

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



**MIEDO EN NIÑOS CON EXPERIENCIAS MEDICAS
Y PERCEPCION MATERNA**

POR

LIC. MARIA ANGELICA VEGA MONCEVAIS

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad en
Materno Infantil Pediátrica**

FEBRERO DE 1998

TM

RJ503

.3

V4

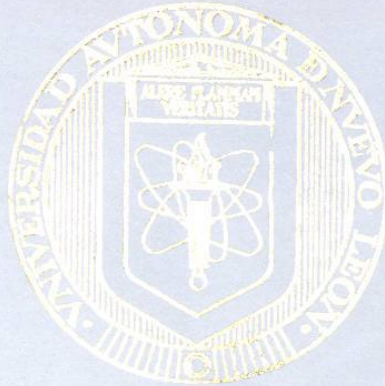
c.1



1080080869

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



MIEDO EN NIÑOS CON EXPERIENCIAS MEDICAS
Y PERCEPCION MATERNA

POR

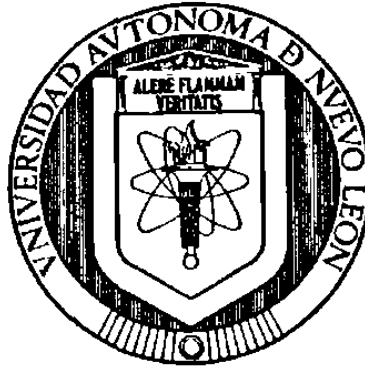
LIC. MARIA ANGELICA VEGA MONCEVAIS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad en
Materno Infantil Pediátrica

FEBRERO DE 1998

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**MIEDO EN NIÑOS CON EXPERIENCIAS MÉDICAS
Y PERCEPCIÓN MATERNA**

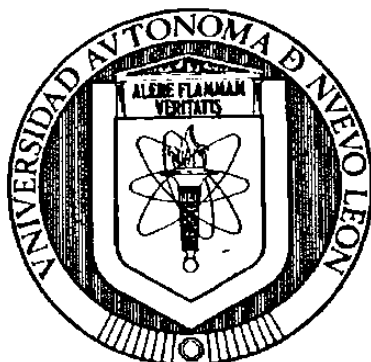
POR

LIC. MARÍA ANGÉLICA VEGA MONCEVAIS

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRA EN ENFERMERÍA con Especialidad
en Materno Infantil Pediátrica**

Febrero 1998

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**MIEDO EN NIÑOS CON EXPERIENCIAS MÉDICAS
Y PERCEPCIÓN MATERNA**

POR

LIC. MARÍA ANGÉLICA VEGA MONCEVAIS

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRA EN ENFERMERÍA
con Especialidad en Materno Infantil Pediátrica**

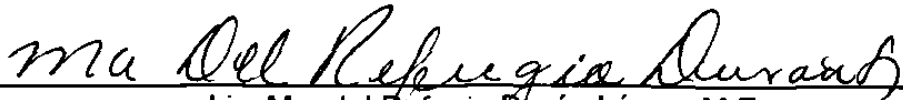
ASESOR; LIC. MA. DEL REFUGIO DURÁN LÓPEZ. M.E.

Febrero, 1998

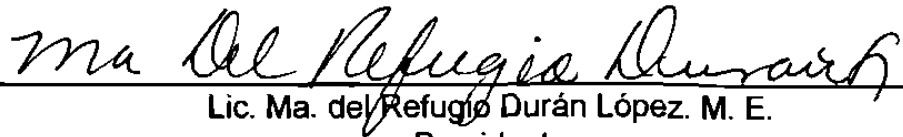


MIEDO EN NIÑOS CON EXPERIENCIAS MÉDICAS
Y PERCEPCIÓN MATERNA

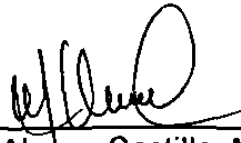
Aprobación de Tesis



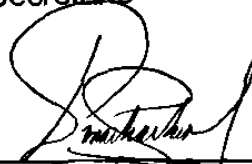
Lic. Ma. del Refugio Durán López. M.E.
Asesor de Tesis



Lic. Ma. del Refugio Durán López. M. E.
Presidente



Lic. Magdalena Alonso Castillo. M.S.P
Secretario



Lic. Dora Elia Silva Cuna. M.S.P.
Vocal



Lic. Magdalena Alonso Castillo. M.S.P.
Secretario de Postgrado.

AGRADECIMIENTOS

Con Respeto y Admiración a la **Lic. María del Refugio Durán López M.E.** por su amistad, paciencia y valioso asesoramiento para la elaboración de la tesis.

Lic. Magdalena Alonso Castillo M.S.P. por su amistad y apoyo continuo para el término en mis estudios.

Lic. Dora Elia Silva Luna M.S.P. por su amistad y sus valiosas sugerencias en la elaboración de esta tesis.

Al Dr. Marco Vinicio Gómez Meza, Ph.D por su valiosa asesoría estadística.

A la Universidad de Guanajuato por su apoyo y contribución en mi desarrollo personal y profesional.

A la Escuela de Enfermería y Obstetricia de Celaya, en especial a la **Lic. Ana María Padilla Aguirre M.E.** y a la **Lic. María Elena Espino Villafuerte M.E.** por el apoyo que me brindaron para realizar estudios de maestría.

Al Hospital General de Zona No. 4 por el apoyo brindado para la elaboración de este estudio.

A los maestros de la Facultad de Enfermería de la UANL, en especial a **Lic. Bertha Cecilia Salazar M.E.S.** por su amistad, apoyo y buen humor; al personal administrativo, **Roxana, Maribel, Lúpita Márquez, Nidia, Miguel, Gustavo, Don Rogelio** y todas aquellas personas que de una forma u otra contribuyeron en el término de este trabajo.

A todas mis compañeras de maestría: en especial a: **Mabel, Rosy, Vero, Tere, Luxana y Claudia** por su amistad, por los momentos maravillosos, inolvidables y difíciles.

Lic. Ana María Castillo y toda su familia, Sra. Concepción Benavides y Martha por su amistad, por aceptarme como un integrante más de su familia, por su amor y sus palabras de aliento en los momentos más difíciles, para ellas todo mi cariño y admiración.

DEDICATORIAS

A **Dios** por estar siempre presente en todos los momentos de mi vida y que hasta el momento de ha permitido vivir.

A dos seres maravillosos, mis padres: **Carmela y José Luis** por todo su amor, confianza y comprensión.

A mis hermanos en especial a **Coco, Adriana e Hilda** por su cariño, su constante apoyo y por alentarme en los momentos más difíciles.

A dos grandes amigas: **Belem y Gaby** por su amistad y apoyo constante aún en la distancia.

RESUMEN

María Angélica Vega Moncevais.

Fecha de Graduación: Febrero, 1998
Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

**Título de Estudio: MIEDO EN NIÑOS CON EXPERIENCIAS
MÉDICAS Y PERCEPCIÓN MATERNA**

Número de Páginas: 64

**Candidato para el grado de Maestría
en Enfermería con Especialidad en
Materno Infantil Pediátrica**

Área de estudio: Pediatría.

Propósito y Método de Estudio: Los propósitos de esta investigación fueron conocer el nivel de miedo que los niños experimentan con diversas variables a las que se sujetan (o pueden sujetarse) cuando acuden a recibir atención para su salud, así como apreciar cuál es la percepción materna respecto al miedo que sus hijos experimentan ante dichos eventos. El diseño de la investigación fue descriptivo, transversal, correlacional y comparativo entre los niños (as) que acudieron a consulta y los que estuvieron hospitalizados; se utilizaron los instrumentos cédula de entrevista con 10 reactivos para captar variables sociodemográficas maternas y del niño (a) y la Escala de Miedo Médico de Niños (CMFS) (que consta de 17 reactivos), los cuales se analizaron y agruparon en cuatro índices: Molestia, Lesión Corporal, Evento Amenazante y Pérdida del Rol Social. Dichos instrumentos se aplicaron a 95 niños y niñas con edades de 6 a 11 años (n_1), y a sus respectivas madres ($n_2=95$). El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente de Correlación de Spearman, la Prueba de Kolmogorov-Smirnov, la t de Student y χ^2 .

Contribuciones y Conclusiones: Las variables que presentaron mayor frecuencia en los niños hospitalizados fueron las siguientes: En mucho miedo a que les inyecten (30), ir al hospital y quedarse mucho tiempo (25), lastimarse (20) y a que les puncionen un dedo (19); mientras que los de la consulta expresaron poco miedo a: que les pongan una inyección (20), que les puncionen un dedo (17), lastimarse (9) e ir al hospital y quedarse mucho tiempo (5). En general el miedo más intenso en los niños (as) fue a que les inyectaran (67.6%) y les puncionaran un dedo (47.3%); reportaron nada de miedo (78.5%) a morir si van al hospital. El miedo percibido por la madre y referido por los niños (as), no reportó significancia ($\bar{X}= 38.39$ y 39.87 respectivamente), sin embargo la significancia se dio en los índices Evento Amenazante ($\bar{X}= 37.89$ y 50.30 para la madre hijo) y Pérdida del Rol Social ($\bar{X}= 12.36$ y 39.47), en todos los casos $p= .00$. El índice Molestia y Lesión Corporal, con servicio, escolaridad y vivencias previas arrojó un valor de $p \leq a .05$ en todos los casos. El hecho de que la mayor intensidad de miedo se manifieste en los niños (as) hospitalizados puede responder a que efectivamente el niño (a) en este momento esta sujeto a dichos procedimientos.

FIRMA DEL ASESOR: _____

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIAS

RESUMEN

Capítulo	Página
1. INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Hipótesis	6
1.3 Objetivos	6
1.4 Importancia del Estudio	7
1.5 Limitaciones del Estudio	8
1.6 Definición de Términos	8
2. MARCO CONCEPTUAL	
2.1 Factores Asociados al Miedo en el Niño	10
2.2 Percepción de las Madres Respecto al Miedo de sus Hijos	12
2.3 Estudios Relacionados	14
3. METODOLOGÍA	
3.1 Diseño de Investigación	18
3.2 Sujetos	18
3.3 Material	19
3.4 Procedimiento	20
3.5 Ética	23
4. RESULTADOS	
4.1 Datos Descriptivos	24
4.2 Análisis Estadístico	32

Capítulo	Página
4.2.1 Datos Correlacionales	32
4.2.2 Estadísticas Inferenciales	35
4.2.2.1 Prueba de Hipótesis	36
4.2.3 Confiabilidad de la Escala	40
5. DISCUSIÓN	43
5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
APÉNDICES	
APÉNDICE A.- Cédula de Entrevista de Identificación de Niños y Madres	55
APÉNDICE B.- Escala de Miedo Médico de Niños (as) de Niños de 6-11 Años	56
APÉNDICE C.- Escala de Miedo Médico Percepción de las Madres (Versión Niño y Niña)	57
APÉNDICE D.- Operacionalización de Conceptos	59
APÉNDICE E.- Autorización de Uso de Instrumento	62
APÉNDICE F.- Tarjeta Auxiliar para la Escala que Mide el el Miedo en los Niños (as)	63
APÉNDICE G.- Resumen Autobiográfico	64

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Variables Básicas de Niños (as).....	26
2. Variables Básicas Maternas.....	27
3. Datos Descriptivos Básicos del Nivel de Miedo en Niños (as).....	27
4. Datos Descriptivos Básicos de la Percepción Materna de de Miedo de sus Hijos (as) con Experiencias Médicas	29
5. Datos Descriptivos Básicos del Nivel del Miedo en Niños (as) en Servicio de Atención	30
6. Coeficiente de Correlación de Spearman de Índices de Miedo en Niños (as) y madres	33
7. Resultados de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov para Índices de la Escala de Miedo en Niños (as) y madres.....	35
8. Prueba t de Student a los Índices de Miedo de Niños (as) y Madres.....	36
9. Valores de X^2 Índice de Miedo de los Niños (as)-Madres con Diferentes Variables.....	37
10. Valores de X^2 Índice Evento Amenazante y Molestia en Niños (as) con Diferentes Variables	38
11. Valores X^2 Índice Lesión Corporal en Niños (as) con diferentes Variables	38
12. Índice Molestia y Lesión Corporal en Niños (as) con las Variables Servicio de Atención, Escolaridad y vivencias previas	39

Tabla	Página
13. Alfa de Cronbach en Índices de Miedo en Niños (as) del Instrumento CMFS	40
14. Alfa de Cronbach en Índices del Instrumento Aplicado a Madres.	41
15. Alfa de Cronbach de escala Total del Instrumento del Miedo por Grupos y Género	41

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Relación de Conceptos en la respuesta de Miedo del Niño (a) con Experiencias Médicas	13
2. Diagrama de Dispersión en regresión Lineal Múltiple	34

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

“La experiencia de la enfermedad en el niño provoca diversas emociones como tristeza, cólera, desagrado, angustia, ansiedad, miedo, entre otras, mismas que se incrementan con la hospitalización o factores asociados a ella. El miedo supone la presencia y el conocimiento del peligro” y sentimiento de amenaza (Mannoni, 1984). Este concepto de miedo ha sido motivo de estudio en diversos ambientes, entre ellos el hospitalario y en experiencias que el niño enfrenta al ser sujeto de técnicas y procedimientos cuando se ha perdido la salud y lo cuál Bromme (1987) ha llamado *miedo a experiencias médicas*.

El niño se enfrenta a la vulnerabilidad, propia de las características del desarrollo, y esto le asusta. Las experiencias traumáticas de la infancia, el nivel socioeconómico, la escolaridad y el género tienen relación con el nivel y forma de expresar el miedo. Miller (1979), Broome (1987), Mussen (1987), Mazurek (1988) y Bosserth (1994), coinciden en que el miedo es un proceso dado por el medio ambiente y etapa de desarrollo.

Bosserth (1994), señala que las manifestaciones de miedo varían según la edad, los niños de 5 a 9 años manifiestan su mayor miedo ante la separación de los padres y amigos, temen a lesiones corporales, al dolor y a la enfermedad. En el mismo sentido, Mussen (1987) y Wong (1995), refieren que los niños de 9 a 11 años muestran escasos miedos y normalmente son pasivos, ya que a medida que pasa el tiempo dominan el concepto de conservación, no obstante, todo aquello que se perciban como doloroso, amenazante o desagradable, dará una respuesta de miedo.

El desarrollo de una conducta inadaptada por el miedo en el hospital interrumpe la práctica normal de cuidados y por lo tanto el régimen de tratamiento y el progreso hacia la salud. Estas conductas se desarrollan porque: 1) Se tiene una percepción irreal de la enfermedad; 2) existen pronósticos desfavorables; 3) los apoyos situacionales son insuficientes por los cuidadores y 4) las necesidades de los niños no son comunicadas por los cuidadores y por lo tanto no son satisfechas, lo que indica que el contexto estresante. Cuando el niño enferma, el miedo, que es consecuencia natural de preocupación, es fuerza motivante de la cooperación en el programa de cuidados; sin embargo cuando se llevan a cabo intervenciones y pruebas intrusivas, la sensibilidad al dolor puede aumentar el nivel de miedo, precipitando la conducta no cooperante del paciente (Haber, 1983).

La madre por su propio rol en la familia y sociedad, es la persona que está *más cerca de su familia, especialmente cuando son los niños los que pierden la salud*, por tal razón la percepción materna respecto al miedo que pueden sentir sus hijos también es tema del presente estudio, debido a que las madres, ante el miedo de sus hijos, pueden limitar el apoyo para que el niño enfrente los problemas relacionados o derivados de la pérdida de la salud. Los aspectos ya anteriormente mencionados representan un reto para la enfermería pediátrica en su práctica profesional, sin embargo es deseable que se tenga como base el conocimiento causal de como y a qué tiene miedo el niño, así como cuál es la *percepción materna respecto a la vivencia del hijo (a)*.

Los propósitos del presente trabajo fueron indagar los motivos de miedo, e intensidad de los mismos en una población infantil de 6 a 11 años y su relación con variables demográficas tales como: Edad, sexo y escolaridad; así como el servicio de atención para la salud que utilizó y el número de vivencias previas relacionadas a la atención de salud. Así mismo se estudio la percepción materna en relación al miedo que sienten sus hijos ante experiencias médicas. Se utilizó el instrumento Escala de Miedo Médico en Niños, de Broome (1987), cuya confiabilidad es de 0.88 en todos los grupos poblacionales.

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, comparativo y correlacional (Polit, 1997).

1.1 Planteamiento del Problema

En Estados Unidos de Norte América el fenómeno del miedo se empieza a estudiar a finales de los años sesenta. El miedo infantil por la hospitalización, el dolor, la cirugía y la muerte ha recibido considerable atención en la literatura. Sin embargo, los cambios evolutivos en los miedos de los niños en esencia se han ignorado.

Bowlby (1973), referido Miller en 1979, revisó el estado de la investigación sobre el desarrollo infantil y notó la ausencia de estudios que tratan con humanos desde una perspectiva evolutiva; señala que hay una secuencia en el desarrollo perceptual y cognitivo; por tanto, señaló la importancia de indagar si los miedos predominantes cambian con la edad.

Weachter (1993) y Wong (1995), señalan las variaciones conductuales por rangos de edad en el niño como una situación *normal*, sin embargo, las respuestas de los niños a la hospitalización y experiencias médicas han sido motivo de interés para el cuidado de la salud por varias décadas (Broome, 1990). Algunas investigaciones de enfermería han sido dirigidas hacia un mejor entendimiento de las respuestas negativas de los niños a la hospitalización y a experiencias médicas, en función de su desarrollo y además explican la efectividad o inefectividad de las intervenciones para reducir el miedo de los padres y la relación del nivel y cambio en el miedo de los niños.

Aunque la percepción de la madre respecto a que sus hijos experimentan cuando son sujetos de atención para su salud, ha sido poco estudiada, Rachman (1977), afirma que las madres pueden influir en los miedos de sus hijos; sin embargo Caty, S. & Richie, J (1989), señalan que también las madres pueden ser de apoyo en sus hijos (as).

Broome (1987), utilizó la Escala de Miedo Médico para identificar individualmente el miedo y determinar cuánto varía el grado de éste ante experiencias médicas, así como identificar la influencia que tienen ciertas variables sociodemográficas y de procedimientos en la atención, que pudieran estar relacionadas con el nivel de miedo en los niños y con la percepción materna.

Por lo anterior se plantearon las siguientes *preguntas de investigación*:

1.- *¿Cuál es la relación entre el nivel de miedo que refieren los niños (as) durante las experiencias médicas y la percepción materna respecto al miedo de sus hijos?*

2.- *¿Existe relación entre el nivel de miedo referido, la escolaridad, servicio de atención y número de vivencias previas de los niños (as)?*

1.2 Hipótesis

H₁. El nivel de miedo experimentado por los niños (as) es mayor que el percibido por sus madres.

H₁. Los niveles de miedo molestia y lesión corporal tienen significancia estadística de $p \leq .05$ en relación con el servicio de atención, la escolaridad y el número de vivencias previas del niño (a).

1.3 Objetivos

General:

- Determinar las diferencias en intensidad y motivo de miedo del niño (a) y percepción materna, de acuerdo a número de vivencias previas, servicio de atención y escolaridad.

Específicos:

1.- Identificar el nivel de miedo que refieren los niños (as) en cada una de las variables captadas en el instrumento.

2.- Conocer la percepción del miedo referido por las madres en sus hijos (as) en cada una de las variables del instrumento.

3.- Comparar la percepción de las madres con la que refieren los niños (as) respecto a lo que les causa miedo.

4.- Comparar el miedo referido por los niños (as) hospitalizados con el que refieren los que acuden al servicio de consulta.

5.- Comparar el miedo que refieren los niños con el que manifiestan las niñas.

6.- Medir la consistencia interna del instrumento *Escala de Miedo Médico* en niños y niñas mexicanos de 6 a 11 años.

1.4 Importancia de Estudio

La importancia radica básicamente en lo siguiente:

El estudio del fenómeno mismo al describir a que y como es que el miedo se manifiesta en el niño de 6 a 11 años que ha perdido su salud. También al conocer como es que la madre percibe el miedo de su hijo ante diversos eventos a los que se somete.

El haber probado un instrumento que ha mostrado ser útil en la medición del miedo y a partir de lo cual el personal de enfermería puede prever estrategias de interacción para disminuir y eliminar el miedo en el niño.

Finalmente al conocer que el miedo referido por el niño se relaciona con las percepciones materna, situación que requiere ser considerada al proporcionar atención pediátrica.

1.5 Limitaciones del Estudio

Los resultados del estudio únicamente pueden generalizarse a poblaciones con características similares a las de los sujetos estudiados.

1.6 Definición de Términos

Miedo.- Reacción temporal con respuesta emocional a lo real o irreal que sea de peligro (Broome, 1987). Para fines del estudio el miedo se clasificó en: Evento amenazante, a pérdida del rol social, a lesión corporal, a sentir molestia y a experiencia.

Evento Amenazante.- Acontecimiento imprevisto que causa inquietud y que la persona percibe como peligroso.

Pérdida del Rol Social.- Suceso de privación de las actividades propias del individuo como ser social en el hogar, escuela o medio donde éste se desenvuelve.

Lesión Corporal.- Acción hacia el individuo que afecta su integridad física.

Molestia.- Reacción incomoda del individuo a una acción.

Experiencia (Daño emocional).- Motivos de miedo en el individuo (madre) que alteran la respuesta emocional.

Experiencias Médicas.- Vivencias que enfrenta el niño como resultado de procedimientos al recibir atención para la salud (Broome, 1987).

Nivel de Miedo.- Rango que mide la intensidad de la respuesta emocional del individuo que experimenta lo real o irreal en eventos amenazantes, pérdida del rol social, lesión corporal y molestia.

Percepción Materna del Miedo.- Es la representación de la realidad que tiene la madre, al tener conciencia de eventos que ocurren en su hijo.

Variables Demográficas.-Se consideró la edad, sexo, escolaridad, servicio de atención y número de vivencias previas en el niño (a).

CAPÍTULO 2

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Factores Asociados al Miedo en el Niño

La hospitalización como evento estresante puede potencialmente tener efectos y respuestas psicológicas muy variadas, entre las cuales se encuentra el miedo a todas aquellas situaciones tendientes a mejorar el estado de salud, relacionadas a procedimientos, diagnóstico y tratamiento que realiza el personal de enfermería y médico. Wong (1995), al hablar de los escolares refiere que los niños al ser sometidos a experiencias desconocidas suelen tener más miedo que aquellos que se exponen a experiencias ya conocidas; algunos de los miedos que experimentan los niños son: a la muerte, al daño corporal, a la incapacidad, a riesgos potenciales de los tratamientos, a cambios en su apariencia, a trastornos físicos visibles, a pérdida de estatus familiar o grupo social de su edad, que ponen en evidencia su vulnerabilidad y alteran su sensación de identidad; así mismo durante la enfermedad, el niño puede sentir que su

cuerpo ya no le pertenece, y que está controlado por médicos y enfermeras (Waechter, 1993).

La experiencia de Broome (1990), al estudiar los miedos médicos en los niños muestra que quienes han tenido experiencias previas donde han sufrido miedo, pueden transferirlo a situaciones presentes. Las diferentes maneras de que el niño en edad escolar manifiesta el miedo se relacionan con la realidad que vive, sin embargo, en esta etapa el miedo puede desaparecer cuando las madres ayudan a superarlo (Kanner, 1974). En el mismo sentido Maussen (1987), dice que los escolares son capaces de dominar el concepto de conservación, sin embargo todo aquello que se perciba ó conozca como doloroso, amenazante o desagradable dará origen a una respuesta, la que generalmente es manifestada como miedo.

El sexo y la edad son factores relevantes que influyen en la presencia de miedo; los niños de nueve a 10 años pueden manifestar menos miedo que los de menor edad porque han aprendido métodos para soportar situaciones amenazantes, mientras que las niñas tienen más miedos y son más intensos que en los niños, además las hospitalizaciones anteriores en ellas no tienen influencia en experiencias posteriores. Los niños de seis a nueve años manifiestan mayor miedo que los de nueve ante la separación de los padres y amigos, así como a la penetración corporal (Bossert, 1994 y Wong, 1995).

2.2 Percepción de las Madres Respecto al Miedo de sus Hijos

La percepción de acuerdo a King, I. (1992) es la representación de la realidad que tiene cada persona, es el proceso mediante el cuál se le da significado a una situación ambiental inmediata, y las experiencias pasadas y presentes influyen fuertemente para tomar conciencia de eventos. La percepción implica procesamiento, almacenaje y efecto de cierta información organizada. En este estudio se consideró este concepto.

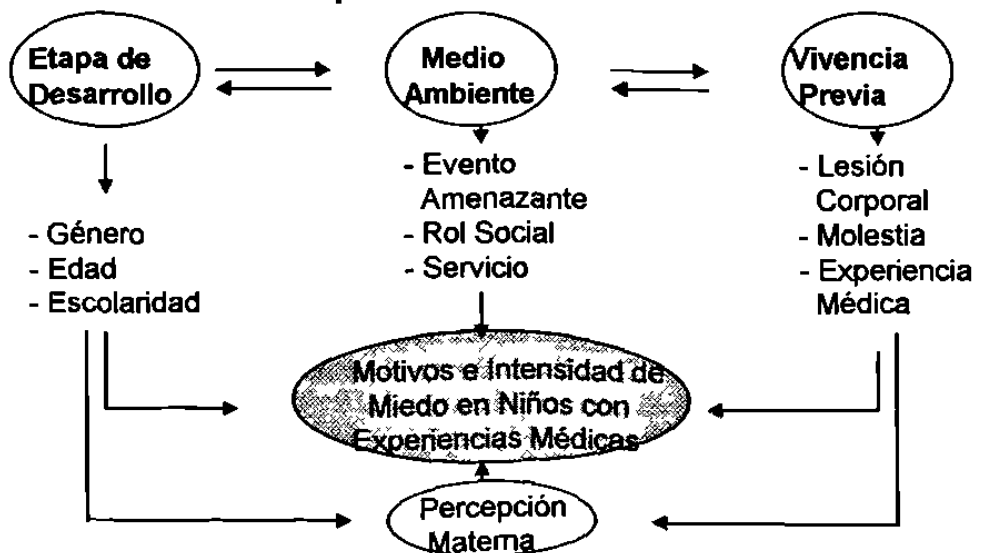
El hecho de que la pérdida de la salud obligue al niño a salir de su medio ambiente natural donde la vida transcurre *normal*, como en el resto de los individuos, influye para tener una apreciación de *qué es lo que se pierde*. Un niño tiene varios roles que se manifiestan en los patrones de interacciones humanas, en la familia es el hijo-hermano; en la escuela amigo-estudiante (Hall, J. 1990).

Generalmente los estudios se han enfocado a buscar las reacciones de las madres ante la hospitalización de los hijos, lo que denota que hasta el momento existe más preocupación por conocer cuál es el sentir de ellas respecto a lo que se somete a su hijo, más que por conocer lo que ellos experimentan cuando se someten a procedimientos médicos. Algunas madres expresan preocupación por la tecnología utilizada y plan de cuidados, mientras que otras muestran mayor preocupación por el sufrimiento de sus hijos (Yanni, 1982).

Rachman (1977), refirió que el miedo de los padres puede producir miedo en los niños, ya que lo que ellos experimentan influyen en sus niveles de ansiedad, del mismo modo Peplau, (1976) y Smitherman, (1981) referidos por Mazurek en 1988, aportaron mayor apoyo a la transferencia de ansiedad al postular que el individuo se vuelve más miedoso por la observación e interacción con la persona que experimenta ansiedad y existe la posibilidad de transferencia emocional de los padres hacia sus hijos mediante la comunicación verbal y la no verbal.

Caty, S. & Richie, J. (1989), estudiaron las percepciones de las madres de niños que recurrieron a servicios de hospitalización en cuanto a conductas de enfrentamiento, y encontraron que las madres son una ayuda para apoyar a los hijos a manejar situaciones difíciles de miedo en el hospital.

FIGURA 1
Relación de Conceptos en la Respuesta de Miedo del Niño con Experiencias Médicas



(Durán y Vega, 1998)

2.3 Estudios Relacionados

En un estudio de intervención realizada por Broome y colaboradores en 1990 en 17 niños de ocho a doce años de edad que padecían cáncer, se videograbó la experiencia de los mismos durante la realización de punciones lumbares, en tres diferentes momentos y en un período de entre ocho a doce meses. Se tomó en cuenta el rango de dolor en cada una de las tres visitas; en la segunda se aplicó una técnica de ejercicios imaginarios y distracción. El estudio reportó que las conductas, como respuesta al procedimiento fueron muy variadas, mientras que los niveles de miedo fueron estables.

Algunas investigadoras afirman que el miedo que presentan los niños suele desaparecer a medida que éstos crecen y que la intensidad y tipo de miedo varían de acuerdo a la edad del niño Miller (1979),. Menke y Timmerman (1981), refieren que el suceso del miedo a la hospitalización y experiencias médicas hace que éstas realcen el miedo en los niños, identificaron algunos temas similares de eventos de miedo tales como: lo desconocido, el dolor, la muerte, las agujas hipodérmicas, doctores, comida y vestimenta; estos son causas de miedo dentro del hospital. Timmerman (1983), estudió también las características de miedo en 16 niños entre 10 y 12 años de edad con enfermedad quirúrgica (cirugía) por primera vez, los niños fueron entrevistados posteriormente a la cirugía; ella refiere que el miedo en los niños después de una operación se

relacionó con la pérdida de control en un 42 por ciento con las, inyecciones y dolor en un 13 por ciento y con la destrucción de la imagen corporal en un 45 por ciento.

Bosserth y colaboradores (1994), realizaron un estudio no experimental con 82 niños de entre 5 y 12 años de edad para medir los miedos a las experiencias médicas, utilizaron la escala elaborada por Broome (1987). Buscaron la relación del miedo con edad, género y nivel socioeconómico y encontraron que la ocurrencia de miedo, indicaba que las niñas tenían mayor número de miedos, en comparación con los niños. Los niños del mismo nivel socioeconómico (bajo) reportaron más miedos.

Miller (1979), mostró que los miedos en general varían a medida que el niño crece y en condiciones normales, a mayor edad, sus pensamientos son más articulados, variados y realistas; ella encontró que el miedo a hospitalización provenía de cinco fuentes: Daño físico ó lesión corporal, separación, lo desconocido, incertidumbre acerca de límites y la pérdida de control. El miedo a procedimientos de inyecciones y cirugía fue el más evidente.

Astin (1995), realizó un estudio transversal para conocer la diferencia en el número de miedos reportados en dos grupos de niños (25 hospitalizados y 26 no hospitalizados), sin embargo, los hospitalizados con mayor frecuencia mencionan mayor miedo a tratamientos, a la muerte y a la separación familiar impuesta por el hospital. La intensidad más fuerte respecto al miedo lo reportó en tratamientos especialmente lo que

requieren inyecciones. En los niños no hospitalizados los miedos estuvieron relacionados con tratamientos generados en el hospital e impuestos en el hogar. La intensidad más fuerte lo reportaron los relacionados a la ingesta de medicamentos.

Miller (1979), realizó una revisión de la literatura de los miedos infantiles en la investigación y práctica de enfermería con el fin de sustentar o refutar el patrón evolutivo de los mismos en un momento dado; en este trabajo encontró que los miedos más frecuentes están relacionados con: Lesión corporal, enfermedad, muerte, lesión de seres queridos y agujas hipodérmicas. Maurer, et. al (1965), refieren que los niños de 7y 8 años de edad tienen más miedos individualistas, los cuales etiquetaron como *misceláneos*, se incluyen, entre otros la enfermedad, la separación familiar y la muerte, son atribuidos a experiencias del pasado, y tienen consecuencias en la proyección a futuro del niño.

En cuanto a la percepción del miedo por parte de las madres Rachman (1977), refirió que los miedos de los padres pueden producir miedos en los niños. Mazurek (1988), refiere que la hospitalización puede ser una experiencia estresante y aterrizante para los niños y la familia; en respuesta a la multitud de amenazas impuestas por el hospital. El mismo Mazurek encontró que los niños exhibieron una variedad de reacciones conductuales intensas (ansiedad, miedo, culpa, abstracción y regresión) ante la experiencia en un hospital y los padres refirieron que dichas experiencias suelen ser abrumadoras.

Leñero (1994), destaca que aunque cada familia por las características de sus miembros es única, en la población mexicana el aspecto cultural que prevalece es que en ellas las mujeres siempre han sido las responsables de la crianza de los hijos y dentro de su papel de madre destaca el cuidado de la salud, además de que generalmente el niño varón es criado bajo la cultura de *el hombre nunca llora, él es fuerte y el que debe cuidar a su hermanita* e incluso *cuidar la casa* cuando el padre está ausente, tal situación es fuertemente fomentada también por el padre debido a las relaciones establecidas con el hijo.

Yanni (1982), encontró que las niñas son más susceptibles al miedo que las niños, encontró que los niños eran tratados con menos ternura por sus padres respondían significativamente más a los estímulos sociales percibidos en una situación experimental. En el caso de las niñas se presentó menos miedo el cuál lo relacionó con el trato del propio personal de salud hacia las niñas.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Diseño de Investigación

El diseño de investigación fue descriptivo, comparativo, correlacional y transversal (Polit y Hugler, 1997).

3.2 Sujetos

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia; el marco muestral se conformó de acuerdo a los registros estadísticos de niños que ingresaron en 1995 a un hospital de segundo nivel ubicado en el sur del estado de Guanajuato. Las unidades de muestreo fueron niños y niñas de 6 a 11 años de edad y sus respectivas madres; el tamaño de la primera muestra (n_1) fue de 95 niños y niñas, 56 y 39 respectivamente, de la segunda muestra (n_2), fue de 95 madres, ambas muestras cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- a) Madres de familia que acompañaba al niño (a) durante su hospitalización y consulta sin importar el nivel de escolaridad.
- b) Niños que tuvieran entre 6 y 11 años de edad, ambos sexos y que recibiera atención de salud en Hospitalización (54) y Consulta (41).
- c) Niños y madres que hubieran tenido por lo menos una vivencia médica en cualquier servicio de atención de salud (inclusive la actual).

3.3 Material

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron dos:

- 1.- Una cédula de entrevista donde se captaron algunas variables sociodemográficas de los niño (as) y de las madres (Apéndice A).
- 2.- Instrumento de Miedo Médico en Niños de 5-11 años (CMFS, por sus siglas en inglés) de Marion E. Broome (1987). En este estudio se aplicó a niños de 6 a 11 años de edad (Apéndice B) y para la percepción materna se utilizó el mismo instrumento con el señalamiento **versión niño (a)** (Apéndice C). El instrumento CMFS consta de diecisiete reactivos, a cada uno de los cuales se le dio una valoración entre 0 y 2 puntos, de acuerdo al siguiente criterio: Nada de miedo=0, poco miedo=1 y mucho miedo=2.

Para fines de este estudio los reactivos de la escala de miedo se clasificaron de la siguiente manera (Apéndice D):

- a) Molestia

- b) Lesión corporal
- c) Evento amenazante
- d) Pérdida del rol social

La decisión de utilizar la *Escala de Miedo Médico* de la Dra.

Broome fue debido a que respondió a los intereses de esta investigación respecto a valorar el nivel de miedo ante los procedimientos más frecuentes en los niños que reciben atención médica, ya las situaciones que se describen en los reactivos con frecuencia suceden en los servicios de atención para la salud y especialmente porque al haber sido utilizada en diversas situaciones ha probado tener una confiabilidad aceptable.

El instrumento tuvo como propósito estimar cuánto varían el nivel de miedo en los niños, así como su intensidad ante experiencias específicas, para luego contrastarla con la percepción materna. La consistencia interna del instrumento en el presente estudio fue aceptable, con un Alfa de Cronbach de .88 en todos los grupos poblacionales y en ambos géneros, la autora había reportado resultados de .89 para la percepción de madres con niños enfermos y de .81 en niños enfermos (TABLA 15).

3.4 Procedimiento

Al inicio del estudio se procedió a solicitar la autorización de la autora del instrumento, vía correo a través de la editorial (Apéndice E). Se obtuvo una respuesta afirmativa.

Para la captación de información se hizo una solicitud por escrito a la Jefatura de Enseñanza del Hospital General donde se realizó el estudio, a fin de cubrir procedimientos administrativos para llevar a cabo los proyectos de investigación en el Sector Salud. La autorización recibida fue verbal.

Se realizó una prueba piloto a fin de verificar la comprensión del concepto miedo y la intensidad de éste, referida por los niños. Antes de llevar a cabo la prueba, se previó la dificultad que se tendría para obtener respuestas precisas debido a la edad de los niños, y a sugerencia de personal calificado en el área de pediatría se elaboró una tarjeta auxiliar con dibujo de caritas que ayudaría a que los niños dieran su respuesta a cada reactivo, y expresaran *nada, poco y mucho miedo* y precisaran así la intensidad que sentía ante lo que se le cuestionaba (Apéndice F). En los resultados de la prueba piloto fue necesario realizar cambio en la forma de aplicación del instrumento de autoaplicable a aplicable a causa del criterio de inclusión, supieran o no leer o escribir. Se capacitó a dos pasantes de licenciatura en enfermería en aspectos relacionados al llenado de los instrumentos y ellas juntamente con la autora aplicaron los ya mencionados.

Para la aplicación de la cédula y el instrumento CMFS se revisó el censo diario de los pacientes pediátricos, en el caso de los niños hospitalizados, se ubicó el número de cama, y para los de la consulta se revisó la hoja de pacientes citados. Se entrevistó primero a las madres, a

quienes se les explicó el propósito del estudio y se les solicitó su participación voluntaria y autorización verbal para que sus niños fueran también entrevistados. Todas las madres dieron su consentimiento, posteriormente luego se procedió a la aplicación de los instrumentos: se les leyó las instrucciones, opciones y formas de respuestas posibles. Se trató que la entrevista fuera amena; la duración de ésta tuvo un tiempo aproximado de 20 minutos para las madres y 25 minutos para los niños.

En todo momento el investigador principal supervisó el trabajo realizado por las pasantes de licenciatura. Como retribución a los participantes, al final de la entrevista se les dio educación sanitaria y respuesta a dudas respecto a ciertos aspectos de preocupación en el cuidado del niño por el problema de salud que presentaba.

Los datos fueron procesados por medio electrónico utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), se obtuvieron estadísticas descriptivas de cada variable (frecuencia y porcentaje); índices y correlaciones. Se obtuvieron también estadísticas inferenciales; Pruebas no paramétricas como: Correlación de Spearman, t de Student, Kolmogorov-Smirnov y Kruskal Wallis. Para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba de t de comparación de grupos, así como la Prueba de Kruskal Wallis y X^2 para combinaciones de los índices de miedo y variables específicas.

Para medir la consistencia interna del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach; para ello se realizó un Análisis de Factores

nominados para este estudio como Índices, donde a cada una de las variables del instrumento CMFS se les dio un tratamiento estadístico dados por la suma de variables en cada factor entre la suma de las mismas por dos entre cien, para los niños (as) se obtuvieron cuatro y para las madres cinco. Las nominaciones dadas fueron: 1) Evento Amenazante, 2) Molestia, 3) Pérdida del Rol Social, 4) Lesión Corporal y 5) Experiencia (Daño emocional), esta última fue solo para las madres.

3.5 Ética

De acuerdo a disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación (1994), Título Segundo, Capítulo 1:

Artículo 13, Frac. V: Previa recomendación de la Comisión de Ética se aceptó como suficiente el consentimiento verbal de las madres para la entrevista a ellas y sus hijos, por ser menores de edad, no obstante tomar en consideración la voluntad de los niños para la entrevista individual.

De la misma manera, se siguieron los procedimientos administrativos para la autorización en los sujetos y de las instituciones hospitalarias y en todo momento se protegió el anonimato de las personas, no solicitando su nombre (Artículo 14, Frac. VIII).

Se consideró una investigación de riesgo mínimo ya que el presente estudio no atentó contra los participantes (Artículo 17, frac.II).

Los sujetos de investigación recibieron una explicación clara y adecuada a su edad sobre lo que se pretendió estudiar y se otorgó respuesta a preguntas relacionadas a la salud del niño, además se dió educación sanitaria como retribución a los sujetos por su participación. También se asumió el compromiso de notificar a la autora del instrumento y a la institución donde se realizó el estudio los resultados de éste.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

Los datos que se reportan en el presente estudio corresponden a 95 niños con sus respectivas madres y se presentan en dos apartados: Datos Descriptivos y Análisis Estadístico.

4.1 Datos Descriptivos

En este apartado se incluyen las variables básicas derivadas de la escala respecto al nivel de miedo, posteriormente se describe la percepción materna respecto al miedo de sus hijos (as) y el nivel de miedo de los niños (as) en los servicios de atención.

La tabla 1 muestra que el sexo predominante fue el masculino con 58.9 por ciento, el 73.6 por ciento dijo estudiar la primaria; la edad mayor osciló entre los 6 y 7 años con un 43.1 por ciento, el 55.7 por ciento ha

tenido más de una vivencia médica y el 69.4 por ciento tiene menos de un año de haber presentado su última vivencia médica, el 53.6 por ciento fue atendido por enfermedades no quirúrgicas y el 56.8 fue atendido en el servicio de hospitalización.

TABLA 1

VARIABLES BÁSICAS DE NIÑOS (AS)

VARIABLES	fr	Por ciento
Sexo		
Femenino	39	41.0
Masculino	56	58.9
Escolaridad		
No estudian	25	26.3
Primaria	70	73.6
Edad del Niño		
6 - 7 años	41	43.1
8 - 9 años	26	27.3
10-11 años	28	29.4
Número de vivencias médicas		
Una	42	44.2
Más de una	53	55.7
Tiempo de última vivencia médica		
Menos de un año	66	69.4
Más de un año	29	30.5
Diagnóstico		
Enfermedades quirúrgicas	44	46.3
Enfermedades no quirúrgicas	51	53.6
Servicio de Atención		
Hospitalización	54	56.8
Consulta	41	43.1

FUENTE: CDEDN, 1996

n= 95

TABLA 2

Variables Básicas Maternas

Variables	fr	Por ciento
Edad		
25 años	19	20.0
26 a 35 años	49	51.5
Más de 36 años	27	28.4
Escolaridad		
No estudió	25	26.3
Primaria/Secundaria	53	55.7
Preparatoria y profesional	17	17.8

FUENTE: CDEDM, 1996

n2= 95

En la tabla 2 se observa que en el rango de edad de las madres y la predominó el de 26 a 35 años, en un 51.5 por ciento. La escolaridad de primaria y secundaria se refirió en un 55.7 por ciento.

TABLA 3

Datos Descriptivos Básicos del Nivel de Miedo en Niños (as).

MOTIVOS DE MIEDO	NADA DE MIEDO		POCO MIEDO		MUCHO MIEDO	
	Niña fr %	Niño fr %	Niña fr %	Niño fr %	Niña fr %	Niño fr %
Lastimarse	15 38.5	17 30.4	9 23.1	25 44.6	15 38.5	14 25.6
Ir al consultorio del Doctor	15 38.5	26 46.4	12 30.8	16 28.6	12 30.8	14 25.0
Poner inyecciones	2 5.1	3 5.4	16 41.0	24 42.9	21 53.8	29 51.8
Ver que le salga sangre	12 30.8	19 33.9	16 41.0	21 37.5	11 28.2	16 28.6
Ir al hospital	17 43.6	23 41.1	10 25.6	15 26.8	12 30.8	18 32.1
Piquen un dedo	11 28.2	11 19.6	15 38.5	22 39.3	13 33.3	23 41.1
Doctor/Enfermera no le digan que le van hacer	18 46.2	29 51.8	11 28.2	13 23.2	10 25.6	14 25.0
Vomitarse	23 59.0	38 67.9	10 25.6	13 23.2	6 15.4	5 8.9
Faltar a la escuela por enfermedad	28 71.5	44 78.6	4 10.3	7 12.5	7 17.9	5 8.9

TABLA 2 (Continúa)

Llorar si se lastima	22 56.4	41 73.2	10 25.6	11 19.6	7 17.9	4 7.1
Ir al hospital y quedarse mucho tiempo	15 38.5	21 37.5	10 25.6	19 33.9	14 35.9	16 28.6
Familia y amigos se contagien por estar enfermo	29 74.4	45 60.4	7 17.9	9 16.1	3 7.7	2 3.6
Morir si va al hospital	30 76.9	38 67.9	6 15.4	15 26.8	3 7.7	3 5.4
Enfermera/Doctor le vean su garganta.	15 38.4	23 41.1	12 30.8	24 42.8	12 30.8	9 16.1
Enfermera/Doctor le digan tiene algo malo	24 61.5	34 60.7	6 15.4	10 17.9	9 23.1	2 21.4
Lejanía de la familia al ir al hospital	6 15.4	13 23.2	6 15.4	12 21.4	27 69.2	31 55.4
Doctor/enfermera le pongan un abatelenguas en su boca	17 43.6	24 42.9	12 30.8	24 42.9	10 25.6	8 14.2

FUENTE: EMMRN, 1996

n1= 95

Se observa en la tabla 3 que el 53.8 por ciento de las niñas expresaron tener mucho miedo a que les pongan una inyección, los niños externaron esta misma respuesta en un 51.8 por ciento; el 30.8 de las niñas expresaron que sentían mucho miedo a que les vean la garganta, mientras que los niños en un 42.8 por ciento refirieron poco miedo este procedimiento; en la posibilidad de picar un dedo, el 41.1 por ciento de los niños reportó mucho miedo, mientras que el 38.5 por ciento refirieron sentir poco miedo; el 69.2 por ciento de las niñas respondió que sentía mucho miedo si se alejaban de la familia al ir al hospital, el 55.4 por ciento en los niños concidió con esta respuesta.

TABLA 4

Datos Descriptivos Básicos de la Percepción Materna del Miedo de sus Hijos (as) con Experiencias Médicas

MOTIVOS DE MIEDO	NADA DE MIEDO		POCO MIEDO		MUCHO MIEDO	
	NIÑA fr %	NIÑO fr %	NIÑA fr %	NIÑO fr %	NIÑA fr %	NIÑO fr %
Lastimarse	22 56.4	23 41.1	7 17.9	17 30.4	10 25.6	16 28.6
Ir al consultorio del Doctor.	18 46.2	26 46.4	9 23.1	15 26.8	12 30.8	15 26.8
Poner una inyección.	7 17.9	1 1.8	11 8.2	15 26.8	21 53.8	40 71.4
Ver que le salga sangre.	16 41.0	15 56.8	11 8.2	21 37.5	12 30.8	20 35.7
Ir al hospital	18 46.2	27 48.2	6 5.4	12 1.4	15 8.5	17 0.4
Picar un dedo.	11 28.2	9 6.1	12 30.8	17 30.4	16 41.0	30 53.6
Doctor/Enfermera no le digan que le van hacer.	20 51.3	30 53.6	8 20.5	17 30.4	11 28.2	9 16.1
Vomitara	26 66.7	35 62.5	5 12.8	15 26.8	8 20.5	6 10.7
Faltar a la escuela por enfermedad.	28 71.8	46 82.1	2 5.1	7 12.5	9 23.1	3 5.4
Llorar si se lastima.	23 59.0	42 75.0	7 17.9	9 16.1	9 23.1	5 8.9
Ir al hospital y tener que quedarse mucho tiempo.	17 43.6	27 48.2	7 17.9	16 28.6	15 38.5	13 23.2
Familia/amigos se contagien si esta enfermo.	34 87.2	51 91.1	2 5.1	4 7.1	3 7.7	1 1.8
Morir al ir al hospital.	31 79.5	43 76.8	7 17.9	9 16.1	1 2.6	4 7.1
Enfermera/doctor le vean su garganta.	17 43.6	28 50.0	11 28.2	15 26.8	11 28.2	13 23.2
Enfermera/doctor le digan tiene algo malo.	24 61.5	35 62.5	7 17.9	13 23.2	8 20.5	8 14.3
Lejanía de la familia al ir al hospital	8 20.5	13 23.2	5 12.8	12 21.4	26 66.7	31 55.4
Doctor/enfermera le pongan un abatelenguas en su boca.	18 46.2	29 51.8	9 23.1	14 25.0	12 30.8	13 23.2

FUENTE: EMMRM, 1996

n2= 95

La tabla 4 muestra la percepción materna del miedo de sus hijos (as). En el motivo morir al ir al hospital el 79.5 de las madres percibieron nada de miedo en sus hijas y el 76.8 por ciento lo percibieron para sus hijos. Los porcentajes fueron altos en nada de miedo en la posibilidad de que su hijo pudiese vomitar, el 66.7 por ciento de las madres la

percibieron para las niñas y el 62.5 por ciento para los niños. Para el reactivo lastimarse se reportó en el caso de las niñas en un 56.4, y en un 41.1 por ciento para los niños; para el motivo miedo a que la familia/amigos se contagien si esta enfermo, se obtuvo 91.1 por ciento para los niños y 87.2 por ciento para las niñas.

TABLA 5

Datos Descriptivos Básicos del Nivel de Miedo en Niños (as) en Servicio de Atención

MOTIVO Y NIVEL DE MIEDO	HOSPITALIZACION	CONSULTA	%
	fr	fr	TOTAL
<i>Lastimarse</i>			
Nada	16	16	33.7
Un poco	18	16	35.8
Mucho	20	9	30.5
<i>Ir con el doctor</i>			
Nada	22	19	43.2
Un poco	16	12	29.5
Mucho	16	10	27.4
<i>Poner una inyección</i>			
Nada	5	—	5.3
Un poco	19	21	42.1
Mucho	30	20	52.6
<i>Ver salida de sangre</i>			
Nada	19	12	32.6
Un poco	17	20	38.9
Mucho	18	9	28.4
<i>Ir al hospital</i>			
Nada	22	18	42.1
Un poco	13	12	26.3
Mucho	19	11	31.6
<i>Picar un dedo</i>			
Nada	17	5	23.2
Un poco	18	19	38.9
Mucho	19	17	37.9
<i>Enfermera/doctor no le digan que le van hacer</i>			
Nada	25	22	49.5
Un poco	16	8	25.3
Mucho	13	11	25.3

TABLA 5 (Continúa)

<i>Vomitarse</i>			
Nada	33	28	64.2
Un poco	15	8	24.2
Mucho	6	5	11.6
<i>Faltar a la escuela por enfermedad</i>			
Nada	37	35	75.8
Un poco	8	3	11.6
Mucho	9	3	12.6
<i>Llorar al lastimarse</i>			
Nada	33	30	66.3
Un poco	14	7	22.1
Mucho	7	4	11.6
<i>Ir al hospital y quedarse tiempo</i>			
Nada	16	20	37.9
Un poco	13	16	30.5
Mucho	25	5	31.6
<i>Familia y amigos se contagien por estar enfermo</i>			
Nada	37	37	77.9
Un poco	13	3	16.8
Mucho	4	1	5.3
<i>Morir al ir al hospital</i>			
Nada	41	21	71.6
Un poco	8	13	22.1
Mucho	5	1	6.3
<i>Veán su garganta</i>			
Nada	24	14	40.0
Un poco	16	20	37.9
Mucho	14	7	22.1
<i>Enfermera/doctor le digan tiene algo malo</i>			
Nada	28	30	61.1
Un poco	11	5	16.8
Mucho	15	6	22.1
<i>Lejanía de la familia al ir al hospital</i>			
Nada	5	10	15.8
Un poco	11	9	21.1
Mucho	38	22	63.2
<i>Doctor ponga abatelenguas en su boca</i>			
Nada	27	14	43.2
Un poco	17	19	37.9
Mucho	10	8	18.9

FUENTE: EMMRN, 1996

n1=95

La tabla 5 muestra los motivos de miedo de los niños (as) en

cuanto a servicios de hospitalización y consulta, y se registró que de los 17 reactivos que consta el instrumento, en nueve de éstos se reportó un nivel de poco a mucho miedo. El motivo con nivel de *mucho miedo* fue: La lejanía de la familia al ir al hospital (63.2%), se reportaron aquí 38 casos de hospitalización y 22 de consulta. El motivo que siguió en orden de importancia fue el de poner una inyección (52.6 %) con 30 casos de hospitalización y 20 de consulta. Los motivos que reportaron niveles de *poco miedo* sobresalen picar un dedo (38.9 %), estos en 19 casos de hospitalización y en 16 de consulta; y el que les revisen su garganta (37.9 %), en 16 casos para hospitalización y 20 para consulta.

2.2 Análisis Estadístico

4.2.1 Datos Correlacionales

Para identificar la relación y significancia de las variables estudiadas en la presente investigación se trabajó con el Coeficiente de Correlación de Spearman y Regresión Lineal Múltiple por medio de Diagrama de Dispersión. Los resultados se reportan en la Tabla 6 y Figura 1.

TABLA 6

Coefficiente de Correlación de Spearman de Índices de Miedo en Niños (as) y Madres

P. de Evento Amenazante de la Madre	.6661 .000							
P. Experiencia Madre	.1836 .075	.2223 .030						
Pérdida del Rol Social Niño (a)	.5890 .000	.4309 .000	.0838 .419					
Pérdida del Rol Social Madre	.0619 .551	.2304 .025	.2257 .028	-.0107 .918				
Lesión Corporal Niño (a)	.3370 .001	.3808 .000	.3210 .002	.3232 .001	.1916 .063			
P. Lesión Corporal Madre	.4629 .000	.4505 .000	-.0018 .986	.3745 .000	-.1070 .302	.0903 .384		
Molestia Niño (a)	.4974 .000	.6726 .000	.2960 .004	.2679 .009	.4813 .000	.3537 .000	.1651 .110	
P. Molestia Madre	.4630 .000	.4928 .000	.1313 .205	.6659 .000	.0165 .874	.4492 .000	.2786 .006	.2099 .041
	Evento Amenazante Niño (a)	P.Evento Amenazante Madre	Experiencia Madre	Molestia Niño (a)	P. Molestia Madre	Lesión Corporal Niño (a)	Lesión Corporal Madre	Pérdida del Rol Social Niño (a)

FUENTE: EMMRN, EMMRM., 1996
Clave: P.= Percepción

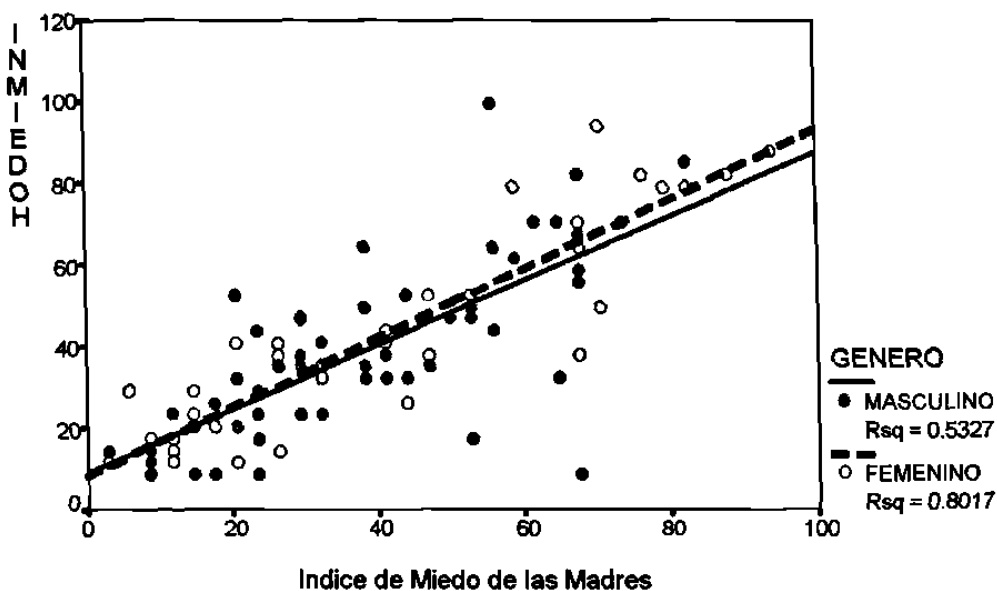
n1=95
n2=95

La tabla 6 muestra que al relacionar los diferentes índices entre sí mismos y combinados, en 25 de las relaciones existió significancia estadística; algunas de las significancias más relevantes fueron: La percepción del evento amenazante de la madre con la del niño (a) ($r_{sp} = .6661$, $p = .00$); pérdida del rol social del niño (a) y evento amenazante ($r_{sp} = .5890$, $p = .00$); percepción del evento amenazante de la madre con molestia del niño (a) ($r_s = .6726$, $p = .00$); lesión corporal del niño (a) y percepción de experiencia de la madre ($r_{sp} = .3210$, $p = .00$); percepción molestia de la madre con lesión corporal del niño (a) ($r_{sp} = .4492$, $p = .00$); y

percepción molestia de la madre con lesión corporal de la madre ($r_s = .2786$, $p = .00$).

FIGURA 2

Diagrama de Dispersión en Regresión Lineal Múltiple



FUENTE: EMMRN y EMMRM, 1996

$n_1 = 95$

$n_2 = 95$

La figura 1 muestra la Gráfica de la Dispersión Lineal Múltiple en cada uno de los grupos poblacionales (madres vs. niños y madres vs. niñas), se observa en general una correlación moderada positiva, sin embargo existe una correlación mayor en la combinación madre-hija ($r^2 = 0.80$) que en la de madre-hijo ($r^2 = 0.53$).

4.2.2 Estadísticas Inferenciales

Se utilizó la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov debido a que los índices de la escala de miedo en madres e hijos (as) no tuvieron distribución normal (Polit, 1997).

TABLA 7

Resultados de la Prueba de kolmogorov Smirnov para Índices de la Escala de Miedo en Niños (as) y Madres.

Variable	Media	Mediana	D. E.	K-S	Valor de p
Evento Amenazante Niño (a)	50.30	42.85	30.39	1.1301	.15
P. Evento Amenazante Madre	37.89	31.25	31.83	1.3794	.04
Experiencia Madre	18.42	.00	25.32	3.2649	.00
Pérdida del rol Social Niño (a)	39.47	50.00	36.02	2.1571	.00
P. Pérdida del Rol Social de la Madre	12.37	.00	24.70	4.2798	.00
Lesión Corporal Niño (a)	45.53	50.00	21.57	2.8015	.00
P. Lesión Corporal Madre	70.79	75.00	32.13	2.8462	.00
Molestia Niño (a)	25.96	16.66	26.60	1.6287	.00
P. Molestia Madre	48.77	50.00	34.83	1.6175	.01
Miedo Niño (a)	39.87	35.29	22.95	.9446	.33
P. Miedo Madre	38.39	32.35	22.65	1.2806	.07

FUENTE: EMMRN y EMMRM, 1996

n₁=95

n₂=95

Clave: P= Percepción

D.E= Desviación Estándar

K-S= Kolmogorov-Smirnov

En la tabla 7 se muestra que las medias más altas en la percepción de lesión corporal en la madre (70.79), evento amenazante del niño (a) (50.30). La Mediana más alta fue de 75 y la más baja de 0. Los valores

máximo y mínimo fueron 100 y 0 respectivamente. La variabilidad más alta dada por la Desviación Estándar fue de 36.02 y la más baja de 21.57. En la prueba de Kolmogorov-Smirnov tres de los índices no tuvieron significancia estadística en la prueba de normalidad y el resto mostró significancia.

4.2.2.1 Prueba de Hipótesis

Para probar las hipótesis se utilizó la prueba t de Student y Valores de X^2 .

Para la primera hipótesis planteada *El nivel de miedo experimentado por los niños (as) es mayor que el percibido por sus madres*, los resultados se muestran en la tabla 8.

TABLA 8

Prueba t de Student a los índices de Miedo Niños (as) y Madres

Índice	P r o m e d i o			Valor de t	Valor de p	Ho
	Hijo (a)	Madre	Diferencia			
Miedo	39.87	38.39	1.4861	1.03	.30	Se acepta
Evento Amenazante	50.30	37.89	12.4060	4.93	.00	Se Rechazó
Pérdida del Rol Social	39.47	12.36	27.1053	6.22	.00	Se rechazó
Lesión Corporal	45.52	70.78	-25.2632	-6.67	.00	Se rechazó
Molestia	25.96	48.77	-22.8070	-5.72	.00	Se rechazó

Fuente: EMMRN y EMMRM ,1996

n1=95
n2=95

La tabla 8 muestra que en el índice miedo no se encontró significancia estadística ya que el valor de las medias son iguales, sin embargo para los demás índices, existió significancia estadística ($p = .00$) debido a la variabilidad de las medias y se observa en dos casos: Primero para *evento amenazante* (12.4060) y *pérdida del rol social* (27.1053) ya que el índice promedio del niño (a) es superior al índice promedio de la madre. El segundo caso es en *lesión corporal* (-25.2632) y *molestia* (-22.8070), el índice promedio de la madre es superior al del niño (a).

TABLA 9

Valores de X^2 Índice de Miedo de los Niños (as)-Madres con Diferentes Variables

MIEDO DE LOS NIÑOS (AS) CON:	Índice Miedo Niño (a)		Índice Miedo Madre	
	X^2	Valor de p	X^2	Valor de p
Servicio-Estudia	2.0494	.56	1.9453	.58
Servicio-Vivencias	1.8831	.59	1.0322	.79
Estudia-Experiencias	6.8749	.07	8.8010	.03
Servicio-Estudia	1.5432	.67	2.5446	.46
Género-Servicio	.4816	.92	.1271	.96
Género-Vivencias	2.8652	.41	5.0118	.16

FUENTE: EMM y CDEDN y M., 1996.

$n_1=95$
 $n_2=95$

La tabla 9 muestra el comportamiento de las variables para el índice miedo del niño (a) percibido por la madre, en cuanto a escolaridad y número de vivencias previas, el valor de p fue de .03.

TABLA 10

Valores de X^2 Índice Evento Amenazante y Molestia en Niños (as) con Diferentes Variables

MIEDOS DE LOS NIÑOS (AS) CON:	Índice Evento Amenazante		Índice Molestia	
	X^2	Valor de p	X^2	Valor de p
Servicio-Estudia	3.1111	.37	13.7516	.00
Servicio-vivencias	4.0803	.25	14.7086	.00
Estudia-Vivencias	7.2072	.06	24.2220	.00
Servicio-Estudia	1.7959	.61	13.3591	.00
Género-Servicio	.4387	.93	4.6364	.20
Género-Vivencias	3.1575	.36	15.6512	.00

FUENTE: EMM y CDEDN y M, 1996

n1=95

En la tabla 10 se muestra el comportamiento de los índices para el evento amenazante de los niños (as) sin ninguna significancia estadística, mientras que en el índice molestia se encontró significancia en todas las variables $p < .05$, excepto en género y servicio.

TABLA 11

Valores de X^2 Índice Lesión Corporal en Niños (as) con Diferentes Variables.

MIEDO DE LOS NIÑOS (AS) CON:	Índice Lesión Corporal Niño (a)	
	X^2	Valor de p
Servicio-Estudia	.3710	.94
Servicio-Vivencias	14.7086	.00
Estudia-Vivencias	5.5305	.13
Servicio-Estudia	.2028	.97
Género-Servicio	.3417	.95
Género-Vivencias	3.2191	.35

FUENTE: EMM y CDEDN y M, 1996

n1=95

La tabla 11 muestra el comportamiento del índice lesión corporal de

los niños (as) con la variable servicio-vivencias previas con una significancia estadística ($X^2=14.7086$, $p= .00$) y todas las demás sin significancia.

Para la segunda hipótesis *Los niveles de miedo molestia y lesión corporal tienen significancia estadística de $p \leq .05$ en relación con el servicio de atención, la escolaridad y el número de vivencias previas del niño*, los resultados se muestran en la tabla 12.

TABLA 12

Índice Molestia y Lesión Corporal en Niños (as) con las Variables Servicio, Escolaridad y Vivencias Previas

ÍNDICE MOLESTIA NIÑO (A)	Grados de Libertad	X² Cal	Valor de p	Ho
COMBINACIÓN	3	13.7516	.00	Se rechazó
SERVICIO DE ATENCIÓN	1	3.7253	.05	Se rechazó
ESCOLARIDAD	1	10.5605	.00	Se rechazó
INTERACCIÓN	1	9.8808	.00	Se rechazó
COMBINACIÓN	3	4.9282	.17	Se acepto
SERVICIO DE ATENCIÓN	1	3.7253	.05	Se rechazó
VIVENCIAS PREVIAS.	1	11.8350	.00	Se rechazó
INTERACCIÓN	1	6.9423	.00	Se rechazó
ÍNDICE LESIÓN CORPORAL				
COMBINACIÓN SERVICIO DE ATENCIÓN Y VIVENCIAS PREVIAS	3	1.3767	.71	Se acepto
INTERACCIÓN	1	14.7086	.00	Se rechazó

FUENTE: EMM y CDEDN y M, 1996

$n_1=95$

La tabla 12 muestra el efecto individual de las variables, servicio de atención, escolaridad y vivencias previas con el índice molestia. La variable servicio de atención fue significativa ($X^2= 3.7253$, $p= .05$) al igual que escolaridad ($X^2=10.5605$, $p= .00$) y vivencias previas ($X^2= 11.8350$, $p= .00$). En el índice lesión corporal en la combinación de las variables servicio de atención y vivencias previas no se registró significancia ($X^2=1.3767$, $p= .71$), sin embargo se encontró significancia positiva en la interacción de dichas variables ($X^2= 14.7086$, $p= .00$).

4.2.3 Confiabilidad de la Escala

En virtud de que el instrumento CMFS se ha utilizado en poblaciones norteamericanas, se buscó conocer la confiabilidad del mismo de la población mexicana. Los resultados se presentan en las tablas 13, 14 y 15.

TABLA 13

Alfa de Cronbach en los Índices del Miedo en Niños (as) del Instrumento CMFS.

ÍNDICES	REACTIVOS	CRONBACH ALFA
Evento Amenazante	1,2,3,4,5,6, y 7	.8869
Molestia	8,9,10,11,12 y 15	.8337
Pérdida del rol Social	16	.5108
Lesión Corporal	14 y 17	.8791

FUENTE: EMMRN, 1996

n1= 95

La tabla 13 reporta el Alfa de Cronbach en los índices del miedo del instrumento en niños (as). El Alfa fue aceptable en todos los índices, con valores mayores de .80, excepto en el pérdida del rol social (.5108). El índice más alto fue el de evento amenazante obtuvo el valor más alto, con .90.

TABLA 14

Alfa de Cronbach en los Índices del Instrumento Aplicado a Madres

ÍNDICES	REACTIVOS	CRONBACH ALFA
Evento Amenazante	1,2,4,5,7,8,11 y 15	.9029
Molestia	14, 16 y 17	.7847
Pérdida del Rol Social	9 y 12	.6072
Lesión Corporal	3 y 6	.7432
Experiencia (Daño emocional)	10 y 13	.3417

FUENTE: EMMRM, 1996

n₂= 9

La tabla 14 muestra que el Alfa de Cronbach fue aceptable en cada uno de los índices del instrumento debido a que el valor que se obtuvo fue .60; excepto en la experiencia. Es de relevancia observar que el índice *evento amenazante* obtuvo el valor más alto, con .90.

TABLA 15

Alfa de Cronbach de la Escala total del Instrumento del Miedo por Grupos y Género

GRUPOS POBLACIONALES	INDICADOR EMPÍRICO	CRONBACH ALFA
Niños En General (95)	CMFS	.8916
Madres en General (95)	CMFS	.8720
Niños (56)	CMFS	.8833
Niñas (39)	CMFS	.8959

FUENTE: EMMRN y EMMRM, 1996

n₁=95

n₂=95

La tabla 15 muestra la confiabilidad de la escala del instrumento en todos los grupos poblacionales, en niños y niñas fue mayor de .88.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN

El miedo en general, visto desde la percepción materna y experiencia de los niños arrojó una relación positiva, aunque más alta para el binomio madre -hija, con una $r^2= 0.80$, y la más baja fue para el de madre-hijo ($r^2= 0.53$). Contrario a lo rereferido por Yanni (1982), ella encontró que los niños son más susceptibles al miedo por ser tratados con menos ternura por sus padres y respondían significativamente más a los estímulos sociales ofrecidos en una situación experimental, a diferencia de las niñas ellas presentan menos miedo por la influencia materna y el trato del personal de salud durante la estancia hospitalaria.

Miller (1979), Broome (1987) y Bosserth (1994), encontraron que los niños refirieron más miedo a lesión corporal y específicamente a agujas hipodérmicas, en el presente estudio se encuentra que tanto los niños como las niñas refieren **mucho miedo** respecto a que les pongan una inyección (53.8 y 51.8 % respectivamente) y a la posibilidad que les picaran un dedo (38.5 niñas y 41.1% niños), tal situación de alguna manera se relaciona con lo percibido por las madres, ya que los valores

de su percepción son semejantes a los de los niños (as): miedo a que les pongan una inyección a sus hijos. (53.8 niñas y 71.4 % niños) y a que les picaran un dedo (41 niñas y 53.6 % niños).

Tanto los niños en general como en la percepción de las madres, se refieren **nada de miedo** a la posibilidad de vomitar, con porcentajes de 59 para niñas y 67.9 por ciento para niños, hecho que podría tener relación con no haber tenido experiencia o desconocer el hecho, la percepción materna fue de 66.7 por ciento para niñas y 62.5 por ciento para niños.

En la cultura mexicana la separación familiar por cualquier causa, siempre es dolorosa, sin embargo en el niño que se ve obligado a dejar el hogar por problemas de salud puede ser mayor, ya que se enfrenta a un medio hostil y desconocido y es frecuente que tenga regresión y anhele estar en el hogar. Miller (1979) y Boserth (1994), encontraron que el niño tiene miedo a la separación familiar; mientras que Mazurek (1988), refiere que la hospitalización puede ser estresante para los niños; al respecto Wong (1995), también confirma que la hospitalización propicia miedo en los niños por pérdida del estatus familiar y del grupo social, situación que puede explicar el hecho de que en el presente estudio se haya encontrado que el 69.2 por ciento de los niños y el 55.4 por ciento de las niñas reportan **mucho miedo** en la lejanía de la familia al ir al hospital. *También se encuentra asociación entre las variables pérdida del rol social de los niños (as) y evento amenazante ($r_s = .589, p = .00$).*

La percepción materna en relación al miedo que sienten sus hijos es de 66.7 por ciento para niñas y 55.4 por ciento para niños y se obtuvo una asociación positiva ($r_s = .2364$, $p \leq .05$) al relacionar la percepción del rol social de la madre con evento amenazante. Pareciera ser que dentro de la escala de valores tanto en la percepción materna como en lo referido por los niños (as), la salud tiene gran importancia, pues el 78.6 de los niños y en el 71.5 por ciento de las niñas refieren **nada de miedo** si faltan a la escuela por estar enfermos, cifras semejantes son reportadas en la percepción de las madres (71.8 en niñas y 82.1 % en niños).

El 73.2 por ciento de los niños refieren tener **nada de miedo** a llorar si se lastiman, a diferencia de las niñas, quienes expresan este miedo en un 56.4 por ciento. Al respecto Leñero (1994), dice que en las familias mexicanas, los niños generalmente son criados bajo la cultura de que *el hombre nunca llora*. Contrario a lo referido por Astin (1995) respecto a que los niños (as), tienen mucho miedo a la muerte, en el presente estudio se encuentra que el 76.9 por ciento las niñas y el 67.9 por ciento de los niños refieren tener **nada de miedo** a morir si van al hospital.

Es importante destacar que únicamente el 30.8 por ciento de las niñas reportan tener **mucho miedo** y los niños **poco miedo**, en un 42.8 por ciento, a que les vean su garganta, lo que posiblemente tenga relación con experiencias desagradables en este procedimiento. El 43.6 por ciento para niñas y 42.9 para niños refieren **nada de miedo** a que la

enfermera/doctor les ponga un abatelenguas en la boca, sin embargo la percepción materna en ambas variables reportan porcentajes elevados en el nivel de miedo el 46.8 para niñas y 51.8 % para niños **nada de miedo**, situación que podría favorecer el apoyo materno cuando el niño requiere atención, pues de acuerdo a lo reportado por James y Skipper (1968), la relación materna con el niño enfermo tiene un papel importante en los ajustes psicosociales del hijo (a) debido a que la madre gobierna el nivel de respuesta emocional, la que con frecuencia se manifiesta por miedo.

En cuanto al miedo que experimentan los niños (as) en el servicio de atención, se encuentra que el 56.8 por ciento 54 casos corresponden a hospitalización y el 43.2 por ciento 41 casos, a la consulta. Las diferencias más relevantes del nivel de miedo en relación al área de hospitalización o consulta donde se ubicaron los niños (as) son las siguientes: En términos generales, el mayor número de niños hospitalizados manifiestan **mucho miedo** a lastimarse (20), a que les pongan una inyección (30), al ir al hospital y quedarse mucho tiempo (25) y a que se les pique un dedo (19); mientras que la mayor cantidad de niños (as) de consulta expresan **poco miedo**: a lastimarse (9), a que les pongan una inyección (20), que les piquen un dedo (17), a ir al hospital y quedarse mucho tiempo (5).

Miller (1979), corrobora lo anterior y afirma que los miedos de los niños hospitalizados son más evidentes , ya que se sujetan a numerosos procedimientos para mejorar el estado de salud.

Respecto a la primera hipótesis, los resultados muestran que el miedo de los niños (as) y la percepción de las madres, pérdida del rol social, lesión corporal y molestia, tienen significancia estadística ($p < .05$) y por medio de la *t* de Student específicamente se encuentra que el nivel de miedo experimentado por los niños (as) en el índice evento amenazante (12.4060) y pérdida del rol social (27.1053) es mayor que la percepción de las madres, con una significancia estadística de $p = .00$. Lo anterior también lo sustenta Miller (1979), Timmerman (1983), Astin (1995) y Wong (1995) y quienes encontraron que los miedos mayores expresados por los niños (as) se refieren a evento amenazante y pérdida del rol social, sin embargo, en los índices lesión corporal (-25.2632) y molestia (-22.7280) el promedio de la madre es mayor al de los hijos. Situación que confirma Rachman (1977) y Marzurek (1988), ya que ellas encuentran que el miedo de los padres suele ser mayor que los de los hijos y que esta situación afecta al niño enfermo.

La prueba de la segunda hipótesis se realizó con la aplicación de la X^2 ; donde el índice lesión corporal de los niños (as) reportó significancia estadística, con el servicio de atención y vivencias previas ($X^2 = 14.7086$, $p = .00$), para el índice molestia del niño (a) se encuentra significancia con el servicio ($X^2 = 3.7253$, $p = .05$), escolaridad ($X^2 = 10.5605$, $p = .00$) y vivencias previas ($X^2 = 11.8350$, $p = .00$). Sin embargo, los resultados indican que el índice de miedo de los niños (as) no reportó significancia. Miller (1979) y Timmerman (1983), corroboran lo anterior, ya que ellas

estudiaron las características de miedo en niños y afirman que los miedos referentes a lesión corporal y molestia tienen relación con las variables ya mencionadas e incrementan el sentir del miedo.

Miller (1979), Astin (1995) y Wong (1995), señalan que los miedos mayores expresados por las niñas se refieren a lesión corporal, molestia y pérdida del rol social y que éstas refieren **más miedos** que los niños; en el presente estudio se corrobora lo anterior, ya que se encuentra que los mayores miedos de las niñas, por mencionar algunos, son: Lastimarse (38.5 %), ir al consultorio (30.8 %), poner una inyección (53.8 %), ir al hospital y quedarse mucho tiempo (35.9 %) así como enfermera/doctor le vean la garganta (30.8 %) y lejanía de la familia al ir al hospital (69.2 %) y en los niños se encuentra: picar un dedo (41.1%), poner inyecciones (51.8 %) y lejanía de la familia al ir al hospital (55.4 %).

Para la consistencia interna del instrumento CMFS por grupos y género se obtuvieron valores aceptables (Polit, 1997); niños (as): .8916, madres: .8720, niños .8833 y niñas .8959; ya que son similares a los que maneja Broome en su instrumento CMFS (1987): para la percepción materna con niños enfermos encontró una confiabilidad de .81 y de .89 al aplicar la escala en niños (as) enfermos.

5.1 Conclusiones

Los resultados del estudio permiten afirmar que la Escala de Miedo

Médico en niños de 5 a 12 años de Broome (1987) fue útil para medir el miedo en niños mexicanos de 6 a 11 años, ya que su confiabilidad fue igual a la que obtuvo la autora.

Los hallazgos respecto a la percepción materna en relación al miedo que siente su hijo (a) enfermo, de alguna manera dan la oportunidad de conocer si la madre puede o no ser de apoyo en el hijo enfermo, y llama la atención que las diferencias de promedio en percepción de lesión corporal y molestia es más alta en las madres que en los hijos, esto hace que la primera hipótesis de esta investigación se acepte $p = .00$.

La diferencia en promedio en la percepción materna del evento *amenazante y pérdida del rol social es mayor que la de los hijos (as)*. La madre percibe mayor miedo en las hijas que en los hijos, y esto puede tener relación con la cultura.

El nivel de miedo en los niños tuvo significancia ($p < .05$) ya que existió interacción positiva del índice molestia del hijo con las variables *escolaridad, servicio de atención y vivencias previas*, esto provoca que el miedo se incremente, ya que estas vivencias tienen proyección hacia el futuro.

Las variables donde los niños (as) expresan más miedo fueron: *lastimarse, ir al consultorio del doctor, poner una inyección, picar un dedo y lejanía de la familia al ir al hospital*; sin embargo, en la percepción del

miedo por medio de índices se encontró mayor miedo en lesión corporal y en molestia.

En cuanto a servicio de atención, se encontró que los niños (as) hospitalizados tienen más miedo que los que acuden a consulta.

5.2 Recomendaciones

- 1.- La poca literatura existente respecto al miedo en los niños, hace necesario explorar la situación que prevalece en otros contextos, pues aunque la confiabilidad en la escala en general es aceptable (0.88) es importante que en un futuro la selección de los sujetos sea en forma aleatoria.
- 2.- Será importante realizar estudios comparativos en poblaciones infantiles con y sin problemas crónicos, para precisar si la exposición frecuente a experiencias médicas hace diferencia en las respuestas de intensidad de miedo.
- 3.- Lo captado en el estudio fue únicamente la situación del momento, por lo que es necesario hacer estudios observacionales-longitudinales que permitan apreciar las conductas de miedo que presentan los niños cuando son sometidos a técnicas y procedimientos para la atención de salud.
- 4.- Los resultados aportan datos que deben ser considerados por otros profesionales de la salud, para que en la práctica cotidiana se disminuya

o evite el miedo en los niños y se facilite en las intervenciones de enfermería.

5.- Que la enfermera pediátrica considere prestar atención al miedo que manifiestan los pacientes, buscando el origen del mismo en crisis de desarrollo no resueltas, en situaciones de enfermedad y hospitalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Algren Ch. L. (1995) Role Perception Mothers Who Have Hospitalized Children. C. H. C. Summer, Vol 14, No. 16-11.
- Astin W. E. (1995) Maternal-Child Nursing Journal Self Reported Fear's of Children Aged Ten to Twelve Peterburg, Virginia 17-24.
- Bosserth, E. (1994) Self- Reported Fears of Hospitalized-Schol-Age Children Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families, Loma Linda Ca. 83-89.
- Broome, M; Lillis P, Mc Gahee; Tand Bates T. (1990) The Use of Distracción and Imagen Whith Children During Painful Procedures. Oncología nursing 17 (3), 361-370.
- Broome, M.; Hellier A. (1987) Schol-Age Childrens Fear of Medical Experiences. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. 201-211.
- Caty, S., Ritchie J., Ellerton M. (1989) Mothers' Perceptions of Coping Behaviors in Hospitalized Preschool Children. Journal of Pediatric Nursing, Vol 4 No. 6, 403-410.
- Graham-Pole, J., Wass, H., Eyberg, S., Chu, L. & Olejnik S. (1989) Comunicanting Whith Dying Children and Their Siblings: a Retrospective Analisis. Death Studies, 13, 465-483.
- Haber, J. L. et al : (1983) Psiquiatria, Texto Básico. Ed. Salvat, Barcelona España.
- Hall, J. (1990) Enfermería en Salud Comunitaria: Un Enfoque de Sistemas. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D. C.
- James K, Skipper JR. (1968) Child Hospitalization and Social Interaction: An Experimental Study of Mothers' Feelings of Stress, Adaptation an Satisfaction. Medical Care, Vol VI, No. 6, 496-506.
- Kanner, L. (1974) Psiquiatría Infantil. 4ta. ed. Ed. Siglo veinte, Buenos Aires, Argentina.
- King, P.J.(1992) Enfermería como Profesión, Filosofía, Principios y Objetivos Ed. Limusa, México.

Leñero (1994) La Familia del Siglo XXI, el Caso Mexicano. en M. Ribeiro y R.E. López (eds.). Perspectivas y Prospectivas de la Familia en America del Norte. p.p. 49-76. Monterrey, N. L: Facultad de Trabajo Social UANL.

Menke, E. M. (1981) School-Aged Children's Perception of Stress in the Hospital. Journal of the Association for the Care of Children's Health, 9 (3), 80-86.

Mannoni (1984) El Miedo. Fondo de Cultura Económica, México.

Maurer, A. (1965) What Children Fear. J. Genel Psychol. 106: 265-277.

Mazurek V. et. al.: (1988) The Effect of Selected Information on Mother's Anxiety Levels During Their Children's Hospitalizations. Journal of Pediatric Nursing, Vol 3, No. 297-102.

Mussen, P. et al: (1987) Desarrollo de la Personalidad. 2a. ed. Ed. Trillas, México.

Polit, B. H. (1997). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ta. ed. Ed. Interamericana McGraw.Hill. México.

Rachman S. (1977) The Conditionin Theory of Fear-Adquisition: a Critical Examination. Behavior Research an therapy, 15, 375-387.

Sistema de Informática Médico Operativo,(1994) Clínica Hospital General de Zona No. 4. Celaya, Gto.

Timmerman, R. R. (1983) Preoperative Fears of Older Children. AORN Journal, 38, 827-834.

Waechter (1993) Enfermería Pediátrica. 10 ed. Ed. Interamericana, México.

Wong. D. (1995). Enfermería Pediátrica. 4a. ed. Ed. Mosby/Doyma, Madrid, España.

Yanni, M.I (1982) Perception of Parents' Behavior and Children's General Fearfulness Nursing Reserch, Vol 31 No. 279-82.

APÉNDICES

APÉNDICE A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA SECRETARÍA DE POSGRADO.

CEDULA DE ENTREVISTA DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS NIÑOS Y MADRES

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR: Los datos se podrán recolectar directamente del expediente (si el niño (a) está hospitalizado) si la información no se encuentra dirijase con el paciente y/o madre, anotando según corresponda a cada reactivo.

NO. ENCUESTA: _____

2.- SEXO: 1. Femenino _____ 2. Masculino _____

3.- SERVICIO: 1. Hospitalizado _____ 2. Consulta _____

4.- EDAD DE LA MADRE:

1. De 15 a 25 años _____

2. De 26 a 35 años _____

3. 36 a más _____

5.- EDAD DEL HIJO:

1. De 6 a 7 años _____

2. De 8 a 9 años _____

3. De 10 a 11 años _____

6.- ESCOLARIDAD DE LA MADRE:

1. No estudio _____

2. Primaria/Secundaria _____

3. Preparatoria o Profesional _____

7.- ESCOLARIDAD DEL HIJO:

1. Asiste a escuela _____

2. No asiste a escuela _____

8.- NUMERO DE EXPERIENCIAS MEDICAS DEL NIÑO:

1. Una _____ 2. Más de una _____

9.- TIEMPO DE LA ÚLTIMA EXPERIENCIA:

1. Menos de un año _____ 2. Más de un año _____

10.- DIAGNÓSTICO MÉDICO ACTUAL DEL NIÑO:

1. Enfermedades quirúrgicas _____

2. Enfermedades no quirúrgicas _____

APÉNDICE B

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA SECRETARÍA DE POSGRADO

ESCALA DE MIEDO MÉDICO EN NIÑOS (AS) DE 6 A 11 AÑOS

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR: Formar un ambiente agradable, dirigirse al niño (a) con una sonrisa y amablemente, evite repeticiones monótonas del término miedo, explique al niño cada pregunta pidiendo exprese mucho poco o nada de miedo y no dar inicio hasta que el niño (a) afirme que comprende la orientación.

	NADA	UN POCO	MUCHO
1.- Tienes miedo de lastimarte.	_____	_____	_____
2.- Tienes miedo de ir al consultorio con doctor	_____	_____	_____
3.- Tienes miedo que te pongan una inyección	_____	_____	_____
4.- Tienes miedo de ver que te salga sangre	_____	_____	_____
5.- Tienes miedo de ir al hospital.	_____	_____	_____
6.- Tienes miedo a que te piquen un dedo.	_____	_____	_____
7.- Tienes miedo que el doctor y la enfermera no te digan que te van hacer.	_____	_____	_____
8.- Tienes miedo de vomitar.	_____	_____	_____
9.- Tienes miedo si faltas a la escuela si estas enfermo	_____	_____	_____
10.- Tienes miedo de llorar cuando te lastimas.	_____	_____	_____
11.- Tienes miedo si vas al hospital y tener que quedarte mucho tiempo.	_____	_____	_____
12.- Tienes miedo tus amigos/familia se contagien de algo que tienes si estas enfermo y juegas con ellos	_____	_____	_____
13.- Tienes miedo que puedas morir si vas al hospital	_____	_____	_____
14.- Tienes miedo que la enfermera o médico te vean la garganta.	_____	_____	_____
15.- Tienes miedo que la enfermera o doctor te digan que tenes algo malo.	_____	_____	_____
16.- Tienes miedo de estar lejos de tu familia si vas al hospital.	_____	_____	_____
17.- Tienes miedo que el doctor ponga un abatelenguas en tu boca.	_____	_____	_____

APÉNDICE C
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARIA DE POSGRADO

ESCALA DE MIEDO MÉDICO PERCEPCIÓN DE LAS MADRES
(VERSION NIÑO)

INDICACIONES: Por favor conteste a las siguientes 17 preguntas que le voy hacer, los datos corresponderán a la escala de qué tanto miedo médico su niño ha experimentado. Por favor siéntase con la libertad para hacer algunos comentarios adicionales después de que terminemos esta entrevista. Gracias.

	NADA	UN POCO	MUCHO
1.- Su hijo tiene miedo de lastimarse	_____	_____	_____
2.- Su hijo tiene miedo de ir al consultorio del doctor	_____	_____	_____
3.- Su hijo Tiene miedo si le ponen una inyección	_____	_____	_____
4.- Su hijo Tiene miedo de ver que le salga sangre	_____	_____	_____
5.- Su hijo tiene miedo si va al hospital	_____	_____	_____
6.- Su hijo tiene miedo si le pican un dedo.	_____	_____	_____
7.- Su hijo tiene miedo que el doctor y la enfermera no no le digan que le van hacer.	_____	_____	_____
8.- Su hijo tiene miedo si vomita	_____	_____	_____
9.- Su hijo tiene miedo si falta a la escuela por estar enfermo	_____	_____	_____
10.- Su hijo tiene miedo de llorar cuando se lastima	_____	_____	_____
11.- Su hijo tiene miedo si va al hospital y tenga que quedarse mucho tiempo.	_____	_____	_____
12.- Su hijo tiene miedo que sus amigos/familia se contagien de algo que tenga si esta enfermo y juega con ellos	_____	_____	_____
13.- Su hijo tiene miedo que pueda morir si va al hospital.	_____	_____	_____
14.- Su hijo tiene miedo si la enfermera o médico le ven su garganta.	_____	_____	_____
15.- Su hijo tiene miedo si la enfermera o doctor le dicen que tiene algo malo.	_____	_____	_____
16.- Su hijo tiene miedo de estar lejos de la familia si va al hospital.	_____	_____	_____
17.- Su hijo tiene miedo si el doctor pone un abatelenguas en su boca.	_____	_____	_____

**CONTINUACION APÉNDICE C
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARIA DE POSGRADO**

**ESCALA DE MIEDO MÉDICO PERCEPCIÓN DE LAS MADRES
(VERSION NIÑA)**

INDICACIONES: Por favor conteste a las siguientes 17 preguntas que le voy hacer los datos responderán a la escala de qué tanto miedo médico su niña ha experimentado. Por favor siéntase con la libertad para hacer algunos comentarios adicionales después de haber terminado. Gracias.

	NADA	UN POCO	MUCHO
1.- Su hija tiene miedo si se lastima	_____	_____	_____
2.- Su hija tiene miedo si va al consultorio del doctor	_____	_____	_____
3.- Su hija tiene miedo si le ponen una inyección.	_____	_____	_____
4.- Su hija tiene miedo de ver que le salga sangre	_____	_____	_____
5.- Su hija tiene miedo si va al hospital.	_____	_____	_____
6.- Su hija tiene miedo si le pican un dedo	_____	_____	_____
7.- Su hija tiene miedo si el doctor y la enfermera no no le dicen que le van hacer.	_____	_____	_____
8.- Su hija tiene miedo si vomita	_____	_____	_____
9.- Su hija tiene miedo si falta a la escuela por estar enfermo	_____	_____	_____
10.- Su hija tiene miedo de llorar si se lastima	_____	_____	_____
11.- Su hija tiene miedo si va al hospital y tenga que quedarse mucho tiempo.	_____	_____	_____
12.- Su hija tiene miedo que sus amigos/familia se contagien de algo que tenga si esta enfermo y juega con ellos	_____	_____	_____
13.- Su hija tiene miedo que pueda morir si va al hospital.	_____	_____	_____
14.- Su hija tiene miedo si la enfermera o médico le ven su garganta.	_____	_____	_____
15.- Su hija tiene miedo que la enfermera o doctor le digan que tiene algo malo.	_____	_____	_____
16.- Su hija tiene miedo de estar lejos de la familia si va al hospital.	_____	_____	_____
17.- Su hija tiene miedo si el doctor pone un abatelenguas en su boca.	_____	_____	_____

APÉNDICE D

OPERACIONALIZACIÓN DE CONCEPTOS

CONCEPTO	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	MEDICION	ITEMS
MIEDO	<p>Reacción temporal y una respuesta emocional a lo real o irreal que sea de peligro (Broome, 1987). Para fines del estudio el miedo se clasifico en: Evento amenazante, a pérdida del rol social, a lesión corporal, a molestia y a experiencia.</p> <p>Evento amenazante.- Acontecimiento imprevisto que causa inquietud y que la persona percibe como peligroso.</p> <p>Pérdida del rol social.- Suceso de privación de las actividades propias del individuo como ser social en el hogar, escuela o medio donde éste se desenvuelve.</p> <p>Lesión corporal.- Accion hacia el individuo que afectan su integridad física.</p> <p>Molestia.- Reacción incómoda al individuo a</p>	<p>Escala de Miedo Médico en Niños (CMFS).</p>	<p>Todos los reactivos se mediran como:</p> <p>0=Nada de miedo 1=Un poco de miedo 2=Mucho Miedo.</p>	<p><u>Evento Amenazante</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Lastimarse *Ir al consultorio del doctor. *Poner inyecciones. *Ver que le salga sangre. *Ir al hospital. *Picar un dedo. *Enfermera/doctor no le digan lo que le hacen. <p><u>Pérdida del rol social</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Lejantía de la familia por ir al hospital. <p><u>Lesión Corporal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Enfermera/medico revisen su garanta. *Doctor ponga un abatelenguas en su boca. <p><u>Molestia</u></p>

	<p>una acción.</p> <p>Experiencia (Daño emocional).- Motivos de miedo en el individuo (madre) que alteran la respuesta emocional.</p>		<p>*Vomitir *Llorar si se lastima. *Amigos/familia se contagien de por enfermedad. *Que el doctor ponga un abatelenguas en mi garganta *Faltar a la escuela por enfermedad. *Ir al hospital y quedarse mucho tiempo. <u>Experiencia (Daño emocional)</u> *Llorar si se lastima. *Morir si va al hospital.</p>
<p>PERCEPCION MATERNA DEL MIEDO</p>	<p>Es la representación de la realidad que tiene la madre, al tener conciencia de eventos que ocurren en su hijo. (La medición fué igual que el miedo.</p>		<p><u>Molestia.</u> * Enfermera/médico vean su garganta. *Lejanía de la familia si va al hospital. *Doctor ponga abaelenguas en la boca. <u>Evento Amenazante</u> *Lastimarse *Ir al consultorio del doctor. *Ver que le salga sangre. *Ir la hospital. *Enfermera/doctor no le digan que le hacen. *Vomitir.</p>

<p>EXPERIENCIA S MÉDICAS</p>	<p>Vivencias del niño como resultado de procedimientos al recibir atención para la salud (Broome, 1987).</p>			<p>*Ir al hospital y quedarse mucho tiempo. *Enfermera/doctor le digan tiene algo malo.</p> <p><u>Pérdida del rol social</u> *Faltar a la escuela por enfermedad. *Amigos/familia se contagien por enfermedad.</p>
---	--	--	--	--

APÉNDICE E
AUTORIZACIÓN DE USO DE INSTRUMENTO

Springer publishing company

536 Broadway, New York, N.Y. 10012-3955

Tel. (212) 431-4370

Fax: (212) 941-7842

Attn: LIC MARIA ANGELICA VEGA MONCEVAIS
Facultad de Enfermeria, U.A.N.L.
Gonzalitos 1500 Nte., Col. Mitras Centro
Monterrey, N.L.
Mexico C.P. 64460

Please refer to
this number in
correspondence:

BPL 96 - 140

Dear Ms. Moncevais,

Thank you for your request of 12 Nov 1996 to reprint from our publication
Waltz/Strickland: MEASUREMENT OF NURSING OUTCOMES; Vol 1; 1988
the following material:

"Child Medical Fear Scale:5-12 years old," M. Broome, pp 202-215

Your reprint is requested for inclusion in: (Title, Author, Publisher, Date)

Project: Children's Fears of Medical Experiences..., Lic. MAV
Moncevais, Universidad Autonoma de Nuevo Leon; 1996

Our permission is granted for non-exclusive world rights in English for this use only, and does not cover copyrighted material from other sources. The work with the material used must be published within 2 years from the date of applicant's signature. If this does not occur, or if after publication the work remains out of print for a period of 6 months, this permission will terminate.

Furthermore, the permission is contingent upon conditions checked below:

- Use is for Thesis, Research, or Dissertation only. Please include stamped, self-addressed envelope.
(Permission for Dissertation/Thesis/Study covers only the non-published version of the manuscript. Any publication including the requested material requires a new request for permission to reprint.)
- Permission of the Author(s).
- Use of a credit line on every copy printed specifying title, author, copyright notice, and "Springer Publishing Company, Inc., New York 10012" as publisher, with the words "used by permission".
- Figure/Table ___ has a source citation. You must contact the source for permission.
- A permission fee of \$___.- and \$___.- administration fee, payable as of the date the permission goes into effect.

Dorothy Kewenber

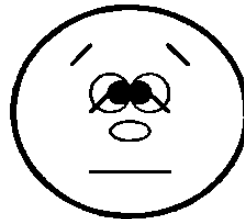
APÉNDICE F

**TARJETA AUXILIAR PARA LA ESCALA QUE MIDE EL MIEDO EN LOS
NIÑOS (AS)**
(Vega, 1996)

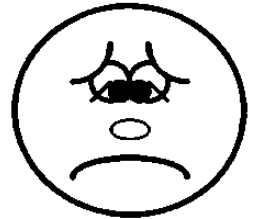
0= NADA DE
MIEDO.



1= UN POCO DE
MIEDO.



2= MUCHO
MIEDO.



APÉNDICE G RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

María Angélica Vega Moncevais

**Candidato para el Grado de
Maestro en Enfermería con Especialidad en Materno Infantil Pediátrica.**

**Tesis: Miedo en Niños con Experiencias Médicas y Percepción
Materna.**

Campo de Estudio: Ciencias de la Salud.

Biografía:

**Datos Personales: Nacida en la Ciudad de Salvatierra, Guanajuato
el 27 de noviembre de 1965, hija de José Luis Vega Gasca y Ma.
del Carmen Moncevais Cuevas.**

**Educación: Egresada de la Escuela de Enfermería Y Obstetricia de
Celaya, Gto., grado obtenido Licenciado en Enfermería y
Obstetricia en 1990, Egresada de Curso Post-Básico en Enfermería
Médico-Quirúrgica Escuela de Enfermería y Obstetricia de Celaya
en 1992.**

**Experiencia Profesional: Profesor de Tiempo Parcial en la Escuela de
Enfermería y Obstetricia de Celaya, Gto. de 1992 a la fecha;
Supervisor de la Práctica Clínica en diversas áreas de 1992 por 2
años 6 meses, responsable de la Práctica Médico-Quirúrgica y
Pediátrica 1997 a la fecha; Enfermera General del Hospital General
de Zona No. 4 de Celaya, Gto., por 5 años, Enfermera General del
Hospital Gineco-Pediátria No. 48 León Gto. de octubre 1997 a la
fecha; Supervisor Práctica Clínica de tiempo parcial en Colegio
Nacional de Técnicos Profesionales por un año seis meses en
1993.**

- For more records, click the Records link at page end.
- To change the format of selected records, select format and click **Display Selected**.
- To print/save clean copies of selected records from browser click **Print/Save Selected**.
- To have records sent as hardcopy or via email, click **Send Results**.

Select All
 Clear Selections

Print/Save Selected

Send Results

Display Selected

Format

Free



11. 3/6/11 (Item 11 from file: 155)

06287528 88316445

Treatment of chronic B virus hepatitis with specific transfer factor.

Summer 1987

MEDLINE(R) (Dialog® File 155): (c) format only 2000 Dialog Corporation. All rights reserved.

12. 3/6/12 (Item 12 from file: 155)

06220708 85140364

Transfer factor for the treatment of HBsAg-positive chronic active hepatitis.

Mar 1985

MEDLINE(R) (Dialog® File 155): (c) format only 2000 Dialog Corporation. All rights reserved.

13. 3/6/13 (Item 13 from file: 155)

06026460 86075735

Cellular immunity in acne vulgaris during transfer factor treatment.

1985

MEDLINE(R) (Dialog® File 155): (c) format only 2000 Dialog Corporation. All rights reserved.

14. 3/6/14 (Item 14 from file: 155)

05717147 89279360

Interferon-alpha and transfer factor in the treatment of multiple sclerosis: a double-blind, placebo-controlled trial. AUSTIMS Research Group.

May 1989

MEDLINE(R) (Dialog® File 155): (c) format only 2000 Dialog Corporation. All rights reserved.

Final ¿incierto?

Un nuevo retoño nace en el bosque del amor, una niña....una niña que no recuerda sentirse niña.....pues desde que tiene uso de razón piensa como una mujer; sus padres le dieron amor, una educación dentro de sus posibilidades....pero aun así esa niña no se siente feliz.....

desde muy pequeña le gustó escribir, imaginar, soñar.. soñar...pero esta niña no se imaginaba cuanto daño le podía hacer uno de sus peores sueños....un sueño que se repetía con continuidad en sus largas noches....era más bien una pesadilla, siempre la misma...se ve a sí misma con cinco o seis años...hay una habitación grande..muy grande, enorme, hace frío...y todo está invadido por una misteriosa penumbra, sus ojos miran abismados a su alrededor...dentro de sus oídos escucha su propia respiración...sus mismos latidos...tiembla...en parte por el escalofrío de la húmeda habitación....tiembla...de miedo....

Llora...llama a su mamá a su papá, pero no vienen...no están..la angustia se apodera de esta pequeña niña...se apodera de ella el pánico al descubrir que

