

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

**ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN
LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL II ESSALUD "GUSTAVO LANATTA LUJÁN" DE HUACHO
EN EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE 2011**

TESIS

Presentada por:

Bach. Bernin Adderly Vera Cohaila

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA - PERÚ

2012

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

**ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN
LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL II ESSALUD "GUSTAVO LANATTA LUJÁN" DE HUACHO
EN EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2011**

TESIS

Presentada por:

BACH. BERNIN ADDERLY VERA COHAILA

Para optar el Título Profesional de:

MEDICO CIRUJANO

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado:



Dr. Claudio Ramírez Alencio
Presidente



Med. Mario Robles Mejía
Jurado



Dr. Oscar Cáceres Moscoso
Jurado



Mgr. Leonidas Chavera Rondón
Asesor

Registro N° _____ Escuela: MEDICINA HUMANA
Alumno: Bernin Adderly Vera Cohaila
Fecha de Sustentación: 05-03-2012
Aprobado por: Unanimidad Nota: 16
Calificativo: _____
Jurado: - Dr. Claudio Ramirez Atencio - PRESIDENTE
- Med. Mauro Robles Mejia - MIEMBRO
- Dr. Oscar Cáceres Moscoso - MIEMBRO
Observaciones: _____



Secretario Académico:
Administrativo

DEDICATORIA

Primero a las dos personas que más quiero en esta vida, mis padres, quienes me brindaron su apoyo y confianza a pesar de las dificultades que se presentaron.

En segundo lugar a mis hermanos quienes fueron mi motor y motivo durante toda mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

A mis padres en quienes siempre confío

A mi asesor, por brindarme su apoyo y conocimientos de una manera desinteresada.

Al personal de salud que labora en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de Huacho, quienes me brindaron las facilidades para la elaboración del presente trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 OBJETIVOS.....	9
1.2.1 Objetivo general.....	9
1.2.2 Objetivos específicos.....	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2 BASES TEÓRICAS :ESTRÉS CONCEPCIONES HISTÓRICAS.....	21

2.3	ESTRÉS.....	24
2.4	SÍNTOMAS DE ESTRÉS.....	25
2.5	PRINCIPALES TRASTORNOS OCASIONADOS POR EL ESTRÉS...26	
2.6	FORMAS DE COMBATIR EL ESTRÉS	29
2.7	TIPOS DE ESTRÉS	31
	2.7.1 Loco acelerado	31
	2.7.2 Señor preocupación.....	32
	2.7.3 Va en picada.....	32
	2.7.4 A la deriva.....	33
	2.7.5 El solitario	33
	2.7.6 El debilucho	34
2.8	EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL	34
2.9	VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA RESPUESTA A LA HOSPITALIZACIÓN.....	36
2.10	REACCIONES MÁS COMUNES EN EL NIÑO A LA HOSPITALIZACIÓN.....	37
2.11	IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA HOSPITALIZACIÓN.....	38
2.12	PAPEL DEL MÉDICO EN LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL.....	39
2.13	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS	40

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1.1	Variables.....	46
3.1.2	Operacionalización de variables.....	47
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	53
3.3	ÁREA DE ESTUDIO	53
3.4	POBLACIÓN	55
3.4.1	Criterios de inclusión	55
3.4.2	Criterios de exclusión	55
3.4.3	Población.....	56
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
3.6	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS SEGÚN TIPOS DE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	56
3.6.1	Procedimiento de colecta de datos.....	56

CAPITULO IV

RESULTADOS	58
------------------	----

CAPITULO V

DISCUSIÓN.....	71
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS	80
ANEXOS.....	90
ANEXO 1 Instrumento: encuesta- entrevista.....	91
ANEXO 2 Prueba piloto y validación de instrumento.....	95
ANEXO 3 Matriz de consistencia.....	96
ANEXO 4 Perfil epidemiológico Hospitalización Pediatría 2011.....	97

RESUMEN

En este estudio descriptivo correlacional de tipo transversal, se ha examinado la relación entre la hospitalización y el estrés infantil mediante la estimación del Índice de reactividad al estrés; para lo cual se utilizó el instrumento de Gonzales de Rivera en una muestra de 140 pacientes hospitalizados en el periodo de estudio; en el Servicio de Pediatría del Hospital Gustavo Lanatta Luján de Huacho. El instrumento se aplicó a los pacientes seleccionados y sus correspondientes 140 padres en el segundo día de hospitalización. Se han hallado evidencias de una menor presencia de estrés en los niños de más edad. En el grupo etéreo adolescente el índice de reactividad al estrés (IRS) es menor que los otros grupos etéreos. El índice de reactividad al estrés como respuesta a la percepción del estrés es mayor en el sexo masculino que en el femenino y fue la expresión somatizada la que tiene mayor índice respecto a las otras formas de expresión. Se concluye que la hospitalización produce estrés, el mismo que depende de variables como la edad y posiblemente hay otros factores involucrados que deben ser objeto de estudios posteriores.

PALABRAS CLAVE. Hospitalización infantil. Estrés

ABSTRACT

In this descriptive cross-sectional correlation, we have examined the relationship between hospitalization and childhood stress by estimating the stress reactivity index, for which we have used the Gonzales de Rivera instrument to a sample of 140 patients who were hospitalized in the Pediatric Service of the Hospital Gustavo Lanatta Luján from Huacho, during the study period, The instrument was applied to selected patients and 140 parents in the second day of hospitalization. We have found evidence of reduced presence of stress in older children. In the adolescent age group the rate of reactivity to stress (IRS) is lower than other age groups. The index of stress reactivity in response to the perception of stress is greater in males than in females and was somatize expression that has the greatest rate compared to other forms of expression. We conclude that hospitalization is stressful, it depends on variables such as age and possibly other factors involved that must be studied further.

KEYWORDS: Childhood hospitalization, Stress.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 INTRODUCCIÓN

La población de menores de 18 años (Infantil y adolescentes) constituye en el Perú un segmento poblacional muy importante por cuanto representa el 36,0% de la población, es decir, casi 4 de cada 10 peruanos son niñas, niños y/o adolescentes; estudios realizados .revelan que el 57,3% de la población menor de 18 años de edad presentó algún problema de salud (síntoma o malestar, enfermedad, recaída de enfermedad crónica y/ o accidente), el 32,6% de las niñas, niños y adolescentes del país habrían padecido algún síntoma o malestar y el 31,6% alguna enfermedad o accidente; de otro lado estrés es otro factor determinante de la salud y del normal desarrollo del niño y del adolescente, hacemos notar que el estrés no es exclusivo de los adultos, también lo experimentan los niños.^{1*}

¹ INEI- INFORME TÉCNICO N° 04 Diciembre 2011 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor INFORME TÉCNICO N° 04 Diciembre 2011 Trimestre: Julio-Agosto-Setiembre 2011; Cynthia Zaira Vega Valero Sandra Anguiano Serrano Rocío Soria Trujano Carlos Nava Quiroz Evaluación de estrés infantil Revista psicológiccientifica.com volumen 13 año 2011

Hasta la actualidad existen pocas investigaciones que evalúan el estrés infantil, ya que la mayoría de los estudios se enfocan en adultos. Recientemente, ha surgido un interés especial por el estudio de este fenómeno en niños, segmento poblacional muy importante para nosotros y todo lo que lo afecte repercutirá seriamente en el desarrollo nacional futuro.

Se piensa que los niños y adultos muestran diferentes modos de reaccionar frente al estrés, pero lo que es común a ambos es que el estrés juega un papel importante en las causas y el mantenimiento de problemas emocionales;² Tanto los padres y profesionales de la salud, deben comprender mejor el estrés infantil para tener un mejor panorama de la salud mental del niño en la familia y de sus relaciones.

Según la OMS se define al estrés como "un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción";³ definen que "el estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos debido a la presencia de demanda de tareas, roles interpersonal y físico, y pone en peligro su bienestar".

² Chandler, Alexander J, Psicología de la educación para padres y profesionales, Psicopedagogía.com, Disponible en <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=177>

³ Stanley Lazarus, R, Folkman J, El estrés como interacción, Disponible http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm

La hospitalización es la separación forzosa que experimenta un individuo de determinado grupo etéreo, cuando se instala en una institución distinta a la de su hogar, teniendo que permanecer por cierto período de tiempo para la recuperación de su salud; es la hospitalización y los factores asociados a ellos los que desencadenan trastornos emocionales como el estrés.

La hospitalización representa una situación donde el sujeto percibe un incremento de su propia vulnerabilidad, al tiempo que se da la presencia de gran cantidad de estímulos estresantes e incluso amenazantes de la propia integridad física. A tenor de diferentes investigaciones resulta en ocasiones difícil discernir entre el estrés derivado de la enfermedad y aquel generado por la propia hospitalización y las circunstancias relacionados con ella.⁴, La hospitalización como separación forzosa, es calificado por Cobo como la mayor catástrofe que le puede ocurrir a una persona.

Es en etapas tempranas del desarrollo cuando las enfermedades y la hospitalización generan mayor desconcierto e incertidumbre,

⁴ Sandín M. Investigación cualitativa en educación. fundamentos y tradiciones'. Madrid. Mc Graw and Hill Interamericana de España Revista de Pedagogía, ISSN 0798-9792 versión impresa, Rev. Ped v.26 n.77 Caracas sep. 2005, (pp.258), Disponible http://www.sclelo.org.ve/sclelo.php?pid=S0798-922005000300007&script=sci_arttext,

provocando miedo y temor, principalmente al dolor, a lo desconocido, a la separación de los padres, a quedarse solos, abandonados, sin entrega de cariño, afecto, cuidados y amor, factores que afectan directamente al proceso de recuperación de la salud. *⁵.

Hay muchas evidencias que documentan al serio impacto psicológico que la hospitalización puede producir al niño como consecuencias de experiencias traumáticas en el hospital, puede aparecer en el niño, una gran variedad de síntomas y problemas de personalidad a consecuencia de la angustia y el estrés. Hay muchos niños que muestran reacciones adversas a la experiencia estresante de la hospitalización y cirugía mientras están en el hospital. *⁶

En la infancia, la hospitalización puede tener repercusiones negativas por la poca capacidad de asimilación de situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la falta de puntos de comparación para asimilar estas experiencias por sobre toda la alteración del proceso normal del desarrollo del niño y su familia. *⁷

⁵ Alfaro Rojas A, Atria Machuca A R, Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Ped. Elec. [en línea] 2009, Vol 6, N° 1. ISSN 0718-0918, Disponible <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>

⁶ Alfaro Rojas A, Atria Machuca R, Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. Rev. Ped. Elec. vol. 6, N° 1. ISSN 0718-0918 Disponible: http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES.

⁷ Alegre Villamoya, J R, Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. Rev. Ped. Elec. vol. 6, N° 1. ISSN 0718-0918, Disponible

La permanencia en el hospital de los pacientes pediátricos es breve, aunque algunos niños y 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 el comportamiento durante la estancia hospitalaria sino también en su comportamiento aún después del alta médica.

A lo largo de estas experiencias pueden analizarse los efectos de factores específicos que podrían influir en el proceso y que funcionarán como estresores; entre ellos ^{*8} las variables tales como la edad o el sexo del paciente pediátrico, la duración de la hospitalización, la presencia de miedos ante las pruebas médicas, la presencia de experiencias previas o la comprensión del acontecimiento por parte del sujeto ^{*9}. Se han hallado evidencias de una menor presencia de estrés en los niños de más edad, así como la transmisión de miedo y emociones entre padres e hijos durante la hospitalización. Según algunos estudios han señalado que el miedo al daño corporal y el daño a la muerte como los más grandes generadores de estrés durante la hospitalización. La afectación y la

http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_factores_ambientales.pdf

⁸ López Naranjo y Fernández - Castillo , Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje, Disponible http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_23.pdf

⁹ Fernández A, Castillo I, López Naranjo, Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización; Granada- España, 2006. Asociación española de psicología conductual

percepción mutua de alteraciones emocionales podrían generar una mayor presencia de miedo y estrés en padres e hijos. *¹⁰.

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 y el estrés, con importancia suficiente para requerir tratamiento*¹¹.

La Sociedad Española de Estudios de Ansiedad y Estrés (SEAS) reconoce que existen «muy pocos» estudios sobre el estrés infantil. «No hay más que recordar que en los años setenta aún se negaba que pudieran tener depresión y hasta los ochenta no se habló del exceso de presión que también pueden llegar a sufrir», precisa Antonio Cano, presidente de SEAS. A falta de cifras fiables sobre el estrés, sí se sabe con exactitud que los trastornos de ansiedad (causados por inquietudes o preocupaciones desproporcionadas) han aumentado en la población infantil hasta rozar el 8% y en los adolescentes se disparan hasta el 20%.

¹⁰Fernández A, Castillo I, López Naranjo, Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización; Granada-España, 2006. Asociación española de psicología conductual

¹¹ Lic. Paulina Aguilera Perez, ANSIEDAD EN NIÑOS DE SIETE A ONCE AÑOS DURANTE Y DESPUÉS DE LA HOSPITALIZACIÓN, Tesis para optar el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, diciembre 2003. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149322.PDF>

En México estudios estadísticos muestran que el 10% de la población infantil se hospitaliza por diversas razones en algún momento de la infancia; en Tamaulipas (Entidad Federativa de México), el 16% de los ingresos de hospitalización ocurren en el área de pediatría. En Chile se estima que alrededor de un 25% de los niños menores de 18 años se ha hospitalizado alguna vez; de ellos entre un 10% a 37% presentan trastornos psicológicos significativos secundarios a este evento.

El Perú como país en vías de desarrollo y con una economía dependiente se ve también dentro de este panorama; dentro de su contexto político y geográfico hay mayor incidencia de estrés en regiones industrializadas. En Huacho capital de la Región Lima provincias, la incidencia de estrés es de 38%, estos hallazgos corresponden principalmente a la zona urbana; aunque no hay estudios específicos sobre estos datos.

Por lo tanto; las reacciones de los niños hospitalizados dependen de la comprensión de lo que les ocurre, teniendo en cuenta que... "nada es lo que parece cuando se mira con ojos de niño". Entonces, como experiencia de nuestras prácticas clínicas en los departamentos de pediatría se pudo evidenciar que la mayoría de los niños hospitalizados

presentaban alteraciones emocionales, conductuales y somáticas; ya que su comportamiento difiere a la de un niño que no esté hospitalizado.

Se habla tanto de la atención para mejorar el estado biofisiológico del niño mas no se toma en cuenta los cuidados en su estado emocional, es por ello que los problemas relacionados al estrés por hospitalización, y que no hayan sido afrontados, podrían repercutir tanto fisiológico como en lo social; ya que según estudios de científicos de la Universidad de Stanford (EEUU), el estrés extremo puede llegar a ocasionar cicatrices físicas en el cerebro, precisamente en el área en que reside la memoria y las emociones, en los niños con Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD).

A nivel nacional, regional y local existen pocas publicaciones sobre la magnitud del problema lo cual motiva la presente investigación que pretende determinar **¿Cuál es la asociación entre la edad y la percepción del estrés en los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital II EsSalud “Gustavo Lanatta Luján” de Huacho?**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. Objetivos General:

- Determinar qué asociación existe entre la edad y la percepción del estrés en los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital II EsSalud “Gustavo Lanatta Luján” de Huacho.

1.2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la relación entre grupos de edades y la percepción del estrés en los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital II EsSalud “Gustavo Lanatta Luján” de Huacho en el período Octubre - Diciembre 2011.
- ✓ Establecer si existe relación entre el sexo y la percepción del estrés en los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital II EsSalud “Gustavo Lanatta Luján” de Huacho en el período Octubre – Diciembre 2011.
- ✓ Identificar cuál es la característica del estrés que afecta más a los niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital II EsSalud “Gustavo Lanatta Luján” de Huacho en el período Octubre – Diciembre 2011.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Fernández Castillo, A y López Naranjo En su estudio ^{*12}, "TRANSMISIÓN DE EMOCIONES, MIEDO Y ESTRÉS INFANTIL POR HOSPITALIZACIÓN", realizado en Granada-España en el año 2006, refiere que:

"Se ha intentado constatar la importancia mediadora de diversas variables de índole personal y familiar con la edad infantil, la valoración paterna de los miedos infantiles, la presencia de experiencias de hospitalización y la valoración cualitativa de éstas".

"La asociación de la edad con la percepción de estrés, nuestros datos reflejan una tendencia a la disminución del estrés conforme aumenta la edad, aunque con matices. De hecho, aunque la correlación entre ambas variables es significativa, al relacionar los grupos de edad de

¹² Fernández Castillo, A y López Naranjo " Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización", International Journal of Clinical and Health Psychology ISSN (Version Impresa) 1697-2600 España , Disponible <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/337/33760308.pdf>

los pacientes infantiles (4-6 / 7-11 / 12-16 años) con la puntuación total obtenida en el Índice de Reactividad al Estrés se hallaron diferencias significativas en la apreciación de malestar entre preescolares y adolescentes, con una paulatina tendencia hacia la disminución en los niños mayores. Estos datos reflejan una propensión inversa a la encontrada por otros autores en estudios afines. En ese sentido, obtuvieron que, a mayor edad, se producían más preocupaciones sobre las intervenciones quirúrgicas y la hospitalización. Posiblemente, el mayor desarrollo cognitivo de los adolescentes podría explicar en ese estudio una interpretación diferente de los acontecimientos relacionados con las intervenciones quirúrgicas.

"Tengamos presente que un mismo acontecimiento estresante no tiene las mismas repercusiones en todos los niños. Es más, aún tratándose del mismo niño, las consecuencias en su estado psicológico dependerán, en gran medida de las circunstancias en las que se halle el sujeto en un momento determinado ^{*13}, así como de sus posibilidades y recursos para hacer frente a dicha situación. Según los hallazgos de nuestro estudio, podríamos interpretar que una mayor edad cronológica del sujeto enfermo, puede influir positivamente en la capacidad de adaptación a la situación de enfermedad, al mismo tiempo que mejorar los

¹³ García-Martín y Jiménez Hernández, Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización., ISSN 1697-2600, 2006, Vol. 6, Nº 3, pp. 631-645, Disponible http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf

recursos de afrontamiento en la experiencia de hospitalización. La percepción de la realidad como menos amenazante en los niños mayores podría ser otro aspecto implicado. En resumen, un factor mediador del estrés infantil por hospitalización sería por tanto la edad, en la medida en que las diferencias en función de esta variable podrían deberse a dos aspectos: la valoración del extrusor y el afrontamiento del mismo."

García-Martín y Jiménez Hernández En el estudio ^{*14} "ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA HOSPITALIZACIÓN" publicado en el Bol. Pediatr. refiere:

"Los efectos de la hospitalización dependen de factores muy variados, siendo muy difícil atribuir una mayor o menor importancia a algunos de ellos. Entre esos factores se incluye la edad y el desarrollo psicosocial. La etapa comprendida entre los 4 meses y los 6 años es la más susceptible de presentar alteraciones emocionales como consecuencia de la hospitalización. Antes de los cuatro meses, los lactantes no muestran ni tan siquiera señales de inquietud, aceptando muy bien los cuidados dispensados por personas extrañas. Entre los 4 meses y 6 años, tanto el trauma de la separación de la madre, como la

¹⁴ López Fernández M.N y Álvarez - Llaneza García Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil, en el Bol Pediatr 15) 95; 36: 235 - 240 "

incorporación a un ambiente desconocido, adquieren una desfavorable resonancia para el desarrollo psíquico del niño. El desequilibrio emocional puede mantenerse incluso después de concluida la hospitalización temporal o indefinidamente.

Cuando los niños a estas edades son acompañados por sus madres en el ingreso, este trauma es mucho mejor tolerado. La presencia materna infunde tranquilidad, y no así sus gestos o sus palabras. Los niños tienen entonces la confianza de que su madre disparará totalmente los elementos de amenaza existentes en un ambiente desconocido.

A partir de la segunda infancia, el niño dispone ya de ciertos hábitos de conductas para enfrentarse a situaciones desconocidas, sin la necesidad de la presencia de los padres. El ingreso en el hospital y el alejamiento del hogar suele tolerarse bastante bien desde esta edad (6 años), sobre todo si existían buenas relaciones afectivas entre el niño y sus progenitores."

Suárez Ramírez Nayra, En el trabajo titulado^{*15}, "EL NIÑO HOSPITALIZADO: REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA Y PAPEL DE LA

¹⁵ Suárez Ramírez, N, El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de la enfermería; Febrero Del 2010 Revista Científica De La Sociedad Española De Enfermería De Urgencias-Emergencias Disponible: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>

ENFERMERÍA " publicado en la Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias-Emergencias de febrero del 2010, concluye:

"La enfermedad es un acontecimiento en la vida del ser humano. Desde la primera infancia e incluso desde la concepción de la persona está expuesto a la experiencia del enfrentar, que produce sensaciones internas inusuales, un repentino conocimiento de procesos corporales desconocidos y una inexplicable pérdida de control de algunas partes o funciones del cuerpo. Para aprender y desarrollarse el niño debe percibir, explorar e intentar comprender las situaciones nuevas que le provocan incertidumbre y curiosidad con una finalidad, la adaptación".

"Hay algunas variables que influyen en el modo de percibir del niño, los factores estresantes de la hospitalización, condicionando su respuesta ante ella y la enfermedad: edad, sexo y desarrollo cognitivo, diagnóstico médico, duración de la hospitalización, experiencias previas con procedimientos previos y el hospital, naturaleza y tiempo de la preparación para la hospitalización, ajuste psicológico pre hospitalario y habilidad de los padres a fin de ser un apoyo adecuado para el niño".

"El personal de enfermería es el que más tiempo pasa en contacto con los niños, y debemos ser conscientes de cómo nuestra relación con ellos va a marcar el modo en que vivan la enfermedad".

Alfaro Rojas Amanda Karen y Atria Machuca Romina Paola, en su estudio^{*16}, "FACTORES AMBIENTALES Y SU INCIDENCIA EN LA EXPERIENCIA EMOCIONAL DEL NIÑO HOSPITALIZADO", realizado el año 2009 refieren:

"Existen diversos estudios que demuestran que cerca del 30% de los niños hospitalizados presentan síntomas ansiosos o depresivos durante la estadía en el Centro Hospitalario, los cuales son de carácter reversible siempre que el apoyo tanto familiar como del equipo de salud sea adecuado".

"Los resultados revelan que el 50% de los niños estudiados presentó alteración emocional durante su hospitalización"... "Se determinó que existe asociación significativa entre un mal ambiente hospitalario y su influencia negativa en el estado emocional de los niños hospitalizados". "Se encontró que los niños en un mal ambiente hospitalario presentan una probabilidad de 6.14 veces más alta de ser afectados emocionalmente en comparación con los que tienen buen ambiente hospitalario".

Se concluye con este trabajo "que para esta población específica un buen ambiente hospitalario es un factor determinante para evitar la aparición de consecuencias secundarias a este evento. La hospitalización

¹⁶Alfaro Rojas A. K y Atria Machuca R. P Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado, Rev. Ped. Elec. Vol 6, N° 1. ISSN 0718-0918 Disponible: http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES.pdf

debería ser la oportunidad para fortalecer lazos familiares y fomentar la capacidad de resiliencia, junto con permitir al área de enfermería reforzar la importancia de brindar cuidados considerando la dimensión biopsicosocial de estos pacientes".

Callista Roy Sor ^{*17}, en su estudio de investigación torna como base de estudio el Modelo de Adaptación de Roy (RAM), y está enfocada particularmente a estudiar si existe una correlación entre la percepción de estrés y la edad de los niños hospitalizados. El RAM provee las bases para conceptualizar relaciones mediante la identificación de conceptos cognitivos y emocionales positivos que puedan ayudar al proceso de enfrentamiento a los cambios que se producen durante la experiencia de hospitalización en los niños. El evento de hospitalización actúa como estímulo focal que confronta el niño en su modalidad adaptativa de autoestima. Los estímulos contextuales como los factores demográficos de edad, género y admisiones previas tienen una influencia en el efecto del estímulo focal.

Callixta Roy en su Modelo de Adaptación define:

Estímulo focal: "es el estímulo interno o externo al que ha de

¹⁷ Callista Roy S, Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Roy , Aquichan, Vol 2, N° 1 (2002)
Disponibile <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/18/36>

enfrentarse la persona de forma más inmediata; el hecho u objeto que capta su atención".

Estímulos contextuales: "todos los otros estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal; es decir son todos los factores del entorno que surgen en el interior o el exterior de la persona sin convertirse en el centro de su atención, de su energía o de ambas".

Estímulos residuales: "son factores del entorno, interiores o exteriores a la persona, cuyos efectos en la situación actual no pueden discernirse con claridad"

Mecanismos de afrontamiento: "se definen como las formas innatas o adquiridas de respuesta ante los cambios del entorno".

Mecanismos de afrontamiento innatos: "se determinan genéticamente o son comunes a las especies y por lo general se perciben como procesos automáticos: las personas no piensan en ellos cuando actúan".

Mecanismos de afrontamiento adquiridos: "se desarrollan por medio de procesos como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a que se reaccione con respuestas propias adaptadas ante estímulos concretos".

Respuestas adaptativas: "son las que promueven la integridad de la persona en función de los objetivos de la adaptación: supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio".

Modo adaptativo fisiológico: "se asocia con la manera en que responden las personas en tanto que seres físicos a los estímulos del entorno. En este modo, la conducta es la manifestación resultante de las actividades fisiológicas de todas las células, tejidos, órganos y sistemas que integran el cuerpo humano... en el modo fisiológico se distinguen 5 necesidades básicas para la integridad fisiológica: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad, reposo y protección".

Modo adaptativo de autoconcepto: "es uno de los tres modos psicosociales y se centra específicamente en los aspectos psicológicos y espirituales de la persona. La necesidad básica en este ámbito es la integridad psíquica o necesidad de que cada uno sepa quién es para

poder desarrollar un sentimiento de unidad...el autoconcepto se define como el grupo de creencias y sentimientos que tiene una persona sobre sí misma en un momento dado. Formado a partir de las percepciones internas y de los demás, el autoconcepto gobierna la conducta personal de cada uno".

Percepción: "es la interpretación de un estímulo y su valoración consciente". Al revisar y analizar los conceptos del modelo se unifican las relaciones que se producen en la persona (niño hospitalizado), ambiente (hospital) y la enfermería, y se involucran dentro de estos, los estímulos, que se traducen en respuestas adaptativas o inefectivas, lo cual determina el nivel de adaptación. Teniendo en cuenta que los niños no presentan un nivel de adaptación igual que en los adultos. Por lo tanto, el personal de enfermería debe actuar para promover situaciones de bienestar, y así mejorar el nivel de adaptación de los niños hospitalizados y las respuestas adaptativas frente a los diferentes estímulos.

Otros modelos explicativos del estrés son los Modelos Procesuales, que explican el origen del estrés a través de las relaciones particulares establecidas en la interacción de la persona con su entorno. "El estrés deja de ser un concepto simple y estático para pasar a implicar

un complejo conjunto de variables e interacciones" *18.

El mejor exponente de este tipo de modelo se encuentra en la teoría Transaccional de Stanley Lazarus *19. Según la perspectiva de esta teoría, es la interpretación que el sujeto hace de los acontecimientos la verdadera fuente del grado de estrés sufrido y no el acontecimiento en sí mismo.

La respuesta de estrés solo aparece si el sujeto valora la situación como potencialmente negativa y se siente capaz de hacerle frente con sus recursos. "En consecuencia, dentro del modelo transaccional, el proceso de estrés no puede entenderse sin referencia al proceso de afrontamiento, definido como aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas que son evaluadas como excesivas o desbordantes de los recursos del individuo" *20

¹⁸ Crespo M, Labrador FJ Estrés relaciones entre estrés laboral, burnout y síntomas psicopatológicos en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid, estrés. Madrid: síntesis; 2003, anuario de psicología clínica y de la salud 4 (2008) 53-61. Disponible: http://institucional.us.es/apcs/doc/apcs_4_esp_53-61.pdf

¹⁹ Stanley Lazarus, R, Folkman J, El estrés como interacción, Disponible http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm

²⁰ Crespo M, Labrador FJ Estrés relaciones entre estrés laboral, burnout y síntomas psicopatológicos en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid, estrés. Madrid: síntesis; 2003, anuario de psicología clínica y de la salud 4 (2008) 53-61. Disponible: http://institucional.us.es/apcs/doc/apcs_4_esp_53-61.pdf

2.2. BASES TEÓRICAS: ESTRÉS, CONCEPCIONES HISTÓRICAS

Las acepciones a las que se ha hecho referencia el término estrés a lo largo de la historia han sido variadas y, en la actualidad, las formas de entender han heredado esta diversidad conceptual. Si bien, en la lengua Inglesa, el vocablo "stress" se ha empleado en diferentes ámbitos desde tiempos lejanos, en el ámbito científico fue Cannon en 1911 que utilizó estrés para dar nombre a los estímulos capaces de desencadenar una reacción de lucha o huida. Posteriormente, en los años 30, tras esta conceptualización en una línea marcadamente conductista. Cannon reconsideró su formulación al concebir al organismo como un sistema Homeostático en el que el estrés es una sobrecarga del medio que provoca una ruptura de dicha homeostasis, originando la enfermedad.

Si bien en la segunda conceptualización de Cannon ya se vislumbra la aparición del organismo como fuente de estrés, fue Selye el que consideró al estrés desde una óptica diferente, definiéndolo como "la respuesta inespecífica del organismo ante toda demanda hecha sobre él." Es decir desde esta forma de concebir el estrés, ya no se hace énfasis en el medio, sino que se considera primordial al organismo y sus respuestas ante las demandas del entorno. En concreto, Selye (1936) señaló esta

respuesta de estrés como una reacción que denominó como el Síndrome general de Adaptación. Ante una situación de amenaza, el individuo tiene una reacción universal que se describe en tres fases:

- a. Fase de Alarma en la que se produce una hiperactivación del sistema simpático adrenérgico
- b. Fase de resistencia, si la amenaza para el individuo persiste, se llega a una etapa en la que se ha producido una adaptación a la amenaza del medio, prosiguiendo una activación, aunque menor que, en la anterior fase, con aumento del funcionamiento del eje hipófiso-suprarrenal.
- c. Fase de agotamiento, si la demanda del medio persiste por un tiempo muy prolongado, el individuo pierde sus recursos adaptativos y, concomitantemente aparece una pérdida de poder de activación, con la posibilidad de trastornos psicofisiológicos diversos

Lazarus y Folkman (1984) plantean el enfoque transaccional sobre el estrés en el que éste es fruto de la acción, primero de una evaluación de los acontecimientos que ocurren en el medio y, segundo, de una evaluación de los recursos del sujeto ante la situación que se

evalúa como amenazadora. Es decir, el estrés viene determinado por un proceso continuo de evaluación transaccional entre los recursos del individuo y las demandas del medio ambiente. Consecuentemente, si en este proceso transacciona, las demandas superan a los recursos, la respuesta al estrés aparecerá ^{*21}.

La respuesta de estrés es una reacción inmediata e intensa, que implica movilización general de los recursos del individuo y que se producen unas situaciones que suponen importantes demandas para el individuo. Una amenaza real o imaginada, una pérdida importante, como la de un ser querido, o un reto que puede ser de ejemplos de este tipo de situaciones desencadenantes. Esta reacción general incluye respuestas fisiológicas (el corazón se acelera, hay hiperventilación, se tensan los músculos, etc.) y motoras (conductas de lucha y huida, fundamentalmente), encaminadas todas ellas a facilitar un mejor procesamiento de la situación y una respuesta efectiva a la hora de afrontar o manejarla. ^{*22}.

²¹ Gonzales de Rivera, Estrés y Psicopatología en población normal, Trastornos médico-funcionales y enfermos psiquiátricos". Tesis doctoral disponible en <http://eprints.ucm.es/tesis>

²² Crespo M, Labrador FJ Estrés y enfermedad, Disponible <http://www.masdermatologia.com/PDF/0004.pdf>

2.3. ESTRÉS

La respuesta de estrés es una reacción inmediata e intensa, que implica movilización general de los recursos del individuo y que se producen unas situaciones que suponen importantes demandas para el individuo. Una amenaza real o imaginada, una pérdida importante, como la de un ser querido, o un reto que puede ser de ejemplos de este tipo de situaciones desencadenantes. Esta reacción general incluye respuestas fisiológicas (el corazón se acelera, hay hiperventilación, se tensan los músculos, etc.) y motoras (conductas de lucha y huida, fundamentalmente), encaminadas todas ellas a facilitar un mejor procesamiento de la situación y una respuesta efectiva a la hora de afrontar o manejarla^{*23}.

La hospitalización es para los niños y adolescentes una experiencia estresante, dado que varios factores relacionados con la enfermedad y las exigencias del tratamiento (la separación del medio familiar y las condiciones de la hospitalización) pueden actuar en conjunto.

²³ Agustín Moreno Sánchez. *ESTRÉS Y ENFERMEDAD, Frontera dermatológica*, Madrid 2007. *Disponible en:* <http://www.masdermatologia.com/PDF/0004.pdf>

2.4. SÍNTOMAS DE ESTRÉS

El efecto que tiene la respuesta estrés en el organismo es profundo:

- Predominio del sistema nervioso simpático (vasoconstricción periférica, midriasis, taquicardia, taquipnea, ralentización de la motilidad intestinal, etc.)
- Liberación de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina), de cortisol y encefalina.
- Aumento en sangre de la cantidad circulante de glucosa, factores de coagulación, aminoácidos libres y factores inmunitarios.

Todos estos mecanismos los desarrolla el cuerpo para aumentar las probabilidades de supervivencia frente a una amenaza a corto plazo, no para que se los mantenga indefinidamente, tal como sucede en algunos casos.

A medio plazo, este estado de alerta sostenido desgasta las reservas del organismo y puede producir diversas patologías (trombosis, ansiedad, depresión, inmunodeficiencia, dolores musculares, insomnio, trastornos de atención, diabetes, etc.)

El origen del estrés se encuentra en el cerebro, que es el responsable de reconocer y responder de distintas formas a los estresores. Cada vez son más numerosos los estudios que corroboran el papel que juega el estrés en el aprendizaje, la memoria y la toma de decisiones. Un estudio de la Universidad de California demostró que un estrés fuerte durante un corto período de tiempo, por ejemplo, la espera previa a la cirugía de un ser querido, es suficiente para destruir varias de las conexiones entre neuronas en zonas específicas del cerebro. Esto es, un estrés agudo puede cambiar la anatomía cerebral en pocas horas. El estrés crónico, por su parte, tuvo en experimentos con ratas el efecto de disminuir el tamaño de la zona cerebral responsable de la memoria.

2.5. PRINCIPALES TRASTORNOS OCASIONADOS POR EL ESTRÉS²⁴

Aunque los trastornos más graves ocasionados por el estrés son los cardiovasculares, el desajuste puede afectar a otros muchos sistemas del organismo. Esto se debe a que la respuesta al estrés está regulada por el Sistema Nervioso Autónomo y el Sistema Endocrino y estos sistemas son los encargados de activar la totalidad de las funciones

²⁴ Victoria Ambrós Domínguez, CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS, universo.yoga 2006. Disponible en: <http://www.universoyoga.com/documentos/CONSECUENCIAS%20DEL%20ESTRES20.pdf>

fisiológicas. Es por esto por lo que una sobrecarga en la actividad del Sistema Endocrino y del Sistema Nervioso Autónomo tiene consecuencias en muchas de las funciones vitales aunque no llegue a producir un trastorno. En la siguiente figura ofrecemos una relación de los principales trastornos fisiológicos que se pueden producir como consecuencia del estrés, aunque los mecanismos por los que algunos de ellos se producen todavía no estén muy claros.

Principales trastornos psicofisiológicos:

Trastornos Cardiovasculares:

Hipertensión Esencial

- Enfermedad Coronaria
- Taquicardia
- Arritmias cardíacas episódicas
- Enfermedad de Raynaud
- Cefaleas Migrañosas

Trastornos Respiratorios:

- Asma Bronquial.
- Síndrome de Hiperventilación

- Alteraciones Respiratorias
- Alergias

Trastornos Gastrointestinales:

- Úlcera péptica
- Dispepsia funcional
- Síndrome de colon irritable
- Colitis Ulcerosa

Trastornos Musculares:

- Tics, Temblores y contracturas.
- Alteración de reflejos musculares.
- Lumbalgias
- Cefaleas tensionales.

Trastornos Dermatológicos:

- Prurito
- Eccema
- Acné
- Psoriasis

Trastornos Sexuales:

- Impotencia
- Eyaculación Precoz.
- Coito Doloroso
- Vaginismo.
- Disminución del deseo

Trastornos Endocrinos:

- Hipertiroidismo.
- Hipotiroidismo
- Síndrome de Cushing

Trastornos Inmunológicos:

- Inhibición del sistema inmunológico

2.6. FORMAS DE COMBATIR EL ESTRÉS

Para combatir el estrés se suelen recomendar los ejercicios respiratorios. El objetivo es ejercer un control voluntario sobre la respiración de manera que la utilicemos como calmante cuando nos abrumen las situaciones de estrés. Está demostrado que una respiración

adecuada tiene un efecto calmante sobre la persona que está sometida al estrés.

En el Congreso de Neurociencias de 2008 que se llevó a cabo en Washington DC, se presentó una investigación que sugiere masticar chicle para combatir el estrés. El estudio fue realizado por la Universidad de Northwestern y patrocinado por el Wrigley Science Institute, departamento de investigación del fabricante de chicle Wrigley. Observa que masticar chicle en momentos de presión, disminuye el estrés a niveles cinco veces menores de los que se perciben en condiciones normales y que además mejoraría la memoria a corto plazo. Aunque los científicos no saben aún cuál es el factor responsable de este efecto: el azúcar, el sabor o la mecánica de masticar.

Otras acciones de evitar el estrés son las siguientes:

- Realizar ejercicios físicos.
- Mantener una dieta saludable.
- Tener al menos dos ataques de risas (permite la liberación de endorfina).
- Mantener un clima agradable durante el almuerzo, evitando preocupaciones.

- Tomarse un tiempo para la relajación mediante los juegos de mesas (se comprobó que estos tipos de juegos tranquilizan la mente).

Tratamiento: encarar memoria sobre el trauma

2.7. TIPOS DE ESTRÉS²⁵

Gracias a las investigaciones científicas del Instituto Canadiense de Estrés hoy sabemos que hay seis Tipos de Estrés. Todos tenemos algo de cada tipo y ninguna persona cabe perfectamente en uno solo: estos tipos describen más bien extremos. Solemos tener un Tipo de Estrés primario y uno o dos secundarios: la composición de los tres revela la propia vulnerabilidad al estrés.

2.7.1. Loco acelerado

- Pie constantemente en el acelerador del estrés; al borde de ser work-alcoholic.
- Todo necesita el 110% de esfuerzo, independientemente de su prioridad e importancia

²⁵ Paolo Cesco. TIPOS DE ESTRÉS, Copyright (2007) - Canadian Institute of Stress – Hans Selye Foundation. Disponible en: http://www.estres-bienestar.com/pdf/web_los_6_tipos_de_estres.pdf

- Está siempre dos pasos por delante de todos, incluso de si mismo
- Habla rápida; interrumpe frecuentemente los demás
- Largos periodos de fatiga después de esfuerzos intensos
- Estado general de turbulencia emocional

2.7.2. Señor preocupación

- Tiene dificultad en apagar los pensamientos.
- Siempre está a 1000 de preocupación, pero raramente con resultados “constructivos”
- Frecuente ansiedad sobre el futuro y angustias por el pasado
- Crea problemas que no existen y convierte los pequeños en cuestiones de vida o muerte
- Recuperación lenta de situaciones altamente estresantes
- Dolores de cabeza por tensión

2.7.3. Va en picada

- Vive al límite, con un estilo de vida de indulgencia y auto-abuso
- Tiene hábitos de salud y alimentación muy malos (fuma

y/o bebe en exceso, usa tranquilizantes y estimulantes, antiácidos, etc.)

- Candidato para un ataque de corazón en sus 30 o 40 años
- Tiene una gran variedad de molestias o enfermedades (migrañas, artritis, nauseas)
- A menudo obeso; no consigue mantenerse en un programa de ejercicio y/o dieta

2.7.4. A la deriva

- Tiende a desperdiciar su energía en muchas opciones o actividades
- En perpetua "crisis de media edad"
- A menudo insatisfecho, siente que algo está seriamente faltando en su vida
- Duda que existan objetivos y satisfacciones en su vida
- Siente como que esta imposibilitado en convertirse en la persona ideal que quiere ser

2.7.5. El solitario

- Se siente solo, a menudo insatisfecho en las relaciones

- Puede sentirse incomodo con los demás, aunque a menudo lo camufla tras una sonrisa
- No sabe como establecer relaciones de confianza con la gente
- Se siente solo en manejar preocupaciones y cargas
- En el lugar de trabajo no se siente integrado

2.7.6. El debilucho

- Constantemente en “crisis de energía”
- Su energía a menudo desvanece antes del mediodía
- Frecuentes dolores musculares y molestia en los lumbares; dolores de cabeza
- A veces deprimido
- Siente que cualquier actividad es demasiada cosa para hacerla

2.8. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL

En la antigüedad el niño era una simple posesión de alguien, o un ser abandonado. En el S. XVIII con la Revolución Francesa y su ímpetu liberador se promulgan Decretos a favor de los Pequeños Abandonados.

Se encierran en hospicios (ocurriendo una mortalidad mayor al 90%). Durante la Revolución Industrial Inglesa, época de máxima explotación laboral en la infancia; se dieron medidas legislativas a favor de la regulación del trabajo de los niños (jornadas de 16 horas en minas o telares). Luego hasta primeros del siglo XIX, los hospitales pediátricos eran hospicios. Con el progreso científico, la eclosión tecnológica y el avance en el conocimiento se experimenta un gran desarrollo y se fragmenta la atención en los órganos y sistemas como visión global del hombre enfermo. Las condiciones de bienestar del paciente eran totalmente secundarias en la hospitalización, consideradas una pérdida de tiempo. En ese entonces, el niño carecía de auténticos derechos.

La presencia de los padres en el hospital era considerada como un estorbo, las visitas eran espaciadas y rechazadas, o prohibidas totalmente, como ocurrió en numerosos hospitales y países hasta los años cincuenta. Aunque existían estudios que demostraban que el 10% de los niños que sobrevivían a los hospicios habían estado en compañía de sus padres y que ese efecto curaba. Más tarde se le denominaría síndrome de deprivación materna, puesto que era la separación, y no el hospital, la que causaba trastornos secuenciales del comportamiento en los niños, que acababan con marasmo físico y afectación intelectual que

venía a ser irreversible después de un cierto tiempo de separación, aun restituyendo a los padres. Sobre los años cincuenta diversos autores estudian el desarrollo emocional del niño: mostrando el intenso estrés emocional que manifestaba el niño al separarle de sus padres. Los bebés sienten un apego intenso y natural hacia la madre, sea o no biológica y, al igual que el niño, la separación de la madre constituye una amputación ecológica. Hoy se acepta unánimemente la importancia de la prevención de los graves efectos de la hospitalización y se están realizando programas de preparación psicológica para ayudar al niño a afrontar experiencias hospitalarias.

La hospitalización es para los niños y adolescentes una experiencia estresante, dado que varios factores relacionados con la enfermedad y las exigencias del tratamiento (la separación del medio familiar y las condiciones de la hospitalización) pueden actuar en conjunto.

2.9. VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA RESPUESTA A LA HOSPITALIZACIÓN. ^{*26}

Hay algunas variables que influyen en el modo de percibir el niño

²³ Siegel LJ, 1983; siegel LJ y Hudson, B. O., 1992, El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería Disponible <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>

los factores estresantes de la hospitalización, condicionando su respuesta ante ella y la enfermedad:

- Edad, sexo y desarrollo cognitivo.
- Diagnóstico médico.
- Duración de la hospitalización.
- Experiencias previas con procedimientos médicos y el hospital.
- Naturaleza y tiempo de la preparación para la hospitalización.
- Ajuste psicológico prehospitalario.
- Habilidad de los padres a fin de ser un apoyo adecuado para el niño.

2.10. REACCIONES MÁS COMUNES EN EL NIÑO A LA HOSPITALIZACIÓN ^{*27}

- Problemas de alimentación como rechazo o hiperfagia.
- Alteraciones del sueño, como insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad.
- Enuresis o encopresis diurna o nocturna.

²⁴ Zetterström R. El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería Disponible, <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>

- Regresión a niveles de comportamiento más primitivos y pérdida de los niveles adquiridos previamente o del aprendizaje o conducta social.
- Movimientos espasmódicos involuntarios de la cara o los párpados, tics.
- Depresión, inquietud y ansiedad, terror a los hospitales, personal médico, agujas, procedimientos diagnósticos como los rayos X y a la ingestión de fármacos. Miedo a la muerte.
- Mutismo, regresión autista a grados de incomunicación o retraimiento en el contacto con la gente.
- Obsesión hipocondríaca (enfermiza) o verdaderas alucinaciones sobre funciones corporales.
- Síntomas histéricos, como pérdida de la voz después de una amigdalectomía.

2.11. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA HOSPITALIZACIÓN

La compañía de los padres conlleva ventajas económicas (reduciendo el trabajo del auxiliar de enfermería), disminuyendo el estrés del niño e, incluso, la estancia hospitalaria. La enfermedad o su posibilidad producen un cambio de conducta de los padres modificando la

dinámica interna del niño sensiblemente. Según la experiencia vivida de enfermedad, sobre todo si es crónica, pueden aparecer sentimientos de desprotección asistencial traducidos en desajustes emocionales y "dependencia hospitalaria" que si persiste influirá en futuras recaídas.

2.12. PAPEL DEL MÉDICO EN LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL

Los objetivos terapéuticos generales a conseguir, y cuya formulación teórica podría coincidir en todos los miembros del equipo multidisciplinar (psiquiatras, psicólogos y enfermeras), son únicos para el paciente pero susceptibles de intervenciones diferentes en función de las competencias de cada uno de los profesionales del equipo.

El personal médico especializado presta cuidados específicos al niño y a los padres, así como intervenciones de colaboración con el personal de la unidad, promoviendo, previniendo y afrontando los problemas de salud mental. La provisión de cuidados integrales médicos se realiza a través del proceso de atención integral por el médico referente encargado de las interconsultas con hospitalización, así como el seguimiento y valoración del paciente con contactos periódicos según sus necesidades en la unidad de hospitalización o posteriormente en el dispositivo, si así lo precisase.

2.13. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Edad:** División en años, del ciclo de la vida humana tomando ciertos criterios de desarrollo físico social y emocional.
- **Percepción de estrés:** Estrés es la interpretación de los estímulos que el niño percibe del ambiente hospitalario, mostrando respuestas adaptativas bajo criterios somáticos, conductuales y emocionales.
- **Sexo:** Caracteres genéticos, morfológicos y funcionales que distinguen a los varones de las mujeres.
- **Enfermedad:** Se entiende más la enfermedad como un estado en el que el funcionamiento físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo o espiritual de una persona está disminuido o alterado en comparación con la experiencia previa. La enfermedad tiene un efecto multidimensional que afecta múltiples niveles fisiológicos.
- **Hospitalización:** Es la separación forzosa que experimenta un individuo de diferente grupo étnico cuando se instala en una

institución distinta a la de su hogar, teniendo que permanecer por cierto período de tiempo para la recuperación de su salud.

- **Grupo Etéreo:** Se refiere a los a los grupos de edad en que se divide la población, presentando características propias en cada grupo. Pre escolar de 2 a 5 años, escolar de 6 a 11 años y adolescente de 12 a 19 años.
- **Expresión conductual:** Es la manifestación de los deseos, necesidades y respuestas propias de nuestro organismo a través de los comportamientos en su vida y acciones.
- **Expresión somática:** Es la manifestación de los deseos, necesidades y respuestas propias de nuestro organismo a través de las dolencias o sensaciones que son meramente físicas y que se expresan de manera clara y visible en alguna parte del organismo.
- **Expresión emocional:** Es la manifestación de los deseos, necesidades y respuestas propias de nuestro organismo a través del estado anímico intenso y pasajero.

- **Pre escolar:** Comprende entre los 2 a 5 años; el niño se está independizando, tanto psicológica como físicamente de la madre. El niño se percata más claramente de su medio externo.
- **Escolar:** Comprende entre los 6 y 11 años, el niño comienza a pasar periodos cada vez más prolongados fuera del hogar y da mayor importancia al medio escolar. Surge el sentido de ser competente; el juego, los deportes competitivos y el rendimiento escolar son cruciales en la consolidación de un sentido de ser competente; en la medida que el niño rinde bien y se relaciona adecuadamente con sus pares.
- **Ansiedad:** Asociación Psiquiátrica Americana (APA), (1975) "La define como aprensión, tensión o dificultad que surge por la anticipación de un peligro cuya fuente es desconocida."
- **Miedo:** Según M. Marks define el miedo como "un legado evolutivo vital que conduce al organismo a evitar amenazas y que tiene un valor de supervivencia obvio. Es una emoción producida por la percepción de peligro presente o el acecho, y es normal en situaciones apropiadas"

- **Fobia:** Es un miedo irracional y desproporcionado, persistente en el tiempo, que implica evitación y está asociado a un estímulo o situación concreta.
- **Angustia:** Aflicción, congoja, ansiedad. Temor agresivo sin causa precisa (RAE).
- **Inquietud:** Se define como un estado emocional incómodo, caracterizado por impaciencia, nerviosismo y ansiedad. Perturba la mente, altera el sueño y se produce como respuesta del organismo ante preocupaciones provocadas por problemas de salud, familiares, escolares, laborales, económicos, o bien, ante situaciones que ponen en riesgo la seguridad personal.
- **Irritabilidad:** Es la capacidad de un organismo o de una parte del mismo para identificar un cambio en el medio ambiente y poder reaccionar. Es la capacidad que tienen los seres vivos de responder ante estímulos. Esta característica les permite sobrevivir y, eventualmente, adaptarse a los cambios que se producen en el ambiente.

- **Regresión de comportamientos:** Consiste en ir hacia atrás, volver a etapas ya superadas. En los niños pequeños es muy fácil de observar. Cuando el hijo único, acostumbrado a ser el centro de la atención familiar, tiene que enfrentarse a un hermano menor recién nacido, puede regresar a conductas ya superadas: se chupa el dedo, habla como niño más pequeño, etc.
- **Somnolencia:** Es un estado en el que se percibe una fuerte necesidad de dormir o en el que se duerme durante periodos prolongados (hipersomnía). Exageración de la actitud por el sueño.
- **Mutismo:** Es un trastorno de la conducta que se inicia en la infancia y que se caracteriza por la dificultad del niño para interactuar verbalmente con determinadas personas y en determinadas situaciones. El problema se manifiesta habitualmente cuando el niño se incorpora a la escuela infantil o se escolariza en los centros educativos o se hospitaliza.

- **Obsesión hipocondriaca:** Perturbación anímica producida por una idea fija, que con tenaz persistencia asalta la mente. Este pensamiento, sentimiento o tendencia aparece en desacuerdo con el pensamiento consciente de la persona, pero persiste más allá de los esfuerzos por librarse de él.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Variables de Estudio

➤ **Variable Independiente**

V₁: Percepción de Estrés

➤ **Variable Dependiente**

V₂: Edad

V₃: Sexo

➤ **Variable Interviniente**

V₄: Diagnóstico médico

V₅: Ser hijo único

V₆: Hospitalización anterior

V₇: Hijo de familia monoparental

V₈: Residencia en zona no urbana

V₉: Hijo de padres separados

3.1.2 Operacionalización de variables

• VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
V ₁ : EDAD	Períodos temporales por el cual se encuentra dividida la vida humana, se manifiesta por los cambios producto del desarrollo ("...en la persona coinciden, el cambio y la estabilidad, dado que los cambios de diversas competencias personales transcurren a distintas velocidades y en su interacción producen estabilidad").	División en años, del ciclo de la vida humana tomando ciertos criterios de desarrollo físico social y emocional.	Grupos Etáreos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ preescolar (3 — 5 años) ➤ escolar, (6 — 11 años) ➤ Adolescente (12—17 años) 	Intervalo	Edad
• VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	ITEMS
V ₂ : SEXO	Caracteres genéticos, morfológicos y funcionales que distinguen a los varones de las mujeres	Cualquiera de los géneros en que se clasifican los seres humanos.	Géneros	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Masculino ➤ Femenino 	Nominal	Género
• VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	ITEMS

V₃: PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS	Según la OMS define al estrés como "un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción". Y Lazarus y Folkman (1986) define que "el estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno. Evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos debido a la presencia de demandas de tareas, roles interpersonal y físico. Y pone en peligro su bienestar".	La percepción del estrés es la interpretación de los estímulos que el niño percibe del ambiente hospitalario, mostrando respuestas adaptativas bajo criterios somáticos, conductuales y emocionales.	Expresión Conductual	Aumento de la actividad	0 1 2	Instrumento: Índice de Reactividad al Estrés Parámetros de medición: (según IRE) < 9 puntos = No presenta estrés > 9 puntos = Presenta estrés
				Incapacidad para relajarse	0 1 2	
				Desinterés por el juego.	0 1 2	
				Necesidad de atención.	0 1 2	
				Sentimientos de agresividad o irritabilidad.	0 1 2	
				Llanto ante los procedimientos hospitalarios.	0 1 2	
				Rechaza el tratamiento intrahospitalario.	0 1 2	

				Regresión a comportamientos más primitivos y pérdida de niveles adquiridos previamente en el aprendizaje.	0 1 2	
				Grita sin causa aparente (sin motivo) Crea conflictos con otros niños.	0 1 2	
				Disminución de su apetito.	0 1 2	
			Expresión somatizada	Náuseas, vómitos e inestabilidad.	0 1 2	
				Sensación de ahogo y suspira mucho.	0 1 2	
				Palpitaciones y taquicardia.	0 1 2	
				Temblores, tics o calambres musculares.	0 1 2	

			Adormecimiento u hormigueo de las manos, cara, etc.	0 1 2	
			Dolor de cabeza.	0 1 2	
			Somnolencia o mayor necesidad de dormir.	0 1 2	
			Agotamiento o excesiva fatiga.	0 1 2	
			Se muerde las uñas y se rasca.	0 1 2	
			Micción frecuente.	0 1 2	
			Evacuación fecal frecuente.	0 1 2	
			Sentimientos de depresión y tristeza.	0 1 2	

			Expresión emocional	Necesidad de estar solo sin que nadie le moleste.	0 1 2	
				Predisposición de miedos y temores.	0 1 2	
				Necesidad de estar acompañado y ser aconsejado.	0 1 2	
				Necesidad de pensar en otra cosa para distraerse.	0 1 2	
				Intento de echar la culpa a otros de lo que les ocurre.	0 1 2	
				Realización de esfuerzo para estar tranquilo.	0 1 2	
				Mutismo (grado de incomunicación, retraimiento del contacto con la gente).	0 1 2	

				Sensación de estar enfermo (sin estarlo) 0 1 Querer estar siempre con la mamá (acompañante). 2	
				0 = no presenta cambio 1 = indefinido 2 = presenta cambio	

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo descriptivo porque se analiza y se describe la realidad tal como se presenta sin manipular variable alguna, y es de cohorte transversal porque la investigación tiene validez para un periodo de tiempo determinado, esto es de octubre a diciembre del 2011.

3.3 ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el servicio de Pediatría Área de hospitalización del HOSPITAL II ESSALUD "GUSTAVO LANATTA LUJÁN" DE HUACHO. El Hospital se encuentra ubicado en la calle Francisco Vidal s/n - Huacho a 150 Km del norte de la ciudad de Lima, en la provincia de Huaura, distrito de Huacho. Su estructura geográfica presenta zonas de costa y sierra. Los límites respectivos son:

Al Norte con la provincia de Barranca-Cajatambo

Al Sur con la provincia de Huaral y Chancay

Al Este con los departamentos de Pasco y Huánuco

Al Oeste: con el Océano Pacífico.

Se ubica a 30 m.s.n.m., de clima templado y húmedo, presenta una fina llovizna de Junio a Septiembre. Asentada en el fondo de una amplia bahía, es de clima agradable y seco.

La estructura del HOSPITAL II ESSALUD "GUSTAVO LANATTA LUJÁN" DE HUACHO es horizontal, cuenta con dos pisos, la primera planta está diseñada para los servicios de consulta externa, estrategias sanitarias, las unidades administrativas, servicios de hospitalización de Gineco - obstetricia y Cirugía; en el segundo piso se encuentran los departamentos de Pediatría y Medicina. Cuenta también con módulos de Emergencia, UCIN de adultos.

El servicio de pediatría en general cuenta con 20 camas, de la que cuatro son para aislados. Presenta distribución por áreas: para Aislados, Sala de Cuidados en Neonatología, sala de cuidados en Lactantes, Sala de cuidados en pre – Escolares y Escolares, Oficina para Médicos, Staff de Enfermería, Sala de Juegos para niños, Servicios Higiénicos, Sala de trabajo (para el personal técnico).

3.4 POBLACIÓN

3.4.1 Criterios de Inclusión:

- ✓ Los criterios de inclusión de los participantes infantiles fueron:
 - a) edad comprendida entre 4 y 16 años;
 - b) periodo de hospitalización entre 24 y 36 horas
 - c) voluntariedad en la participación en el estudio, con firma de consentimiento informado

3.4.2 Criterios de Exclusión

- ✓ Se tuvo en cuenta la presencia de algunas circunstancias que desaconsejaran o impidiesen la recogida de información, como por ejemplo fiebre, vómitos, dolor, inmovilidad, aislamiento preventivo, discapacidad mental, incapacidad para hablar, recuperación postquirúrgica y/o realización de una prueba complementaria antes de la entrevista.

3.4.3 Población

Se ha tomado en cuenta la población total promedio, 220 pacientes.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la colecta de datos se utilizó una ficha tipo cuestionario que se aplicó a uno de los padres del niño quienes valoraron el estado del niño, ya que los padres son los primeros en observar cambios en la conducta de sus hijos. El cuestionario fue el ÍNDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS de Rivera.

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS SEGÚN EL TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.6.1 Procedimiento de colecta de datos:

La colecta de datos se llevó a cabo por el propio investigador mediante una entrevista conjunta con el niño y el progenitor en la que se aplicaron el instrumento. El entrevistador iba leyendo los ítems y anotando

las respuestas. El lugar elegido fue la habitación del paciente y/o la sala de juegos. En todos los casos se pidió la participación exclusiva de sólo uno de los progenitores.

En el presente trabajo de investigación, dado el tipo de Investigación descriptivo, emplearemos el estadístico de prueba de dos variables para analizar la relación a través de nuestro instrumento.

La técnica de análisis de datos está dada por la Prueba t dado la naturaleza de las variables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Participaron un total de 140 niños hospitalizados y sus correspondientes 140 progenitores, 70 (50%) correspondieron a pre escolares de 4 a 5 años de edad, 50 (35,7%) fueron escolares entre 6 y 11 años de edad y los 20 (14,2%) restantes fueron adolescentes entre 12 y 16 años. El rango fue entre 4 y 16 años y la edad promedio de la muestra fue de 7,7 años con una D.S. 3,7; 60 fueron de sexo masculino (42.8%) y 80 de sexo femenino (57,1%) **Tabla 1.**

. Al mismo tiempo, participaron los progenitores de los 140 pacientes pediátricos hospitalizados, de ellos 120 correspondieron a las madres (85,7%) y 20 padres (14,2%), con edades entre 24 y 56 años. Respecto al promedio de la estancia hospitalaria, al momento de aplicar el instrumento fue de 1,6 noches ($DT = 0,56$). Todos los participantes fueron pacientes hospitalizados por primera vez, los que tuvieron mas de una vez de hospitalización no formaron parte de estudio.

TABLA 1

“Asociación Entre La Edad Y La Percepción Del Estrés En Los Niños Hospitalizados En El Servicio De Pediatría Del Hospital II EsSalud “Gustavo Lanatta Luján” Huacho

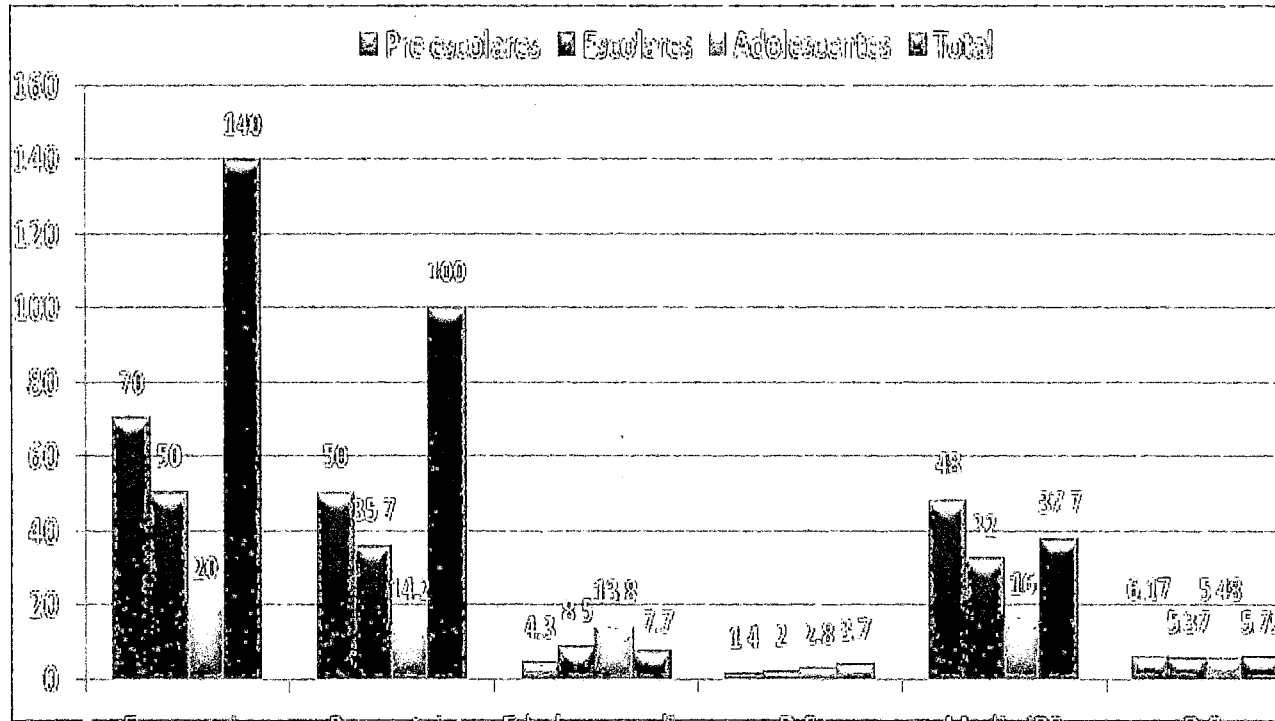
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA ESTUDIADA, SEGÚN GRUPOS ETÁREOS Y PROMEDIO DE EDAD.

Grupos etareos	Frecuencia	Porcentaje	Edad .promedio	D.S.	Media IRS	D.S.
Pre escolares	70	50%	4.3	1.4	48	6,17
Escolares	50	35,7%	8,5	2	32	5,37
Adolescentes	20	14,2%	13.8	2.8	16	5,84
Total	140	100%	7,7	3,7	37,7	5,79

Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICO 01

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA ESTUDIADA, SEGÚN GRUPOS ETÁREOS Y PROMEDIO DE EDAD



Fuente: instrumento de recolección de datos.

TABLA 2

“Asociación Entre La Edad Y La Percepción Del Estrés En Los Niños Hospitalizados En El Servicio De Pediatría Del Hospital II EsSalud “Gustavo Lanatta Luján” Huacho.

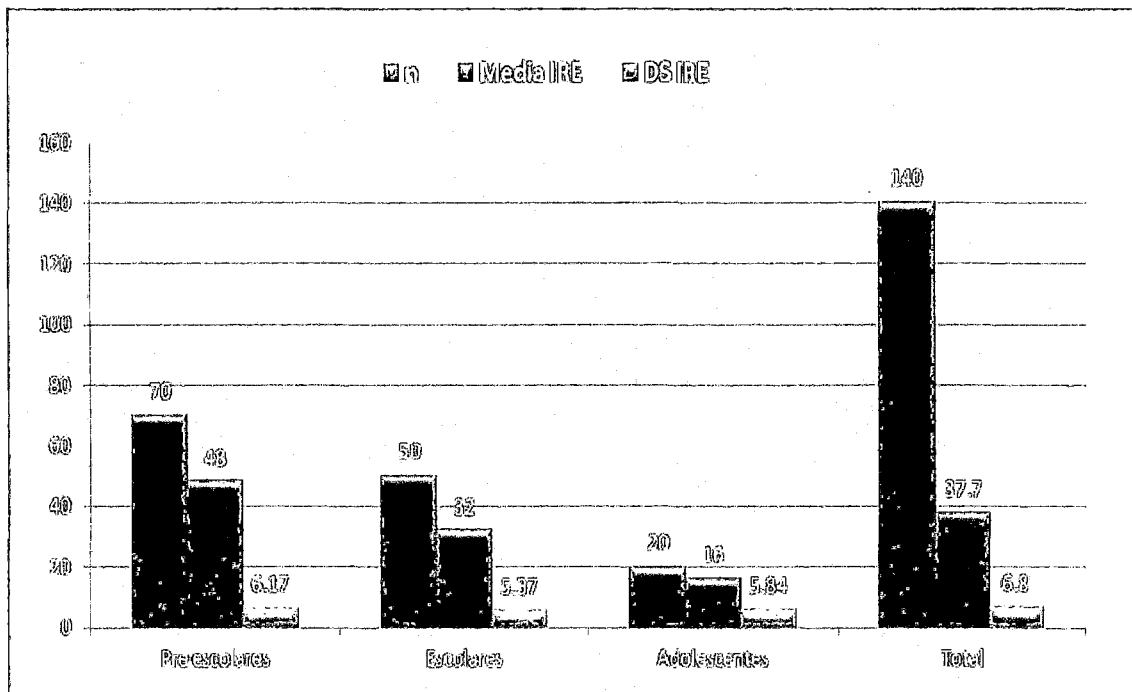
DIFERENCIAS DE MEDIAS EN PERCEPCIÓN DE ESTRÉS SEGÚN GRUPOS ETAREOS

Grupos etareos	n	Media IRE	DS IRE	t-Student
Pre escolares	70	48	6,17	$t(59) = 1,83; p = 0,05$
Escolares	50	32	5,37	$t(50) = 3,32; p = 0,002$
Adolescentes	20	16	5,84	$t(55) = 82; p = 0,05$
Total	140	37,7	6,8	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICO 02

DIFERENCIAS DE MEDIAS EN PERCEPCIÓN DE ESTRÉS SEGÚN GRUPOS ETAREOS



Fuente: instrumento de recolección de datos.

TABLA 3

“Asociación Entre La Edad Y La Percepción Del Estrés En Los Niños Hospitalizados En El Servicio De Pediatría Del Hospital II EsSalud “Gustavo Lanatta Luján” Huacho.

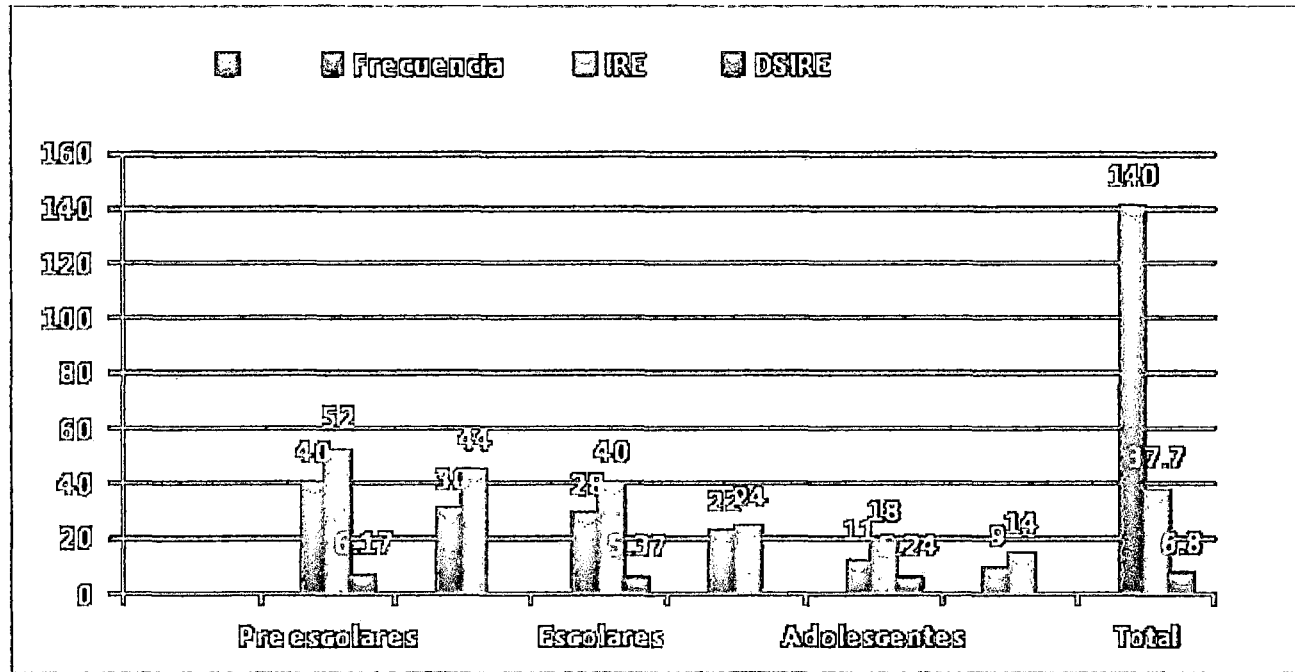
DIFERENCIAS DE MEDIAS EN PERCEPCIÓN AL ESTRÉS SEGÚN GRUPOS ETAREOS Y SEGÚN SEXO

Grupos etáreos		Frecuencia	IRE	DSIRE	t-Student
Pre escolares	Hombres	40	52	6.17	$t(59) = 1,83; p = 0,05$
	Mujeres	30	44		
Escolares	Hombres	28	40	5.37	$t(50) = 3,32; p = 0,002$
	Mujeres	22	24		
Adolescentes	Hombres	11	18	5.24	$t(55) = 82; p = 0,05$
	Mujeres	9	14		
Total		140	37.7	6.8	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICO 03

DIFERENCIAS DE MEDIAS EN PERCEPCIÓN AL ESTRÉS SEGÚN GRUPOS ETAREOS Y SEGÚN SEXO



Fuente: instrumento de recolección de datos.

TABLA 4

“Asociación Entre La Edad Y La Percepción Del Estrés En Los Niños Hospitalizados En El Servicio De Pediatría Del Hospital II EsSalud “Gustavo Lanatta Luján” Huacho.

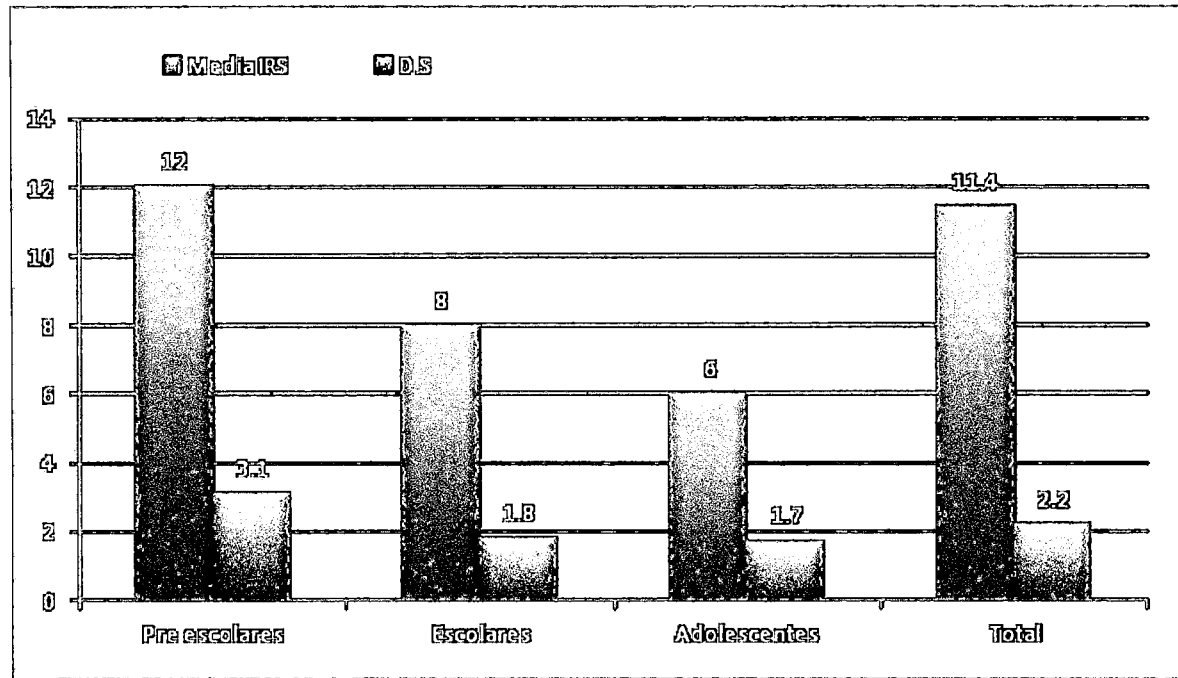
DIFERENCIAS DE MEDIAS EN PERCEPCIÓN AL ESTRÉS SEGÚN GRUPOS ETAREOS EN SU EXPRESIÓN CONDUCTUAL

Grupos etareos	Media IRS	D.S	t-Student
Pre escolares	12	3,1	$t(59) = 1,83; p = 0,05$
Escolares	8	1.8	$t(50) = 3,32; p = 0,002$
Adolescentes	6	1,7	$t(55) = 82; p = 0,05$
Total	11.4	2,2	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICO 04

DIFERENCIAS DE MEDIAS EN PERCEPCIÓN AL ESTRÉS SEGÚN GRUPOS ETAREOS EN SU EXPRESIÓN CONDUCTUAL



Fuente: instrumento de recolección de datos.

TABLA 5

“Asociación Entre La Edad Y La Percepción Del Estrés En Los Niños Hospitalizados En El Servicio De Pediatría Del Hospital II EsSalud “Gustavo Lanatta Luján” Huacho.

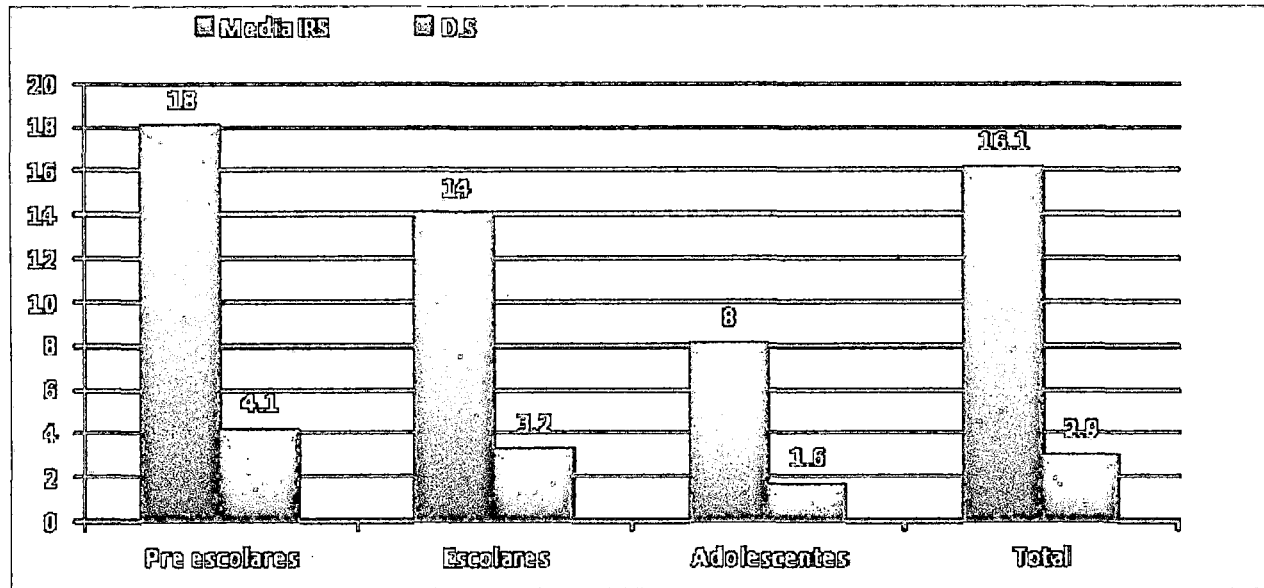
DIFERENCIAS DE MEDIAS EN PERCEPCIÓN AL ESTRÉS SEGÚN GRUPOS ETAREOS EN SU EXPRESIÓN SOMATIZADA

Grupos etareos	Media IRS	D.S	t-Student
Pre escolares	18	4,1	$t(59) = 1,83; p = 0,05$
Escolares	14	3,2	$t(50) = 3,32; p = 0,002$
Adolescentes	8	1,6	$t(55) = ,82; p = 0,05$
Total	16,1	2,9	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICO 05

DIFERENCIAS DE MEDIAS EN PERCEPCIÓN AL ESTRÉS SEGÚN GRUPOS ETAREOS EN SU EXPRESIÓN SOMATIZADA



Fuente: instrumento de recolección de datos.

TABLA 6

“Asociación Entre La Edad Y La Percepción Del Estrés En Los Niños Hospitalizados En El Servicio De Pediatría Del Hospital II Essalud “Gustavo Lanatta Luján” Huacho.

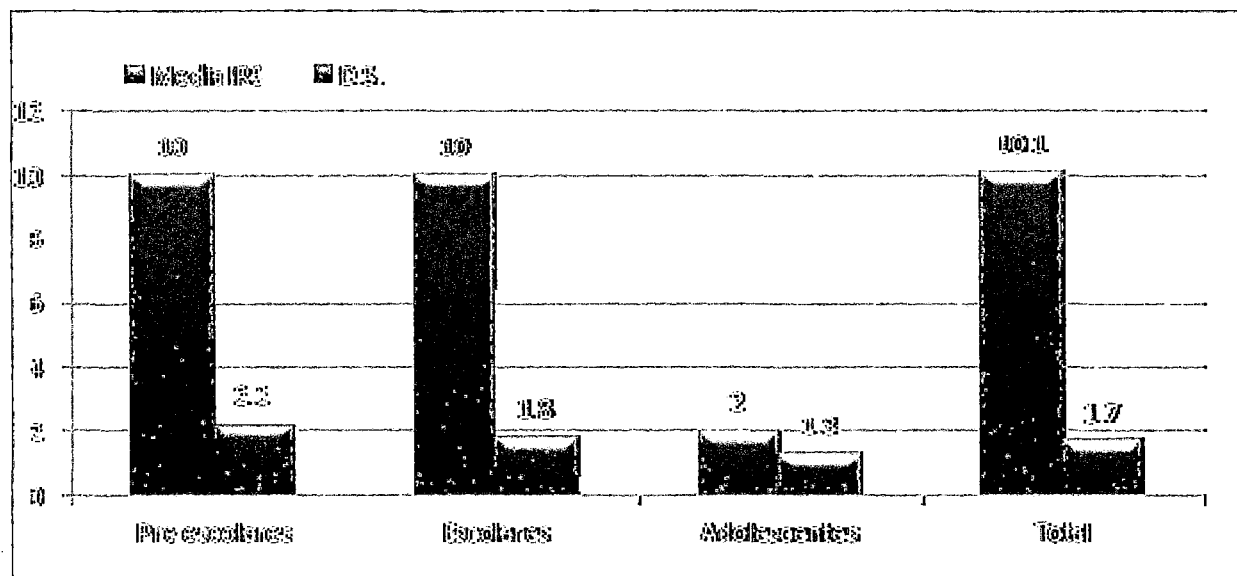
DIFERENCIAS DE MEDIAS EN PERCEPCIÓN AL ESTRÉS SEGÚN GRUPOS ETAREOS EN SU EXPRESIÓN EMOCIONAL

Grupos etareos	Media IRS	D.S.	t-Student
Pre escolares	10	2,2	$t(59) = 1,83; p = 0,05$
Escolares	10	1.8	$t(50) = 3,32; p = 0,002$
Adolescentes	2	1.3	$t(55) = ,82; p = 0,05$
Total	10,1	1,7	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICO 06

DIFERENCIAS DE MEDIAS EN PERCEPCIÓN AL ESTRÉS SEGÚN GRUPOS ETAREOS EN SU EXPRESIÓN EMOCIONAL



Fuente: instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Índice de Reactividad al Estrés Infanto-Juvenil (IRE-IJ); ^{*28} es una versión adaptada para la infancia del Índice de Reactividad al Estrés (IRE)^{*29}, suministra, mediante la suma de los ítems correspondientes, el conjunto de pautas habituales de respuesta cognitiva, emocional, fisiológica y conductual ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas o desagradables. Conceptualmente, el Índice de Reactividad al Estrés se considera como un rasgo relativamente estable, forma parte del conjunto de variables propias del individuo que condicionan su respuesta ante los acontecimientos estresantes o factores externos.

El instrumento está compuesto por 35 ítems (32 si tenemos en cuenta que tres de ellos saturan en dos sub escalas y se contestan solo una vez) tipo Likert con tres opciones de respuesta: 0 (nunca), 1 (a veces

²⁸ Pedreira-Massa J.L. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización, ISSN 1697-2600, 2006, Vol. 6, Nº 3, pp. 631-645 Disponible http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf

²⁹ Gonzales de Rivera J M, Morera A. Monterrey A L, Índice de reactividad del estrés como modulador del efecto "sucesos vitales" en la predisposición a la patología medica *Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicosomática*, ISSN 0210-8348, Vol. 26, Nº 1, 2005 , págs. 5-8; Disponible http://gonzalezderivera.com/art/pdf/89_A057_03.pdf

o pocas veces) y 2 (siempre o casi siempre). A través del IRE-IJ, las formas de expresión del estrés en la infancia se pueden agrupar en torno a tres factores ^{*30}

- a) Expresión conductual, compuesto por 10 elementos en torno a cuestiones como la sensación de necesitar hacer cosas, encontrarse más activo, no tener ganas de jugar, sentirse más irritable, entre otras.

- b) Expresión somatizada, integrado por 12 ítems referidos a no tener ganas de comer, sentir sensación de ahogo, percibir palpitaciones, dolor de tripa, notar cansancio y agotamiento, entre otros.

- c) Expresión emocional, integrado por 10 enunciados que evalúan la necesidad de pensar en otra cosa, intento de echar la culpa a otros de lo que ocurre, aparición de miedos y temores sin causa aparente, realización de esfuerzos por mantener la calma, búsqueda de acompañamiento, entre otros.

³⁰ Pedreira-Massa, Borrero y Rodríguez-Sacristá 1996, Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización ISSN 1697-2600, 2006, Vol. 6, Nº 3, pp. 631-645, Disponible http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf

Con objeto de conocer la relación entre el estrés infantil y la edad, en pacientes hospitalizados, se estimó la correlación entre la puntuación total en el Índice de Reactividad al Estrés y la edad infantil, (grupos etéreos) resultando ésta significativa e inversa ($r = -0,33$; $p = 0,002$). Para conocer esta asociación con mayor detalle, se realizó a continuación un contraste de medias para muestras independientes, tomando las puntuaciones medias en el IRE-IJ de los tres grupos de edad que habían sido acotados. Los resultados para la prueba t de Student, puede observarse, solo las diferencias entre el grupo de preescolares y el de adolescentes resultaron significativas ($t(50) = 3,32$; $p = 0,002$).

Las circunstancias asociadas al ingreso y permanencia en un centro hospitalario, suelen incrementar la exposición a una amplia gama de estresores a los que se han de enfrentar los sujetos durante dicha experiencia. Algunas de estas circunstancias se relacionan con la propia estancia en un entorno desconocido y con normas de funcionamiento particulares, la separación del contexto familiar, la ruptura del ritmo cotidiano de vida, la pérdida de autonomía e intimidad o el temor a la separación de los padres, además de las inherentes a la propia enfermedad que se padece, entre otras. En cuanto a la asociación de la edad con la percepción de estrés, nuestros datos reflejan una tendencia a

la disminución del estrés conforme aumenta la edad, aunque con matices. De hecho, aunque la correlación entre ambas variables es significativa, al relacionar los grupos de edad de los pacientes infantiles (4-5 / 6-11 / 12-16 años) con la puntuación total obtenida en el Índice de Reactividad al Estrés se hallaron diferencias significativas en la apreciación de malestar entre preescolares y adolescentes, con una paulatina tendencia hacia la disminución en los niños mayores. (Tabla 1)

Es en etapas tempranas del desarrollo cuando las enfermedades y la hospitalización generan mayor desconcierto e incertidumbre, provocando miedo y temor, principalmente al dolor, a lo desconocido, a la separación de los padres, a quedarse solos, abandonados, sin entrega de cariño, afecto, cuidados y amor, factores que afectan directamente al proceso de recuperación de la salud. *³¹

Hay muchas evidencias que documentan al serio impacto psicológico que la hospitalización puede producir al niño como consecuencias de experiencias traumáticas en el hospital, puede aparecer en el niño, una gran variedad de síntomas y problemas de personalidad a consecuencia de la angustia y el estrés. Hay muchos

³¹ Alfaro Rojas, Amanda K. Atria Machuca, Romina P., **Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado.** ,Rev. Ped. Elec. [en línea] 2009, Vol 6, N° 1. ISSN 0718-0918, ISSN 0718-0918 Disponible <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>

niños que muestran reacciones adversas a la experiencia estresante de la hospitalización y cirugía mientras están en el hospital.

En la infancia, la hospitalización puede tener repercusiones negativas por la poca capacidad de asimilación de situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la falta de puntos de comparación para asimilar estas experiencias por sobre toda la alteración del proceso normal del desarrollo del niño y su familia. * ³².

La permanencia en el hospital de los pacientes pediátricos es breve, aunque algunos niños y 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 el comportamiento durante la estancia hospitalaria sino también en su comportamiento aún después del alta médica.

A lo largo de estas experiencias pueden analizarse los efectos de factores específicos que podrían influir en el proceso y que funcionarán

³² Alfaro Rojas A .k, Romina, Atria Machuca , P, **Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado.** ,Rev. Ped. Elec. [en línea] 2009, Vol 6, N° 1. ISSN 0718-0918, ISSN 0718-0918 Disponible <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>

como estresores; entre ellos ^{*33} ^{*34}, las variables tales como la edad o el sexo del paciente pediátrico, la duración de la hospitalización, la presencia de miedos ante las pruebas médicas, la presencia de experiencias previas o la comprensión del acontecimiento por parte del sujeto ^{*35}. Se han hallado evidencias de una menor presencia de estrés en los niños de más edad, así como la transmisión de miedo y emociones entre padres e hijos durante la hospitalización. Según algunos estudios han señalado que el miedo al daño corporal y el daño a la muerte como los más grandes generadores de estrés durante la hospitalización. La afectación y la percepción mutua de alteraciones emocionales podrían generar una mayor presencia de miedo y estrés en padres e hijos.

En el presente trabajo se ha analizado también el efecto del factor específico sexo del paciente que podría influir en el proceso ^{*36}, se ha encontrado evidencia de que el índice de reactividad al estrés es mayor en el sexo masculino que en el femenino. ^{*37}

³³López Naranjo I, Fernández – Castillo, A. Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje, Disponible http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_23.pdf

³⁴ María J. Quiles Juan M, Ortigosa Francisco , Mendez y Pedroche, The child surgery worries Questionnaire adolescent form Psychology in Spain, 2000, vol. 4. No 1, 82-87, Disponible. <http://www.psychologyinspain.com/content/reprints/2000/8.pdf>

³⁵Fernández Castillo, A , López Naranjo, I. TRANSMISIÓN DE EMOCIONES, MIEDO Y ESTRÉS INFANTIL POR HOSPITALIZACIÓN; Granada-España, 2006. Asociación española de psicología conductual, pg. 632, 633

³⁶ López Naranjo I, Fernández – Castillo, A Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje, Disponible http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_23.pdf

³⁷ María J. Quiles Juan M, Ortigosa Francisco , Mendez y Pedroche The child surgery worries Questionnaire adolescent form Psychology in Spain, 2000, vol. 4. No 1, 82-87, Disponible <http://www.psychologyinspain.com/content/reprints/2000/8.pdf>

Las formas de expresión del estrés en la infancia se pueden agrupar en torno a tres factores^{*38}, a) Expresión conductual b) Expresión somatizada y c) Expresión emocional, en el presente trabajo se encontró que la expresión somatizada tiene mayor índice respecto a las otras formas de expresión, esto coincide con lo referido por Baker y otras publicaciones las cuales se refiere a los efectos del estrés sobre distintas afecciones, González de Rivera ha formulado la "Ley General del Estrés", según la cual "cuando el grado de estimulación ambiental supera o no llega a los niveles en que el organismo responde con eficacia idónea, el individuo percibe la situación como nociva, peligrosa o desagradable, desencadenando una reacción de lucha-huida y/o una reacción de estrés, con hipersecreción de catecolaminas y cortisol". Concluyendo reafirmamos que el índice de reactividad al estrés definida como "El conjunto de pautas habituales de respuesta vegetativa, emocional, cognitiva y conductual ante situaciones percibidas como potencialmente nociva, peligrosas y desagradables". Cuanto mayor es el índice de reactividad al estrés mayor es la vulnerabilidad del organismo al "efecto de acontecimientos vitales". Inversamente los sujetos con bajo índice de reactividad tienen mayor resistencia a la influencia de cambios y acontecimientos vitales y otras circunstancia estresantes.

³⁸ Pedreira-Massa, Borrero y Rodríguez-Sacristán Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización ISSN 1697-2600, 2006, Vol. 6, N° 3, pp. 631-645, Disponible http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf

CONCLUSIONES

1. Existe asociación entre la edad y la percepción del estrés en los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del HOSPITAL II ESSALUD "GUSTAVO LANATTA LUJÁN" DE HUACHO.
2. El grupo etéreo Adolescente tiene un índice de reactividad al estrés menor que los otros grupos etéreos, como respuesta a la percepción del estrés en la población estudiada.
3. El Índice de Reactividad al estrés como respuesta a la percepción del estrés es mayor en el sexo masculino que en el femenino en la población estudiada.
4. Se encontró que la expresión somatizada tiene mayor índice respecto a las otras formas de expresión en la población estudiada.

RECOMENDACIONES.

- El estrés es multifactorial, es decir, depende de muchas variables por lo que se recomienda profundizar el estudio.
- Se deben hacer estudios que permitan mejorar la atención en niños hospitalizados.
- Se recomienda realizar estudios para determinar el ambiente especializado para la atención del niño.

REFERENCIAS

1. INEI INFORME TÉCNICO N° 04 Diciembre 2011 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor INFORME TÉCNICO N° 04 Diciembre 2011 Trimestre: Julio-Agosto-Setiembre 2011; Cynthia Zaira Vega Valero Sandra Anguiano Serrano Rocío Soria Trujano Carlos Nava Quiroz Evaluación de estrés infantil Revista psicologiacientifica.com volumen 13 año 2011
2. Chandler, Alexander J, Psicología de la educación para padres y profesionales, Psicopedagogía.com, Disponible en <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=177>
3. Stanley Lazarus, R, Folkman J, El estrés como interacción, Disponible http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm
4. Sandin M. Investigación cualitativa en educación. fundamentos y tradiciones". Madrid. Mc Graw and Hill Interamericana de España

Revista de Pedagogía, ISSN 0798-9792 versión impresa, Rev. Ped v.26 n.77 Caracas sep. 2005, (pp.258), Disponible http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-922005000300007&script=sci_arttext.

5. Alfaro Rojas A, Atria Machuca A R, Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Ped. Elec. [en línea] 2009, Vol 6, N° 1. ISSN 0718-0918, ISSN 0718-0918, Disponible <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>
6. Alfaro Rojas A, Atria Machuca R, Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. Rev. Ped. Elec. vol. 6, N° 1. ISSN 0718-0918 Disponible: http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES
7. Alegre Villamoya, J R, Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. Rev. Ped. Elec. vol. 6, N° 1. ISSN 0718-0918, Disponible http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_factores_ambientales.pdf

8. López Naranjo y Fernández - Castillo , Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje, Disponible http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_23.pdf
9. Fernández A, Castillo I, López Naranjo, Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización; Granada-España, 2006. Asociación española de psicología conductual
10. Fernández A, Castillo I, López Naranjo, Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización; Granada-España, 2006. Asociación española de psicología conductual
11. Lic. Paulina Aguilera Perez, ANSIEDAD EN NIÑOS DE SIETE A ONCE AÑOS DURANTE Y DESPUÉS DE LA HOSPITALIZACIÓN, Tesis para optar el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, diciembre 2003. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149322.PDF>
12. Fernández Castillo, A y López Naranjo " Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización", International Journal of

Clinical and Health Psychology ISSN (Version Impresa) 1697-2600
España , Disponible [ttp://redalyc.uaemex.mx/pdf/337/33760308.pdf](http://redalyc.uaemex.mx/pdf/337/33760308.pdf)

13. García-Martín y Jiménez Hernández, Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización., ISSN 1697-2600, 2006, Vol. 6, N° 3, pp. 631-645, Disponible http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf
14. López Fernández M.N y Álvarez - Lanez García Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil, en el Bol Pediatr 15) 95; 36: 235 - 240 "
15. Suárez Ramírez, N, El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de la enfermería; Febrero Del 2010 Revista Científica De La Sociedad Española De Enfermería De Urgencias-Emergencias Disponible:
<Http://Psicologiaclinicaydelasaludidued.Blogspot.Com/2011/03/El-Nino-Hospitalizado-Repercusion.Html>
16. Alfaro Rojas A. K y Atria Machuca R. P Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado, Rev.

Ped. Elec. Vol 6, N° 1. ISSN 0718-0918 Disponible:
http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES.pdf

17. Callista Roy S, Análisis de los conceptos del modelo de adaptación Aquichan, Vol 2, N° 1 (2002) Disponible <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/18/36>
18. Crespo M, Labrador FJ Estrés relaciones entre estrés laboral, burnout y síntomas psicopatológicos en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid, estrés. Madrid: síntesis; 2003, anuario de psicología clínica y de la salud 4 (2008) 53-61. Disponible: http://institucional.us.es/apcs/doc/apcs_4_esp_53-61.pdf
19. Stanley Lazarus, R, Folkman J, El estrés como interacción, Disponible http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm
20. Crespo M, Labrador FJ Estrés relaciones entre estrés laboral, burnout y síntomas psicopatológicos en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid, estrés. Madrid: síntesis; 2003,

anuario de psicología clínica y de la salud 4 (2008) 53-61. Disponible:
http://institucional.us.es/apcs/doc/apcs_4_esp_53-61.pdf

21. Gonzales de Rivera, Estrés y Psicopatología en población normal, Trastornos médico-funcionales y enfermos psiquiátricos". Tesis doctoral disponible en <http://eprints.ucm.es/tesis>

22. Crespo M, Labrador F.J Estrés y enfermedad, Disponible <http://www.masdermatologia.com/PDF/0004.pdf>

23. Agustín Moreno Sánchez. **ESTRÉS Y ENFERMEDAD, Frontera dermatológica**, Madrid 2007. **Disponible en:** <http://www.masdermatologia.com/PDF/0004.pdf>

24. Victoria Ambrós Domínguez, CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS, universo.yoga 2006. Disponible en: [http://www.universoyoga.com/documentos/CONSECUENCIAS%20DE L%20ESTRES20.pdf](http://www.universoyoga.com/documentos/CONSECUENCIAS%20DE%20L%20ESTRES20.pdf)

25. Paolo Cesco. TIPOS DE ESTRÉS, Copyright (2007) - Canadian Institute of Stress – Hans Selye Foundation. Disponible en: http://www.estres-bienestar.com/pdf/web_los_6_tipos_de_estres.pdf
26. Siegel LJ, 1983; siegel LJ y Hudson, B. O., 1992, El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería Disponible <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>
27. Zetterström R. El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería Disponible, <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>
28. Pedreira-Massa J.L. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización, ISSN 1697-2600, 2006, Vol. 6, Nº 3, pp. 631-645 Disponible http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf
29. Gonzales de Rivera J M, Morera A. Monterrey A L, Índice de reactividad del estrés como modulador del efecto “sucesos vitales” en la predisposición a la patología medica Psiquis: Revista de psiquiatría,

psicología médica y psicosomática, ISSN 0210-8348, Vol. 26, N° 1, 2005 , págs. 5-8; Disponible http://gonzalezderivera.com/art/pdf/89_A057_03.pdf

30. Pedreira-Massa, Borrero y Rodríguez-Sacristá 1996, Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización ISSN 1697-2600, 2006, Vol. 6, N° 3, pp. 631-645, Disponible http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf

31. Alfaro Rojas, Amanda K. Atria Machuca, Romina P., Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. ,Rev. Ped. Elec. [en línea] 2009, Vol 6, N° 1. ISSN 0718-0918, ISSN 0718-0918Disponible <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>

32. Alfaro Rojas A .k, Romina, Atria Machuca , P, Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. ,Rev. Ped. Elec. [en línea] 2009, Vol 6, N° 1. ISSN 0718-0918, ISSN 0718-0918 Disponible <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>

33. López Naranjo I, Fernández – Castillo, A. Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje, Disponible http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_23.pdf
34. Maria J. Quiles Juan M, Ortigosa Francisco , Mendez y Pedroche, The child surgery worries Questionnaire adolescent form Psychology in Spain, 2000, vol. 4. No 1, 82-87, Disponible. <http://www.psychologyinspain.com/content/reprints/2000/8.pdf>
35. Fernández Castillo, A , López Naranjo, I. TRANSMISIÓN DE EMOCIONES, MIEDO Y ESTRÉS INFANTIL POR HOSPITALIZACIÓN; Granada-España, 2006. Asociación española de psicología conductual, pg. 632, 633
36. López Naranjo I, Fernández – Castillo, A Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje, Disponible http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_23.pdf
37. Maria J. Quiles Juan M, Ortigosa Francisco , Mendez y Pedroche The child surgery worries Questionnaire adolescent form Psychology in Spain, 2000, vol. 4. No 1, 82-87, Disponible

<http://www.psychologyinspain.com/content/reprints/2000/8.pdf>

38. Pedreira-Massa, Borrero y Rodríguez-Sacristán Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización ISSN 1697-2600, 2006, Vol. 6, Nº 3, pp. 631-645, Disponible http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO: ENCUESTA- ENTREVISTA

INDICE DE REACTIVIDAD EL ESTRÉS

El estrés es una respuesta automática ante situaciones que exigen mayor esfuerzo de lo ordinario, o en las que puede suceder algo peligroso, nocivo o desagradable. Cada persona tiene una serie de reacciones características diferentes ante el estrés y algunas de las más frecuentes se enumeran en este cuestionario.

Por favor marque la respuesta que le parece más próxima habitual que el niño tiene a reaccionar en situaciones de estrés o tensión nerviosa por hospitalización.

0 = Nunca

1 = A veces o pocas veces

1 = Siempre o casi siempre

DATOS GENERALES:

- Edad del niño:
- Fecha de nacimiento:.....
- Sexo: varón:
- Procedencia:
- Fecha de ingreso:
- Diagnóstico médico:
- Informante:.....
- Día de entrada hospitalaria: 1^{ero}, 2^{do}

EXPRESIÓN CONDUCTUAL

El niño durante su estancia hospitalaria presenta:

		0	1	2
1.	Aumento de la actividad			
2.	Incapacidad para relajarse			
3.	Desinterés por el juego.			
4.	Necesidad de atención.			
5.	Sentimientos de agresividad o irritabilidad.			
6.	Llanto ante los procedimientos hospitalarios			

7.	Regresión a comportamientos más primitivos y pérdida de niveles adquiridos previamente en el aprendizaje.			
8.	Grita sin causa aparente (sin motivo)			
9.	Rechaza el tratamiento intrahospitalario.			
10.	Crea conflictos con otros niños.			

EXPRESIÓN SOMATIZADA

El niño durante su estancia hospitalaria presenta:

		0	1	2
11.	Disminución de su apetito.			
12.	Náuseas, vómitos e inestabilidad.			
13.	Sensación de ahogo y suspira mucho.			
14.	Palpitaciones y taquicardia.			
15.	Temblores, tics o calambres musculares.			
16.	Adormecimiento u hormigueo de las manos, cara, etc.			
17.	Dolor de cabeza.			
18.	Somnolencia o mayor necesidad de dormir.			
19.	Agotamiento o excesiva fatiga.			

20.	Se muerde las uñas y se rasca.			
21.	Micción frecuente.			
22.	Evacuación fecal frecuente.			

EXPRESIÓN EMOCIONAL

El niño durante su estancia hospitalaria presenta:

		0	1	2
23.	Sentimientos de depresión y tristeza.			
24.	Necesidad de estar solo sin que nadie le moleste.			
25.	Predisposición de miedos y temores.			
26.	Necesidad de estar acompañado y ser aconsejado.			
27.	Necesidad de pensar en otra cosa para distraerse.			
28.	Intento de echar la culpa a otros de lo que les ocurre.			
29.	Realización de esfuerzo para estar tranquilo.			
30.	Mutismo (grado de incomunicación, retraimiento del contacto con la gente).			
31.	Sensación de estar enfermo (sin estarlo)			
32.	Querer estar siempre con la mamá (acompañante).			

ANEXO 2: PRUEBA PILOTO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Se realizó una prueba piloto a 20 unidades de estudio, para medir el índice de consistencia interna del instrumento, a través de un cuestionario estructurado bajo la escala con tres opciones de respuesta (No presenta; Indiferente; Siempre presenta) de la que se obtuvo un valor de alfa de Cronback de 0.85 mediante el método de Varianza de Ítems.

Según formula

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

k= 32 Ítems

S_i^2 = 11.697

S_t^2 = 67.713

α = 0.8516

Este índice, nos muestra que las mediciones son estables y el instrumento es consistente, ya que presenta una variabilidad homogénea.

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESCALA	MÉTODO
¿Cuál es la asociación entre la edad y la percepción del estrés en Los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del HOSPITAL II ESSALUD "GUSTAVO LANATTA LUJÁN" DE HUACHO en el período Octubre - Diciembre 2011?	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar qué asociación existe entre la edad y la percepción del estrés en los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital II EsSalud "Gustavo Lanatta Luján" de Huacho. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre grupos de edades y la percepción del estrés en los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital II EsSalud "Gustavo Lanatta Luján" de Huacho en el período Octubre - Diciembre 2011. Establecer si existe relación entre el sexo y la percepción del estrés en los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital II EsSalud "Gustavo Lanatta Luján" de Huacho en el período Octubre - Diciembre 2011. Identificar cuál es la característica del estrés que afecta más a los niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital II EsSalud "Gustavo Lanatta Luján" de Huacho en el período Octubre - Diciembre 2011. 	El motivo de la investigación es el estado emocional del niño, cuando se enfrentan a nuevas situaciones dentro de la hospitalización, que son generadoras de estrés y a la vez influye de manera negativa en el proceso de recuperación de la salud. Por ello es indispensable que el enfermero (a) proporcione cuidados respecto a los aspectos psicológicos.	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La asociación entre la edad y percepción de estrés en los niños hospitalizados en el servicio de pediatría es positiva <p>SUB-HIPOTESIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si existe asociación entre la edad y la percepción de estrés en los niños hospitalizados en el servicio de pediatría. ✓ No existe asociación entre la edad y la percepción de estrés en los niños hospitalizados en el servicio de pediatría. 	V ₁ : edad V ₂ : Percepción de estrés.	V ₁ : intervalo V ₂ : ordinal	<p>Tipo de Estudio: descriptivo</p> <p>Área de Investigación: HOSPITAL II ESSALUD "GUSTAVO LANATTA LUJÁN" DE HUACHO — Servicio de Pediatría</p> <p>Población: (niños hospitalizados)</p> <p>Muestra probabilístico: niños hospitalizados</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Índice de Reactividad de Rivera modificado por el autor. Técnica de Análisis de Datos: Prueba de t de student</p>

ANEXO 5. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA EN EL AÑO 2011

