre estancia hospitalaria**. Madrid España 2ª edición (2010).
20. MÉNDEZ FRANCISCO XAVIER, **Preparación a la hospitalización infantil**. Madrid España (2005).
21. RUIZ T, Maury, **Valoración y abordaje de la ansiedad**. Venezuela.(2007)
22. KRISTENSSON-HALLSTROM, **Experience of hospitalization**. Espuma 2º edición.(2006).
23. COOK, JS, FONTAINE, K.L. **Enfermería Pediátrica** Madrid España. (2005).
24. POLIT, Denise F, HUNGLER, Benedetti P, **Investigación Científica en ciencias de la salud**. España.(2006).
25. PALOMO DEL BARCO, María Pilar. (2007)**Niño hospitalizado: características, evaluación y tratamiento**. Madrid España.(2007)
26. DOUGHERTY Y BROWN, **Actitudes del niño frente a la separación de sus familiares**. Colombia. Méndez, Masía y Olivares. **Programas de preparación para la hospitalización infantil**. Madrid España.(2007).
27. FERNÁNDEZ BALLESTEROS, **Efectos de la hospitalización en el niño pre-escolar** Madrid España.(2006).
28. ESLAVA FIESTAS Javier, **Asociación a la estancia hospitalaria en instituciones de seguridad” tercer nivel**, Bogotá.(2006).
29. OP.CIT (27) PAG:21.
30. OP.CIT (28) PAG 22.
31. OP.CIT (33) PAG 22.
32. OP.CIT (34) PAG 23.
33. FIGUEROA Diana, **Salud pública “Epidemiología médica y administración hospitalaria**. Lima Perú.(2006)
34. CHIRINOS ARROZ Gustavo, **“Niveles de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados”** tesis Lima Perú.(2005)
35. FONSECA FERNÁNDEZ Lázaro **“dolor”** <http://www.glautenared.com/profesional/reportaje/dolor>.
36. LEE FONTAUNEK, **“Enfermería psiquiátrica “educación interamericana**. Mc Grau-Hill, OLAZABAL EIZAGUIRRE Nora. (2008). **Psicología del preescolar hospitalizado**. Madrid España. (2007)

37. GONZALES Anido ALEJANDRA, **Ansiedad en niños y Cuidadores que acuden al Servicio de Urgencias pediátricas.** España 3º edición.(2007).
38. CASTAÑEDA CHONG Ana María, **Reacción emocional del niño pre escolar hospitalizado.** Colombia.(2006)
39. ALEGRE VILLARROYA Juan Ramón **Hospitalización en el preescolar infantil.** Madrid España.2º edición.(2007)
40. BURSTEIN Y MEICHENBAUM, **Efectos de la ansiedad y afrontamiento a la hospitalización.** Madrid España.(2004)
41. PAPALIA DIANE Y FELDMAN, **Desarrollo humano.** Madrid España (2009).
42. ZURIA GAMUZA Alonso, **Características del preescolar hospitalizado.**
43. OP.CT (17) PAG: 31.
44. RAMÍREZ SÁNCHEZ Caudino, LOZA M, SORIA CHAVARRY E.**Trastornos de la salud mental de los niños hospitalizados.** Lima-Perú.(2006)
45. BARUDY, J. **Dolor invisible de la infancia.** Barcelona España.(2005)
46. OP.CIT (17) PAG: 56.
47. HERNANDEZ FERNANDES F, **Hospitalización de niños en el pre quirúrgico.** Bogotá Colombia (2006).
48. OP.CIT (2) PAG:57.
49. OP.CIT (9) PAG 58.
50. PAREDES BELTRÁN, Gaby, **Efectos de las técnicas grupales en comportamiento ansioso en un grupo de niños hospitalizados.** Lima – Perú.(2006)
51. OP.CIT (13) PAG: 60.
52. OP.CIT (18) PAG: 61
53. OP.CIT (9) PAG: 61
54. OP,CIT (15) PAG: 61
55. OP.CIT (15) PAG: 62
56. OP.CIT (9) PAG :62
57. OP.CIT (1) PAG: 63
58. OP.CIT (10) PAG:. 64
59. OP.CIT (18) PAG: 65

60. JOHNSON J, **Enfermería Psiquiátrica y de la Salud Mental**. España (2005).
61. ALEGRE VILLERA S, **Hospitalización en el niño infantil**. España.(2005)
62. PALOMO DEL BARCO, María Pilar. (2007)**Niño hospitalizado: características, evaluación y tratamiento**. Madrid España.(2007)
63. PLANK .P Emma .**Cuidado del niño hospitalizado**. España.(2006).
64. OP.CIT (9) PAG: 64.
65. HOMBRADOS MENDITA, María Isabel, **Estrés y salud**. Valencia España.(2007)
66. AGUILERA PÉREZ Paulina, **Ansiedad en niños Hospitalizados**. Colombia 5º Edición.(2007)
67. OP.CIT (8) PAG: 68.
68. CERFOGLI, C. **Factores psicológicos que influyen en la adaptación y tratamiento del niño hospitalizado**. Santiago-Chile..(2005).

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INFLUENCIA DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL NIÑO PREESCOLAR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN JULIO-DIC 2011

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES								
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la influencia de la estancia hospitalaria y el nivel de ansiedad del niño preescolar hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión julio-dic 2011?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la influencia de la estancia hospitalaria en el nivel de ansiedad del niño preescolar hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2011.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar las manifestaciones de ansiedad en relación a su estancia hospitalaria del niño preescolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría.</p> <p>Identificar los niveles de ansiedad en el niño preescolar hospitalizado en el servicio de pediatría.</p> <p>Identificar las manifestaciones psicológicas de ansiedad en relación a su estancia</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe influencia de la estancia hospitalaria en el nivel de ansiedad del niño preescolar hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión julio-dic 2011?</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Estancia hospitalaria Período por el cual el paciente es intervenido en un recinto hospitalario con fines de tratamiento diagnóstico y recuperación.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">DIMENSIONES</th> <th style="width: 50%;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;">Estancia hospitalaria precoz</td> <td style="vertical-align: top;">estancia hospitalaria precoz < a 2 días</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Estancia hospitalaria corta</td> <td style="vertical-align: top;">estancia hospitalaria corta < a 10 días</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Estancia hospitalaria prolongada</td> <td style="vertical-align: top;">estancia hospitalaria prolongada > a 10 días</td> </tr> </tbody> </table>	DIMENSIONES	INDICADORES	Estancia hospitalaria precoz	estancia hospitalaria precoz < a 2 días	Estancia hospitalaria corta	estancia hospitalaria corta < a 10 días	Estancia hospitalaria prolongada	estancia hospitalaria prolongada > a 10 días
DIMENSIONES	INDICADORES										
Estancia hospitalaria precoz	estancia hospitalaria precoz < a 2 días										
Estancia hospitalaria corta	estancia hospitalaria corta < a 10 días										
Estancia hospitalaria prolongada	estancia hospitalaria prolongada > a 10 días										

	<p>hospitalaria del niño preescolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría.</p> <p>Identificar las manifestaciones físicas de ansiedad en relación a su estancia hospitalaria del niño preescolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría.</p> <p>Identificar los niveles de ansiedad en relación a los días de hospitalización del niño preescolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría.</p> <p>Identificar los niveles de ansiedad con relación a su edad del niño preescolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría.</p> <p>Identificar los niveles de ansiedad según el sexo en el niño preescolar hospitalizado.</p> <p>Identificar la influencia entre la estancia hospitalaria y el nivel de ansiedad del niño pre escolar hospitalizado en el Servicio de Pediatría</p>		<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Niveles de ansiedad :Es una reacción anormal del estrés frente a las amenazas percibidas que se manifiestan durante el proceso hospitalario que puede tener mayor probabilidad de acuerdo a su personalidad y situación presente</p> <table border="1" data-bbox="582 425 1136 981"> <thead> <tr> <th data-bbox="582 712 662 981">DIMENSIONES</th> <th data-bbox="582 425 662 712">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="662 712 794 981">Ansiedad leve</td> <td data-bbox="662 425 794 712">irritabilidad temor angustia inquietud</td> </tr> <tr> <td data-bbox="794 712 949 981">Ansiedad moderada</td> <td data-bbox="794 425 949 712">sudoración agitación nerviosismo temblores debilidad</td> </tr> <tr> <td data-bbox="949 712 1136 981">Ansiedad severa</td> <td data-bbox="949 425 1136 712">llanto desesperado agresividad desmayo transpiración aislamiento</td> </tr> </tbody> </table>	DIMENSIONES	INDICADORES	Ansiedad leve	irritabilidad temor angustia inquietud	Ansiedad moderada	sudoración agitación nerviosismo temblores debilidad	Ansiedad severa	llanto desesperado agresividad desmayo transpiración aislamiento
DIMENSIONES	INDICADORES										
Ansiedad leve	irritabilidad temor angustia inquietud										
Ansiedad moderada	sudoración agitación nerviosismo temblores debilidad										
Ansiedad severa	llanto desesperado agresividad desmayo transpiración aislamiento										

MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO
<p>TIPO: INVESTIGACIÓN APLICADA, la investigación en lo funcional es de tipo causal explicativo, en la medida en que trata de determinar cómo está relacionadas la estancia hospitalaria con el nivel de ansiedad.</p> <p>Es descriptiva porque permite describir las características de las variables.</p> <p>Es transversal porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento y en un tiempo único.</p> <p>MÉTODO: El diseño es cuasi experimental, debido a que se manipulo la variable independiente para observar el efecto en la dependiente. El diagrama de diseño planteado lo podemos representar por letras, donde:</p> <p>Ox corresponde a la variable: Estancia hospitalaria y el Oy corresponde a la variable: Nivel ansiedad</p> <p>El esquema a usar es:</p> <p>M : Oy1 X Oy2</p> <p>Donde:</p> <p>M: es la muestra de la investigación</p> <p>Oy1: Observación de la prueba al inicio</p> <p>Oy2: Observación de la prueba al final</p>	<p>POBLACIÓN: La población de estudio estuvo conformada por todos los niños preescolares hospitalizados siendo un total de 60 niños del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2011.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>El tamaño de la muestra estuvo conformado por 30 Niños en edad preescolar hospitalizados en el servicio de pediatría del H.D.A.C de ambos sexos</p>	<p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.</p> <p>Para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación, y como instrumento de guía de observación sobre el nivel de ansiedad en el niño hospitalizado. Tomando como referencia a la escala de observación de conductas de ansiedad durante la hospitalización (Ortigosa, J M y colaboradores (2005)). La guía de observación estuvo constituida por 10 ítems que fue revisado por la prueba de expertos.</p> <p>VALIDACIÓN: El presente trabajo se encuentra enmarcado en la aplicación del cuestionario validado por la prueba de expertos el cual fue sometido a través de un plan piloto de 20 niños del servicio de pediatría del Hospital Daniel Alcides Carrión.</p>	<p>Concluida la recolección de datos, se procedió a la elaboración de la base de datos, que fueron codificados y sistematizados aplicando métodos y cálculos estadísticos utilizando el programa Excel 2010 y SPSS 15.0 (paquete estadístico para las ciencias sociales) para identificar la confiabilidad y el margen de error. El análisis consistirá en 2 fases (los datos serán analizados considerando los objetivos del estudio)</p> <p>Se ha ingresado los datos de acuerdo a cada puntuación de ítems.</p> <p>Se realizó la base de datos con el número total de preguntas</p> <p>Se realizó el promedio de todos los ítems que correspondieron a cada dimensión de las variables.</p> <p>Se realizó por el método de Sturges los rangos de cada dimensión y se realizaron las tablas correspondientes estadísticas.</p> <p>Para el análisis de las variables del estudio, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. Las tablas se presentaron en número y porcentaje, espesadas en gráficos de barra con su respectivo porcentaje, asimismo se utilizó cuadros estadísticos de doble entrada en términos de frecuencias y porcentajes.</p>

AUTORIZACIÓN

JEFA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

LIC.: CARMEN ROSA ESPINOZA FARFÁN

AUTORIZA A: LC.: Consuelo Clara Cristóbal Sánchez

DNI 25554800

N° 46115

INGRESAR: al servicio de pediatría el día 27 de febrero del 2012

HORA: 2pm

Para realizar: Una encuesta sobre “Influencia de la estancia hospitalaria en el nivel de ansiedad de niños preescolar hospitalizados en el servicio de pediatría”

A LOS PADRES: de los niños hospitalizados de 3 a 5 años de edad.

FECHA: 6 de marzo del 2012

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION


Lic. Carmen R. Espinoza Farfán

Encargada Jefe de Servicio
Carmen Rosa Espinoza Farfán
CEP

ANEXO N° 2

Guías de observación en la influencia de la estancia hospitalaria en el nivel de ansiedad de niños preescolares hospitalizados

Nombre del niño _____ Edad _____
Sexo _____ Fecha _____ N° de cama _____

Diagnostico _____ Días hospitalizado _____

Influencia en el nivel de ansiedad	si	no
1.-Presento labilidad emocional.		
2.-Se resiste a la asistencia de la enfermera.		
3.-Se le observa inseguro.		
4.-Falta de interés para integrarse con otros niños.		
5.-Se muestra agresivo.		
6.-Presenta intranquilidad motora.		
7.-A mayor edad disminuye el nivel de ansiedad.		
8.-Presenta conductas regresivas.		
9.-Se le observa inapetente.		
10.-Disminuye la ansiedad a mayor tiempo hospitalario.		

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO POR EL JURADO DE EXPERTOS

ÍTEM	PREGUNTAS	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a las operaciones de las variables?			
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			


Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma y sello

ANEXO N° 4

JURADO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Lic. José Raúl Levano Muchotrigo
Psicólogo Clínico
Magíster en Psicología con educación en
Psicología Clínica y de la Salud
Centro de Desarrollo Juvenil del Callao
DISA I – Callao


FIRMA
C. Ps. P. 6236

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD I CALLAO
INSTITUCIÓN NACIONAL DE SALUD PSICOLÓGICA LA PUNTA
SACRIFICADO, C. S. - PUNTA CALLAO

Lic. José R. Levano Muchotrigo
Psicólogo
C. Ps. P. 6236

Lic. Oswaldo Zevallos Ipanaque
Psicólogo Clínico - Educativo
Hospital Nacional Daniel A. Carrión


FIRMA
C. Ps. P.

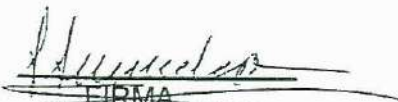
Lic. Rosa María Pacheco Miñán
Psicóloga Clínica – Educativa
Maestría en psicología de niños y adolescentes.
Maestría en recursos humanos.
Docente universitaria en pre y pos grado.
Hospital Nacional Daniel A. Carrión


FIRMA
C. Ps. P. 2115
Ps. Rosa María Pacheco Miñán
C. Ps. P. 2115
Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"

Lic. Dafne Aída Zapata Parto
Psicóloga Clínica – Educativa
Centro de Desarrollo Juvenil del Callao


FIRMA
C. Ps. P.
DAFNE AIDA ZAPATA PRATTO
PSICOLOGA
C. Ps. P. 7341

Lic. Blanca Saavedra de Rivero
Psicóloga clínica
Especialidad en gerontología social
Centro Médico Naval



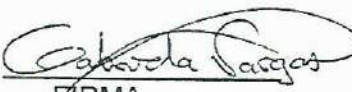
FIRMA
C. Ps. P. Blanca S. Saavedra de Rivero
Psicóloga Clínica-Esp. Gerontología S.

Lic. Liliana Santoyo Castro
Psicóloga clínica
Especialidad en gerontología social
Centro Médico Naval



FIRMA Lic. Liliana Santoyo Castro
C. Ps. P. PSICOLOGA
C. P. S. 0880

Lic. Gabriela Vargas Ordinola
Docente de la Universidad Alas Peruanas



FIRMA
C. Ps. P. 8655

Lic. Víctor Urbano Catayama
Docente de la Universidad Alas Peruanas



FIRMA
C. Ps. VICTOR URBANO KATAYA
PSICOLOGO
C. Ps. P. 0227

ANEXO N° 5

Cuestionario

La información que usted brindara será confidencial por lo que le pedimos responder con la mayor sinceridad posible, es anónima, no necesita poner su nombre. Agradeciendo anticipadamente su participación.

Instrucciones: Lea atentamente y marque con un aspa (X) la respuesta que crea correcta.

A) Datos generales:

a--Edad:

b--Sexo: M () F ()

c---Días hospitalizados.

I---LEVE--- 11 puntos

II---MODERADO--- 13 puntos

III---SEVERO---14 puntos

I) **Manifestaciones de ansiedad en relación a su estancia hospitalaria.**

1. ¿Qué manifestaciones presento su niño al ingresar al servicio?

I- De molestia (reniega)

II- De tensión (grita)

III- De angustia (nervioso)

2. ¿se resiste a la asistencia de la enfermera?

I-- Lloro

II-- Rechaza

III--Agrade

¿Qué ideas susceptibles tiende a decir el niño frente a la hospitalización?.

I--- Donde estamos

II--- Quiero irme a casa

III--- Tengo miedo

II) Manifestaciones psicológicas durante su estancia hospitalaria.

1. ¿Cómo manifiesta su angustia el niño?

I--- Habla en voz baja

II--- Se oculta o se esconde

III--- Se pone nervioso

2. ¿Cómo manifiesta su inseguridad?

I--- Se mantiene aterrorizado

II--- Prefiere estar solo

III--- Huye de las demás personas

3. ¿Qué manifestaciones de intranquilidad presenta?

I--- Tristeza

II--- Irritabilidad

III--- Trastorno del sueño

4. ¿Si está agresivo que manifestación presenta?

I--- No reacciona agresivo

II--- Busca pelear con los otros pacientes

III--- Insulta a los demás

5. ¿Cuáles son las formas de conducta que presenta el niño?

I- Rebelde

II- Egoísta

III- Negativo

6. Manifestaciones físicas durante su estancia hospitalaria.

1. ¿presento conducta regresiva su niño?

I---Quiere tomar en biberón..

II--- Se orina en la cama.

III---Regreso a usar pañales.

2. ¿presenta sudoración o traspira mucho?

I--- Al empezar el procedimiento

II--- Solo cuando llora.

III--- Todo el tiempo.

3. ¿Cómo manifiesta su ansiedad su niño?

I--- sollozo

II--- llora

III--- grita

4. ¿presenta inapetencia su niño?

I--- Al inicio de la hospitalización?

II---. No le agrada la comida?

III---Todo el tiempo de su hospitalización

IV) Niveles de ansiedad en relación a los días de hospitalización:

1. ¿Qué grado de ansiedad presenta el 1er día de hospitalización?

I--- Leve (poco)

II--- Moderado (mucho)

III--- Intenso (bastante)

2. ¿Qué grado de ansiedad presenta el 2do día de hospitalización?

I--- Leve

II--- Moderado

III--- Intenso

3. Qué grado de ansiedad presenta su niño el 3er día de hospitalización?

I--- Leve

II--- Moderado

III--- intenso

V) Niveles de ansiedad en el niño pre-escolar con relación a su edad:

1. En relación de 3 años 11 meses y 29 días

I--- Demuestra confianza.

II--- Lloro mucho.

III--- Se mantiene negativo (rechaza)

2. En relación de a su edad 4 años 11 meses y 29 días

I--- Demuestra confianza.

II--- Lloro mucho.

III--- Se mantiene negativo (rechaza)

3. En relación de a su edad 5 años 11 meses y 29 días

I--- Demuestra confianza.

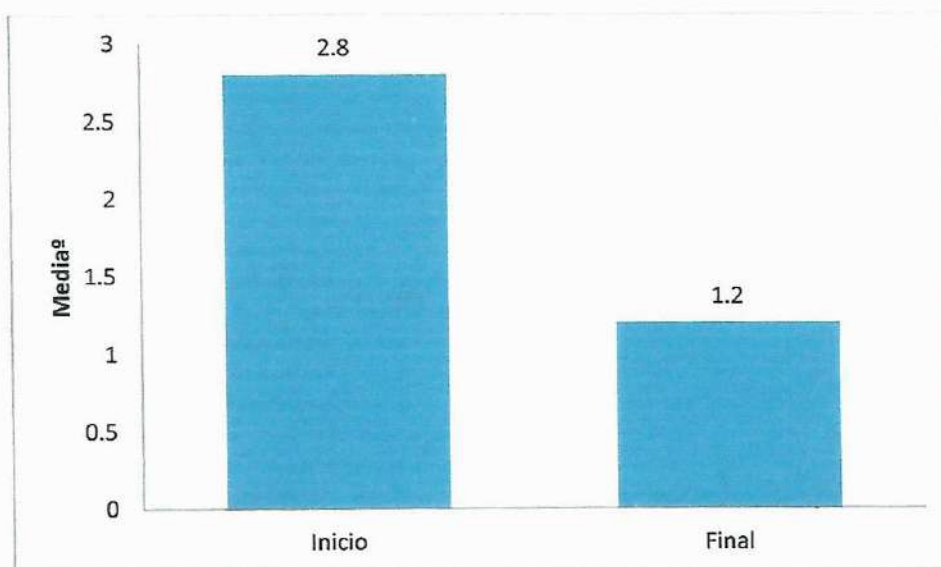
II--- Lloro mucho.

III--- Se mantiene negativo (rechaza)

PRUEBA DE ESTURGEST ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD AL INICIO Y AL FINAL DE LA PRUEBA

Prueba	N	Media	T	P
Inicio	30	2,8	12,25	0,0000*
Final	30	1,2		

De la tabla se aprecia la media del nivel de ansiedad al inicio es 2.8 y la media del nivel de ansiedad al final de la aplicación del programas sobre la estancia hospitalaria es 1.2. Encontrando se una disminución significativa de la ansiedad cuando se interviene con un programa educativo y de confianza con el niño y la madre, lo cual nos permite verificar la hipótesis de investigación que la estancia hospitalaria influye significativamente en el nivel de ansiedad.



ANEXO N° 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 niños y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de combrach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

st^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems

Remplazando valores donde K=18 y $\sum si^2 = 4,3$, $st^2 = 128$

$$\alpha = \frac{18}{18-1} \left(1 - \frac{4,3}{128} \right) = 0,99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 niños hospitalizados cuya encuesta fue respondida por la madre encuestadas. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia a los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

ANEXO N°7

Tabla 1

Datos piloto

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	suma
1	2	1	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	39
2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	1	2	2	1	0	1	1	3	2	29
3	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	30
4	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	31
5	2	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	30
6	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	33
7	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	31
8	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	38
9	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	32
10	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	31
11	2	1	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	39
12	2	1	1	3	2	1	1	3	2	1	2	2	1	0	1	1	3	2	29
13	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	30
14	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	31
15	2	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	30
16	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	0	1	1	2	2	32
17	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	2	2	0	1	1	2	1	30
18	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	38
19	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	32
20	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	31
suma	40	24	24	58	36	24	38	60	30	32	40	38	38	30	24	24	52	34	
si	0	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0	0.5	0.5	0.2	0.1	0.3	0.9	0.2	0.2	0.3	0.2	4.3
St	128																		

ANEXO N° 8

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Para la aplicación del de los coeficientes de validez de contenido se aplicó el coeficiente de correlación de Parson que nos permito encontrar las correlaciones ítem –total

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

x: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

y: Puntaje total del individuo.

Item 1:	r = 0.46
Item 2:	r = 0.32
Item 3:	r = 0.82
Item 4:	r = 0,54
Item 5:	r = 0,27
Item 6:	r = 0,98
Item 7:	r = 0.32
Item 8:	r = 0.26
Item 9:	r = 0,65
Item 10:	r = 0,98
Item 11:	r = 0.62
Item 12:	r = 0.98
Item 13:	r = 0.33
Item 14:	r = 0.89
Item 15:	r = 0,46

Item 16: $r = 0.68$

Item 17: $r = 0.35$

Item 18: $r = 0,32$

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems

Se observa que la correlación de los ítems propuestos tiene una interacción consistente, dado que los coeficientes tuvieron correlación.

ANEXO Nº 9

Matriz de datos de las variable edad , sexo, días de hospitalización y nivel de ansiedad en niños preescolares hospitalizados en el Hospital Daniel Alcides Carrión. A través del método de Esturges.

N° niños	edad	sexo	días host.	Manifestaciones de ansiedad en relación a su estancia hospitalaria			Manifestaciones psicológicas durante la estancia hospitalaria			Manifestaciones físicas durante su estancia hospitalaria			Nivel de ansiedad en relación a los días de hospitalización			Niveles de ansiedad en el niño pre-escolar con relación a su salud		
				p1	p2	p3	p4	p5	p1	p2	p3	p1	p2	p3	p1		p2	p3
1	5	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2,3	3	2	1	2	3	1,0	1,9
2	4	1	3	3	2	2	2,3	1,4	3	1,8	1	1	1	1	1	1	0,3	1,4
3	5	1	6	2	2	1	1,7	2	2	1,8	3	2	1	2	1	0,3	1,6	
4	5	1	4	1	2	2	1,7	1	3	1	3	2	1	2	1	0,3	1,3	
5	5	1	3	3	3	2	2,7	3	2	1,3	1	1	1	1	1	0,3	1,4	
6	5	2	7	3	1	2	2	1	3	1,3	1	2	2	2	1	0,3	1,4	
7	5	2	3	3	2	2	2,3	2	3	1,5	1	3	2	2	1	0,7	1,7	
8	5	2	2	1	1	2	1,3	1	1	1,5	1	1	1	1	1	0,3	1,2	
9	3	1	2	3	1	1	1,7	3	3	2	2	3	2	2	2	0,7	1,7	
10	3	1	3	3	1	1	1,7	2	2	2,3	3	2	1	2	2	0,7	1,7	
11	3	1	2	3	1	2	2	3	1	2	3	1	3	2	2	1,3	1,8	
12	3	1	4	2	1	2	1,7	1	1	1,8	3	1	1	1	1	0,3	1,3	
13	3	1	4	2	1	1	1,3	3	1	1,2	2	2	2	2	2	2,0	1,9	
14	3	1	1	3	2	3	2,7	2	3	2	3	2	3	3	3	1,0	2,1	
15	3	1	7	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	0,3	1,4	
16	3	2	3	1	2	1	1,3	3	3	2,8	2	2	2	2	3	1,0	2,0	
17	3	2	4	3	2	1	2	2	3	2,2	2	2	3	3	3	1,0	2,0	
18	3	2	6	2	1	1	1,3	1	3	1,8	1	1	3	2	3	1,0	1,5	
19	3	2	2	1	2	3	2	2,4	2	2	3	2	2	3	3	0,3	1,9	
20	3	1	5	2	2	1	1,7	3	1	2	3	1	2	3	2	0,7	1,8	

21	3	2	5	1	3	2	2	1	1	1,6	1	2	2	1	1,5	2	2	1	1,7	1	0,3	1,4
22	4	2	15	3	1	1	1	1	1	1,8	2	2	1	2	1,8	1	1	1	1	1	1,0	1,4
23	4	2	2	3	1	2	1	1	1	1,4		1	2	1	1	1	2	2	1,7	3	2,7	1,7
24	4	2	1	2	2	2	2	2	3	2,2	2	2	3	2	2,3	3	2	1	2	3	1,0	1,9
25	4	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1,0	1,9
26	4	1	4	3	2	1	2	1	1	1,6	2	2	2	2	2	2	2	1	1,7	2	0,7	1,6
27	4	1	3	1	2	1	1	2	1	1,4	1	1	2	2	1,5	3	2	2	2,3	3	1,0	1,5
28	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1,6	2	2	2	3	2,3	3	2	1	2	3	1,0	1,6
29	4	1	5	2	2	2	2	2	2	2,4	2	2	2	1	1,8	3	2	1	2	3	1,0	1,8
30	4	1	4	2	1	2	3	2	1	2,2	2	1	2	2	1,8	3	2	1	2	2	0,7	1,7

ANEXO N° 10

ASPECTOS ÉTICOS

Para la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos los cuales garantizan el amparo total de los participantes y veracidad de la encuesta aplicada a los mismos. Así mismo el trabajo de investigación será sometido a la evaluación del comité de ética institucional de la escuela de pos grado de la universidad del callao.

Autonomía: el familiar al encuestar participara por voluntad propia teniendo en cuenta su capacidad de razonamiento y decisión; así mismo se respetara la decisión que se abstenga de participar.

Justicia: se les dará la oportunidad de participar en el cuestionario a todos los familiares del servicio de pediatría para la investigación, en un espacio de 15 minutos por igual para todos.

Beneficencia: los resultados de dicha investigación serán brindados al HNDAC servicio de pediatría para los fines que sean pertinentes, también estos resultados contribuirán al cumplimiento del propósito de este proyecto.

No maleficencia: se guardara confidencialidad de la información y los resultados. Es decir se contara con los resultados del estudio mas no con los nombre de los pacientes.

ANEXO N° 11

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: manifestación de ansiedad en el niño pre-escolar hospitalizado

Investigadora: Lic. Cristóbal Sánchez consuelo clara, de la UNIVERSIDAD DEL CALLAO Departamento de pos grado, de la facultad de enfermería en pediatría.

Está realizando un estudio al que usted, está siendo invitado a participar.

¿De qué se trata el proyecto?

De cómo influye la estancia hospitalaria, creándole niveles de ansiedad psicológica, física y emocional en el niño pre escolar Hospitalizado.

El estudio tiene como finalidad identificar los niveles de ansiedad que percibe el niño pre escolar frente a la hospitalización.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Puede participar todos los niños de ambos sexos de 3 a 5 años que reciben tratamiento ambulatorio y hospitalario.

Así mismo que tengan más de 2 días de hospitalización en dicho servicio, también que acepten voluntariamente su participación.

¿Qué se me pediría que haga si acepto participar?

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento y conteste con sinceridad las preguntas que le haga la Srta. Que la entrevista.

¿Cuánto tiempo tomara mi participación?

El cuestionario es de 18 preguntas y el tiempo que demora en contestarlas no es mayor de 15 min.

¿Existe riesgo en mi participación?

Su participación no le ocasionara ningún riesgo.

¿Existe algún beneficio por mi participación?

Con su participación colaborara que se desarrolle el estudio y que los resultados sirvan a la institución para mejorar la atención y comprender las manifestaciones que pueda presentar el niño frente a la hospitalización.

Adicionalmente la investigadora le brindara educación respecto a los cuidados que debe tener frente a las reacciones físicas y psicológicas que puede presentar el niño.

ANEXO N° 12

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

EL suscrito Sr. (a)..... con DNI.....

Declaro haber recibido información completa de la investigación que realizara la investigadora Lic. Cristóbal Sánchez, Consuelo Clara. Del área de Posgrado de enfermería pediátrica de la UNIVERSIDAD DEL CALLAO siendo el proyecto de investigación "INFLUENCIA DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL NIÑO PRE ESCOLAR HOSPITALIZADO."

Acepto participar libremente de la investigación y que los resultados sean utilizados en el documento final, estoy consciente de que puedo negarme a participar en cualquier etapa **DE LA INVESTIGACIÓN**

FIRMA:

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

.....

FECHA: