

ANSIEDAD EN EL NIÑO HOSPITALIZADO

Anxiety in hospitalized children

Ana María Castañeda Chang*, Martha Alejos Cerdan**,
Luz Marina Aráoz Chávez***

Resumen

La ansiedad es un sentimiento que puede ser vivido intensamente por los niños, más cuando estos son sometidos a situación de tensión. Se pretende medir la ansiedad rasgo y estado en niños y adolescentes hospitalizados en el Instituto de Salud del Niño. Los resultados sugieren que no hay diferencias significativas en los niveles de conducta ansiosa en los niños y adolescentes hospitalizados a nivel de los servicios evaluados: Cardiología, Traumatología, Gastroenterología y Dermatología. Sin embargo a través del análisis de los ítems de la prueba aplicada se encuentran características que refieren Ansiedad como Rasgo. Por lo que es necesario la consideración individual antes que la consideración estadística.

Palabras clave: ansiedad, estado, ansiedad rasgo, niños hospitalizados

Abstract

Anxiety is a feeling which can be lived intensively by children when they are exposed to under pressure situations. This research pretends to measure trait and state anxiety in hospitalized children and young people. Results show no significant differences in anxious behavior levels of hospitalized children and young people in Cardiology, Traumatology, Gastroenterology and Demartology services. However through the analysis of applied test items, characteristics referring anxiety as trait are found being necessary the individual consideration before the statistical one because people answer in a different way depending on their personal history, education, culture and relationship with back figures

Key words: anxiety, state anxiety, hospitalized children

* Instituto Especializado de Salud del Niño. E-mail: amcch68@yahoo.com

** E-mail: ninalejos@yahoo.es

*** Instituto Nacional de Menores. E-mail: lucyaraozch@yahoo.es

1. INTRODUCCIÓN

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 funciones psicológicas que suscita la enfermedad puede influir en el curso de la misma.

El niño hospitalizado es aquel que es internado en un hospital por un 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.

A menudo, la permanencia en el hospital de los pacientes pediátricos es breve, aunque algunos niños o adolescentes con enfermedades crónicas o terminales permanecen varias semanas o meses en el hospital. El niño hospitalizado 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.

Es por esta razón que creemos importante investigar SI HAY DIFERENCIAS ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD RASGO - ESTADO EXPERIMENTADOS POR LOS NIÑOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO.

En este trabajo nos centraremos en el estudio de la conducta ansiosa, como una manifestación relacionada al hecho de la experiencia del niño durante la hospitalización. La realización de esta investigación es indispensable por las siguientes razones:

- La ansiedad expresada en los niños hospitalizados es comprendida por un gran sector de personas como una característica negativa del niño, que indica que está sufriendo, lo cual no es cierto, pues es conveniente indagar de que manera la ansiedad puede tener diferentes niveles analizándola como estado y como rasgo.

OBJETIVO

Identificar si existen diferencias entre el nivel de Ansiedad Estado/Rasgo experimentado por los niños durante la hospitalización en el Instituto del Salud de Niño durante un periodo de 15 días.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Niños y adolescentes 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.

Echeburúa, E. (En Castañeda 1997), define la ansiedad como una emoción que surge cuando la persona se siente en peligro, sea real o no la amenaza.

Por otro lado refiere que la ansiedad es una emoción negativa, una perturbación provocada por las presiones de la vida diaria. Es la emoción con mayor peso como prueba científica al relacionarla con el inicio de la enfermedad y el curso de la recuperación.

No obstante también refiere que, como todas las emociones, la ansiedad, tiene utilidad adaptativa: nos ayuda a prepararnos para enfrentarnos a algún peligro. Pero en la vida moderna, es más frecuente que sea desproporcionada y fuera de lugar; la perturbación se produce ante las situaciones con las que debemos vivir o que son evocadas por la mente, no por peligros reales que debemos enfrentar. Por esta razón se esta convirtiendo en un riesgo para la salud si se presenta en forma crónica. Si las angustias perduran, estas amenazan la salud; una mayor cantidad de cambios en la vida y de molestias está vinculada con una mayor probabilidad de enfermedades físicas.

La ansiedad influye, principalmente, en la contracción de enfermedades in-

fecciosas tales como resfríos, gripes y herpes. Estamos constantemente expuestos a esos virus, pero normalmente nuestro sistema inmunológico los combate, sin embargo, con la ansiedad esas defensas fallan. Las diferencias en resistencia a las enfermedades infecciosas se deben, en parte, a las tensiones de la vida. Cuantas más ansiedades existan, mayor será la incidencia de males infecciosos.

Este trabajo se dirigirá hacia el estudio de la conducta ansiosa como una manifestación al hecho de la experiencia diferencial de los niños al estar hospitalizados en los distintos servicios de acuerdo a su diagnóstico médico.

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 puede influir en el curso de la misma. Los niños deben experimentar una amplia gama de emociones de los que algunos como la alegría y el afecto.

En este proceso es el sistema nervioso el que se encuentra tremendamente implicado. 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. Las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) y el cortisol, entre otras, obstaculizan la función de las células inmunológicas: el estrés anula la resistencia inmunológica, supuestamente en una conservación de energía que da prioridad a la emergencia más inmediata, que es una mayor presión para la supervivencia (Goleman, 1996).

Basándose en esto, se ha establecido la hipótesis de que el estrés y las emociones negativas, como la ira, la ansiedad y la depresión, podían ser la causa de ciertas enfermedades. Las investigaciones no han arrojado datos clínicos suficientes como para establecer una relación causal, pero sí, se reconoce que, estas emociones, afectan la vulnerabilidad de las personas a contraer enfermedades. Asimismo, se investiga si las emociones positivas son beneficiosas a la hora de la recuperación de la enfermedad.

También, las emociones y la salud se relacionan cuando una ya está enfermo, podemos ser emocionalmente frágiles mientras estamos enfermos porque nuestro

bienestar mental se basa, en parte, en la ilusión de invulnerabilidad. La enfermedad hace estallar esa ilusión, atacando la premisa de que nuestro mundo privado está a salvo y seguro. De pronto nos sentimos débiles, impotentes y vulnerables. La emoción más típica cuando estamos enfermos es el miedo.

Así mismo en un estudio realizado en Brasil se abordó la situación de hospitalización infantil preocupándose por el bienestar del niño como ser bio-psicosocial y los efectos de su contexto físico, social y emocional y de su influencia en el proceso de recuperación. Llegaron a la conclusión que para su recuperación y salud se requiere de la exploración y el juego, incrementando su repertorio comportamental y experimentado diferentes respuestas de ajuste al medio.

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.

En las investigaciones realizadas en centros hospitalarios en Brasil ,se admite que ésta es una experiencia estresante, no obstante puede ser favorecida 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 o padre e hijo) para la recuperación más rápida e integral del niño.

Por otro lado con respecto a la familia, como se refirió anteriormente, 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.

Por otro lado, en las investigaciones realizadas en otros centros hospitalarios se encuentra que para el cumplimiento de las prescripciones, así como para el entrenamiento de los enfermos en técnicas de afrontamiento psicológico de la enfermedad, es importante que el enfermo no caiga en estados de ansiedad.

Respecto al estudio de pacientes hospitalarios no se encontraron investigaciones con respecto a las características de las conductas de ansiedad experimentadas por los enfermos en los diferentes servicios de hospitalización pero se pueden mencionar algunas investigaciones realizadas respecto a los niveles de ansiedad hospitalaria:

Chiroque (1993), en su investigación con 52 niños del ISN concluyó que los niveles de adaptación al hospital en niños menores de 5 años son poco significativos, así mismo el sufrimiento emocional es significativo por lo menos los primeros días por lo que necesita mayor apoyo psicológico.

No obstante por otro lado Molina (1989), en la investigación sobre diferencias entre los grupos de operados y no operados en cuanto a reacciones de ansiedad y Depresión, encontró que eran estadísticamente significativas, presentando el grupo de operados mayores niveles que el grupo de no operados.

Así mismo con respecto en el estudio realizado en el ISN sobre trastornos en la salud mental del niño hospitalizado, se detectó 69.2% de probables trastornos en la salud mental, así mismo se vio que el mayor porcentaje lo obtuvieron los indicadores de trastorno de ansiedad, encontrándose gran temor en el niño ante situaciones inofensivas.

Finalmente dentro de las investigaciones realizadas en centros hospitalarios se encuentra que en el cumplimiento de las prescripciones es importante que el enfermo no caiga en estados de ansiedad y depresión, los cuales además de ser indeseables pueden contribuir en agravar la enfermedad del niño.

VARIABLES OPERACIONALES

Para los fines de la siguiente investigación hemos tenido a bien considerar las siguientes variables:

a. Ansiedad.

La cual vamos a conceptualizar como una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias, que prepara al organismo infantil para reaccionar ante una situación de peligro o amenazas dirigidas contra su cuerpo o modo de vida, que aparece como consecuencia de la hospitalización y se percibe como peligrosa, ya sea por factores ambientales o cognitivos (pensamientos o creencias), caracterizado por alteraciones a nivel fisiológico, cognitivo y motor.

La ansiedad tiene dos formas de ser medida una es la **ansiedad rasgo** que se define como la disposición o característica de respuesta que posee el niño ante el estímulo ansioso, que depende en gran medida de las diferencias individuales relativamente estables entre los niños en la tendencia a corresponder a la situación de hospitalización con elevaciones de intensidad en la ansiedad estado. Y **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. Estos estado de ansiedad se expresan en términos de conductas ansiosas como: intranquilidad y cambios en su conducta habitual, además de sentimientos de inadecuación en el ambiente hospitalario, así como rebeldía ante los familiares más cercanos.

b. Niño hospitalizado.

Condición de estar internado en el hospital en los servicios de: **traumatología** (dx. Osteomielitis o por accidente traumatológico), **gastroenterología** (presencia de várices o quemaduras por ingesta de algún químico), **cardiología** (problemas cardiológico, taquicardias, cirugía de corazón, con dificultades respiratorias que ocasionan cambios en el estado de ánimo y negativismo ante las visitas), **Dermatología** (problemas relacionados con la piel), durante un periodo mínimo de 15 días. Lo cual implica estar separado del ámbito familiar contando con la presencia continua de un familiar en el día y en la noche, durante el periodo de hospitalización.

c. Miedo.

En este estudio lo vamos a entender como respuestas infantiles instintivas y universales, sin aprendizaje previo que tienen por objetivo proteger a los niños de diferentes peligros. Se pueden agrupar cinco categorías generales:

1. Miedo a los estímulos intensos (ruidos o dolores)

2. Miedo a los estímulos desconocidos (personas extrañas)
3. Miedo a la ausencia de estímulos (oscuridad)
4. Miedo a los estímulos que han sido peligrosos para la especie humana (separación, las alturas, las serpientes, etc.)

Para esta investigación se toma la definición de miedo a los estímulos intensos por dolor y miedo a la separación.

2. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

- El diseño a utilizar es Clínico Descriptivo, con un análisis intragrupo que se realizará entre los diferentes servicios de hospitalización a evaluar.
- Los datos fueron recolectados a través de la entrevista y la aplicación de los Test psicológicos.
- Los estadísticos utilizados fueron: análisis de varianza entre grupos y análisis de frecuencias de los ítems.
- El programa estadístico que se utilizó en el análisis de los resultados fue a través del SPSS.

PARTICIPANTES

La población estuvo representada por el conjunto total de niños hospitalizados en el Instituto de Salud del Niño entre 6 y 18 años, internados en los servicios: Cardiología, Gastroenterología, Traumatología y Dermatología.

- El tipo de Muestreo es No Probabilístico Intencional, se evaluó a una muestra de 42 niños (as) hospitalizados en los servicios:

| | |
|-------------------|-----------|
| Cardiología | 08 niños. |
| Traumatología | 19 niños. |
| Dermatología | 06 niños |
| Gastroenterología | 09 niños. |
- Con las siguientes características:
 - Edad: Comprendido entre los 6 años y 18 años.
 - Tiempo de Internamiento: mínimo 15 días desde la fecha de ingreso al hospital.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizaron en el estudio con validez clínica significativa al tipo de estudio, fueron:

STAIC:

Cuestionario de evaluación de la ansiedad en niños, consta de dos escalas, la primera mide Ansiedad-Estado (20 ítems) y la segunda escala mide Ansiedad-Rasgo (20 ítems). El objetivo es apreciar los estados transitorios de ansiedad en el niño. Es autoevaluada y su aplicación puede ser individual y grupal para niños entre 6 a 12 años.

STAI:

Cuestionario de evaluación de la ansiedad en adolescentes y adultos, consta de dos escalas, la primera mide Ansiedad-Estado (20 ítems) y la segunda escala mide Ansiedad-Rasgo (20 ítems). El objetivo es apreciar los estados transitorios de ansiedad en el adolescente y adulto. Es autoevaluada y su aplicación puede ser individual y grupal a partir de los 13 años de edad.

FICHA DE INSCRIPCION:

Ficha donde el padre y/o apoderado consigna los datos de su niño hospitalizado incluye nombres y apellidos, edad, servicio de hospitalización, lugar de procedencia, fecha de ingreso, diagnóstico médico y personas que lo visitan. Considerando que el padre y/o apoderado tiene conocimiento de la aplicación de las pruebas y da su consentimiento.

3. RESULTADOS

1. ANALISIS DE VARIANZA DE LOS RESULTADOS DEL STAI EN LOS DIFERENTES SERVICIOS EVALUADOS

CUADRO N° 1
ANÁLISIS DE VARIANZA DEL STAI (12 – 18 AÑOS)

| | N | Descriptives | | | | | | |
|-------------------|-----------|----------------|----------------|---------------|------------------------|----------------|--------------|--------------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 5% Confidence Interval | | Minimum | Maximum |
| A_EPD Cardiología | 4 | 22.35 | 2.87 | 1.44 | 17.68 | 26.82 | 20 | 26 |
| Dermatología | 3 | 24.00 | 3.00 | 1.73 | 16.55 | 31.45 | 21 | 27 |
| Gastroenterol. | 4 | 23.50 | 3.70 | 1.85 | 17.62 | 29.38 | 19 | 28 |
| Traumatología | 10 | 24.70 | 3.89 | 1.23 | 21.92 | 27.48 | 20 | 32 |
| A_RPD Cardiología | 4 | 27.5000 | 6.2450 | 3.1225 | 17.5628 | 37.4372 | 21.00 | 36.00 |
| Dermatología | 3 | 30.3333 | 6.1101 | 3.5277 | 15.1550 | 45.5117 | 25.00 | 37.00 |
| Gastroenterología | 4 | 29.5000 | 6.6081 | 3.3040 | 18.9851 | 40.0149 | 20.00 | 34.00 |
| Traumatología | 10 | 28.2000 | 5.8841 | 1.8607 | 23.9908 | 32.4092 | 18.00 | 40.00 |
| Total | 21 | 28.6190 | 5.7138 | 1.2469 | 26.0182 | 31.2199 | 18.00 | 40.00 |

| | | ANOVA | | | | |
|-------|----------------|----------------|-----------|-------------|-----|------|
| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| A_EPD | Between Groups | 17.960 | 3 | 5.987 | 463 | .712 |
| | Within Groups | 219.00 | 17 | 12.932 | | |
| | Total | 237.810 | 20 | | | |
| A_RPD | Between Groups | 18.686 | 3 | 6.229 | 167 | .917 |
| | Within Groups | 634.267 | 17 | 37.310 | | |
| | Total | 652.952 | 20 | | | |

El análisis de varianza entre los distintos servicios muestra que no existe diferencias significativas en los promedios de los puntajes directos de los niveles de ansiedad. Fluctuando éstos entre 22 y 24 en Ansiedad Estado y entre 27 y 30 en Ansiedad Rasgo.

CUADRO N° 2
PRUEBA ANOVA DE STAIC (6-12 AÑOS)

| A_EPD | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | | |
|----------------|-----------|--------------|----------------|-------------|----------------------------------|--------------|-----------|-----------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | Minimum | Maximum |
| Cardiología | 4 | 34.50 | 13.03 | 0.51 | 13.77 | 55.23 | 21 | 52 |
| Dermatología | 3 | 29.00 | 5.20 | 3.00 | 16.09 | 41.91 | 26 | 35 |
| Gastroenterolo | 5 | 32.40 | 5.77 | 2.58 | 25.23 | 39.57 | 26 | 41 |
| Traumatología | 9 | 34.44 | 6.17 | 2.08 | 29.70 | 39.18 | 27 | 45 |
| Total | 21 | 33.19 | 7.34 | 1.60 | 29.85 | 36.53 | 21 | 52 |

ANOVA

| A_EPD | Sum of squares | df | Mean Square | F | Sig |
|----------------|-----------------|-----------|-------------|-----|-----|
| Between Groups | 76.816 | 3 | 25.605 | 435 | 731 |
| Within Groups | 1000.422 | 17 | 58.848 | | |
| Total | 1077.236 | 20 | | | |

Descriptives

| A_RPD | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | | |
|-------------------|-----------|---------------|----------------|-------------|----------------------------------|---------------|-------------|-------------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | Minimum | Maximum |
| Cardiología | 4 | 37.250 | 6.652 | 3.326 | 26.665 | 47.835 | 26.0 | 43.0 |
| Dermatología | 3 | 35.667 | 2.082 | 1.202 | 30.496 | 40.838 | 34.0 | 38.0 |
| Gastroenterología | 5 | 38.200 | 3.564 | 1.594 | 33.775 | 42.625 | 34.0 | 42.0 |
| Traumatología | 9 | 35.444 | 3.779 | 1.260 | 32.540 | 38.349 | 28.0 | 42.0 |
| Total | 21 | 36.476 | 4.094 | .893 | 34.613 | 38.340 | 28.0 | 43.0 |

ANOVA

| A_RPD | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig |
|----------------|----------------|-----------|-------------|-----|-----|
| Between Groups | 28.799 | 3 | 9.600 | 533 | 666 |
| Within Groups | 306.439 | 17 | 18.026 | | |
| Total | 335.238 | 20 | | | |

El análisis de varianza entre los distintos servicios muestra que no existe diferencias significativas en los promedios de los puntajes directos de los niveles de ansiedad. Fluctuando éstos entre 29 y 34 en Ansiedad Estado y entre 35y 38 en Ansiedad Rasgo.

2. ANÁLISIS DE LAS FRECUENCIAS DE LOS ITEMS DEL STAI EVALUADOS

CUADRO N° 3
DESCRIPTIVOS ANSIEDAD ESTADO - STAI

| DESCRIPTIVOS DE ANSIEDAD ESTADO STAI | Nada | | Algo | | Bastante | | Mucho | |
|---|------|------|------|------|----------|------|-------|------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1) Me siento Calmado | 1 | 4.8 | 11 | 52.4 | 17 | 33.3 | 2 | 9.5 |
| 2) Me siento Seguro | 1 | 4.8 | 12 | 57.1 | 6 | 28.6 | 2 | 9.5 |
| 3) Estoy Tenso | 10 | 47.6 | 7 | 33.3 | 4 | 19.0 | - | - |
| 4) Estoy Contrariado | 11 | 52.4 | 8 | 38.1 | 2 | 9.5 | - | - |
| 5) Me siento Cómodo | 5 | 23.8 | 9 | 42.9 | 7 | 33.3 | - | - |
| 6) Me siento Alterado | 14 | 66.7 | 7 | 33.3 | - | - | - | - |
| 7) Estoy Preocupado por posibles desgracias futuras | 5 | 23.8 | 7 | 33.3 | 7 | 33.3 | 2 | 9.5 |
| 8) Me siento Descansado | 3 | 14.3 | 8 | 38.1 | 9 | 42.9 | 1 | 4.8 |
| 9) Me siento Angustiado | 4 | 19 | 11 | 52.4 | 1 | 4.8 | 5 | 23.8 |
| 10) Me siento Confortable | 4 | 19.0 | 5 | 23.8 | 9 | 42.9 | 3 | 14.3 |
| 11) Tengo confianza en mi mismo | 2 | 9.5 | 7 | 33.3 | 7 | 33.3 | 5 | 23.8 |
| 12) Me siento Nervioso | 10 | 47.6 | 9 | 42.9 | 1 | 4.8 | 1 | 4.8 |
| 13) Estoy desasosegado, intranquilo | 6 | 28.6 | 10 | 47.6 | 4 | 19.0 | 1 | 4.8 |
| 14) Me siento muy Atado (como atrapado) | 8 | 38.1 | 9 | 42.9 | 4 | 19.0 | - | - |
| 15) Estoy Relajado | 6 | 28.6 | 9 | 42.9 | 6 | 28.6 | - | - |
| 16) Me siento Satisfecho | 5 | 23.8 | 10 | 47.6 | 5 | 23.8 | 1 | 4.8 |
| 17) Estoy Preocupado | 3 | 14.3 | 6 | 28.6 | 8 | 38.1 | 4 | 19.0 |
| 18) Me siento Aturdido y sobreexcitado | 9 | 42.9 | 8 | 38.1 | 1 | 4.3 | 3 | 14.3 |
| 19) Me siento Alegre | 4 | 19.0 | 9 | 42.9 | 7 | 33.3 | 1 | 4.8 |
| 20) En este momento me siento Bien | 2 | 8.5 | 6 | 28.6 | 10 | 47.6 | 3 | 14.3 |

Los ítems más significativos que nos indican la presencia de las características de ANSIEDAD ESTADO son los siguientes:

- 9° Me siento angustiado con un 52 % de respuestas en ALGO
- 13° Estoy desasosegado, intranquilo con un 47% de respuestas en ALGO
- 12° Me siento nervioso con un 42% de respuestas ALGO.
- 14° Me siento muy atado (como atrapado) con un 42% de respuestas en ALGO.
- 17° Estoy preocupado con un 38% de respuestas BASTANTE.
- 7° Estoy preocupado por posibles desgracias futuras con un 33% de respuestas BASTANTE.

CUADRO N° 5
DESCRIPTIVOS ANSIEDAD RASGO - STAI

| DESCRIPTIVOS DE ANSIEDAD RASGO STAI | Casi Nunca | | A veces | | A Menudo | | Casi Siempre | |
|---|------------|------|---------|------|----------|------|--------------|------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 21) Me siento Bien | 3 | 14.3 | 8 | 38.1 | 2 | 9.5 | 8 | 38.1 |
| 22) Me canso rápidamente | 9 | 42.9 | 7 | 33.3 | 1 | 4.8 | 4 | 19.0 |
| 23) Siento ganas de Llorar | 6 | 28.6 | 9 | 47.6 | 2 | 9.5 | 3 | 14.3 |
| 24) Me gustaría ser feliz como otros | – | – | 5 | 23.8 | 4 | 19.0 | 12 | 57.1 |
| 25) Pierdo oportunidades por no decidirme pronto | 3 | 14.3 | 10 | 47.6 | 3 | 14.3 | 5 | 23.8 |
| 26) Me siento Descansado | 3 | 14.3 | 8 | 38.1 | 1 | 4.8 | 9 | 42.9 |
| 27) Soy una persona tranquila, serena y sosegada. | 3 | 14.3 | 5 | 23.8 | 7 | 33.3 | 6 | 28.6 |
| 28) Veo que las Dificultades se amontonan y no puedo con ella | 7 | 33.3 | 11 | 52.4 | | | 3 | 14.3 |
| 29) Me Preocupo demasiado por cosas sin importancia | 7 | 33.3 | 8 | 38.1 | 1 | 4.8 | 5 | 23.8 |
| 30) Soy Feliz | 2 | 9.5 | 5 | 23.8 | 4 | 19.0 | 10 | 47.6 |
| 31) Suelo tomar las cosas demasiado seriamente | 2 | 9.5 | 16 | 76.2 | 2 | 9.5 | 1 | 4.8 |
| 32) Me falta confianza en mí mismo | 10 | 47.2 | 5 | 23.8 | 2 | 9.5 | 4 | 19.0 |
| 33) Me siento Seguro | 2 | 9.5 | 11 | 52.4 | 2 | 9.5 | 6 | 28.6 |
| 34) No suelo afrontar las crisis o dificultades | 8 | 38.1 | 13 | 61.9 | | | | |
| 35) Me siento Triste | 4 | 19.0 | 11 | 52.4 | 1 | 4.8 | 5 | 23.8 |
| 36) Estoy Satisfecho | 4 | 19.0 | 2 | 9.5 | 7 | 33.3 | 8 | 38.1 |
| 37) Me rondan y Molestan pensamientos sin importancia | 8 | 38.1 | 8 | 38.1 | 2 | 9.5 | 3 | 14.3 |
| 38) Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos | 6 | 28.6 | 5 | 23.8 | 3 | 14.3 | 7 | 33.3 |
| 39) Soy una persona Estable | 3 | 14.3 | 5 | 23.8 | 4 | 19.0 | 9 | 42.9 |
| 40) Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo Tenso y agitado | 6 | 28.6 | 9 | 42.9 | 1 | 4.8 | 5 | 23.8 |

Los ítems más significativos que nos indican la presencia de las características de ANSIEDAD RASGO son los siguientes:

- 11° Suelo tomar las cosas demasiado seriamente con un 76 % de respuestas en A VECES.
- 14° No suelo afrontar las crisis o dificultades con un 61% de respuestas en A VECES
- 4° Me gustaría ser tan feliz como otros con un 57% de respuestas CASI SIEMPRE.

- 15° Me siento triste (melancólico) con un 52% de respuestas en A VECES.
 3° Siento ganas de llorar en un 47% de respuestas A VECES.
 5° Pierdo oportunidades por no decidirme pronto con un 47% de respuestas A VECES.
 20° Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado con un 42% de respuestas A VECES.

3. ANÁLISIS DE LAS FRECUENCIAS DE LOS ITEMS DEL STAIC EVALUADOS

CUADRO N° 6
 DESCRIPTIVOS DE ANSIEDAD ESTADO - STAIC

| DESCRIPTIVOS DE ANSIEDAD ESTADO STAIC | Nada | | Algo | | Mucho | |
|---------------------------------------|------|------|------|------|-------|------|
| | F | % | F | % | F | % |
| 1) Me siento Calmado | 2 | 9.5 | 7 | 81.0 | 2 | 9.5 |
| 2) Me encuentro Inquieto | 9 | 42.9 | 6 | 28.6 | 6 | 28.6 |
| 3) Me siento Nervioso | 8 | 28.1 | 11 | 52.4 | 2 | 9.5 |
| 4) Me encuentro Descansado | 4 | 19.0 | 10 | 47.6 | 7 | 33.3 |
| 5) Tengo Miedo | 16 | 76.2 | 3 | 14.3 | 2 | 9.5 |
| 6) Estoy relajado Relajado | 1 | 4.8 | 13 | 61.9 | 7 | 33.3 |
| 7) Estoy Preocupado | 9 | 42.9 | 6 | 28.6 | 6 | 28.6 |
| 8) Me encuentro Satisfecho | 2 | 9.5 | 14 | 66.7 | 5 | 23.8 |
| 9) Me siento Feliz | 3 | 14.3 | 10 | 47.6 | 8 | 38.1 |
| 10) Me siento Seguro | 1 | 4.8 | 11 | 52.4 | 9 | 42.8 |
| 11) Me encuentro Bien | - | - | 14 | 66.7 | 7 | 33.3 |
| 12) Me siento Molesto | 17 | 81.0 | 3 | 14.3 | 1 | 4.8 |
| 13) Me siento Agradablemente | 3 | 14.3 | 10 | 47.6 | 8 | 38.1 |
| 14) Me encuentro Aterrorizado | 15 | 71.4 | 4 | 19.0 | 2 | 9.5 |
| 15) Me encuentro Confuso | 12 | 57.1 | 7 | 33.1 | 2 | 9.5 |
| 16) Me siento Animoso | 1 | 4.8 | 6 | 28.6 | 14 | 66.7 |
| 17) Me siento Angustiado | 11 | 52.4 | 7 | 33.3 | 3 | 14.3 |
| 18) Me encuentro Alegre | 1 | 4.8 | 11 | 52.4 | 9 | 42.9 |
| 19) Me encuentro Contrariado | 1 | 4.8 | 14 | 66.7 | 6 | 28.6 |
| 20) Me siento Triste | 12 | 57.1 | 7 | 33.3 | 2 | 9.5 |

Los ítems más significativos que nos indican la presencia de las características de ANSIEDAD ESTADO son los siguientes:

3° Me siento nervioso con un 52.4% de respuestas en ALGO

10° Me siento seguro con un 52% de respuestas en ALGO

11° Me encuentro bien con un 66% de respuestas ALGO.

CUADRO N ° 7
DESCRIPTIVOS DE ANSIEDAD RASGO - STAIC

| DESCRIPTIVOS DE ANSIEDAD ESTADO STAIC | Casi Nunca | | A veces | | A menudo | |
|---|------------|------|---------|------|----------|------|
| | F | % | F | % | F | % |
| 1) Me preocupa cometer Errores | 3 | 14.3 | 11 | 52.4 | 7 | 33.3 |
| 2) Siento ganas de Llorar | 8 | 38.1 | 11 | 52.4 | 2 | 9.5 |
| 3) Me siento Desgraciado | 12 | 57.1 | 6 | 28.6 | 3 | 14.3 |
| 4) Me cuesta tomar una Decisión | 11 | 52.4 | 6 | 28.6 | 4 | 19.0 |
| 5) Me cuesta enfrentarme a mis Problemas | 4 | 19.0 | 12 | 57.1 | 5 | 23.8 |
| 6) Me Preocupo demasiado | 4 | 19.0 | 11 | 52.4 | 6 | 28.6 |
| 7) Me encuentro Molesto | 12 | 57.1 | 7 | 33.3 | 2 | 9.5 |
| 8) Pensamientos sin importancia me viene a la cabeza y me molestan | 9 | 42.9 | 9 | 42.9 | 3 | 14.3 |
| 9) Me preocupan las cosas del Colegio | 6 | 28.6 | 7 | 33.3 | 8 | 38.1 |
| 10) Me cuesta decidirme en lo que tengo que Hacer | 3 | 14.3 | 17 | 81.0 | 1 | 4.8 |
| 11) Noto que mi corazón late más rápido | 8 | 38.1 | 10 | 47.6 | 3 | 14.3 |
| 12) Aunque no lo digo, tengo Miedo | 8 | 38.1 | 5 | 23.8 | 7 | 33.3 |
| 13) Me preocupo por Cosas que puedan ocurrir | 2 | 9.5 | 10 | 47.2 | 9 | 42.9 |
| 14) Me cuesta quedarme dormido por las noche | 9 | 42.9 | 8 | 38.1 | 4 | 19.0 |
| 15) Tengo sensaciones extrañas en el Estómago | 11 | 52.4 | 6 | 28.6 | 4 | 19.0 |
| 16) Me preocupa lo que otros Piensen de mí | 12 | 57.1 | 6 | 28.6 | 3 | 14.3 |
| 17) Me influyen tanto los problemas que no puedo Olvidarlos durante un tiempo | 7 | 33.3 | 7 | 33.3 | 7 | 33.3 |
| 18) Tomo las cosas demasiado en serio | 4 | 19.0 | 10 | 47.6 | 7 | 33.3 |
| 19) Encuentro muchas dificultades en mi vida | 14 | 66.7 | 5 | 23.8 | 2 | 9.5 |
| 20) me siento menos feliz que los demás chicos | 11 | 52.4 | 7 | 33.3 | 3 | 14.3 |

Los ítems más significativos que nos indican la presencia de las características de ANSIEDAD RASGO son los siguientes:

- 10° Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer con un 81% de respuestas A VECES
- 5° Me cuesta enfrentarme a mis problemas con un 57% de respuestas en A VECES
- 1° Me preocupa cometer errores con un 52% de respuestas A VECES.
- 12° Siento ganas de llorar con un 52% de respuestas A VECES.
- 6° Me preocupo demasiado con un 52% de respuestas A VECES.
- 13° Me preocupo por cosas que puedan ocurrir con un 42% de respuestas A MENUDO.

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El encontrar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo experimentados por los niños hospitalizados, nos lleva a considerar que el estado de hospitalización a medida que avanza el tiempo se va configurando en un estado que no exige un proceso mayor de adaptabilidad al sentido en un primer inicio, siendo los afrontes distintos es necesario mencionar que la presencia de las figuras parentales es justamente uno de los condicionantes para que el estrés no se evidencia tan dramáticamente.

Ahora bien, llama la atención que la problemática médica en si de los niños estudiados se configuraba por si misma en una situación que demandaba un afronte más evitativo, sin embargo al presentarse un nivel de afronte más adaptativo nos habla de la presencia de recursos tanto personales (individuales) como familiares como para hacer frente a una situación larga y en muchos casos dolorosa.

El por qué los niños responden más adaptativamente a otros, tiene que ver con la presencia de recursos personales dentro de la categoría de habilidades sociales, así como la capacidad infantil de hacer frente a las dificultades. La relación intensa con la figuras significativas permite entonces en los primeros años generar en el niño la capacidad de confianza y si a esto de aunamos la presencia de estas mismas figuras en situaciones de tensión (como es el estar hospitalizado) podríamos decir que el recurso se reactiva con la finalidad de dar una respuesta más saludable.

Es decir, a pesar que no encontramos indicadores de presencia de ansiedad los resultados nos están hablando de que nos encontramos en el estudio con niños con capacidad para hacer frente a dificultades y salir airosos de ella. Configurarán-

dose tal vez lo que se conoce como resiliencia, situación que podría ser evaluada en otro estudio.

Por otra parte al no encontrar que existan diferencias estadísticamente significativas, no significa que no existan diferencias, la mayor variabilidad de las diferencias se encontraban en aquellos niños que mostraban poca visita de familiares, lo cual estaría en relación a lo anteriormente planteado, en niños no podemos hablar de una reacción favorable en base a los resultados objetivables del niño sino a los encontrados en la relación encontrada con las figuras significativas, es decir, si seguimos en la línea del afrontamiento habría que decir, que el afrontamiento se vuelve más adaptativo en cuanto la relación sea más dignificativa y presente. En niños la ausencia o presencia de las figuras parentales se configura en una variable a considerar. Ciertamente es que, a niveles significativos la presencia de ansiedad sea rasgo y estado no se presenta, pero las personas no pueden ni deberían ser consideradas como un número dentro de una estadística, pues si es así, la generalización hace perder de vista la persona y el trato de vuelve estandarizado.

La realidad es que los niños al igual que cualquier otra persona, pero más los niños han de ser vistos como personas individuales, la estadística nos permite verificar el grado de concordancia en cuanto grupo, pero la realidad es individual, el microcosmos de la persona y del niño no puede ser considerada un macro, menos cuando la variabilidad por años y por características familiares no ha sido considerada.

En estudios de porte psicológico así como estudios sociales, es necesario hacer siempre hincapié que la generalización estadística es relativa y lo que interesa conocer son los alcances de la persona.

Por lo que cualitativamente si podríamos decir que existen diferencias significativas, toda vez que cada niño proviene de un medio familiar, social y cultural diferente.

REFERENCIAS

- Atto, Karin, (1999). “*Estudio comparativo de conductas ansiosas en niños escolares hospitalizados y no hospitalizados*”. Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología. Universidad Ricardo Palma. Lima
- Castañeda Chang, Ana María (2003) “Actitudes maternas y Proceso de Adaptación Personal del Niño Obeso”. *Revista Peruana de Psicología*. 1998
- Chiroque, S. (1982). “*Niveles de adaptación en niños menores de 5 años con un tiempo de internamiento de 2 semanas en el servicio de Medicina I del Instituto de Salud del Niño*”. Dirección de Investigación y desarrollo de Tecnologías (ISN). Lima.
- Del Blanco, Palomo. (1996). “*El niño hospitalizado*”. Madrid.
- Hernández Córdova, Angela (1990). “*Inventarios sobre familia*”. Universidad de Santo Tomás, Bogotá.
- Llanos Zuloaga Roberto (1996). “*Psicopatología del niño y del adolescente*”. Ediciones Libro Amigo. Lima.
- “Manual de Procedimientos Técnicos asistenciales”. (1997). Dirección General del Instituto de Salud del Niño, Lima.
- Universidad Femenina del Sagrado Corazón (1997) “*La Niñez: Construyendo Identidad*”. Facultad de Psicología y Humanidades, Lima.
- Instituto de Salud del Niño (1993) *Trastornos de la salud mental de los niños hospitalizado*. Dirección de Investigación del Instituto de Salud del Niño. Lima
- [hpt//: www.umu.com](http://www.umu.com). Pagina Web de la Universidad de Murcia, España.
- Artículos de investigación de LILACS/CD-ROM-40° edición