



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO DOCENTE HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY
SERVICIO DE PEDIATRIA Y PUERICULTURA
COORDINACIÓN DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN



**ANSIEDAD Y PSICOPROFILAXIS EN ESCOLARES
Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**

Proyecto de Investigación, presentado como Requisito para

Optar al título de Especialista:

PEDIATRA Y PUERICULTOR.

AUTOR:

Ayerim Higuera

CI: 21099843



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO DOCENTE HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY
SERVICIO DE PEDIATRIA Y PUERICULTURA
COORDINACIÓN DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN.



**ANSIEDAD Y PSICOPROFILAXIS EN ESCOLARES
Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**

TUTOR CIENTIFICO:

Lisette Palma

C.I: 17.716.359

AUTOR:

Ayerim Higuera

C.I:21.099.843



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES
 SEDE ARAGUA



ACTA DE DISCUSIÓN
TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 29 literal "O" del citado Reglamento, para examinar el Trabajo de Especialización titulado:

“ANSIEDAD Y PSICOPROFILAXIS EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS.”

Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA** por el aspirante:

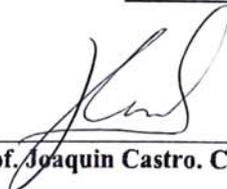
AYERIM STEPHANIE HIGUERA SOTO
C.I N°: V- 21.099.843

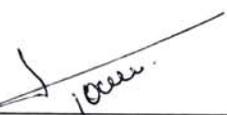
Tutora del Trabajo de Grado: **LISETTE PALMA**, C.I.: 17.716.359
 Habiendo examinado el Trabajo de Especialización presentado, decidimos que el mismo está

APROBADO

En Maracay, a los 21 días del mes de Mayo del año 2022.


 Profa. Juana Martínez
 C.I: 7528843


 Prof. Joaquin Castro. C.I:
 12567802


 Profa. Lisette Palma
 C.I: 17.716.359



ANSIEDAD Y PSICOPROFILAXIS EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

TUTOR CIENTIFICO:

Lisette Palma

C.I: 17.716.359

AUTOR:

Ayerim Higuera

C.I:21.099.843

Resumen

Introducción: La hospitalización es un acontecimiento estresante que produce en las personas una serie de alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales, y antes, durante y después de la estancia hospitalaria. **Objetivo:** Evaluar niveles de Ansiedad y Psicoprofilaxis en escolares y adolescentes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Central de Maracay en el periodo comprendido de Septiembre – Diciembre 2021. **Materiales y Metodos:** Estudio experimental analítico, donde la muestra quedo constituida por 73 niños, con rango etario de 6 a 12 años de edad, se comprobó la presencia o no de niveles de ansiedad a través de la encuesta STAIC constituida por dos partes, cada una con 20 preguntas, así pues, se aplicó a un grupo de 42 pacientes, medidas a través de juegos, charlas, dibujos, entre otros, se realizó la encuesta y se midió niveles de ansiedad nuevamente y así se estableció la influencia del método terapéutico empleado como psicoprofilaxis. **Resultados:** En ambas partes de la encuesta se observaron 40 niños con nivel de ansiedad medio (54,79%), 29 niños con nivel de ansiedad alto (39,73%), a los 42 niños a los cuales se empleó psicoprofilaxis hubo una disminución significativa del nivel de ansiedad tanto para la primera parte ($p<0,001$) como para la segunda parte ($p<0,001$) de la encuesta. **Conclusión:** La mayoría de la población se encontraba bajo un estado de ansiedad dentro de la institución, que pudo ser transformada tras la aplicación de medidas psicoprofilácticas.

Palabras claves: ansiedad, psicoprofilaxis, estrés, depresión.

ANSIEDAD Y PSICOPROFILAXIS EN ESCOLARES
Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

TUTOR CIENTIFICO:

Lisette Palma

C.I: 17.716.359

AUTOR:

Ayerim Higuera

C.I:21.099.843

Abstract

Introduction: Hospitalization is a stressful event that produces a series of cognitive, emotional and behavioral alterations in people before, during and after the hospital stay. **Objective:** To evaluate levels of Anxiety and Psychoprophylaxis in schoolchildren and adolescents hospitalized in the Pediatrics Service of the Central Hospital of Maracay in the period September - December 2021. **Materials and Methods:** Analytical experimental study, where the sample was constituted by 73 children, with an age range of 6 to 12 years old, the presence or not of anxiety levels was verified through the STAIC survey constituted by two parts, each one with 20 questions, thus, it was applied to a group of 42 patients, measured through games, talks, drawings, among others, the survey was carried out and anxiety levels were measured again and thus the influence of the therapeutic method used as psychoprophylaxis was established. **Results:** In both parts of the survey, 40 children with medium anxiety level (54.79%) and 29 children with high anxiety level (39.73%) were observed. In the 42 children to whom psychoprophylaxis was used, there was a significant decrease in the anxiety level both for the first part ($p < 0.001$) and for the second part ($p < 0.001$) of the survey. **Conclusion:** The majority of the population was under a state of anxiety within the institution, which could be transformed after the application of psychoprophylaxis measures.

Keywords: anxiety, psychoprophylaxis, stress, depression.

INTRODUCCIÓN

La Infancia es una etapa del desarrollo humano considerada como la más importante en todo el ciclo vital de un individuo. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la niñez representa un período de gran vulnerabilidad en el cual el organismo es especialmente sensible a diversos factores del entorno ¹, más aún cuando se ve alterado su estado de salud. En este sentido, la salud es considerada como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. ², es decir que, solo la falta de uno de los ítems mencionados lleva a la carencia de salud a un individuo. En virtud de ello, los niños experimentan bienestar cuando predominan sus emociones positivas, estas favorecen la salud; las negativas, pueden provocar estados patológicos y son frecuentes en la hospitalización.³

La hospitalización es un acontecimiento estresante que produce en las personas una serie de alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales, y antes, durante y después de la estancia hospitalaria. ⁴. Desde el punto de vista de salud mental, la hospitalización puede afectar el bienestar subjetivo, las relaciones interpersonales y el desarrollo de un niño ⁵. La hospitalización y la enfermedad que la justifica, son altamente estresantes para el niño, su familia y también para el equipo médico. ⁵.

Con el diagnóstico de una enfermedad y el posterior ingreso en el hospital, la dinámica cotidiana de la familia se ve alterada bruscamente, en la cual los roles familiares se ven interrumpidos y es necesario un reajuste de los mismos para que el equilibrio se produzca (Rodríguez y Zurriaga, 1997) .⁶ La suspensión temporal de la escolaridad a causa del ingreso hospitalario supone la alteración en el ritmo de aprendizaje, lo que, probablemente, tendrá numerosas repercusiones a corto y largo plazo, que tal vez se agraven en algunos de los casos a consecuencia de las secuelas de la enfermedad que el pequeño padece y por los efectos secundarios de los tratamientos y de su impacto sobre sus capacidades de aprendizaje (Baysinger y otros, 1993). ⁶

Muchos autores llaman la atención sobre la vulnerabilidad del niño hospitalizado, ya que es separado de su medio habitual y de sus padres, ingresando en un entorno muchas veces hostil y colocado en una situación de dependencia e incertidumbre.⁷ Esto debido a que todos los seres vivos están dotados de un sistema biológico que les permite experimentar ansiedad o temor⁸.

El término ansiedad, según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986)⁹. En efecto, la ansiedad es una respuesta psicológica que se presenta de forma común, a lo largo de la vida en donde se está constantemente expuesto a situaciones desconocidas, por lo que es lógico que se presente como una emoción repetitiva; causando episodios generalmente momentáneos y superados en el adulto.

A diferencia de los adultos, la expresión sintomática de la ansiedad infantil va a ser más limitada, y se verá expresada en una inquietud, inseguridad o algún malestar físico, que no siempre son los mismos, además de pensamientos de preocupación por hechos del presente o futuro que generan un malestar en el niño¹⁰. En este sentido, se considera ansiedad patológica a la reacción excesiva ante un estímulo percibido como amenazante, con sensación de malestar intenso, síntomas neurovegetativos, cognitivos, somáticos y a largo plazo, daños en el desarrollo de la autoestima, del funcionamiento interpersonal y en la adaptación social.¹¹ Por su parte, la ansiedad negativa o patológica provoca ciertos desórdenes, manifestando estados de inquietud irracional, transformándose en miedo agudo o pánico, lo que afecta la atención, la concentración y el rendimiento general.¹¹

El niño que es hospitalizado amerita atención adecuada, que sea brindada de forma global. No solo enfocada en el aspecto clínico, sino incluyendo también su área emocional. Para ello, cobra especial interés que el centro de salud cuente con programas específicos para aliviar la ansiedad de los niños durante su hospitalización. En este aspecto, la psicoprofilaxis como método de intervención

psicológica, centra sus esfuerzos en canalizar de manera adecuada las emociones y los impulsos del paciente. Esta herramienta terapéutica se basa en emplear múltiples recursos basados en actividades específicas, dependiendo de cuáles sean las necesidades del paciente para acelerar su recuperación biopsicosocial.¹²

Cuando se trata de pacientes pediátricos, se suelen utilizar actividades de carácter lúdico para que, mediante el proceso de juego, el especialista pueda incidir sobre el nivel de angustia del infante y relacionar la sensación de tranquilidad que le produce jugar con la experiencia quirúrgica o médica que deberá afrontar o con el proceso de recuperación por el que se encuentra atravesando.

En Venezuela, el estudio de la ansiedad producida en el medio hospitalario es insuficiente. Presentándose la estadística poco precisa y los trabajos ya realizados sobre el tema, no han tenido un seguimiento con constancia. De igual manera, en el estado Aragua, en el Servicio de Pediatría del Hospital Central de Maracay, son escasas las investigaciones relacionadas a la ansiedad y psicoprofilaxis en escolares hospitalizados, teniendo en cuenta que la hospitalización es una experiencia estresante y amenazante, que puede ser emocionalmente devastadora para los niños, se hace necesario realizar intervenciones oportunas que permitan al profesional de la salud manejar efectivamente la ansiedad en los niños hospitalizados, además de considerar como ésta puede afectar negativamente su proceso de curación, su salud psicológica y su desarrollo conductual, cognitivo, emocional y académico.

Por lo que surge la inquietud de evaluar en primera estancia la presencia de Niveles de ansiedad en estos pacientes hospitalizados a fin de implementar estrategias de Psicoprofilaxis (conversaciones, juegos, actividades artísticas, música, entre otras) la cuales permitan la reducción de la Ansiedad del niño y sus consecuencias en la salud emocional y física del mismo. En esta investigación se planteó como objetivo general evaluar niveles de Ansiedad y Psicoprofilaxis en los escolares y adolescentes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Central de Maracay. Septiembre – Diciembre 2021. Con los siguientes objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas de pacientes pediátricos escolares bajo el rango de edad de 6 a 12años, Identificar niveles de

Ansiedad que presentan los escolares y adolescentes hospitalizados en el servicio de Pediatría, implementar medidas de Psicoprofilaxis que promuevan la disminución de las respuestas de ansiedad patológicas en los escolares y adolescentes hospitalizados Relacionar edad y días de hospitalización con los niveles de ansiedad de los niños hospitalizados,

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental analítico, cuasiexperimental, en donde se procedió a la toma de datos en forma cuantitativa lo que comprendió una revisión de historia clínica y cualitativa a través de un Instrumento “ENCUESTA STAIC” diseñado para la determinación de la ansiedad en Niños y adolescentes, categorizándola en distintos niveles (alto, medio y bajo), compuesta de dos escalas, cada una con 20 preguntas, la primera destinada a evaluar “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos, ansiedad - estado ²⁹. La segunda a evaluar la ansiedad – rasgo señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad. ³⁰

La muestra fue constituida por un total de 73 pacientes a los cuales se aplicó el instrumento antes mencionado y se realizó en un grupo determinado de 42 niños, diferentes estrategias de Psicoprofilaxis (conversaciones sencillas y aclaratorias sobre su proceso de salud y estadía en el hospital, juegos, actividades manuales: dibujo y pintura, música), se realizó la encuesta y se midieron los niveles de ansiedad nuevamente, así se estableció la influencia del método terapéutico empleado. Estudio que se llevó a cabo en el servicio de Pediatría del Hospital Central de Maracay. En el periodo comprendido entre Septiembre – Diciembre de 2021, se evaluó así la eficacia de las actividades a las que se hizo mención.

Estos niños cumplieron con los criterios de exclusión: Pacientes mayores a los 12 años de edad o menores a los 6 años de edad, pacientes con alguna

enfermedad Neurológica o con Glasgow menor a 15 puntos, pacientes que presentaran imposibilidad física para hablar o que se encuentren en estado de inconciencia o aislamiento, déficit del neurodesarrollo. pacientes que recibieran medicación ansiolítica, sedación, antidepresiva o cualquier fármaco con efectos sobre el SNC, paciente que tuvieran dificultad respiratoria.

Los datos se procesaron utilizando los programas estadísticos Epi Info 7.2.4 (frecuencias absolutas y relativas, intervalos de confianza para las frecuencias relativas), Minitab 20.0 (estadísticos descriptivos, intervalos de confianza para la media aritmética) y SPSS 26.0 (coeficiente de correlación de Spearman, prueba de rangos con signo de Wilcoxon, prueba de independencia de χ^2). Se calcularon las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y se determinan los intervalos al 95% de confianza para las frecuencias relativas [IC_{95%}]. Para las variables cuantitativas se calcularon los estadísticos descriptivos media aritmética [\bar{x}] y desviación estándar [DE], y se construyeron los intervalos al 95% de confianza para la media aritmética [IC_{95%}].

El nivel de ansiedad de los niños medida antes y después de la aplicación de la psicoprofilaxis se comparó con la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. La correlación entre la edad (años), la estancia hospitalaria de los niños (días) y los niveles de ansiedad, se analizaron con el coeficiente de correlación de Spearman, además, para las asociaciones estadísticamente significativas se construyeron los gráficos de dispersión correspondientes. La asociación entre el sexo de los niños y la psicoprofilaxis aplicada con el cambio en los niveles de ansiedad luego de aplicada la psicoprofilaxis, se analizaron mediante la prueba de independencia de chi-cuadrado [χ^2]. El nivel de significación se fijó en 5%, por lo cual un resultado se consideró estadísticamente significativo si $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

La muestra quedó constituida por 73 niños de uno u otro sexo, hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Central de Maracay durante el período Septiembre–Diciembre de 2021, con edades comprendidas entre 6 hasta 12 años,

$\bar{x}=8,34 \pm 1,90$ años, a quienes se les aplicó la encuesta Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC) antes y después de aplicar estrategias psicoprofilácticas para su disminución, es necesario aclarar que las estrategias psicoprofilácticas solo se aplicaron a 42 niños (42/73; 57,53%).

En la muestra analizada se encontró predominio del sexo masculino (48/73; 65,75%), los días de hospitalización presentaron como media a $3,86 \pm 1,69$ días. Con respecto a los niveles de ansiedad determinados por la encuesta antes de la aplicación de la psicoprofilaxis, en ambas partes de la encuesta se observaron 40 niños con nivel de ansiedad medio (54,79%), 29 niños con nivel de ansiedad alto (39,73%) y solamente 4 niños con nivel de ansiedad bajo (5,48%).

Se ejecutó nuevamente el cuestionario STAIC posterior de ser empleada la psicoprofilaxis, en ambas partes de la encuesta predominaron el nivel de ansiedad medio en un 76,19% en la primera parte de la encuesta y 69,05% en la segunda parte, seguido del nivel de ansiedad bajo, representando un 16,67% en la primera parte y 23,81% en la segunda parte, y solamente 3 niños mostraron nivel de ansiedad alto luego de la aplicación de la psicoprofilaxis (7,14%) tanto en la primera parte como en la segunda parte de la encuesta.

Con respecto a las psicoprofilaxis aplicadas, éstas incluyeron juegos (13/42; 30,95%), charlas (12/42; 28,57%), colorear (5/42, 11,90%), y dibujar, musicoterapia y películas, todas estas últimas con (4/42; 9,52%). Con respecto al cambio en los niveles de ansiedad de los niños luego de aplicada la psicoprofilaxis, se observó que para la primera parte de la encuesta el nivel de ansiedad disminuyó en 29 (69,05%) de los niños, y para la segunda parte disminuyó en 30 (71,43%) niños, el nivel de ansiedad permaneció igual para el resto de los niños y ninguno mostró aumento del nivel de ansiedad presentado antes de la aplicación de la psicoprofilaxis, ver tabla 1

Tabla 1. Características sociodemográficas y resultados de la aplicación de la encuesta de ansiedad.

Variable			IC _{95%}
Edad $\bar{x} \pm DE$		8,34 \pm 1,90	7,90 - 8,79
Sexo n (%)	Femenino	25 (34,25)	23,53 - 46,28
	Masculino	48 (65,75)	53,72 - 76,47
Días de hospitalización $\bar{x} \pm DE$		3,86 \pm 1,69	3,47 - 4,26
Nivel de ansiedad. Encuesta parte 1. Sin psicoprofilaxis n (%)	Alto	29 (39,73)	28,45 - 51,86
	Medio	40 (54,79)	42,70 - 66,48
	Bajo	4 (5,48)	1,51 - 13,44
Nivel de ansiedad. Encuesta parte 2. Sin psicoprofilaxis n (%)	Alto	29 (39,73)	28,45 - 51,86
	Medio	40 (54,79)	42,70 - 66,48
	Bajo	4 (5,48)	1,51 - 13,44
Nivel de ansiedad. Encuesta parte 1. Con psico profilaxis n (%)	Alto	3 (7,14)	1,50 - 19,48
	Medio	32 (76,19)	60,55 - 87,95
	Bajo	7 (16,67)	6,97 - 31,36
Nivel de ansiedad. Encuesta parte 2. Con psicoprofilaxis n (%)	Alto	3 (7,14)	1,50 - 19,48
	Medio	29 (69,05)	52,91 - 82,38
	Bajo	10 (23,81)	12,05 - 39,45
Psicoprofilaxis aplicada n (%)	Charlas	12 (28,57)	15,72 - 44,58
	Colorear	5 (11,90)	3,98 - 25,63
	Dibujar	4 (9,52)	2,66 - 22,62
	Juegos	13 (30,95)	17,62 - 47,09
	Musicoterapia	4 (9,52)	2,66 - 22,62
	Película	4 (9,52)	2,66 - 22,62
Cambio en el nivel de ansiedad luego de la psicoprofilaxis. Parte 1. n (%)	Disminuyó	29 (69,05)	52,91 - 82,38
	Igual	13 (30,95)	17,62 - 47,09
Cambio en el nivel de ansiedad luego de la psicoprofilaxis. Parte 2. n (%)	Disminuyó	30 (71,43)	55,42 - 84,28
	Igual	12 (28,57)	15,72 - 44,58

La prueba de rangos con signos de Wilcoxon indicó que para los 42 niños a los cuales se les aplicó psicoprofilaxis hubo una disminución significativa del nivel de ansiedad tanto para la primera parte ($p < 0,001$) como para la segunda parte

($p < 0,001$) de la encuesta, la tabla 1 se observa que luego de aplicada la profilaxis para los 42 niños que la recibieron, fue mucho más frecuente la disminución de los niveles de ansiedad en los niños.

Correlación entre la edad y los días de hospitalización con los resultados de la encuesta de ansiedad antes de la Psicoprofilaxis.

El coeficiente de correlación de Spearman indicó que no hubo correlación estadísticamente significativa entre la edad de los niños y los niveles de ansiedad antes de la aplicación de la psicoprofilaxis, tanto para la primera ($r=0,165$, $p=0,163$) parte como para la segunda parte de la encuesta ($r=0,190$, $p=0,107$), mientras que por otra parte, hubo correlación estadísticamente significativa entre los días de hospitalización y los niveles de ansiedad tanto en la primera parte ($r=0,272$, $p=0,020$) como en la segunda parte de la encuesta ($r=0,334$, $p=0,004$), el signo positivo de estas dos últimas correlaciones indica que en la medida que aumentan los días de hospitalización el nivel de ansiedad de los niños tiende a aumentar, estos resultados indican que los niveles de ansiedad no dependen del sexo de los niños pero sí de su tiempo de hospitalización, figuras 1A y 1B.

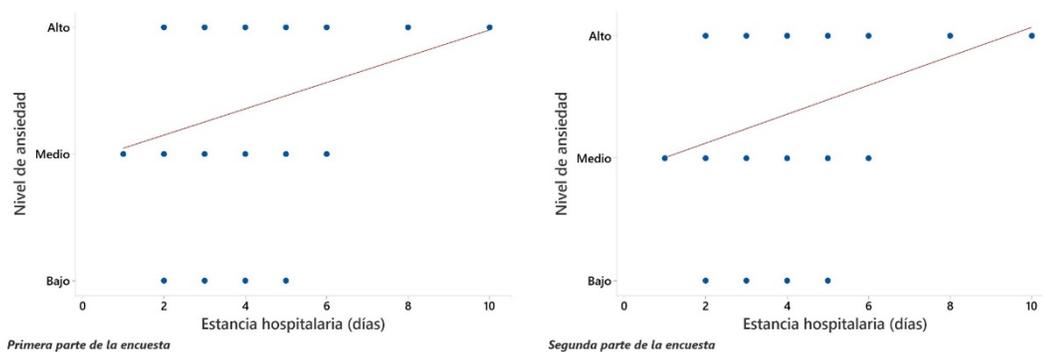


Figura 1. Niveles de ansiedad y estancia hospitalaria (días). De izquierda a derecha. A) Primera parte de la encuesta. B) Segunda parte de la encuesta. Asociación entre el cambio de los niveles de ansiedad luego de la psicoprofilaxis y las variables cualitativas. Primera parte de la encuesta

La prueba de independencia de χ^2 indicó que no hay asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la psicoprofilaxis aplicada con el cambio observado en la primera parte de la encuesta para en los niveles de ansiedad luego de aplicada la profilaxis ($p>0,05$), por lo cual, para la muestra estudiada, estas variables pueden considerarse independientes, ver tabla 3.

Tabla 3. Relación entre el sexo y la psicoprofilaxis, según el cambio en el nivel de ansiedad posterior a la aplicación de la psicoprofilaxis. Primera parte de la encuesta.

Variable	Categoría	Cambio en nivel de ansiedad		χ^2	P
		Disminuyó (%)	Igual (%)		
Sexo	Femenino	8 (80)	2 (20)	0,74	0,466
	Masculino	21 (65,6)	11 (34,4)		
Psicoprofilaxis aplicada	Charlas	6 (50)	6 (50)	5,88	0,363
	Colorear	3 (60)	2 (40)		
	Dibujar	3 (75)	1 (25)		
	Juegos	9 (69,2)	4 (30,8)		
	Musicoterapia	4 (100)	0 (0)		
	Película	4 (100)	0 (0)		

Nota: (*) Asociación estadísticamente significativas al 5%. Porcentajes calculados por filas.

Asociación entre el cambio de los niveles de ansiedad luego de la psicoprofilaxis y las variables cualitativas. Segunda parte de la encuesta

La prueba de independencia de χ^2 indicó que no hay asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la psicoprofilaxis aplicada con el cambio observado en la segunda parte de la encuesta para los niveles de ansiedad luego de aplicada la profilaxis ($p>0,05$), por lo cual, para la muestra estudiada, estas variables pueden considerarse independientes, ver tabla 4.

Tabla 4. Efecto de los niveles de ansiedad post psicoprofilaxis

Variable	Categoría	Cambio en nivel de ansiedad		X ²	P
		Disminuyó (%)	Igual (%)		
Sexo	Femenino	8 (80)	2 (20)	0,74	0,466
	Masculino	22 (68,8)	10 (31,3)		
Psicoprofilaxis aplicada	Charlas	6 (50)	6 (50)	8,55	0,116
	Colorear	5 (100)	0 (0)		
	Dibujar	3 (75)	1 (75)		
	Juegos	8 (61,5)	5 (38,5)		
	Musicoterapia	4 (100)	0 (0)		
	Película	4 (100)	0 (0)		

Nota: (*) Asociación estadísticamente significativas al 5%. Porcentajes calculados por filas.

DISCUSIÓN

La hospitalización en el niño representa un momento de constante intranquilidad, donde se encuentra relacionado de forma ineludible con factores estresantes como el dolor, el ambiente hospitalario, presencia de extraños, exposiciones a procedimientos médicos, el miedo a la separación de los padres, familiares, amigos y la interrupción de sus actividades cotidianas. Se realizó entonces la presente investigación con la finalidad de comprobar en su momento, la presencia de ansiedad en los pacientes y realización de actividades antes mencionadas, que fueron posibles de llevar a cabo con cada individuo dentro del centro hospitalario, con el fin de una mejor adaptación del paciente ante la situación que represento estar internado en un centro de salud.

Obteniéndose resultados que mostraron que hubo una alta frecuencia de niños hospitalizados con niveles moderados o altos tanto para la ansiedad-rasgo como para la ansiedad-estado, este hallazgo mucho mayor que el señalado Alfaro y Atria²¹ y por Herrera²², quienes afirman que entre 30% y 37% de los niños que son hospitalizados presentan signos de ansiedad y depresión, también fue mayor al 57% de niños con ansiedad-rasgo encontrado por Banda y cols²³

Con respecto, al nivel de ansiedad luego de la aplicación de las estrategias de psicoprofilaxis, en el presente trabajó se encontró que la mayoría de los pacientes presentaron disminución en los niveles de ansiedad, tanto para ansiedad-rasgo

como para ansiedad estado, de hecho, ningún niño mostró aumento del nivel de ansiedad para ninguna de las estrategias de psicoprofilaxis aplicada, estos resultados coinciden con las recomendaciones de Alcolea ²⁶, Vargas ²⁷, Serrada ²⁸ y Herrera ²² quienes consideran que las diferentes actividades psicoprofilácticas ayudan a disminuir la ansiedad en niños hospitalizados, en ese sentido.

Referente a la eficiencia de las diferentes estrategias, se encontró que no hubo asociación entre la disminución del nivel de ansiedad y la estrategia aplicada, esto es un resultado muy interesante, ya que permite tanto al personal médico, cuerpo de enfermeros o los padres, escoger cuál podría ser la estrategia más adecuada de acuerdo a los gustos, rasgos de personalidad o disponibilidad física o económica de los padres o la institución.

Tampoco se encontró asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y la edad de los niños, por lo cual los niveles de ansiedad fueron independientes de la edad, estos resultados difieren de los obtenidos por Banda y cols ²³, quienes encontraron en un estudio en México una relación inversa entre la edad de los niños y los niveles de ansiedad, es decir, a mayor edad los niños tendieron a presentar niveles menores de ansiedad. Sin embargo, los resultados coincidieron con los de Pérez ²⁴, quien, en su tesis de postgrado realizada en el Hospital Central de Maracay en el año 2015, encontró que los niveles de ansiedad aumentaban con el tiempo de hospitalización.

Por otra parte, se encontró una relación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estadía hospitalaria, estos resultados coinciden con los obtenidos por Fernández ²⁵ en España, quien encontró que el nivel de ansiedad y estrés aumentan las primeras dos noches luego de la hospitalización y tienden a mantenerse de allí en adelante.

Se hallaron disimilitudes con ciertos autores mencionados y los resultados obtenidos a la hora del estudio de la ansiedad y la hospitalización; no obstante, vale destacar la posible influencia del lugar donde se realizó la investigación y la constitución de las muestras de cada una, con probables diferencias entre las poblaciones estudiadas. Resaltando el hecho de la similitud de los resultados

existentes entre el trabajo realizado por Pérez ²⁴, efectuado en Venezuela, que coincide con el mismo lugar de estudio.

Se logró concluir pues, a través de este análisis, que la mayoría de la población se encontraba bajo un estado de ansiedad dentro de la institución, que pudo ser transformada tras la aplicación de medidas psicoprofilácticas.

En el área de salud debemos tomar en cuenta que el manejo del paciente debe ser global y no solo enfocado a la enfermedad por la que el paciente llega. Esto debe incluir la salud tanto física como mental. Comprobándose que con simples actividades como colorear, pintar, canto, juegos e incluso sencillas charlas, estos niveles de ansiedad manejados por el paciente pediátricos, pueden ser modificados de manera positiva, sugiriéndose entonces incluir medidas de entretenimiento para que el niño sienta un poco más ameno su estancia en el lugar donde se maneja su patología, mantener como personal de salud, el interés por la preocupación de conservar la integridad del estado mental, el constante interés por conocer sus inquietudes no solo a nivel físico e incluir en el plan de trabajo, la realización de medidas de psicoprofilaxis como terapéutica para la ansiedad manejada en la hospitalización e incluir a padres y familiares en dichas actividades, y en todo lo involucrado con el paciente. No estando demás una mejora física del entorno donde se maneja el paciente durante su recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuador Informe Final. [Documento en línea]. 2007. [Citado 21 sep 2021]. Disponible en URL: WHOFINAL_spanish_72v4.pdf
2. basic-documents-48th-edition-sp.pdf [Internet]. [citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>.
3. Chalco BMR. FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO DEPRESIVO EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA. 2019. :59.
4. Alcolea MT. ESTRATEGIAS DE ADAPTACIÓN A LA HOSPITALIZACIÓN EN NIÑOS PREESCOLARES. :55.
5. HospitalizacionDeNinosYAdolescentes-5.pdf [Internet]. [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/4%20oct/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes-5.pdf
6. Serradas Fonseca M. La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. Rev Pedagog. septiembre de 2003;24(71):447-68.
7. pdf_175.pdf [Internet]. [citado 12 de agosto de 2021]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/iep/20170328022359/pdf_175.pdf
8. Sancho AMR, Pita BL. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. 2005;16.
9. Sierra JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. 2003;(1):51.
10. Damian W, Machuca S, Salazar W. Ansiedad Infantil: Una revisión de la literatura. 9 de julio de 2020.
11. Perales GO, Cancio SPP. Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica:10.
12. Carrillo A. Psicoprofilaxis: qué es y cómo ayuda a los pacientes ante la cirugía. [Documento en línea]. 20. [Citado 22 sep 2021]. Disponible en URL: <https://psicologiymente.com/clinica/psicoprofilaxis>.

13. Molocho EM, Leiva RL. *Vivencias de los niños escolares hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital General de Jaén - Cajamarca, 2016*. 2018. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú.
14. Mendoza CV, Rodríguez LT. Efectividad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del "Hospital Eleazar Guzmán Barrón", Nuevo Chimbote, 2015. 2016. Universidad Nacional del Santa, Perú.
15. Li WHC, Chung JOK, Ho KY. Intervenciones de juego para reducir la ansiedad y las emociones negativas en niños hospitalizados. *BMC Pediatra*. 2016. Mar 11;16:36. doi: 10.1186/s12887-016-0570-5. PMID: 26969158; PMCID: PMC4787017.
16. Hernández C. Uso de métodos audiovisuales para el manejo de la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos sometidos a intervención quirúrgica. 2020. Trabajo Especial de Grado presentado en Universidad de Carabobo para optar al título de Especialista en Anestesiología y Reanimación.
17. Bastidas DG. TEMA:EL NIVEL DE ESTRÉS EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA. :113
18. epi173q.pdf [Internet]. [citado 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi173q.pdf>
19. Aguilera Pérez P, Whetsell MV. La ansiedad en niños hospitalizados. *Aquichan*. octubre de 2007;7(2):207-18.
20. Cruz-Martin O, Hernández-Meléndrez DE, Pérez-Inerarity M. Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud. *Rev Salud Pública*. 1 de septiembre de 2018;20(5):646-8.
21. Rojas AKA, Machuca RPA. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. *Portales UD, Rev. Ped. Elec.* [Internet]. 2009 [Citado: 08 de Octubre de 2021] .Vol 6, N° 2. ISSN 0718-0918. Disponible en:[https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2009/vol6num2/pdf/FACTORES AMBIENTALES 2parte.pdf](https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2009/vol6num2/pdf/FACTORES_AMBIENTALES_2parte.pdf)
22. Herrera T. Ansiedad en la hospitalización del paciente pediátrico. *Rev Enferm Salud Ment*. 2016, 4:15-21.
23. Banda OL, Maldonado G, Ibarra CP, Martínez PJ. Valoración de la ansiedad estado/rasgo en pacientes pediátricos hospitalizados. *Desarrollo Cientif Enferm*. 2011. 19(9):313-318.

24. Pérez O. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. Trabajo especial de grado. Especialización en Medicina Interna. Universidad de Carabobo. Maracay. Venezuela. 2015.
25. Fernández A. Estrés en padres e hijos en la hospitalización infantil. 2006. Disponible en: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=686
26. Alcolea MT. Estrategias de adaptación a la hospitalización en niños preescolares. Trabajo especial de grado. Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España. 2016.
27. Vargas D. La ludoterapia como técnica de intervención para reducir las manifestaciones de ansiedad en pacientes de la unidad de oncohematología del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría. Tesis Grado. Psicología. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz. Bolivia. 2019.
28. Serrada M. Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. Educere. 2007. 11(39):639-646.
29. Francis Ries, Carolina Castañeda Vázquez, María del Carmen Campos Mesa y Oscar Del Castillo Andrés. Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas [Internet]. Vol. 12, 2, 9-16. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, 2012 [Citado en: 28 de Enero de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>
30. Schmidt, Verónica Paola ; Shoji Muñoz, Alexandra Desiré. La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14 a 16 años [Internet]. Universidad Católica Argentina, Facultad "Teresa de Ávila", Paraná. 2018. [Citado: 28 de Enero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/558/11/ansiedad-estado-rasgo-rendimiento.pdf>