

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Factores asociados a percepción del medio durante atención médica en
población infantil de Piura 2023**

Área de Investigación:

Mortalidad Materna e Infantil

Autor:

Veintimilla Olaya, Indira Medalith

Jurado Evaluador:

Presidente: Pingo Bayona, Dennis

Secretario: Ramírez Córdova, Josefa

Vocal: Requena Palacios, Christian

Asesor:

Vásquez Silva, Steffy Juliette

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0701-5531>

PIURA-PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 15/01/24

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.mdpi.com

Fuente de Internet

2%

2

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

2%

3

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

1library.co

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad del Valle

Trabajo del estudiante

1%

6

ri.uaemex.mx

Fuente de Internet

1%

7

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

ciencia.lasalle.edu.co

Fuente de Internet

1%

9

hdl.handle.net

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo



Declaración de originalidad

Yo, **Vásquez Silva, Steffy Juliette**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Factores asociados a percepción del medio durante atención médica en población infantil de Piura 2023”**, autora **Veintimilla Olaya, Indira Medalith**, dejó constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 10%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el miércoles 24 de enero de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Piura, 24 de enero de 2024.

ASESOR

Dra. Vásquez Silva, Steffy Juliette

DNI: 72762324

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0701>

-5531

FIRMA:



Dra. Steffy Vásquez Silva
CMP 071495. RNE 044140
MÉDICO PEDIATRA
HOSPITAL REATEGUI DEL GADO

AUTOR

Veintimilla Olaya, Indira Medalith

DNI: 74930213

FIRMA:


Escaneado con CamScanner

DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico con todo mi amor a Dios
por permitirme llegar a donde estoy.

A mis queridos padres Javier y Medalith, todos
mis logros se los debo a ustedes.

A mis hermanas Liz y Medalith por su apoyo cada día
y a toda mi familia, en especial a mis abuelos por siempre
alentarme.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento es a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida. A mis padres, por estar siempre para mí en las buenas y malas.

Además, por ser mi guía, por su dedicación y apoyo incondicional para poder terminar mi carrera de medicina.

A mis hermanas, por sus ánimos para levantarme cada día, y toda mi familia que de una u otra forma me apoyaron en la realización de esta tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a percepción del medio durante atención médica en población infantil de Piura 2023.

Material y métodos: Estudio Analítico-Transversal; dentro de las instalaciones del Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura, específicamente en el departamento de Pediatría, abarcando sus áreas de consultorio externo, hospitalización y emergencia.

Resultados: En 2023, el análisis en Piura revela una tendencia significativa en la variable de edad ($p=0.04$) y una diversidad en grupos etarios. El 58.17% son femeninos y el 41.83% masculinos, sin asociación estadística con los resultados ($p=0.064$). Las diferencias en el tipo de cuidador son significativas ($p=0.05$), siendo la madre predominante (42.79%). Destaca la presencia de enfermedades previas, especialmente asma con tendencia significativa (N.T, $p=0.05$), y un promedio de 4.25 visitas médicas anuales. Tocamiento indebido muestra una tendencia significativa ($p=0.02$). La persona con quien vive diferente a padre o madre, el número de visitas médicas en el último año, y el reporte de haber experimentado tocamientos indebidos referidos por parte del personal de salud, son factores asociados independientes del miedo médico. Estos resultados enfatizan la complejidad de la percepción del medio durante la atención médica infantil, resaltando la importancia de abordar factores específicos para mejorar la experiencia de los niños.

Conclusiones: Existen factores asociados a percepción del medio durante atención médica en población infantil de Piura 2023.

Palabras clave: Pediatría, Miedo, Atención Médica

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the perception of fear during medical care in the pediatric population of Piura 2023.

Material and methods: Analytical-Cross-Sectional Study conducted within the facilities of Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura, specifically in the Pediatrics department, covering outpatient, inpatient, and emergency areas.

Results: In 2023, the analysis in Piura reveals a significant trend in the age variable ($p=0.04$) and diversity in age groups. 58.17% are female and 41.83% are male, with no statistical association with the results ($p=0.064$). Differences in the type of caregiver are significant ($p=0.05$), with the mother being predominant (42.79%). The presence of previous diseases, especially asthma with a significant trend (N.T, $p=0.05$), and an average of 4.25 annual medical visits are noteworthy. Inappropriate touching shows a significant trend ($p=0.02$). The person with whom you live other than a father or mother, the number of medical visits in the last year, and the report of having experienced inappropriate touching by health personnel, are independent associated factors of medical fear. These results emphasize the complexity of the perception of the environment during children's health care, highlighting the importance of addressing specific factors to improve children's experience.

Conclusions: There are factors associated with the perception of fear during medical care in the pediatric population of Piura 2023.

Keywords: Pediatrics, Fear, Medical Care

PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis Titulada “FACTORES ASOCIADOS A PERCECIÓN DEL MEDIO DURANTE ATENCIÓN MÉDICA EN POBLACIÓN INFANTIL DE PIURA 2023”, un estudio observacional analítico, con diseño tipo transversal, que tiene el objetivo de determinar los factores asociados a percepción del medio durante atención médica infantil en el departamento de pediatría, área de consultorio externo, hospitalización emergencia, del hospital José Cayetano Heredia III-1, Piura durante los meses de octubre a noviembre del año 2023. Con la intención de contribuir a la calidad de atención y brindar una mejor relación médico- paciente.

Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT.....	Error! Bookmark not defined.
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	13
1.2. HIPÓTESIS	13
1.3. OBJETIVOS	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
2.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	15
2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	15
2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17
2.4. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO	18
2.5. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	21
2.6. ASPECTOS ÉTICOS	22
2.7. LIMITACIONES	22
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES.....	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
VIII. ANEXOS	37

I. INTRODUCCIÓN

La infancia es una de las etapas durante la cual se tiene la mayor parte de las atenciones médico-asistenciales a lo largo de la vida, sea en consultorios, hospitalizaciones, procedimientos médicos menores o cirugías.(1) Recientes investigaciones se han abocado a determinar la percepción de los pacientes, en este caso usuarios, respecto a la atención médica que se les brinda.(2) Estas investigaciones se justifican ya que una mejor calidad de atención obtendrá percepciones adecuadas, vale decir positivas, de los usuarios del sistema de salud.(3) A partir de esta premisa, la percepción del medio de la población infantil que asiste a un hospital de tercer nivel viene a ser parte importante para determinar la calidad de atención brindada por parte de los médicos.

Se considerará como percepción del medio, a la cuantificación del miedo médico percibido por esta población.(4) Siendo así, los entornos médicos antes mencionados, y el contacto inmediato o mediato con estos, han sido identificados como fuente de miedo médico, ya que no son familiares para los niños debido a que es un contexto nuevo: personas, equipos y procedimientos desconocidos como análisis de sangre, investigaciones radiológicas y exámenes físicos; o debido a una mala experiencia previa, hace que experimenten una percepción alterada y negativa de la atención.(5-7) Entre otras fuentes del miedo identificadas en los niños y niñas se encuentra ser separados de su familia, recibir inyecciones y tener que permanecer mucho tiempo en el hospital. (8,9)

Ampliando esta definición, tenemos como concepto de miedo una respuesta innata, biológica y psicológica específica a un estímulo real o imaginario, que se regula con la madurez y que depende de cada niño.(10) Específicamente, el miedo médico se define como “miedo a cualquier experiencia que involucre personal médico o procedimientos involucrados en el proceso de evaluación o modificación del estado de salud en entornos de atención médica tradicionales”.(11,12)

En general, se acepta que la información preparatoria apropiada para el desarrollo tiene un efecto positivo en la experiencia de los niños con los procedimientos clínicos reduciendo la ansiedad de los niños.(13,14) Esto supone que los padres comprenderán lo que sucederá durante un procedimiento y

sabrán cómo entregar información clave a su hijo de una manera apropiada para su desarrollo.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ Muchas veces esto resulta insuficiente. Por ello, desde hace unos años, en el marco de la humanización de la salud, se ha intentado hacer más atractivos los espacios frecuentados por niños, con temática infantil, música ambiental, juguetes e incluso los profesionales sanitarios han comenzado a vestir uniformes de colores para cuidar a sus pacientes más jóvenes.^(18,19)

Así mismo, en la literatura se registra que, la causa del miedo en la edad pediátrica con mayor frecuencia fueron las relacionadas a las intervenciones de enfermería, entre ellas administración de medicamentos mediante inyectables y toma de muestras, seguidas de miedos relacionados a ser un paciente, entre ellos a sentir dolor, el solo hecho de encontrarse en un hospital y ser admitido como paciente dentro de un hospital. ⁽²⁰⁾

Existen diferentes instrumentos para poder medir el miedo médico infantil. El instrumento pionero en el área fue el de Broome y colaboradores, la “Escala de miedo médico infantil” (CMFS) con 29 ítems ⁽²¹⁾, con buena consistencia interna, fiabilidad, criterio, validez discriminante y alfa de Cronbach que iba desde 0.78 a 0.93.^(22,23) Posteriormente fue modificada, definiéndose la “Escala de miedo médico infantil revisada” (CMFS-R) de 17 ítems ⁽²⁴⁾; demostrando adecuada validez interna y valores adecuados de alfa de Cronbach.⁽²⁵⁾ Recientemente fue validada al español por San Martín-Rodríguez L y colaboradores, en población infantil, demostrando adecuada validez y confiabilidad para ser aplicado en niños de habla español.⁽²⁶⁾

En cuanto a los miedos relacionados con las experiencias médicas en población infantil, haciendo uso del instrumento de evaluación del miedo médico, la escala CMFS, se ha reportado que los ítems con mayor puntaje hallados los relacionados a miedo ser alejados de sus familiares (37%) y miedo a las inyecciones (33.3%) catalogados en la categoría de “mucho” miedo. Así mismo, se halló que los ítems catalogados en la categoría de “poco” miedo con más frecuencia reportados fueron miedo a hacerse daño (70%), miedo a ver sangre (67%) y miedo a llorar cuando me hagan daño (53.3%).⁽²⁷⁾

Rennick JE y colaboradores realizaron un estudio de cohorte prospectivo, que buscó determinar la respuesta psicológica de los pacientes pediátricos

comparando principalmente los cambios de comportamiento y el miedo médico entre ambos grupos. De un total de 120 niños, se reportó que aquellos niños que tuvieron una enfermedad grave y estuvieron expuestos a un gran número de procedimientos invasivos demostraban niveles elevados de miedo médico, cuantificado haciendo uso de la escala CMFS-R, siendo que el 17.5% de todos los niños hospitalizados presentaban niveles significativamente altos ($p < 0.05$) de miedo médico después de seis semanas del alta, mientras que 14% de estos continuaron demostrando niveles clínicamente significativos ($p < 0.05$) de miedo médico seis meses después del alta. Así también, los autores resaltaron que la interacción entre la variable edad y el número de procedimientos invasivos fueron predictores significativos ($p < 0.05$) de miedo médico en los niños, medida con la escala CMFS-R (28% de la varianza fue explicada por este modelo ajustado).(28)

Salmela M., Salanterá S. y Aronen E. realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir el miedo relacionado a acudir a un hospital en 90 niños de Finlandia (hospitalizados y no hospitalizados), utilizando el método de entrevistas semiestructuradas basadas en imágenes y revisadas con métodos cualitativos y cuantitativos. En promedio aquellos niños hospitalizados, con experiencias previas en contacto con procedimientos médicos, presentaron un mayor número de miedos médicos relacionados al hospital (48% comparado con 24% para un número de 7 o más miedos cuantificados). Así mismo, hallaron que, la diferencia de frecuencia de miedo a ser un paciente, miedo causado por la etapa de desarrollo del niño, vale decir su edad, y la relación entre el niño y el personal asistencial fue diferente entre los niños hospitalizados comparado con el grupo control, siendo este resultado estadísticamente significativo ($p < 0.05$). (8)

Mahat G., Ann S.M y Cannella B, realizaron un estudio transversal analítico en niños procedentes de Estados Unidos de América y Nepal. En un total de treinta niños de cada escuela, reportaron no hallar ninguna diferencia significativa entre los valores obtenidos en la escala CMFS según sexo ($p > 0.05$), mientras que se halló una correlación positiva estadísticamente significativa entre este puntaje y el grado de estudio del niño evaluado ($r = 0.84$, $p = 0.01$). Así también, en el estudio del miedo entre diferentes culturas, se comparó a estos niños de Norteamérica con niños de una escuela en Nepal, hallándose que los niños

americanos obtuvieron puntajes menores en la escala del miedo, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$). (27)

Bush J.P. y colaboradores, realizaron un estudio transversal correlacional con el objetivo de estudiar la influencia materna en el miedo y conducta de afrontamiento de los niños durante un examen médico ambulatorio. En una muestra total de 50 niños de 4 a 10 años se halló que aquellos que mostraron alto estrés y miedo colaboraron menos en la exploración médica ($r = - 0.28$, $p < 0.05$). Así mismo se señala que, el aumento del tiempo en el que la madre no prestó atención al comportamiento del niño, se correlaciono con un manifiesto aumento de agitación ($r = 0.31$, $p < 0.05$). El estudio concluye que existe correlación entre la influencia del cuidador o apoderado en la provisión de información y el comportamiento prosocial con disminución del estrés y miedo durante la atención médica. (29)

A nivel regional existen escasas investigaciones que aborden la percepción del medio, cuantificado como miedo médico, así como al entorno asistencial de la salud. Por lo ya mencionado, es importante reducir y combatir el miedo médico infantil para brindar una mejor atención y optimizar la satisfacción tanto de los niños como de los padres. Sumado a que existe insuficiente evidencia en Latinoamérica de estudios que evalúen el miedo médico infantil, hace que el principal objetivo de este estudio sea determinar los factores asociados al miedo médico-infantil en escolares de Piura.

II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la percepción del medio durante la atención médica en población infantil de Piura durante los meses de octubre a noviembre del año 2023?

III. HIPÓTESIS

H₁: Existen factores asociados a la percepción del medio durante la atención médica en población infantil de Piura durante los meses de octubre a noviembre del año 2023.

H₀: No existen factores asociados a la percepción del medio durante la atención médica en población infantil de Piura durante los meses de octubre a noviembre del año 2023.

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

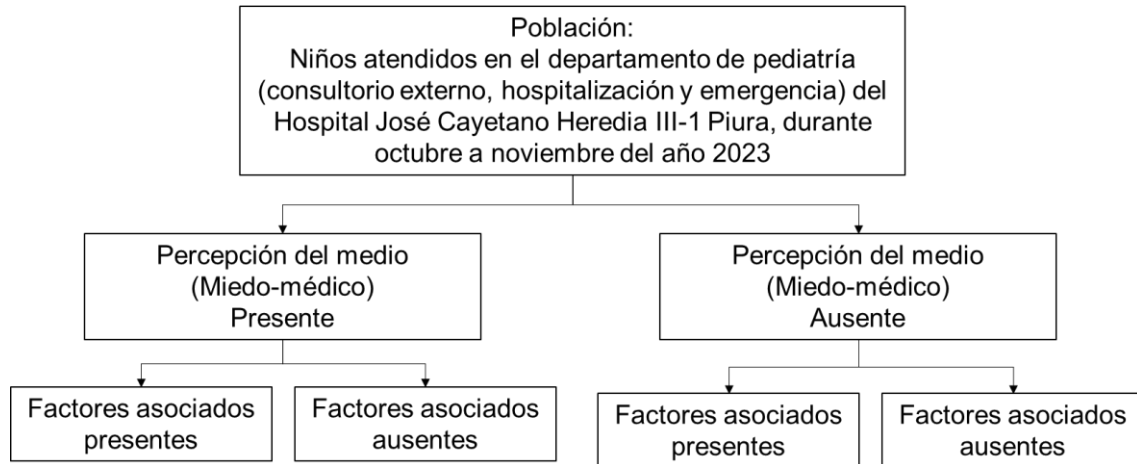
- Determinar los factores asociados a percepción del medio durante atención médica en población infantil en el departamento de pediatría, área de consultorio externo, hospitalización y emergencia, del Hospital José Cayetano Heredia III-1, Piura durante los meses de octubre a noviembre del año 2023.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir las características sociodemográficas, antecedentes personales y factores familiares de los niños atendidos en el en el departamento de pediatría, área de consultorio externo, hospitalización y emergencia, del Hospital José Cayetano Heredia III-1, Piura, durante los meses de octubre a noviembre del año 2023.
- Determinar la percepción del medio, mediante la cuantificación del miedo médico presente en los niños atendidos en el en el departamento de pediatría, área de consultorio externo, hospitalización y emergencia, del Hospital José Cayetano Heredia III-1, Piura, durante los meses de octubre a noviembre del año 2023.
- Comparar la proporción del miedo médico presente en los niños con presencia de los factores sociodemográficos, factores familiares y antecedentes personales.
- Determinar los factores significativamente asociados (independientes) para la percepción del medio, expresada como miedo médico, en los niños atendidos en el en el departamento de pediatría, área de consultorio externo, hospitalización y emergencia, del Hospital José Cayetano Heredia III-1, Piura, durante los meses de octubre a noviembre del año 2023.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. DISEÑO DEL ESTUDIO: Estudio observacional analítico, con diseño tipo transversal.



El gráfico fue elaborado según lo especificado por Fajardo-Gutiérrez A. en su artículo titulado: “Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto”.(30)

5.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Todos los niños atendidos en el departamento de pediatría, área de consultorio externo, hospitalización y emergencia, del Hospital José Cayetano Heredia III-1, Piura, durante los meses de octubre a noviembre del año 2023.

5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes atendidos en el Hospital Cayetano Heredia de Piura durante los meses de octubre a noviembre del año 2023.
- Padres que autoricen la participación con un consentimiento informado previo.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños cuyos padres se nieguen a participar en el estudio.
- Niños que no se encuentren presentes en el momento de la toma de datos.

5.4. MUESTRA Y MUESTREO:

Unidad de análisis:

Ficha de recolección de datos (Factores asociados y Escala Child Medical Fear Questionnaire – Revised)

Unidad de muestreo:

Niño atendido en el departamento de pediatría, área de consultorio externo, hospitalización y emergencia, del Hospital José Cayetano Heredia III-1, Piura, durante los meses de octubre a noviembre del año 2023, que cumpla con los criterios de selección

Tamaño muestral:

El mínimo muestral fue determinado mediante el programa estadístico EPIDAT. Se utilizó la fórmula de para determinar la cantidad de participantes y no existiendo evidencia de prevalencia de miedo médico-paciente publicada en la literatura. Por lo tanto, se consideró como mínimo muestral una prevalencia de 50%.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q} = 208$$

Tamaño de población: 1150

Nivel de confianza: 95,0%

Proporción esperada: 50,000%

Precisión: 5%

Total de muestra: 208

Efecto de diseño: 1

Error de estimación: 5%

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, tipo muestral, incluyendo a todos niños atendidos en las diferentes áreas del departamento de Pediatría.

5.5. VARIABLES:

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Forma de registro
Variable Dependiente				
Miedo Médico - Paciente	Percepción reportada mediante cuestionario validado respecto al miedo percibido por el niño a la atención médica	Cualitativa	Nominal	0: Miedo Leve (0 a 11 puntos) 1: Miedo moderado (12 a 24 puntos) 2: Miedo severo (25 a 34 puntos)
Variable Independiente: Antecedentes personales				
Patología médico-quirúrgica previa	Antecedente patológico médico - quirúrgico reportado desde el inicio de la vida hasta el momento de la toma de datos	Cualitativa	Nominal	0: Asma 1: Alergia 2: Rinitis 3: Influenza 4: Cáncer 5: Fractura 6: Operaciones previas 7: Otras
Visitas médicas en el último año	Cantidad de visitas médicas reportadas en el último año reportadas por el(la) cuidador(a) del niño	Cuantitativa	Discreta	Número de visitas
Variable Independiente: Factores familiares				
Tipo de cuidador	Persona que reporta ser la principal responsable del cuidado del niño incluido en el estudio	Cualitativa	Nominal	0: Mamá 1: Papá 2: Abuelo(a) 3: Hermano(a) 4: Otro(a)
Persona con quien vive	Persona o grupo humano con quien convive el niño incluido en el estudio, reportado en la ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	0: Papá y mamá 1: Solo con mamá 2: Con ninguno de ellos

Variable Independiente: Características sociodemográficas				
Edad	Tiempo en años desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista del individuo incluido en el estudio.	Cuantitativa	Discreta	Edad en años
Sexo	Características sexuales secundarios observables	Cualitativa	Nominal	0: Femenino 1: Masculino
Variables Intervinientes				
Tocamiento indebido por personal de salud	Antecedente de tocamiento indebido reportado por el individuo y/o cuidador reportado en la encuesta realizada	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si

5.6 PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO

Para llevar a cabo el desarrollo en presente informe de tesis, se estructuraron los siguientes procedimientos con el fin de mantener el orden y la sistematización del estudio:

1. Se desarrolló el protocolo de investigación y se presentó al comité de investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego, solicitando la asignación de un revisor de proyecto de tesis. Así también, se solicitó la revisión del proyecto de investigación por el comité de ética de la misma universidad.
2. Una vez obtenida la aprobación por parte del revisor, se solicitó la resolución de inscripción de proyecto de tesis, y resolución de comité de ética.
3. Posteriormente, se solicitó la carta de presentación hacia las autoridades pertinentes del Hospital Cayetano Heredia - Red Essalud, con el fin de obtener el permiso de ejecución de recolección de datos. (Anexo 08)
4. Para la recolección de datos se realizó una búsqueda bibliográfica para la inclusión de las variables pertinentes en una ficha de recolección de datos estructurada. Para la evaluación de la variable dependiente, se incluyó una escala validada al idioma español en población infantil de habla española, la cual conto con una potencia estadística muestral del 90%, significancia del

test de esfericidad de Barlett ($p < 0.0001$) y una prueba adecuada muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (0.886), confirmando estos resultado la factibilidad del análisis factorial, siendo que mediante este se exponen cuatro factores (intrapersonal, procedural, medio ambiente, interpersonal), siendo que cada una de estas dimensiones obtuvo un valor de alfa de Cronbach entre 0.60 y 0.70, obteniéndose un valor de alfa de Cronbach del instrumento en total de 0.87. La validez de la escala en su versión en español fue determinada por un panel de expertos que evaluaron cada ítem que causaba dificultad en su interpretación, siendo que, en la prueba piloto los problemas de comprensión fueron solucionadas. Sin embargo, debe mencionarse que, en este estudio de adaptación y traducción transcultural, no se reportan coeficientes de validación como V de Aiken. (26)

5. Se añadieron las variables sociodemográficas, factores familiares, antecedentes personales y variables intervinientes. (Anexo 3) La ficha de recolección de datos se usó de forma impresa con cada participante. Además, se redactó un modelo de consentimiento informado para los padres, y asentimiento informado para los participantes incluidos (Anexo 1 y 2).
6. Se emitió un oficio dirigido a la Dirección del Hospital José Cayetano Heredia solicitando los permisos correspondientes, explicando los objetivos del estudio, con el fin de que se brindaran los permisos para hacer llegar la información a los padres mediante un documento y facilitar un espacio de tiempo aproximado de 20 minutos para aplicar el instrumento.
7. Se solicitó el permiso de los padres mediante el consentimiento informado, así como el asentimiento de los niños, previo a la aplicación del instrumento. La hora de aplicación fue entre las 8 y 10 horas (horario 24h).
8. Se procedió con la recolección de datos, respetando todos los protocolos de bioseguridad para evitar contagios de la COVID-19.
9. Al finalizar el periodo de recolección de datos, se generó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016.
10. Se limpiaron y depuraron los datos de manera estadística con el fin de tener datos preparados para el proceso de análisis.
11. Con la aprobación del asesor, se procedió a realizar el análisis estadístico correspondiente mediante la exportación de la base de datos de Microsoft

Excel al programa estadístico STATA versión 17. El análisis de datos se detalló en la sección 5.5. Plan de análisis de datos.

12. Al obtener los resultados crudos del programa estadístico, se clasificaron por cada variable, ordenándolos en tablas de doble entrada y también en gráficos estadísticos que ayudaron a su interpretación.

13. Se completó el informe final, con la redacción de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

5.7. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En base a la revisión de la literatura realizada, se elaboró la ficha de recolección de datos (Anexo 3). Dicha ficha de recolección de datos se dividió en dos secciones.

La primera sección incluyó la recolección de datos sociodemográficos (edad, sexo), antecedentes personales (antecedente patológico médico quirúrgico previo, visitas médicas en el último año), factores familiares (tipo de cuidador, persona con quien vive), y el reporte de tocamiento indebido por personal de salud.

En la siguiente sección se recolectó datos respecto a la variable dependiente (Miedo médico) mediante un cuestionario estandarizado, la escala Child Medical Fear Questionnaire (CMFQ). En su versión original en el idioma inglés, esta escala fue propuesta con 29 ítems, los cuales miden el miedo médico en niños, la cual demostró una consistencia interna, confiabilidad, y validez adecuada, siendo el valor de alfa de Cronbach halladas entre los estudios que la evaluaron fue de 0.78 a 0.93.(20,31) Posteriormente, la escala fue resumida integrándose en 17 ítems (CMFQ-R), que agrupan aseveraciones respecto a cómo percibe el medio en el que se encuentra el niño, siendo en este caso, un medio sanitario. (32) El sistema de puntuación de esta consiste en una escala tipo Likert de 0 a 2 puntos, siendo “nada” el valor de 0, “poco” el valor de 1 y “mucho” el valor de 2, obteniéndose una puntuación mínima de 0 puntos y una puntuación máxima de 34 puntos.

Escala Child Medical Fear Questionnaire Resumida, versión en español (CMFQ-R)

En la investigación se usó la escala CMFQ-R en su versión en español, validada en 262 niños, con una media de edad de 8.2 años, de cuatro escuelas del área urbana de la ciudad de Pamplona, en España. Este estudio contó con una potencia estadística muestral del 90%, siendo que en la prueba piloto el test de esfericidad de Barlett mostro significancia estadística ($p < 0.0001$) y una prueba adecuada muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (0.886), confirmando estos resultado la factibilidad del análisis factorial, siendo que mediante este análisis se exponen cuatro factores (intrapersonal, procedural, medio ambiente, interpersonal), siendo que cada una de estas dimensiones obtuvo un valor de alfa de Cronbach entre 0.60 y 0.70, obteniéndose un valor de alfa de Cronbach del instrumento en total de 0.87.

La validez de la escala en su versión en español fue determinada por un panel de expertos que evaluaron cada ítem que causaba dificultad en su interpretación, siendo que, en la prueba piloto los problemas de comprensión fueron solucionadas. Sin embargo, debe mencionarse que, en este estudio de adaptación y traducción transcultural, no se reportan coeficientes de validación como V de Aiken. Este instrumento es válido para medir el miedo que experimenta la población pediátrica con respecto al entorno y las circunstancias del contexto sanitario. (26) En la investigación, los puntajes obtenidos se dividirán en terciles, siendo que se categorizará el miedo médico en leve (0 a 11 puntos), moderado (12 a 24 puntos) y severo (25 a 34 puntos).

5.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis estadístico de los datos, se adoptó un enfoque numérico dual con el objetivo de mejorar la controlabilidad y asegurar una mayor calidad de la información recopilada de los pacientes mencionados anteriormente. Los formularios de recolección de datos resultantes se importaron primero a Microsoft Excel (versión 2016). Los datos se verificaron dos veces para prevenir errores de llenado. Posteriormente, toda la información planificada se sometió a limpieza y depuración, lo que permitió su procesamiento en el programa estadístico Stata versión 17.

En el análisis univariado, se examinaron los porcentajes, mientras que en el análisis bivariado se llevó a cabo un modelo de regresión logística de la familia Poisson. Esto se hizo para obtener coeficientes crudos y ajustados, considerando las variables intervinientes, con valores de p (<0.05) e intervalo de confianza al 95%, con el propósito de determinar la asociación entre las variables.

ASPECTOS ÉTICOS

Dado que este trabajo era de naturaleza observacional y empleaba encuestas físicas voluntarias en menores de edad, se requería el consentimiento informado de los padres y el asentimiento de los menores. Se respetó la confidencialidad de los datos, los cuales fueron estrictamente anónimos. Además, el trabajo fue sometido a revisión por un comité de ética y aprobado por el mismo. De esta manera, se garantizó que el estudio cumpliera con los principios bioéticos, se adhiriera a las normas éticas de Helsinki y se ajustara a las pautas éticas del Colegio Médico del Perú.

LIMITACIONES

Por el diseño escogido, la investigación enfrenta limitaciones, siendo el enfoque la elaboración de estrategias para poder controlarlas. Dentro de ellas, tenemos el sesgo de selección existiendo la probabilidad de niños que cumplen con los criterios de selección señalados que no sean incluidos en la encuesta debido al tipo de muestreo por conveniencia. Respecto a la presencia de confusores, la investigación incluyó aquellas variables intervinientes que pueden modificar la asociación entre la variable de interés y los factores evaluados, siendo el ajuste de regresión multivariada esencial en este aspecto. Así mismo, por el diseño transversal de la investigación, la relación causa efecto no podrá ser estimada entre los factores evaluados y la prevalencia de la percepción del medio alterada, estimada mediante la cuantificación del miedo médico en los niños incluidos en el estudio.

VI. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y factores familiares en población infantil atendidos en el Hospital José Cayetano Heredia III-1, Piura durante el año 2023.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Promedio	Valor de p
Edad				
0 a 3 años	41	19.71	7.02	0.04
4 a 6 años	72	34.62		
7 a 10 años	44	21.15		
11 a 13 años	51	24.52		
Sexo				
Femenino	121	58.17		0.06
Masculino	87	41.83		
Tipo de cuidador				
Mamá	89	42.79		0.05
Papá	12	5.77		
Abuelo(a)	81	38.94		
Hermano(a)	12	5.77		
Otro(a)	14	6.73		
Con quien vive				
Papá y mamá	126	60.58		0.04
Solo con mamá	69	33.17		
Con ninguno	13	6.25		

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

La variable de edad muestra una tendencia significativa ($p=0.04$), con un promedio de 7.02. La distribución de la población según grupos de edad fue la siguiente: 0 a 3 años (19.71%), 4 a 6 años (34.62%), 7 a 10 años (21.15%), y 11 a 13 años (24.52%).

En cuanto al sexo, se observó que el 58.17% eran mujeres, mientras que el 41.83% eran hombres. La relación entre el sexo y los resultados no fue estadísticamente significativa (N.T), con un valor de $p=0.064$.

El tipo de cuidador también mostró asociaciones significativas. En cuanto al cuidador principal, el 42.79% eran cuidados por su madre, el 5.77% por su padre, el 38.94% por su abuelo(a), el 5.77% por su hermano(a), y el 6.73% por otro(a). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p=0.05$).

Tabla 2. Antecedentes personales en población infantil atendidos en el Hospital José Cayetano Heredia III-1, Piura durante el año 2023.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Promedio	Valor de p
Patología médico-quirúrgica previa				
Asma	14	6.73		0.05
Alergia	163	78.37		
Rinitis	112	53.85		
Influenza	156	75.00		
Cáncer	2	0.96		
Fractura	23	11.06		
Operaciones	11	5.29		
Visitas médicas en el último año				
1 a 3 veces	39	18.75	4.25	0.02
4 a 5 veces	91	43.75		
6 veces a más	78	37.50		
Tocamiento indebido				
Si	34	16.35		0.02
No	174	83.65		

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos

Dentro del análisis de las enfermedades previas reveló que un 6.73% de los participantes presentaban asma, un 78.37% alergias, un 53.85% rinitis, un 75.00% influenza, un 0.96% cáncer, un 11.06% fracturas y un 5.29% operaciones previas. La presencia de asma mostró una tendencia significativa (N.T, $p=0.05$).

En cuanto al número de veces que los niños acudieron al médico por año, se observó que el 18.75% lo hacía de 1 a 3 veces, el 43.75% de 4 a 5 veces, y el 37.50% 6 veces o más. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p=0.02$), con un promedio de 4.25 visitas médicas por año.

En relación con el tocamiento indebido, el 16.35% afirmó haber experimentado esta situación, mientras que el 83.65% no la experimentó. La presencia de tocamiento indebido mostró una tendencia significativa ($p=0.02$).

Tabla 3. Niveles de miedo médico según la escala Child Medical Fear Questionnaire - Revised, versión en español, en población infantil atendidos en el Hospital José Cayetano Heredia III-1, Piura durante el año 2023

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Promedio
Escala Child Medical Fear Questionnaire - Revised (Español)			
Leve	92	44.23	
Moderado	76	36.54	
Severo	40	19.23	
Total	208	100%	28.76

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

Se observó que un 44.23% de la población infantil presentaba miedo leve en relación con la atención médica, con un promedio de 28.76 puntos. Por otro lado, un 36.54% experimentó miedo moderado. Además, un 19.23% de los participantes mostraron miedo severo. Estos resultados proporcionan una visión detallada de los niveles de miedo en la población infantil de Piura en el año 2023, en el contexto de la atención médica.

Tabla 4. Factores asociados a la percepción del medio, estimada mediante la cuantificación del miedo médico en población infantil atendidos en el Hospital José Cayetano Heredia III-1, Piura durante el año 2023.

Variable	CMFQ-R					
	Miedo leve		Miedo Moderado		Miedo severo	
	RPa (IC 95%)	<i>p</i>	RPa (IC 95%)	<i>p</i>	RPa (IC 95%)	<i>p</i>
Edad (menor a 6 años)	1.23 (0.9 - 1.5)	0.05	1.43 (0.8 - 1.65)	0.05	1.12 (0.09 - 1.43)	0.05
Sexo (Masculino)	N. T.	0.05	N. T.	0.05	N. T.	0.06
Tipo de cuidador (Diferente a padre o madre)	1.43 (0.80 - 1.65)	0.001	1.23 (0.9 - 1.5)	0.02	1.12 (0.09 - 1.43)	0.01
Con quien vive (Diferente a padre o madre)	2.1 (1.34 - 2.42)	0.03	1.78 (1.32 - 1.9)	0.03	N. T.	0.05
Patología médico-quirúrgica previa (Eventos traumáticos)	N. T.	0.05	N. T.	0.06	1.12 (0.91 - 1.42)	0.04
Visitas médicas (Mayor a 3 por año)	1.12 (0.91 - 1.42)	0.04	1.23 (0.9 - 1.5)	0.05	N. T.	0.06
Tocamiento indebido (Si)	N. T.	0.06	1.12 (0.09-1.43)	0.01	2.1 (1.34 - 2.42)	0.03

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos. RPa, razón de prevalencias ajustada.

Se encontraron asociaciones significativas entre diferentes variables y los niveles de miedo en la población infantil de Piura en el año 2023. En relación con la edad (menor a 6 años), se observó una asociación significativa ($p=0.05$) con niveles moderados de miedo, evidenciando un RPa de 1.43 con un intervalo de confianza (IC) del 0.8 al 1.65. En el caso del sexo, la asociación no fue estadísticamente significativa (N.T). Sin embargo, en el tipo de cuidador (diferente a madre o padre), se encontró una relación significativa ($p=0.001$) con miedo moderado, mostrando un RPa de 1.23 y un IC de 0.9 a 1.5. En cuanto a persona con quien vive (diferente a padre o madre), se observó una asociación

significativa ($p=0.03$) con miedo severo, presentando un RPa de 2.1 y un IC de 1.34 a 2.42.

Con respecto a las patologías médico-quirúrgicas previas (eventos traumáticos), la relación no fue estadísticamente significativa (N.T). Sin embargo, el número de visitas médicas en el último año (mayor a 3 por año) mostró una asociación significativa ($p=0.04$) con miedo severo, presentando un RPa de 1.12 y un IC de 0.91 a 1.42. En el caso de la variable tocamiento indebido, se observó una asociación significativa ($p=0.06$) con miedo severo, evidenciando un RPa de 2.1 con un IC de 1.34 a 2.42. Estos resultados resaltan la importancia de considerar estos factores al abordar la percepción del medio durante la atención médica en la población infantil de Piura.

VII. DISCUSIÓN

El análisis exhaustivo de las variables en el estudio sobre la percepción del miedo, cuantificado como miedo médico, durante la atención en la población infantil de un hospital de Piura en el año 2023 revela resultados de gran relevancia, proporcionando una comprensión de los factores asociados a esta percepción.

La distribución según grupos de edad exhibe una tendencia significativa, destacando la predominancia de niños de 4 a 6 años. Este hallazgo sugiere que la edad desempeña un papel crucial en la formación de la percepción del entorno médico en la población infantil, tal como ha sido demostrado en un estudio previo donde se señala que la etapa de vida del niño se encontró significativamente asociado a la frecuencia de miedo médico⁽⁸⁾, señalándose así la necesidad de estrategias específicas adaptadas a distintos grupos etarios.

Pese a no encontrarse relación estadísticamente significativa entre el sexo y los resultados, es importante destacar que el 58.17% de los participantes eran del género femenino. Similares resultados fueron presentados en un estudio de cohortes, donde pese a la predominancia del sexo, esta variable no fue un predictor significativo de miedo médico en el análisis de regresión multivariado.⁽²⁸⁾ Este hecho podría tener implicaciones importantes en la implementación de intervenciones específicas, ya que las posibles diferencias de género podrían influir en la percepción de la atención médica. ⁽³³⁾ Futuras investigaciones podrían explorar más a fondo estos aspectos para comprender mejor cómo se manifiestan las experiencias diferenciadas según el género en el contexto de la atención médica infantil.

La asociación entre el tipo de cuidador principal y la percepción del miedo durante la atención médica destaca la importancia crítica de la figura del cuidador en la experiencia del niño en entornos médicos. Los resultados presentados en un estudio indican que aquellos cuidados por individuos distintos a la madre o el padre presentan diferencias significativas, sugiriendo que la calidad de la relación con el cuidador puede influir de manera considerable en la percepción del miedo durante la atención médica en la población infantil.⁽³⁴⁾ Este hallazgo

resalta la necesidad de involucrar activamente a los cuidadores en estrategias destinadas a mejorar la experiencia del niño durante la atención médica.

En relación con las enfermedades previas, la presencia de asma muestra una tendencia significativa, subrayando la posible conexión entre condiciones de salud específicas y la percepción del entorno médico. Este hallazgo proporciona información valiosa para orientar intervenciones específicas dirigidas a niños con condiciones de salud crónicas. Además, la asociación significativa entre el número de veces que los niños acuden al médico por año y la percepción del miedo sugiere que la frecuencia de visitas médicas puede influir en la experiencia del niño, destacando la importancia de considerar la cantidad de visitas en programas de mejora de la calidad de la atención.⁽⁷⁾

La variable de tocamiento indebido revela una tendencia significativa, indicando que aquellos que han experimentado esta situación tienen una percepción diferente del entorno médico. Este hallazgo destaca la importancia crítica de abordar la seguridad y la confianza en la atención médica infantil para mejorar la percepción del entorno y asegurar un ambiente seguro y de confianza para los niños durante sus visitas al médico.⁽³⁵⁾

La evaluación detallada de los niveles de miedo proporciona una visión profunda de la experiencia emocional de la población infantil durante la atención médica. Los resultados indican que un porcentaje significativo de niños presenta niveles moderados o severos de miedo, resaltando la necesidad apremiante de intervenciones destinadas a mitigar estos sentimientos y crear un entorno más compasivo y menos estresante para los niños durante sus interacciones médicas.⁽³⁶⁾

Las asociaciones encontradas entre diferentes variables y los niveles de miedo subrayan la complejidad inherente a la percepción del miedo durante la atención médica en la población infantil de Piura. La edad menor a 6 años, el tipo de cuidador diferente a la madre o el padre, la falta de vivir con alguien y el mayor número de visitas al médico por año se asocian con niveles significativos de miedo. Además, la experiencia de tocamiento indebido muestra una asociación significativa con niveles severos de miedo, destacando la necesidad de abordar estas experiencias traumáticas de manera delicada y comprensiva.

En última instancia, este estudio destaca la importancia de considerar una amplia gama de factores al abordar la percepción del miedo durante la atención médica en la población infantil de Piura en 2023. Las implicaciones prácticas de estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones personalizadas que tengan en cuenta la edad, el tipo de cuidador, las condiciones de salud, la frecuencia de visitas al médico y las experiencias de tocamiento indebido para mejorar la calidad de la atención médica infantil y reducir la ansiedad y el miedo asociados. Estos resultados proporcionan una base sólida para el diseño de programas y políticas que promuevan entornos de atención médica más inclusivos y orientados al bienestar infantil.

VIII. CONCLUSIONES

- La edad más frecuente en la muestra fue aquellos niños entre cuatro a seis años, siendo predominante el sexo femenino. Respecto al tipo de cuidador, los más frecuentes reportados fueron papá y mamá, siendo similar el reporte para la variable con quien vivían los pacientes. Por su parte, la patología médica con más frecuencia reportada en el grupo estudiado fue alergia, seguida de rinitis e influenza. El número de visitas médicas reportadas fue de cuatro a cinco veces en el último año.
- Se demostró una frecuencia significativa de miedo médico en la muestra estudiada. Siendo que la frecuencia de miedo leve fue mayor, seguida de miedo moderado, siendo el de menor frecuencia evaluado el miedo severo.
- La variable de edad mostró una tendencia significativa sugiriendo que esta puede desempeñar un papel crucial en la percepción del medio durante la atención médica. No se encontraron diferencias significativas en la relación entre el sexo y la percepción del medio durante la atención médica. La influencia del tipo de cuidador fue evidente, con diferencias estadísticamente significativas. El análisis de las enfermedades previas reveló una tendencia significativa con la presencia de asma. Este hallazgo sugiere que las condiciones de salud previas pueden influir en la percepción del medio durante la atención médica.
- Se hallaron factores asociados para todos los niveles de miedo médico categorizados. Siendo así, con significancia estadística, la persona con quien vive diferente a padre o madre, el número de visitas médicas en el último año, y el reporte de haber experimentado tocamientos indebidos referidos por parte del personal de salud, son factores asociados independientes de miedo médico, según el análisis de regresión multivariada.

IX. RECOMENDACIONES

Con enfoque en el paciente

- Fomentar el juego terapéutico, introduciendo este como una herramienta terapéutica en el entorno médico para que los niños puedan familiarizarse de manera lúdica con los procedimientos médicos. Proporciona juguetes médicos, muñecos o material educativo que represente situaciones médicas comunes.

Con enfoque en los padres o tutores

- Implementar programas de concientización y educación para los padres y cuidadores, resaltando la importancia de su papel en la experiencia de los niños durante la atención médica.
- Fomentar la comunicación abierta y honesta como clave para abordar el miedo médico en la población infantil es promover una comunicación abierta y honesta entre los padres (o madres) y sus hijos.

Con enfoque en el personal asistencial

- Integrar enfoques de atención médica personalizada para niños con condiciones de salud previas, especialmente aquellos con asma, reconociendo su mayor propensión a experimentar miedo durante la atención médica.
- Desarrollar habilidades de empatía y comunicación para abordar el miedo médico en la población infantil por parte del personal asistencial, incluyendo médicos y enfermeras. Con especial atención a la brindada a niños que viven con abuelos, dado el significativo porcentaje que cae bajo esta categoría. Es esencial que el personal médico se comunique de manera efectiva con los niños, utilizando un lenguaje sencillo y tranquilizador.

Con enfoque en los Establecimientos de Salud

- Diseñar estrategias específicas de intervención para los niños en edades más tempranas, considerando la asociación significativa con niveles moderados de miedo.
- Establecer programas de apoyo psicológico para niños que realizan visitas frecuentes al médico, con el objetivo de reducir los niveles de ansiedad y miedo asociados a estas experiencias médicas recurrentes.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vincent JL, Creteur J. The hospital of tomorrow in 10 points. *Crit Care*. 11 de abril de 2017;21(1):93.
2. Li Z, Ho V, Merrell MA, Hung P. Trends in patient perceptions of care toward rural and urban hospitals in the United States: 2014-2019. *J Rural Health Off J Am Rural Health Assoc Natl Rural Health Care Assoc*. 29 de noviembre de 2023;
3. Muralidhar S, Taneja A, Ramesh V. Patient safety culture-perception of health care workers in a tertiary care hospital. *Int J Risk Saf Med*. 2012;24(4):191-9.
4. Kiss BL, Birkás B, Zilahi L, Zsido AN. The role of fear, disgust, and relevant experience in the assessment of stimuli associated with blood-injury-injection phobia. *Heliyon*. diciembre de 2022;8(12):e11839.
5. Bray L, Appleton V, Sharpe A. The information needs of children having clinical procedures in hospital: Will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm? *Child Care Health Dev*. septiembre de 2019;45(5):737-43.
6. Forsner M, Jansson L, Söderberg A. Afraid of medical care school-aged children's narratives about medical fear. *J Pediatr Nurs*. diciembre de 2009;24(6):519-28.
7. Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatr*. 11 de marzo de 2016;16:36.
8. Salmela M, Aronen ET, Salanterä S. The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child Care Health Dev*. septiembre de 2011;37(5):719-26.
9. Salmela M, Salanterä S, Aronen ET. Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. *J Adv Nurs*. junio de 2010;66(6):1222-31.

10. Côté-Lussier C, Jackson J, Kestens Y, Henderson M, Barnett TA. A child's view: social and physical environmental features differentially predict parent and child perceived neighborhood safety. *J Urban Health Bull N Y Acad Med.* febrero de 2015;92(1):10-23.
11. Çelikol Ş, Tural Büyük E, Yıldızlar O. Children's Pain, Fear, and Anxiety During Invasive Procedures. *Nurs Sci Q.* julio de 2019;32(3):226-32.
12. Farrier CE, Pearson JDR, Beran TN. Children's Fear and Pain During Medical Procedures: A Quality Improvement Study With a Humanoid Robot. *Can J Nurs Res Rev Can Rech En Sci Infirm.* diciembre de 2020;52(4):328-34.
13. Bray L, Appleton V, Sharpe A. «If I knew what was going to happen, it wouldn't worry me so much»: Children's, parents' and health professionals' perspectives on information for children undergoing a procedure. *J Child Health Care Prof Work Child Hosp Community.* diciembre de 2019;23(4):626-38.
14. Bray L, Appleton V, Sharpe A. 'We should have been told what would happen': Children's and parents' procedural knowledge levels and information-seeking behaviours when coming to hospital for a planned procedure. *J Child Health Care.* 1 de marzo de 2022;26(1):96-109.
15. Bradshaw S, Bem D, Shaw K, Taylor B, Chiswell C, Salama M, et al. Improving health, wellbeing and parenting skills in parents of children with special health care needs and medical complexity - a scoping review. *BMC Pediatr.* 30 de agosto de 2019;19(1):301.
16. DeHoff BA, Staten LK, Rodgers RC, Denne SC. The Role of Online Social Support in Supporting and Educating Parents of Young Children With Special Health Care Needs in the United States: A Scoping Review. *J Med Internet Res.* 22 de diciembre de 2016;18(12):e333.
17. Mirza M, Krischer A, Stolley M, Magaña S, Martin M. Review of parental activation interventions for parents of children with special health care needs. *Child Care Health Dev.* mayo de 2018;44(3):401-26.

18. Dalley JS, McMurtry CM. Teddy and I Get a Check-Up: A Pilot Educational Intervention Teaching Children Coping Strategies for Managing Procedure-Related Pain and Fear. *Pain Res Manag.* 2016;2016:4383967.
19. McMurtry CM, Pillai Riddell R, Taddio A, Racine N, Asmundson GJG, Noel M, et al. Far From «Just a Poke»: Common Painful Needle Procedures and the Development of Needle Fear. *Clin J Pain.* octubre de 2015;31(10 Suppl):S3-11.
20. Hart D, Bossert E. Self-reported fears of hospitalized school-age children. *J Pediatr Nurs.* abril de 1994;9(2):83-90.
21. Broome ME, Hellier AP. School-age children's fears of medical experiences. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 1987;10(2):77-86.
22. Lee VY, Caillaud C, Fong J, Edwards KM. Improving vaccine-related pain, distress or fear in healthy children and adolescents-a systematic search of patient-focused interventions. *Hum Vaccines Immunother.* 2018;14(11):2737-47.
23. Wiroonpanich W. Hypnosis in children undergoing painful medical procedures. *J Health Sci Med Res JHSMR.* 1 de abril de 2006;24.
24. Kusnadi E. NORMATIVE PLAY TOWARD REDUCING FEAR INPRE-SCHOOL AGE CHILDREN AT DR. SLAMET HOSPITAL GARUT 2012. *Indones Nurs J Educ Clin INJEC.* 13 de marzo de 2018;1(2):201-5.
25. Topan A, Sahin OO. Evaluation of efficiency of puppet show in decreasing fears of school-age children against medical procedures in Zonguldak (Turkey). *JPMA J Pak Med Assoc.* junio de 2019;69(6):817-22.
26. San Martín-Rodríguez L, Soto-Ruiz N, Ferraz-Torres M, García-Vivar C, Saralegui-Gainza A, Escalada-Hernández P. The Spanish Version of the Child Medical Fear Questionnaire: Cross-Cultural Adaptation and Validation. *Int J Environ Res Public Health.* 31 de diciembre de 2021;19(1):451.

27. Mahat G, Scoloveno MA, Cannella B. Comparison of children's fears of medical experiences across two cultures. *J Pediatr Health Care*. noviembre de 2004;18(6):302-7.
28. Rennick JE, Johnston CC, Dougherty G, Platt R, Ritchie JA. Children's psychological responses after critical illness and exposure to invasive technology. *J Dev Behav Pediatr JDBP*. junio de 2002;23(3):133-44.
29. Bush JP, Melamed BG, Sheras PL, Greenbaum PE. Mother-child patterns of coping with anticipatory medical stress. *Health Psychol*. 1986;5(2):137-57.
30. Fajardo-Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Rev Alerg México*. marzo de 2017;64(1):109-20.
31. Foster RL, Park J hwan. An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Manag Nurs Off J Am Soc Pain Manag Nurses*. junio de 2012;13(2):94-106.
32. Broome ME, Bates TA, Lillis PP, McGAHEE TW. Children's medical fears, coping behaviour patterns and pain perceptions during a lumbar puncture. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 1994;3(1):31-8.
33. Lerwick JL. Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World J Clin Pediatr*. 8 de mayo de 2016;5(2):143-50.
34. McCarthy AM, Kleiber C, Hanrahan K, Zimmerman MB, Ersig A, Westhus N, et al. Matching doses of distraction with child risk for distress during a medical procedure: a randomized clinical trial. *Nurs Res*. 2014;63(6):397-407.
35. Lynch R, Garrett PM. 'More than Words': touch practices in child and family social work. *Child Fam Soc Work*. 2010;15(4):389-98.
36. Claridge AM, Powell OJ. Children's experiences of stress and coping during hospitalization: A mixed-methods examination. *J Child Health Care [Internet]*. 24 de marzo de 2022 [citado 22 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://journals.sagepub.com/eprint/4XNGVW4USF8RPYX52NYR/full>

XI. ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha es informar que se está llevando a cabo un estudio titulado **FACTORES ASOCIADOS A PERCEPCION DEL MEDIO DURANTE ATENCION MEDICA EN POBLACION INFANTIL DE PIURA 2023**.

Dicha investigación es conducida por Indira Medalith Veintimilla Olaya, estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego. La meta de este estudio es determinar la prevalencia de miedo médico infantil del Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura y determinar los factores asociados a este problema.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas directamente el número celular que figura en la parte inferior del documento. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación titulada “**FACTORES ASOCIADOS A PERCEPCION DEL MEDIO DURANTE ATENCION MEDICA EN POBLACION INFANTIL DE PIURA 2023.**”.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar la prevalencia de miedo médico infantil del Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura y determinar los factores asociados a este problema.

Me han indicado también que mi hija y yo tendremos que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que mi hija y yo proveamos en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Indira Medalith Veintimilla Olaya al teléfono 984018155.

Nombre del Padre/Madre participante

Firma del Participante

Fecha

**FORMATO DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE
ACEPTACIÓN DE PARTICIPACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Yo, _____, en
calidad de participante () y padre (), madre () o apoderado(a) () del
menor a incluir en el estudio, declaro que a pesar de haber recibido la información
pertinente, entendible y completa respecto al objetivo del estudio, así como los
beneficios y riesgos,

() Desisto de participar en esta investigación

() Desisto, pese haber aceptado previamente, continuar siendo participe de
esta investigación

Lugar: _____

Nombre del Padre/Madre participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 02: ASENTIMIENTO INFORMADO PARA NIÑOS

Hola mi nombre es Indira Medalith Veintimilla Olaya y soy estudiante de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Tu participación en el estudio consistirá en responder las preguntas de un cuestionario.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar con las preguntas, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), no escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Fecha: _____

ANEXO 03: ESCALA MIEDO MÉDICO INFANTIL REVISADA

Sección 1. Código: _____ N° ficha: _____

Edad: _____ años Sexo: _____ Varón _____ Mujer

Patología médico-quirúrgica previa: _____ Asma _____ Alergia _____ Rinitis _____ Influenza

Cáncer _____ Fractura _____ Operaciones _____ Otras: _____

Visitas al médico el último año: _____ visitas

Tipo de cuidador: _____ Mamá _____ Papá _____ Abuelo(a) _____ Hermano(a) Otro(a): _____

Persona con quien vive: _____ Papá y mamá _____ Solo con mamá _____ Con ninguno de ellos

Tocamiento indebido por personal de salud: _____ Si No

Sección 2. Escala Child Medical Fear Questionnaire (CMFQ-R)

	Nada de miedo	Un poco de miedo	Mucho miedo
Tengo miedo a hacerme daño.			
Tengo miedo a ir a la consulta del médico.			
Tengo miedo a que me pinchen.			
Tengo miedo a ver cómo me sale sangre.			
Tengo miedo a ir al hospital.			
Tengo miedo de que me pinchen en el dedo.			
Tengo miedo a que los médicos y las enfermeras no me digan lo que me van a hacer.			
Tengo miedo a vomitar.			
Tengo miedo a no ir al colegio si me pongo malo.			
Tengo miedo a llorar cuando me hagan daño.			
Si voy al hospital, tengo miedo a tener que quedarme mucho tiempo allí.			
Tengo miedo a contagiar a mi familia o amigos si estoy enfermo y juego con ellos.			
Tengo miedo a morirme si voy al hospital.			
Tengo miedo cuando el médico o la enfermera miran mi garganta.			
Tengo miedo a que el médico o la enfermera me digan que me pasa algo malo.			
Tengo miedo a estar lejos de mi familia si voy al hospital.			
Tengo miedo cuando el médico o la enfermera apoya el palito en mi lengua.			