



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DELNORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA ENFERMERÍA**

**TEMA:**

CAMBIOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD ENEL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022.

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

**AUTOR:** Leidy Viviana Ruales Vallejo

**DIRECTORA DE TESIS:** MpH. Sonia Revelo Villarreal

Ibarra-Ecuador

2022

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “CAMBIOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022.” de autoría de LEIDY VIVIANA RUALES VALLEJO para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 5 días del mes de agosto de 2022.

**Lo certifico:**



Msc. Sonia Revelo Villarreal

C.C: 0401026984

**DIRECTORA**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### BIBLIOTECA UNIVERSTARIA

#### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

##### 1. Identificación de la obra

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004522114		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	RUALES VALLEJO LEIDY VIVIANA		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra /Barrio Vista al Lago-Estadio UTN		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:lvrualesv@utn.edu.ec">lvrualesv@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062558580	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0984256878
DATOS DE LA OBRA			
<b>TÍTULO:</b>	“CAMBIOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022”.		
<b>AUTOR(ES):</b>	RUALES VALLEJO LEIDY RUALES		
<b>FECHA:</b>	2022/10/11		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<b>PROGRAMA</b>	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR DIRECTOR:</b>	MpH. Sonia Revelo Villarreal		

## 2. Constancias

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de octubre del 2022.



.....

**LA AUTORA**

Ruales Vallejo Leidy Viviana

C.I.: 1004522114

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCSS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 11 de octubre del 2022

**RUALES VALLEJO LEIDY** "CAMBIOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD, EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022." TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

**DIRECTORA:** MpH. Sonia Revelo Villarreal

El principal objetivo de la presente investigación fue identificar los cambios psicológicos, sociales y conductuales en niños hospitalizados de 6 a 11 años de edad, en el Área de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, 2022.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes ingresados en Pediatría.
- Identificar los factores estresores percibidos por el niño que puedan influir en su adaptación a la hospitalización.
- Medir la satisfacción de la calidad del cuidado enfermero y cómo esta contribuye en el comportamiento del paciente durante su hospitalización.
- Socializar los resultados obtenidos y brindar información sobre el cuidado humanizado a pacientes pediátricos hospitalizados.

Ibarra, 11 de octubre de 2022.



MpH. Sonia Revelo Villarreal

**DIRECTORA**



Ruales Vallejo Leidy Viviana

**AUTORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme salud, fuerza y dedicación en mis estudios; por haberme permitido tener una experiencia llena de aprendizaje a lo largo de mi carrera, gracias a mi Universidad Técnica del Norte por permitirme ser una profesional en lo que yo escogí para mi futuro, doy gracias a mi carrera de Enfermería que me ha dado todo: experiencia, conocimiento, destreza y habilidades teórico-prácticas, amigos que ahora son mi familia, profesores que se convirtieron en cercanos y me ayudaron con su experticia y de vez en cuando con una palabra de aliento. La carrera de enfermería radica su naturaleza en el cuidado del dolor ajeno y la necesidad del prójimo; estos han sido pilares fundamentales en mi enseñanza, que me han hecho más humilde, empática y respetuosa con el sentir de las demás personas.

Finalmente, y más importante quiero agradecer a mi madre, quien siempre me ha brindado amor y respeto, me ha apoyado en cada paso que doy día a día, ha gozado mis logros y me ha levantado en mis caídas. Gracias a la gran familia con la que fui bendecida, gracias a ellos no me ha faltado nada, desde el amor hasta el estudio, por ellos hoy soy quien soy. Estoy muy orgullosa de culminar esta etapa, sabiendo que el camino es largo y de constante aprendizaje.

Gracias a todos.

Leidy Viviana Ruales Vallejo

## **DEDICATORIA**

Llena de recogido y agradecimiento quiero dedicar este trabajo de investigación a mi madre pues sin ella no lo habría logrado, quien ha estado siempre para mí y ha dado incluso su vida por mí y mis hermanas; por su eterno amor y apoyo incondicional este logro es de las dos.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicar este logro a mi madre, pues es ella quien me ha enseñado a ser la gran persona que ahora soy. Sus esfuerzos son impresionantes y su amor para mí es invaluable. Es ella quien en mis derrotas me ha dado esperanza cuando no la veo y de las cuales siempre me ha levantado. Ha sido un camino difícil con muchos obstáculos, pero es ella quien cree en mí y me da la fuerza necesaria para vencerlos.

A mis hermanas que han sido indispensables en mi formación ética y humana, por hacer que la vida sea más fácil, me place compartir la vida con ellas y por permitirme ser parte de su orgullo.

Leidy Viviana Ruales Vallejo

## RESUMEN

### **CAMBIOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022.**

Leidy Viviana Ruales Vallejo

lvrualesv@ utn.edu.ec

Debido a su edad, desarrollo físico y cognitivo, menos maneras de manejar el miedo y dependencia de sus redes afectivas, los niños tienen más probabilidad de contraer enfermedades, sobreañadiendo que al pasar por un proceso de hospitalización desconocido por el niño hace que se convierta en una situación angustiante y desencadenante de estrés. **Objetivo:** identificar los cambios psicológicos, sociales y conductuales en niños hospitalizados de 6 a 11 años de edad, en el Área de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, 2022. **Metodología:** estudio con diseño cuantitativo no experimental con alcance descriptivo, transversal, observacional y correlacional. Muestra de 36 pacientes pediátricos del servicio de pediatría y 50 padres, familiares o acompañantes de los niños hospitalizados. **Resultados:** los factores desencadenantes de estrés percibidos por el paciente pediátrico fueron analizados por dimensiones: Enfermedad, Entorno Hospitalario y Tratamiento, se evidenció que el tiempo de hospitalización influyó en el estado anímico y conducta del niño presentando temor, agresividad y ataques de ira durante los primeros días de internamiento, con el transcurso de estancia hospitalaria prevaleció el desánimo y falta de energía relacionada a la adaptación propia al medio. El nivel del dolor moderado influyó en la conducta, provocando dificultad en la conciliación del sueño, cambios de apetito y conducta protestante al comer. Otros estresores fueron el temor frente a la enfermedad, la incertidumbre sobre el futuro, separación de los padres y amigos, miedo a personas extrañas, procedimientos invasivos etc. Estos motivos desencadenan una respuesta de ansiedad transitoria y en casos más graves fobias a futuro. La satisfacción de los pacientes oscila entre un nivel medio a alto, se sienten a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería. Los padres y el personal de salud se convierten en un pilar fundamental en la adaptación y transición del niño al entorno hospitalario.

**PALABRAS CLAVE:** estresores, familia, hospitalización, niño, satisfacción, cuidado enfermero

## ABSTRACT

### PSYCHOLOGICAL, SOCIAL AND BEHAVIORAL CHANGES IN HOSPITALIZED CHILDREN FROM 6 TO 11 YEARS OF AGE, IN THE PEDIATRIC AREA OF HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022.

Leidy Viviana Ruales Vallejo

lvrualesv@ utn.edu.ec

Due to their age, physical and cognitive development, fewer ways to handle fear and dependence on their affective networks, children are more likely to contract diseases, adding that going through a hospitalization process unknown to the child makes them become a distressing and stress-provoking situation. The objective of this research is to identify the psychological, social and behavioral changes in hospitalized children from 6 to 11 years of age, in the Pediatrics Area of the Hospital Delfina Torres de Concha, 2022. **Methodology:** study with a non-experimental quantitative design with a descriptive, cross-sectional scope, observational and correlational. The sample included 36 pediatric patients from the pediatric service and 50 parents, relatives or companions of hospitalized children. **Results:** the triggers of stress that were perceived by the pediatric patient during hospitalization were divided by dimensions: Illness, Hospital Environment and Treatment, where it was evidenced that the hospitalization time influenced the mood and behavior of the child presenting fear, aggressiveness and anger attacks during the first days of hospitalization, while during the course of the hospital stay, discouragement and lack of energy related to their own adaptation to the environment prevailed. The level of pain influenced behavior, since the study population presented a moderate level of pain, becoming a cause that can cause difficulty in falling asleep, changes in appetite and protesting behavior when eating. Other stressors were fear of the disease, uncertainty about the future, separation from parents and friends, fear of strangers, invasive procedures, etc. These reasons cause fears and insecurities to be generated in the child, which triggers a transitory anxiety response and, in more serious cases, future phobias. It was found that the satisfaction of the patients under study ranges from a medium to high level, that is, they feel comfortable with the care provided by the nursing staff. It is for this reason that parents

and health personnel become a fundamental pillar in the adaptation and transition of the child to the hospital environment.

**KEY WORDS:** stressors, family, hospitalization, child, satisfaction, nursing care

## ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	x
TEMA: .....	xv
CAPÍTULO I .....	1
1. Problema de Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Justificación .....	2
1.3 Objetivos .....	4
CAPÍTULO II .....	6
2. Marco Teórico .....	6
2.1 Marco Referencial .....	6
2.2 Marco Contextual .....	9
Antecedentes Hospital General Delfina Torres de Concha .....	9
2.3 Marco Conceptual .....	12
2.4 Marco Legal .....	18
2.5 Marco Ético .....	20
CAPÍTULO III .....	23
3. Metodología .....	23
3.1 Diseño de Investigación .....	23
3.2 Tipo de la Investigación .....	23
3.3 Localización y ubicación del estudio .....	24
3.4 Población .....	24
3.5 Operacionalización de Variables .....	26
3.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información .....	30
3.7 Validez y confiabilidad de los datos .....	34
3.8 Análisis de datos .....	35
CAPÍTULO IV .....	36

4. Resultados de la Investigación.....	36
CAPÍTULO V .....	53
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	53
5.1 Conclusiones .....	53
5.2 Recomendaciones .....	55
Bibliografía .....	57
ANEXOS .....	61
Anexo 1. Consentimiento Informado y Encuesta .....	61
Anexo 2. Validación de la encuesta por expertos .....	71
Anexo 3. Solicitud para la aplicación del proyecto de tesis.....	74
Anexo 4. Autorización para realizar el proyecto de tesis.....	75
Anexo 5. Fotografías aplicación de encuesta.....	76
Anexo 6. Poster Científico.....	77
Anexo 7. Urkund.....	78
Anexo 8. Abstract .....	79

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de Variables .....	26
Tabla 2. Categorías escala Care-Q.....	33
Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad.....	34
Tabla 4. Datos sociodemográficos de los niños/as hospitalizados en el servicio de pediatría. 36	
Tabla 5. Tiempo Hospitalización-Cambios de conducta .....	38
Tabla 6. Nivel del Dolor .....	39
Tabla 7. Temor frente a la enfermedad. Incertidumbre sobre el futuro .....	41
Tabla 8. Deprivación de actividades recreativas. Separación de los padres. Medio desconocido.....	43
Tabla 9. Nivel de Ansiedad.....	45
Tabla 10. Aplicación de procedimientos invasivos.....	47
Tabla 11. Instrumento para la satisfacción de la calidad del cuidado Enfermero .....	48
Tabla 12. Preguntas relevantes Care-Q.....	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.....	10
Fuente: Ministerio de Salud Pública .....	10

**TEMA:**

CAMBIOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS  
HOSPITALIZADOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD EN EL ÁREA DE  
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

A medida que el niño crece y se desarrolla, frecuentemente se encuentra expuesto a eventos que ponen en riesgo su salud. El proceso de enfermedad lleva al niño y su familia requerir la atención de una unidad hospitalaria. Su gravedad y tipo de tratamiento que requiera, determina la prolongación del ingreso y por lo tanto la exposición del niño a un ambiente físico y social completamente desconocido; generando nuevas concepciones en sí mismo y hacia su alrededor que se podrían sumar a su enfermedad actual.

En 1946 René Spitz, acuñó el concepto Síndrome de hospitalismo para referirse a las implicaciones de la hospitalización infantil, como consecuencia de la división obligada en ese instante entre el infante y sus padres; que se caracterizaba por severos trastornos psicofisiológicos que iban a partir de llanto constante, agitación y desesperanza, hasta una etapa siguiente de indiferencia por el ámbito, extrema pasividad, no reactividad a estímulos, sueño constante y adelgazamiento límite que podía conllevar a la muerte. Las consecuencias observadas además incluyeron retraso en el crecimiento y desarrollo, regresión social y alteraciones de la personalidad (1).

Dichos acontecimientos evidenciaron el efecto emocional que sigue a la hospitalización infantil. Un estudio realizado en el Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga en Venezuela 2019, en cuanto a los factores familiares, el estrés parental estuvo presente en 50% de los padres de los escolares hospitalizados y la sobreprotección en 70%. Indicando que el proceso de hospitalización no sólo afecta al paciente si no que, en su familia,

además. En este estudio, se muestra que el impacto psicológico en el infante se ve reflejado en su estado anímico, social y conductual, así como en su nivel de cooperación a los diferentes procedimientos clínicos y en su actitud hacia éstos (2).

A nivel nacional en el hospital “Vicente Corral Moscoso” Cuenca 2018. El 77,98% de los participantes pediátricos de un estudio, siente temor al quedarse solo. Asimismo, la mayor parte de pacientes tienen pensamientos de no volver a ver a sus seres queridos con un 73,39%. Se observa que un 81,85% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad elevado. Y que la mayoría siente temor frente las personas desconocidas con un porcentaje de 58,72% (3). Mostrando el déficit de una atención médica biopsicosocial que no únicamente se enfoque en el proceso de enfermedad y recuperación, sino en evaluar las dimensiones emocionales y espirituales que influyen en el desarrollo normal de un niño, sin olvidar las necesidades e influencia de sus padres.

## **1.2. Justificación**

Durante la infancia se presentan numerosos factores que intervienen en el desarrollo y crecimiento normal de un niño. La alta vulnerabilidad a los riesgos del entorno que se ven expuestos durante esta etapa y su trascendencia en un futuro, pone en prioridad a este grupo poblacional. Por lo que, al atravesar por un proceso patológico, son sus padres quienes recurren a Centros de atención médica, donde el Establecimiento de Salud pasa a tener responsabilidad de la salud del niño.

La hospitalización infantil a diferencia de la de un adulto, es una situación mucho más sensible, ya que el niño experimenta un período de aislamiento de su grupo familiar y social, e interrumpe las actividades de su vida diaria, como el juego, amigos, mascotas, la escuela, la familia, y pasa a experimentar a su corta edad un incremento de su propia vulnerabilidad. Como consecuencia; dichos factores pueden contribuir a la vivencia de la hospitalización como algo negativo, doloroso, angustiante e inclusive amenazante de su

integridad física, llegando a repercutir sobre su estado y bienestar psicológico, social y conductual; generando cambios como: miedo, sentimientos de soledad, abandono, culpa, ansiedad, fobias, cambios de ánimo, inapetencia, problemas para conciliar el sueño, difícil respuesta de cooperación en tratamientos etc. Estas alteraciones sobre su ser, obstaculiza gravemente el proceso de recuperación de su salud.

Es por esta razón que el análisis del proceso de hospitalización en los niños, merece una atención particular para todos los profesionales de Salud, pues de esta manera podremos comprender las distintas consecuencias que conlleva esta situación para lograr hacer algo ante ellas; y de esta forma, mejorar la estancia hospitalaria del niño. El profesional de Enfermería por ser participante directo en el cuidado del paciente, tiene la responsabilidad continua de ofrecer un servicio con calidad, valiéndose de sus conocimientos, valores, actitudes y habilidades para satisfacer las necesidades del paciente; haciendo énfasis que en Pediatría además de conocimientos científicos, se requiere de actitud y destreza para tratar a estos pacientes y sus familias.

Esta investigación tiene como línea de investigación: Salud y Bienestar, bajo el area/programa: Seguridad y calidad del cuidado en Enfermería; nace con el propósito de que los prestadores de salud conozcan el efecto que causa el proceso de hospitalización sobre la salud mental, el comportamiento y ámbito social de los menores hospitalizados. La presente investigación de carácter descriptivo se enfocará en estudiar los cambios psicológicos, sociales y conductuales en los niños hospitalizados de 6 a 11 años de edad. De esta manera se busca profundizar los conocimientos teóricos ya conseguidos, para una mejora en la formación y actitudes de los profesionales sanitarios que realizan su labor en las diferentes unidades pediátricas.

Al ser los profesionales de salud beneficiarios directos de este estudio puede contribuir a una mejor valoración, diagnóstico, planificación e intervención de sus actividades de cuidado al paciente y familia, para así minimizar la vulnerabilidad del niño al estrés y ansiedad que conlleva la hospitalización. Lo que repercutirá en la posible implementación de metodologías de práctica clínica con un enfoque biopsicosocial con el propósito de mejorar su estancia y que los pacientes dispongan de un adecuado afrontamiento hospitalario. Los resultados obtenidos pueden contribuir a la investigación de nuevos estudios sobre el impacto de la hospitalización en la infancia y sus posibles consecuencias a futuro.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Identificar los cambios psicológicos, sociales y conductuales en niños hospitalizados de 6 a 11 años de edad, en el Área de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, 2022

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes ingresados en Pediatría.
- Identificar los factores estresores percibidos por el niño que puedan influir en su adaptación a la hospitalización.
- Medir la satisfacción de la calidad del cuidado enfermero y cómo esta contribuye en el comportamiento del paciente durante su hospitalización.
- Socializar los resultados obtenidos y brindar información sobre el cuidado

humanizado a pacientes pediátricos hospitalizados.

### **1.3.3 Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes ingresados en Pediatría?
- ¿Cuáles son los factores estresores percibidos por el niño que pueden influir en su adaptación a la hospitalización?
- ¿Cómo la satisfacción de la calidad del cuidado enfermero puede contribuir en el comportamiento del paciente durante su hospitalización?
- ¿Por qué es importante socializar los resultados obtenidos y brindar información sobre el cuidado humanizado a pacientes pediátricos hospitalizados?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1 Marco Referencial**

##### **2.1.1 Impacto de la hospitalización en el niño. Consecuencias e intervención sanitaria.**

Durante la hospitalización, el niño y su familia experimentan muchos cambios a nivel personal y ambiental, lo que puede generar una serie de reacciones que los afectan en todas sus facetas. Las consecuencias a nivel personal, dependerán entre otros de la forma en la que ambos afronten esta nueva situación. Según la OMS, al menos el 35% de los pacientes pediátricos que ha tenido un ingreso hospitalario a lo largo de su infancia presentan algún tipo de trastorno psicológico, y la forma de abordar ese ingreso hospitalario tendrá repercusiones positivas o negativas en su futuro. Se ha realizado una revisión de las publicaciones científicas en las bases de datos MedLine, Cuiden Plus y Cochrane Library, ampliado con el buscador Google académico, sobre las consecuencias psicológicas de la hospitalización en el niño. Según la bibliografía consultada hay evidencia de que los niños que presentan ingresos hospitalarios, sobre todo en la primera infancia, pueden llegar a desarrollar problemas de conducta y dificultades de aprendizaje en la edad escolar y la adolescencia. Una detección precoz y un adecuado soporte emocional tanto a los padres como a los niños, utilizando los recursos que nos ofrece el sistema sanitario, minimizará los riesgos en estos niños de desarrollar un trastorno de conducta en la edad adulta (4).

##### **2.1.2 Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de Salud.**

La hospitalización es una situación brusca para el niño, con estresores que superan su capacidad adaptativa y pueden tener consecuencias de diverso orden. Los principales

estresores durante la hospitalización infantil son: la enfermedad, el dolor, el entorno hospitalario que resulta no familiar y con presencia de extraños, las exposiciones a procedimientos médicos, el miedo a no despertar, la separación de los padres, familiares y amigos, el estrés de los acompañantes, la ruptura de la rutina vital y adaptación a una rutina desconocida e impuesta, pérdida de la autonomía, control y competencia personal, incertidumbre sobre la conducta apropiada y la posibilidad de la muerte. Solo desde el punto de vista psicológico la hospitalización puede provocar desde trastornos del sueño o fobias simples hasta problemas de conducta y dificultades en el aprendizaje, lo que por sí solo justifica identificar y tratar la ansiedad en el niño. El bienestar del niño implica el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales como, la educación, al esparcimiento, al juego, a las actividades recreativas etc. Es por esta razón que los servicios de salud deben tomar una nueva orientación que sea sensible a las necesidades culturales de los individuos. A los grupos sociales, profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud (5).

### **2.1.3 Experiencias familiares durante la hospitalización infantil.**

La organización familiar cambia según el nivel de complejidad de la enfermedad del niño. El hospital es descrito por los miembros de la familia como un entorno totalmente diferente, un lugar con muchos sonidos, luces y gente en continuo movimiento. Esto les hace sufrir un gran impacto, al tener que aprender a tratar con todos estos factores estresantes, ya que no hay otra manera, y necesitan quedarse allí hasta que el niño se recupere. En la infraestructura hospitalaria, las condiciones como el alojamiento y la privacidad del niño se consideran inadaptados por los padres, ya que estos aspectos no cubren las necesidades del niño y del acompañante. Además, surge la impotencia del familiar al tener que retirarse del entorno, para dejar que realicen procedimientos clínicos y esperar la atención brindada por el equipo de Salud. En esta percepción, la familia

termina sintiéndose impotente y a merced de la decisión de los profesionales, ya que no obtienen las aclaraciones necesarias acerca de por qué están desarrollando un acción o procedimiento con el niño. Se entiende que el servicio prestado por el equipo y su sensibilidad es indispensable para reconocer los momentos de fragilidad familiar, respetando su espacio, mantener su privacidad y así prevenir un mayor desgaste durante la hospitalización (6).

#### **2.1.4 Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales.**

Se menciona que la enfermedad y hospitalización son eventos críticos que enfrenta un niño, donde la reacción de estrés en toda la familia es común durante la enfermedad o una estancia hospitalaria grave. Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, decorte transversal. Se estudió una muestra de 41 padres, que fueron elegibles y estuvieron presentes durante mayo de 2017 en las unidades críticas de pediatría y neonatología de un hospital ubicado en la Región de Ñuble, Chile. Se aplicó un cuestionario de caracterización y la versión en español de la Escala de Estrés Parental adaptada por Polaino-Lorente y Ochoa. En relación al puntaje global de estrés, 48,8% clasificó el grado de estrés como extremadamente estresante; 29,3% muy estresante; 12,2% moderadamente estresante y los demás poco y nada estresante. El estrés en padres es mayor durante la primera semana de hospitalización del niño, en ámbitos de comunicación del personal sanitario y la alteración del rol de padres, siendo ambas significativas (7).

#### **2.1.5 Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización.**

Con el objetivo de identificar el proceso de adaptación del niño y la familia a la hospitalización y mapear las intervenciones de enfermería que promueven la adaptación

a la hospitalización del niño/joven/familia. Los estudios considerados fueron estudios cuantitativos, cualitativos y revisiones sistemáticas. Búsqueda de artículos en tres bases de datos electrónicas Pubmed, MedLine y Cinahl. Se concluyó que las intervenciones dirigidas a los niños se centran en el fortalecimiento de los mecanismos para hacer frente a los problemas y en el aumento de la seguridad, y se han clasificado en estrategias de comunicación; actividades recreativas y de relajación; promoción de la esperanza y estrategias de coping. Las intervenciones de enfermería promotoras de la adaptación a la hospitalización en la disminución de la ansiedad y el estrés del niño / familia, aumentando la capacidad para recibir información, participar en el cuidado y en las decisiones. Se destacan el juego terapéutico, informaciones anticipatorias, técnicas de relajación, distracción, humor, musicoterapia, kits de adaptación, grupos terapéuticos y estrategias promotoras de esperanza (8)

## **2.2 Marco Contextual**

### **Antecedentes Hospital General Delfina Torres de Concha**

En 1887, el Congreso de esa época, por la presión existente, dispone la construcción de un hospital para Esmeraldas y fija en el presupuesto de 1888, una partida de 4.000 sucres para el inicio de esa construcción; todo esto en el gobierno del Dr. Antonio Flores Jijón. Durante la revolución de Concha, el Ejército ocupó los pocos locales escolares que existían, al igual que muchos edificios particulares, como recintos hospitalarios.

El 13 de mayo de 1920, la señora Delfina Torres donó una hectárea de terreno para la construcción del hospital civil. En el gobierno del Dr. Luis Tamayo, consigue la partida presupuestaria inicial para que comience la construcción del hospital. El 23 de marzo de 1936 comenzó a ofrecer sus servicios el hospital Delfina Torres de Concha y en 1970 fue seriamente afectado por un incendio. Reabrió sus puertas recién en 1982 (9).

El Expresidente Constitucional del Ecuador, Rafael Correa, inauguró en el año 2017 el nuevo hospital Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”, ubicado en la parroquia Simón Plata Torres, Av. Del Pacífico, entre las calles Av. El Ejército y S/N, barrio la Inmaculada Concepción, sector San Rafael. Tiene como objetivo garantizar una atención integral en salud para los esmeraldeños y cuenta con 231 camas, 34.609 metros cuadrados de construcción y más de 50.000 metros cuadrados de terreno (10).



Figura 1. Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha

Fuente: Ministerio de Salud Pública

### 2.2.1 Ubicación

**Provincia:** Esmeraldas

**Cantón:** Esmeraldas

**Parroquia:** Esmeraldas

**Horario de atención:** 24 horas

### 2.2.2 Servicios del HDTC

**Consulta Externa (38 consultorios):** Cardiología, Gastroenterología, Cirugía Pediátrica, Cirugía General, Neurología, Neurocirugía, Hematología, Dermatología, Ginecología y

Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Pediatría, Traumatología, Neonatología, Nutrición, Psicología, Nefrología. Endocrinología, Urología, Fisiatría, Clínica de VIH.

**Hospitalización (201 camas):** Pediatría: 36 camas, 64 camas en Internación de Clínica, 36 camas en Internación Quirúrgica, 65 camas en Gineco - obstetricia.

**Emergencia (Total 42 puestos):** 2 shock box, 1 aislado, 2 vulnerables (primera acogida), 5 pediatría, 5 polivalentes, 5 ginecología, 2 polivalentes ginecológico, 1 resucitación neonatal, medicina interna: 5 varones, 5 mujeres, 5 polivalente adulto, 2 puestos de triaje, 2 valoración ginecológica, 1 camilla ginecológica, 3 preparación, 1 sala de inhalatoria con 2 sillones.

**Centro Obstétrico:** 2 quirófanos 24 Horas, 1 consultorio de Gineco-Obstetricia, 3 puestos de Recuperación, 3 Salas de UTPR, 1 zona de Cuneros de 3 Puestos, 1 sala de Reanimación Neonatal.

**Centro Quirúrgico:** 3 quirófanos polivalentes (8 horas), 1 quirófano 24 horas.

**Cuidados Críticos:** 10 críticos, 10 intermedios, 4 puestos en área de quemados, 23 Camas de Neonatología.

**Servicios de apoyo:** Laboratorio: LAC 2 (24 horas). Rayos X (24 horas). Ecografía 12 horas, Tomografía 24 horas. Densitometría Ósea 8 horas, Mamografía 8 horas. 2 consultorios de Rehabilitación. Terapia de Lenguaje, Terapia Física, Endoscopía, Medicina Transfusional, Audiometría (11).

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Ciclo de Vida**

El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano, reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves. (12) Se distinguen varias etapas como las cuales:

- Familia
- Primera Infancia (0-5 años)
- **Infancia (6 - 11 años)**
- Adolescencia (12 - 18 años)
- Juventud (14 - 26 años)
- Adulthood (27- 59 años)
- Persona Mayor (60 años o más) envejecimiento y vejez (12)

### **2.3.2 Infancia**

Se habla de infancia a la etapa que transcurre desde el nacimiento hasta la madurez del niño. Dentro de esta fase existen diferentes momentos que marcan el desarrollo de cada niño según sus características físicas, psicológicas y sociales.

La infancia es un periodo de aprendizaje para el niño donde va a adquirir las capacidades básicas para poder interactuar con el mundo en el que viven.; lo cual supone una serie de

cambios cada vez más complejos en las áreas principales del desarrollo de los niños: el área cognitiva, el área del lenguaje, el área socio-emocional y el área motora. Y que conllevan la adquisición progresiva de habilidades (13).

### **2.3.3 Desarrollo durante la infancia**

#### **Desarrollo Psicosexual**

Alrededor de los 8 años de edad, se crean las agrupaciones del mismo sexo. En las niñas aparece la atracción por ídolos como cantantes, estrellas de cine, etc, definiendo así su identidad. Esta expresión de su masculinidad o femineidad se manifiesta por la elección de los estilos de juegos y amigos. En general, los chicos desarrollan más funciones instrumentales y las chicas funciones expresivas. En el rendimiento académico, por ejemplo, las chicas tienden a tener mejores resultados en las áreas verbales y los chicos en matemáticas y ciencias.

#### **Desarrollo Moral**

A medida que va desarrollándose el niño, va apareciendo el concepto de moralidad, es decir, la apreciación de consecuencias y justicia. Piaget denominó a este periodo como la fase de "interpretación de reglas". Este logro permite al niño entender el espíritu de una regla y poder hacer juicios morales subjetivos.

La primera, el niño mide su conducta hacia los demás (jueces) en base a si los agrada. Estas expectativas son las típicas de niño/a "bueno", los cuales quieren agradar a sus padres, profesores e iguales. La segunda fase hacia la moralidad convencional es "la orientación hacia la autoridad", donde se reflejan los valores sociales de deber, respeto y

orden público. El niño acepta las reglas de la sociedad y cree que es esencial no romper estas reglas para que la sociedad funcione.

### **Problemas emocionales en esta edad**

Los problemas emocionales más característicos en la vida del niño en la etapa escolar involucran el valor personal, determinado por la competencia y el lugar (familia, amigos y escuela). La competencia se refleja en todos los lugares donde el niño convive. En casa realizando tareas independientes y en la escuela según su rendimiento académico. Aumenta la vulnerabilidad a los miedos catastróficos. Aparece el miedo a la muerte y aparecen los miedos a los ladrones, asesinos, fuegos, tormentas y otros desastres. Los niños que se sienten inseguros pueden manifestar angustia ante estos miedos.

### **Influencia de la familia en el desarrollo**

El desarrollo del ego se realiza a través de un proceso de reflejo e idealización. El niño necesita que los adultos lo admiren para desarrollar un narcisismo saludable. Los niños también necesitan poder admirar a sus padres y otros modelos y aspirar a ser como ellos.

El período de la escuela puede alterar ciertas normas de casa a través de varios procesos. El primero es el tiempo que pasan los niños en el colegio y los padres en sus trabajos, esto puede ser significativo cuando los padres tienen poco tiempo para dedicarles a la educación de sus hijos. Un segundo proceso es la evaluación que hacen los niños a través de las experiencias en casas de otros niños, padres de otros niños y otros adultos independientemente de sus propias familias.

## **Influencia de los iguales**

El grupo de amigos puede ser una influencia positiva para el desarrollo del niño en edad escolar o puede ser una inhibición de este. En este período es básico el concepto de competencia, el cual, da énfasis a cómo llevarse bien con los otros, en el sentido de competir, aprendiendo las reglas del juego. Los juicios de los otros niños tendrán un papel importante en la autoimagen y valores del niño escolar (14).

### **2.3.4 Hospitalización**

La hospitalización se define como el ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico. Es un período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta obtener el alta médica (15).

### **2.3.5 Concepción de la enfermedad en el niño**

Las reacciones de los niños hospitalizados dependen de la comprensión de lo que les ocurre. Según Piaget, partimos de un nivel 0 = Incomprensión y pasamos por:

- **Estadio I.- Prelógica (hasta 7 años).** Asociando con la enfermedad, o de contagio, es decir, localizan la causa más cercana y la atribuyen a un contagio por elementos cercanos, pero sin contacto directo. 25
- **Estadio II.-Lógico-concreto (7-11 años).** La entiende como una contaminación, acepta la contaminación como causa externa de enfermarse más frecuente, o como proceso de internalización del mecanismo de su enfermedad: “está dentro porque ha entrado por la boca”.
- **Estadio III.-Operaciones lógico- formales (mayores de 11 años).** Usa

mecanismos de deducción, dándole explicaciones fisiológicas o psicológicas.

### **2.3.6 Reacciones psicológicas a la enfermedad en la infancia**

- **Reacciones de adaptación:** oposición, rebeldía, ira, sumisión, colaboración o inhibición.
- **Reacciones defensivas:** Regresión a etapas anteriores del desarrollo, negación.
- **Reacciones construidas por experiencias mixtas emotivo-cognitivas:** temor a la muerte, sentimiento de culpa, impotencia, baja autoestima, vivencias de abandono, vivencias de fragmentación, mutilación y aniquilación.
- **Reacciones de inadaptación y desajuste:** angustia patológica, reacciones neurológicas (fobias, histeria, conversión, obsesiones), reacciones depresivas, reacciones anormales (16).

### **2.3.7 Estresores que influyen en la respuesta a la hospitalización**

Factores estresantes percibidos por el niño durante la hospitalización:

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

### **2.3.8 Reacciones en el niño a la hospitalización**

- Problemas de alimentación como rechazo.

- Alteraciones del sueño: insomnio, pesadillas.
- Regresión a niveles de comportamiento anteriores y pérdida de los niveles adquiridos del aprendizaje o conducta social.
- Depresión, inquietud y ansiedad. Terror a los hospitales, personal médico, agujas, procedimientos diagnósticos, ingestión de fármacos. Miedo a la muerte.
- Síntomas histéricos, como pérdida de la voz después de una amigdalectomía (16).

### **2.3.9 Importancia de la familia en la hospitalización**

La enfermedad del niño produce un cambio de conducta de los padres modificando la dinámica interna de su hijo consecuentemente. La vuelta a casa requiere de un periodo de readaptación para los padres y el niño en el que pueden aparecer problemas de sueño, de alimentación, de aclimatación a horarios, etc.

Según la experiencia vivida de enfermedad, sobre todo si es crónica, pueden aparecer sentimientos de desprotección asistencial traducidos en desajustes emocionales y “dependencia hospitalaria” que si persiste influirá en futuras recaídas (17).

### **2.3.10 Papel de enfermería en la hospitalización infantil**

Las intervenciones de enfermería durante la adaptación a la hospitalización de los niños se concentran en el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y el aumento de su sensación de seguridad. Es importante la comunicación con el niño, ya que es su derecho estar informado sobre su condición; y la familia junto con el personal de enfermería deben adaptar la información a su nivel de madurez para que de este modo el niño se sienta con más control de la situación. Es necesario entonces aumentar las formas de comunicación con el niño, a través de juegos, lectura, demostración y explicación de procedimientos. Mediante el uso de estrategias de comunicación es importante promover

la relación familiar, teniendo en cuenta la importancia del apoyo de la familia en el proceso de hospitalización del niño (8).

## **2.4 Marco Legal**

### **2.4.1 Constitución de la República del Ecuador**

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”*

### **Sección quinta Niñas, niños y adolescentes**

*“Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un*

*entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.”*

**“Art. 45.-** *Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas”*

**“Art. 46.-** *El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:*

- 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.*
- 2. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas” (18).*

## **2.4.2 Ley Orgánica de Salud**

*“Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.”*

*“Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.”*

*“Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo” (19).*

## **2.5 Marco Ético**

### **2.5.1 Código Deontológico de Enfermería**

- **La enfermera y las personas**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (20).

### **2.5.2 Ley de derechos y amparo al paciente**

**Art. 2.-** *“Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.”*

**Art. 3.-** *“Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. “*

**Art. 4.-** *“Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.”*

**Art. 5.-** *“Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está*

*expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse” (21).*

### **2.5.3 Principios Éticos de CIOMS**

Tomando en cuenta a las Pautas Internacionales Biomédicas del Código de CIOMS, los tres principios éticos que debe existir en cada uno de los profesionales que desempeñan las diferentes funciones en salud y que debe ser aplicada a todos los seres humanos son: respeto por las personas, beneficencia y justicia, de esta manera es como se aporta para dar una atención de calidad y calidez humana.

- **El respeto por las personas** incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:
  - a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y
  - b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.
- **La beneficencia** se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).
- **La justicia** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido (22).

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología

#### 3.1 Diseño de Investigación

La metodología que se utilizó para la presente investigación es de diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativo:** El enfoque es típicamente deductivo donde la mayor parte de las ideas o conceptos se reducen a variables. El conocimiento resultante es basado en la observación, medición e interpretación cuidadosa de la realidad objetiva (23). Por lo que se pretende cuantificar y analizar los resultados obtenidos los cambios psicológicos, sociales y conductuales que tiene el proceso de hospitalización en niños de 6 a 11 años de edad que ingresan al área de pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha.
- **No experimental:** Usado para describir, diferenciar o examinar asociaciones, en vez de buscar relaciones directas entre variables, grupos o situaciones. No existen tareas aleatorias, grupos control, o manipulación de variables, ya que este modelo utiliza apenas la observación (23). En la presente investigación no habrá la manipulación de variables, sino que estudiará los fenómenos exactamente cómo ocurrieron.

#### 3.2 Tipo de la Investigación

La Investigación es de tipo:

- **Descriptiva,** El investigador observa, describe y fundamenta varios aspectos del fenómeno; describen lo que existe, determinan su frecuencia e y clasifican la información (23). Se pretende describir la manifestación del problema, además

de identificar los cambios del paciente pediátrico frente a la hospitalización; para luego clasificar la información pertinente.

- **Transversal**, ya que es realizado en un momento específico y determinado de tiempo (24). Esta investigación fue realizada durante el periodo enero-agosto del año 2022, en el área de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha.
- **Observacional**, Se caracteriza porque se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio (25). No se pretende intervenir en la situación o problema únicamente se medirá las variables que se definen en el estudio teniendo una idea más profunda de la realidad de la hospitalización y su impacto en la salud del niño.
- **Correlacional**, Su objetivo es averiguar si existe una relación entre las variables definidas de un estudio (23). En esta investigación se tratará de conocer si existe una relación entre la satisfacción de la calidad del cuidado enfermero y cómo esta contribuye en el comportamiento del paciente durante su hospitalización.

### **3.3 Localización y ubicación del estudio**

La investigación se llevó a cabo en el Hospital General Delfina Torres de Concha ubicado en la provincia de Esmeraldas, cantón Esmeraldas, parroquia Esmeraldas, entre las calles Av. El Ejército y S/N, barrio la Inmaculada Concepción, sector San Rafael.

### **3.4 Población**

#### **3.4.1 Universo**

La población considerada para esta investigación abarca a los niños/as que ingresen al área de Pediatría del Hospital General Delfina Torres de Concha conjuntamente con sus

padres, familiares o acompañantes durante los meses de mayo-junio del 2022.

### **3.4.2 Muestra**

- Conformada por 50 niños atendidos en el servicio de Pediatría entre los meses mayo-junio de 2022, donde se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, reduciéndose a 36 pacientes bajo criterios de inclusión.
- Asimismo 50 padres, familiares o acompañantes de pacientes pediátricos durante el periodo respectivo.

### **3.4.3 Criterios de Inclusión**

- Niños/as de 6 a 11 años que ingresen al área de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha; con el previo consentimiento informado y el permiso de sus padres o tutores.
- Padres, familiares o acompañantes del niño que deseen participar en la investigación, evidenciado en el consentimiento informado.

### **3.4.4 Criterios de Exclusión**

- Niños/as que no correspondan al rango de edad del estudio
- Niños/as en los que los padres no den el consentimiento informado para la participación en el presente estudio.
- Padres, familiares o acompañantes del niño que no deseen participar.

### 3.5 Operacionalización de Variables

**Tabla 1.** Matriz de Operacionalización de Variables

<b>Objetivo Especifico 1:</b> Determinar las características sociodemográficas de los pacientes ingresados en Pediatría.						
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Datos Sociodemográficos	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que determinan el perfil sociodemográfico de la población. (1)	Sexo	% de población por sexo	Cualitativa/ Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Cuestionario
		Edad	% de población por años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6-8 años</li> <li>• 9-11 años</li> </ul>	Cuestionario
		Instrucción del niño/a.	% de población por escolaridad	Cualitativa/ Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario
		Diversidad Cultural	% de población por etnia	Cualitativa/ Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestizo</li> <li>• Indígena</li> <li>• Afroecuatoriano</li> <li>• Montubio</li> <li>• Otro</li> </ul>	Cuestionario
		Localidad	% de población por lugar de residencia	Cualitativa/ Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>	Cuestionario
<b>Objetivo Especifico 2:</b> Identificar los factores estresores percibidos por el niño que puedan influir en su adaptación a la hospitalización.						
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Estresores	Son aquellas fuentes que generan estrés, es decir, los estímulos, condiciones o situaciones del entorno	Enfermedad	Tiempo de hospitalización	Cualitativa/ Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3-7 días</li> <li>• 8-11 días</li> <li>• 12-15 días</li> <li>• Mas de 15 días</li> </ul>	Cuestionario

	del individuo que son capaces de exponer a éste a un proceso adaptativo (2).		Nivel del dolor	Cuantitativa/ Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 sin dolor</li> <li>• 1 duele un poquito</li> <li>• 2 duele un poco mas</li> <li>• 3 duele aún mas</li> <li>• 4 duele mucho</li> <li>• 5 el peor dolor posible</li> </ul>	Escala del dolor de Wong-Baker
			Nivel de Temor frente a la enfermedad	Cualitativa/ Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>	Cuestionario
			Nivel de incertidumbre sobre el futuro	Cualitativa/ Ordinal		Cuestionario
		Entorno Hospitalario	Nivel de privación de actividades recreativas en el niño hospitalizado	Cualitativa/ Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>	Cuestionario
			Nivel de afectación en el niño frente a la separación de sus padres	Cualitativa/ Ordinal		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>

			Nivel de afectación del del niño frente a un medio desconocido como el hospital	Cualitativa/ Ordinal Cualitativa/ Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agresividad, ataques de ira</li> <li>• Falta de obediencia</li> <li>• Desanimo, falta de energía</li> <li>• Hiperactividad</li> <li>• Temor</li> <li>• Lloro</li> </ul>	Cuestionario
			Nivel de ansiedad-estado	Cualitativa/ Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>	Test IDAREN
		Tratamiento	Nivel de afectación del niño frente a procedimientos invasivos como tratamiento de su enfermedad	Cualitativa/ Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>	Cuestionario

**Objetivo 3:** Medir la satisfacción de la calidad del cuidado enfermero y cómo esta contribuye en el comportamiento del paciente durante su hospitalización.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Instrumento
Satisfacción de la calidad de atención.	La satisfacción del usuario no es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado,	Categoría "Accesibilidad" Categoría "Conforta" Categoría "Se Anticipa" Categoría "Mantiene relación de confianza"	Nivel de satisfacción de la calidad del cuidado enfermero	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>	Cuestionario de Satisfacción de la calidad del Cuidado 'CARE-Q'

	en la percepción de satisfacción del paciente y de otros (3).	Categoría “Monitorea y hace seguimiento”				
--	---	---	--	--	--	--

## **3.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información**

### **3.6.1 Técnica**

Esta investigación utilizó una encuesta en persona habiendo una interacción entre el encuestador y encuestado, siendo necesario explicar términos que por la edad de la población de estudio sean difíciles de comprender. Se realizó dos encuestas: una dirigida hacia los niños hospitalizados y la otra hacia sus padres, familiares o acompañantes.

### **3.6.2 Instrumento**

Cuestionario aplicado en el niño hospitalizado:

- **Apartado 1:** Aspectos psicológicos durante la hospitalización del niño/a
- **Apartado 1.1:** Test IDAREN (Inventario De Ansiedad Rasgo-Estado para Niños)
- **Apartado 2:** Aspectos sociales durante la hospitalización del niño/a
- **Apartado 3:** Aspectos conductuales durante la hospitalización del niño/a

Cuestionario aplicado en los padres, familiares o acompañantes del niño hospitalizado:

- **Apartado 1:** Características sociodemográficas del niño/a
- **Apartado 2:** Aspecto conductual del niño hospitalizado visto por el familiar
- **Apartado 3:** Caring Assessment Instrument (Care-Q)

#### **3.6.2.1 Descripción Cuestionario Aspectos psicológicos, sociales y conductuales durante la hospitalización del niño/a**

Se elaboró preguntas de autoría propia con relación a los aspectos psicológicos, sociales y conductuales que se convierten en factores desencadenantes de estrés conforme la percepción del niño durante su estancia hospitalaria; así mismo el aspecto conductual

evidenciado por los padres, familiares o acompañantes en el niño. Dichas preguntas contaban con una escala de Likert: Nunca con un valor de 1, Rara vez 2, Casi siempre 3 y Siempre 4.

### **3.6.2.2 Descripción Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE-N)**

El IDAREN es un inventario diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria caracterizada por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos, conscientemente percibidos) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). Cada una de ellas tiene 20 ítems

En el presente trabajo de investigación únicamente se aplicó la primera parte Ansiedad-Estado con 20 ítems: 10 ítems positivos de ansiedad (a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos (a mayor puntuación menor ansiedad). Cada uno con una escala de respuesta: No en lo absoluto con un valor de 1, Un poco 2 y Mucho 3. Determinando los siguientes niveles de A-Estado:

- **Nivel Bajo:** Por debajo de 24 puntos
- **Nivel Medio:** Entre 24 y 38 puntos
- **Nivel Alto:** Por encima de 38 puntos (27).

### **3.6.2.3 Descripción Caring Assessment Instrument (Care-Q)**

Es un instrumento que tiene el objetivo de medir la satisfacción de la calidad del cuidado enfermero. Define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad. Contiene 22 ítems con escala de Likert: Nunca con un valor de 1, Rara vez 2, Casi siempre 3 y Siempre 4. Comprende 6 categorías:

- **Categoría “Accesibilidad”**. - Hace alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.
- **Categoría “Explica y facilita”**. - Se refiere a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.
- **Categoría “Conforta”**. - Se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.
- **Categoría “Se Anticipa”**. - Evalúa los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.
- **Categoría “Mantiene relación de confianza”**. - Son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.
- **Categoría “Monitorea y hace seguimiento”**. - Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada paciente y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo (28).

Para establecer el nivel de satisfacción se tuvieron en cuenta los siguientes valores:

**Tabla 2.** Categorías escala Care-Q

<b>CATEGORIAS CARE-Q</b>	<b>N° Preguntas</b>	<b>Valor Máximo</b>	<b>Valor Mínimo</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
Accesibilidad	4	16	4	8	12	16
Explica y Facilita	2	8	2	4	6	8
Conforta	6	24	6	12	24	24
Se Anticipa	2	8	2	4	6	8
Mantiene relación de confianza	4	16	4	8	12	16
Monitorea y hace Seguimiento	4	16	4	8	12	16
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>88</b>	<b>22</b>	<b>44</b>	<b>72</b>	<b>88</b>

**Nota:** *Elaboración Propia*

Cada categoría tiene un determinado número de preguntas y cada una de ellas tiene cuatro posibles respuestas. El valor mínimo que puede obtener cada respuesta es 1 y el valor máximo es de 4, de acuerdo a los valores asignados por la escala de Likert. Se hizo un balance entre el valor total de las respuestas de cada categoría si a cada una de ellas un solo paciente contestara 1 o nunca y el valor total de las respuestas si un solo paciente contestara 4 o siempre. Ya establecidos estos valores se procede a dividir en tres, entre el valor mínimo y el valor máximo para determinar el nivel bajo, el medio y el alto como se muestra en la tabla. Para determinar el valor de cada categoría se suman el total de las respuestas de cada uno de los ítems que evalúan la categoría y se multiplican por el valor asignado a cada una. Finalmente, los resultados se tabularon en la matriz de Excel para determinar en cual nivel de satisfacción se encuentran. Obteniendo los siguientes niveles de referencia.

- **Nivel Bajo:** Por debajo y hasta 44 puntos
- **Nivel Medio:** Entre 45 y 72 puntos
- **Nivel alto:** Entre 73 hasta 88 puntos

### 3.7 Validez y confiabilidad de los datos

- **Cuestionario Aspectos psicológicos, sociales y conductuales durante la hospitalización del niño/a**

Las preguntas de autoría propia fueron previamente revisadas y validadas por tres profesiones en el área de Salud conocedores del tema en mención. Psicóloga, Líder de servicio de Pediatría y Licenciada líder de Enfermería del Hospital Delfina Torres de Concha, 2022. Además, se realizó el cálculo del coeficiente del Alfa de Cronbach el cual dio como resultado (,82). Justificando la confiabilidad del test para su aplicación.

**Tabla 3.** Estadísticas de fiabilidad.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0,811</b>	18

**Nota:** Programa IBM SPSS Statistics

- **Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE-N)**

Es estudios anteriormente realizados, la confiabilidad del IDAREN se examinó a través del método Test-Retest, la media de la puntuación total para la escala de estafo fue (Pearson < 0.05) (27).

Los autores en pruebas originales como en Perú, Anchante (1993) encontró una confiabilidad interna a través del coeficiente alfa de Cronbach de 0.92 para la escala A- Estado y de 0.87 para la escala A- Rasgo. Por su parte, Rojas (1997), halló una confiabilidad interna de 0.93 para la escala A- Estado y de 0.85 para la escala A- Rasgo y registró que la mediana para la correlación ítem-test en la escala A- Estado fue 0.64 y en la escala A- Rasgo, de 0.45 (29).

- **Caring Assessment Instrument (Care-Q)**

La presente investigación tuvo como referencia un estudio piloto de la validación del cuestionario Care-Q en versión al español en población colombiana, donde para determinar la validez interna del instrumento se realizó un análisis factorial exploratorio que mostró una varianza de 52% de satisfacción del cuidado, con una validez interna de 0.868. El análisis de validez por dimensión fue: accesible,  $\alpha=0.699$ ; explica y facilita,  $\alpha=0.60$ ; conforta,  $\alpha=0.79$ ; se anticipa,  $\alpha=0.617$ ; mantiene relación de confianza,  $\alpha=0.671$ ; monitorea y hace seguimiento,  $\alpha=0.907$  (28).

### **3.8 Análisis de datos**

A partir de la información obtenida del cuestionario aplicado durante la investigación se procedió a la realización de la base de datos mediante el programa Microsoft Excel para la respectiva agrupación de datos y el programa SPSS 20.0 para el análisis de datos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

Se obtuvieron los siguientes datos sociodemográficos de la población de estudio, siendo importantes el sexo, la edad, la instrucción del niño/a, la etnia y el sector de la vivienda.

**Tabla 4.** Datos sociodemográficos de los niños/as hospitalizados en el servicio de pediatría.

VARIABLE	RANGO	n°=36 FRECUENCIA	PORCENTAJE %
<b>Sexo</b>	Masculino	12	33%
	Femenino	24	<b>67%</b>
<b>Edad</b>	6-8 años	22	<b>61%</b>
	9-11 años	14	39%
<b>Instrucción del niño/a (Estudia)</b>	Si	30	<b>83%</b>
	No	6	17%
<b>Etnia</b>	Mestizo	12	33%
	Indígena	0	0%
	Afroecuatoriano	23	<b>64%</b>
	Montubio	1	3%
	Otro	0	0%
<b>Sector de la vivienda</b>	Urbano	30	<b>83%</b>
	Rural	6	17%

*Nota:* Elaboración Propia

Se evidencia que del total de la población encuestada el 67% pertenece al sexo femenino; el rango de edad que predomina va desde los 6 a 8 años, prevalece la etnia afroecuatoriana con un 83%, seguida de la etnia mestiza con el 33 %, la gran mayoría los niños estudian actualmente y radican en el sector urbano de la provincia de Esmeraldas.

Los datos mostrados van en aproximación con el Instituto Nacional de Estadística y Censos del año 2010, el cual menciona que la población de 0 a 14 años presenta un incremento considerable tanto en hombres como en mujeres. Según su cultura y costumbres la población se identifica principalmente como mestiza y afroecuatoriano (30). En cuanto al nivel de instrucción la tasa de asistencia al nivel educativo de 5 a 14 años es del 90,7 %, la gran mayoría de estos en el sector urbano. Además, el Centro para Control y Prevención de Enfermedades menciona que los niños tienen más probabilidades de enfermarse o de lesionarse gravemente a diferencia de los adultos (31).

Al analizar los resultados encontrados podemos afirmar que los niños que presentan edades menores catalogados en edad preescolar y escolar, tienen más probabilidad de ingresar a un establecimiento de salud debido a un proceso patológico ya que es más fácil de contraer enfermedades en esta edad, donde aún no tienen capacidades de auto cuidarse prevaleciendo en el estudio el sexo femenino. En relación a la educación gracias a las políticas del sistema de educación en nuestro país, en los últimos años la actualización de programas y planes de estudio, el mejoramiento de herramientas tecnológicas y acceso a la educación han contribuido con el derecho de los niños a la educación, aumentando la posibilidad de acudir a las escuelas, las cuales en su mayoría optan en el sector urbano.

Los factores estresores percibidos por el niño que influyeron en su adaptación a la hospitalización, están catalogados a través de dimensiones: Enfermedad, entorno hospitalario y tratamiento.

En la dimensión Enfermedad se encontró estresores como: Tiempo de Hospitalización, nivel del dolor, temor frente a la enfermedad e incertidumbre sobre el futuro.

<b>Tabla 5. Tiempo Hospitalización-Cambios de conducta</b>		<b>Cambios de conducta</b>					<b>Total</b>
		<b>Agresividad y ataques de ira</b>	<b>Falta de obediencia</b>	<b>Desanimo y falta de energía</b>	<b>Temor</b>	<b>Lora</b>	
<b>Tiempo_ Hospitalización</b>	De 3 a 7 días	<b>37,5%</b>	12,5%		<b>37,5%</b>	12,5%	100%
	De 8 a 11 días	18,8%	12,5%	<b>37,5%</b>	31,3%		100%
	De 12 a 15 días	16,7%	16,7%	<b>50,0%</b>	16,7%		100%
	Más de 15 días			<b>66,7%</b>	33,3%		100%
<b>Total</b>		19,4%	11,1%	36,1%	30,6%	2,8%	100%

*Nota:* Elaboración Propia

En la dimensión que abarca el contexto de la enfermedad del niño se evidencia que el tiempo de hospitalización es un factor desencadenante de estrés; ya que este depende del grado de recuperación de la enfermedad; en este caso el niño permanece hospitalizado mínimo de 3 a 7 días quienes presentan temor en un 37.5 %, agresividad y ataques de ira 37.5 %. Mientras que en el transcurso de los días de hospitalización entre 8 a 11 días los niños experimentan desanimo y falta de energía; asociados probablemente a la adaptación propia al entorno.

En un artículo científico denominado Proyecto de implementación: Abordaje de las emociones del niño durante su hospitalización,2017. Se señala que son tres las fases que caracterizan la conducta de un niño en el tiempo que dura la separación de su familia. La primera de las fases es la de protesta y puede durar desde cortas horas hasta una semana o más. Durante la fase de desesperación esta se caracteriza por la necesidad continua de su madre, el niño/a presenta apatía y retraimiento fuera de su normalidad. Se hace introvertido e inactivo, no se interesa por lo que sucede a su alrededor y presenta gran tristeza. Por último, en la fase de negación: el niño/a muestra más interés por el entorno y esto es considerado como un signo de que está feliz, pero lo que realmente está haciendo es reprimir sus sentimientos (32).

Al analizar los datos obtenidos y la información mencionada, se puede indicar que, debido al desarrollo evolutivo o cognitivo del niño propia de su edad durante los primeros días de estancia hospitalaria se produce una etapa de desconcierto para el niño y por ende para su familia, haciendo en manifiesto: temor, negación, ira, llanto, irritabilidad, falta de obediencia, hiperactividad y otras alteraciones del comportamiento propias de la interrupción brusca de su vida cotidiana. Con el pasar de los días, las emociones y estados de ánimo del niño fluctúan llegando a una etapa de adaptación y mejor capacidad de tolerancia al estrés. En este período puede ser observado en forma de desanimo y fatiga provocada por la enfermedad, lo que ocasiona una reducción en el nivel de actividad como la falta de energía para participar en las actividades diarias; confundiendo muchas veces con el recuperamiento de su salud.

**Tabla 6.** Nivel del Dolor

Indicador	Pregunta	Rango o/Escala	n°=36 Frecuencia	Porcentaje
<b>Nivel del Dolor</b>	Clasifique su dolor de acuerdo a su enfermedad	0 sin dolor	3	8%
		2 duele un poquito	4	11%
		4 duele un poco mas	9	25%
		6 duele aún mas	10	<b>28%</b>
		8 duele mucho	9	25%
	10 el peor dolor posible	1	3%	
	¿Duerme bien durante la noche?	Siempre	4	11%
		Casi siempre	8	22%
		Rara vez	23	<b>64%</b>
		Nunca	1	3%
¿Tiene pocas ganas de comer?	Siempre	7	19%	
	Casi siempre	15	<b>42%</b>	
	Rara vez	9	25%	
	Nunca	5	14%	
¿Protesta el niño/a al comer?	Siempre	2	6%	
	Casi siempre	17	<b>47%</b>	
	Rara vez	16	44%	
	Nunca	1	3%	

*Nota:* Elaboración Propia

En cuanto al nivel del dolor propia de la patología, el 28% de la población se encuentra en un nivel 6 según la escala del dolor de Wong-Baker perteneciendo a un dolor moderado, este nivel de dolor puede conducir a problemas para dormir (64%) por tanto los niños rara vez descansan bien durante la noche, se presenta además cambios de apetito, observando que el 42% tienen pocas ganas de comer y el 47% de los niños casi siempre protestan al alimentarse.

Un estudio referente a la Prevalencia de dolor en niños hospitalizados realizado en Montevideo, Uruguay 2018, tiene como resultados que la prevalencia de dolor en las últimas 24 horas fue de 34,3%. En este estudio en ocho pacientes (8,1) el dolor fue catalogado como severo, mientras que 26 pacientes (26,3%) presentaron dolor leve a moderado (33). Así mismo un estudio denominado: Causas y efectos en la falta de sueño en niños hospitalizados se menciona que la internación hospitalaria, sin tener en cuenta la enfermedad que la originó, no favorece un sueño reparador y suficiente. Se encontró que el sueño es interrumpido en forma frecuente en los pacientes críticamente enfermos debido a numerosos factores, entre ellos el dolor (34). En “El dolor en los pacientes hospitalizados” estudio transversal de la información, la evaluación y el tratamiento, 2019. Se recalca que el dolor es una experiencia capaz de alterar las actividades de la vida diaria. Se observó que un 71,1% del total de la población de estudio, afirmó que el dolor le había dificultado sus actividades en el hospital. (actividad física, inapetencia, insomnio, ansiedad, contactos sociales) (35).

Al analizar los distintos estudios se puede evidenciar que el nivel del dolor varía dependiendo de la patología, pero que prevalece significativamente durante la estancia hospitalaria, la mayoría de los pacientes presentan un nivel de dolor moderado volviéndose un factor desencadenante de estrés en el paciente pediátrico, debido a que el dolor contribuye a las diferentes percepciones y experiencias negativas encontradas en el nuevo lugar donde permanece el niño. Esta condición provoca una deshabitación en las actividades diarias de los pacientes hospitalizados como: alteraciones en el patrón de

sueño, estado de ánimo, disminución del apetito, actividades recreativas etc.; lo que facilita la manifestación de conductas no adaptativas en el proceso de hospitalización, de modo que es necesario valorar y tratar el dolor de una forma integral en el paciente pediátrico.

**Tabla 7.** Temor frente a la enfermedad. Incertidumbre sobre el futuro

<b>Indicador</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Rango o/Escala</b>	<b>n°=36 Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nivel de Temor frente a la enfermedad</b>	¿Tiene miedo a su enfermedad?	Siempre	11	31%
		Casi siempre	19	<b>53%</b>
		Rara vez	6	17%
		Nunca	0	0%
<b>Nivel de incertidumbre sobre el futuro</b>	¿Le preocupa que pasara después de su enfermedad?	Siempre	11	31%
		Casi siempre	17	<b>47%</b>
		Rara vez	7	19%
		Nunca	1	3%

*Nota:* Elaboración Propia

En relación al temor frente a la enfermedad, el 53% de los niños refieren que casi siempre tienen miedo a su enfermedad; con relación a la incertidumbre sobre el futuro, al 47% de la población casi siempre le preocupa que pasará después de la hospitalización.

Un artículo de 2019, “Factores que intervienen en la hospitalización del niño”; menciona que en los niños en edad escolar se genera un sentimiento de miedo por la naturaleza física de la enfermedad, la amenaza de muerte, la gravedad del pronóstico. El grado de discapacidad que produce y la incertidumbre en un futuro; son variables que inciden principalmente en la forma en la que el niño y su familia perciben la propia enfermedad y la hospitalización (36). También un artículo de 2018, “El cuerpo en la infancia y las formas de sufrimiento: El trauma de la hospitalización y el cuidado socioeducativo”. Indica que el miedo (emoción desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto) a una enfermedad y a la muerte son los más frecuentes en la infancia y la

adolescencia; lo que activa en el niño/la niña sensaciones, miedos y visiones de sí mismo/a que, a menudo, son inéditas y erróneas, convirtiéndose en verdaderos niveles de angustia al ingresar en un hospital (37).

En consecuencia, el niño enfermo, sobre todo si es pequeño, no comprende los procesos corporales alterados que le están aconteciendo, las sensaciones que experimenta son inusuales y desagradables, ni tampoco entiende bien el motivo porque se le introduce en un ambiente extraño privado de su familia y amigos. El miedo que siente en el proceso de la enfermedad es una sensación incómoda y angustiante debido a que esta le priva de realizar normalmente actividades de su diario vivir, como: el juego, actividades recreativas, alimentación e higiene, estar en familia y amigos. Sobreañadiendo que el niño pasa por un proceso de hospitalización hace que sienta cada vez más incertidumbre sobre el tiempo de su recuperación, el retorno a su hogar, si dependerá de sus padres para realizar necesidades básicas, el restablecimiento en la escuela, recuperación de clases y deberes, si sus amigos lo van a tratar de la misma manera que antes de su enfermedad. etc. Esto hace que el niño este en constante estrés donde pueden salir a flote miedos ocultos incluyendo el miedo a la muerte.

En la dimensión Entorno Hospitalario se encontraron factores estresores como: privación de actividades recreativas, la separación de los padres, el medio desconocido (hospital) y el nivel de ansiedad.

**Tabla 8.** Deprivación de actividades recreativas. Separación de los padres. Medio desconocido.

Indicador	Pregunta	Rango o/Escala	n°=36 Frecuencia	Porcentaje
<b>Nivel de deprivación de actividades recreativas</b>	¿Le permiten jugar en el hospital?	Siempre	9	25%
		Casi siempre	24	<b>67%</b>
		Rara vez	3	8%
		Nunca	0	0%
	¿Extraña a sus amigos?	Siempre	22	<b>61%</b>
		Casi siempre	9	25%
		Rara vez	5	14%
		Nunca	0	0%
	¿Cree que sus amigos se preocupan por usted?	Siempre	3	8%
		Casi siempre	18	<b>50%</b>
		Rara vez	13	36%
		Nunca	2	6%
<b>Nivel de afectación en el niño frente a la separación de sus padres</b>	¿Se ha sentido abandonado?	Siempre	4	11%
		Casi siempre	18	<b>50%</b>
		Rara vez	12	33%
		Nunca	2	6%
	¿Siente miedo al quedarse solo?	Siempre	12	33%
		Casi siempre	19	<b>53%</b>
		Rara vez	3	8%
		Nunca	2	6%
	¿Extraña el acompañamiento de sus padres?	Siempre	29	<b>81%</b>
		Casi siempre	6	17%
		Rara vez	1	3%
		Nunca	0	0%
¿Le entristece ver a sus padres preocupados por usted?	Siempre	18	<b>50%</b>	
	Casi siempre	14	39%	
	Rara vez	4	11%	
	Nunca	0	0%	
<b>Nivel de afectación del niño frente a un medio desconocido como el hospital</b>	¿Siente miedo ante personas extrañas?	Siempre	6	17%
		Casi siempre	23	<b>64%</b>
		Rara vez	7	19%
		Nunca	0	0%

*Nota:* Elaboración Propia

Con referencia a la dimensión de entorno hospitalario encontramos estresores hospitalarios sociales como la privación de actividades recreativas, donde el 67% de la población manifiesta que se les permite jugar durante su estancia hospitalaria, sin embargo, el 61% menciona que extraña a sus amigos y el 50% piensa que casi siempre sus amigos se preocupan por su salud. Otro estresor importante es la separación de los padres donde el 53% indica que tiene miedo a quedarse solo, 50 % de los niños refieren que casi siempre se han sentido abandonados haciendo que un porcentaje elevado de 81% extraña siempre el acompañamiento de sus padres o familiares. Además, al 50 % le entristece ver a sus padres preocupados por su salud. Por otro lado, encontramos que al ser el hospital un medio desconocido para el niño el 64% casi siempre siente miedo ante personas extrañas.

Como se mencionaba en el artículo “El cuerpo en la infancia y las formas de sufrimiento: El trauma de la hospitalización y el cuidado socioeducativo”. La hospitalización para el niño/niña entre los 5 y 11 años significa principalmente el alejamiento de “todo” el ambiente familiar y social; junto al miedo al abandono, quedarse solos, física, emotiva y mentalmente, temiendo perder el contacto con la familia y amigos. El niño/a puede reaccionar a la soledad en diferentes modos, según la edad (37). Además, en “Factores que intervienen en la hospitalización del niño”; un artículo del año 2019. La hospitalización conlleva una interrupción en los roles normales de los miembros de la familia, el niño se ve arrancado de su contexto familiar, de su apoyo social básico y dentro de un medio extraño, donde interaccionará con diferentes personas, con las que tendrá que relacionarse frecuentemente. La pérdida de su red básica de relaciones interpersonales puede repercutir en el mantenimiento y restauración de su salud. Los efectos de la separación familiar se traducirán en su estado emocional y su conducta intrahospitalaria, pero también, en la vida de los miembros de su familia que están fuera del hospital (36).

Por tal motivo se evidencia que el niño en edad preescolar y escolar depende en gran mayoría de su entorno familiar y su grupo social, mismos que se ven alterados con el

cambio imprevisto de su vida normal debido a la presencia de la patología que lleva al niño a la unidad hospitalaria. Generalmente existe preocupación por la separación y abandono de sus padres y su grupo de compañeros y/o hermanos. Se evidencia que en la unidad hospitalaria actualmente se realizan actividades lúdicas que incluyen una sala de juegos y películas por lo que el niño puede optar por actividades recreativas dentro de su estancia hospitalaria. Pero a pesar de ello, siempre necesita del acompañamiento de su familia, muchas veces por experimentar sensaciones de abandono que generan miedo a quedarse solos, piensan que sus padres se demoran o nunca van a regresar; perciben como su culpa el estar enfermo, no pueden recibir visitas de sus amigos, o no pueden salir por que hay personas que desconocen y piensan que hacen daño vistiendo con batas y uniformes, interrumpiendo su intimidad para realizar acciones en su cuerpo que generalmente no entienden, Estos motivos hacen que el niño tenga la dependencia de su familia para que lo cuide y lo proteja de situaciones amenazantes a su integridad desde su punto de vista.

**Tabla 9.** Nivel de Ansiedad

Indicador	Test	Nivel de Ansiedad	n°=36 Frecuencia	Porcentaje
<b>Nivel de Ansiedad- Estado</b>	Inventario De Ansiedad Rasgo-Estado para Niños (IDAREN)	BAJO: Por debajo de 24 puntos	0	0%
		MEDIO: Entre 24 y 38 puntos	13	36%
		ALTO: Por encima de 38 puntos	23	64%

*Nota:* Elaboración Propia

Se realizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para Niños (IDAREN) aplicando la primera parte ya que mide la ansiedad como estado emocional transitorio a una situación dada en ese momento, se encontró que el 64% de los niños encuestados presentan un nivel alto de ansiedad mientras que el 36% restante mantenía un nivel medio durante el tiempo de hospitalización.

Un artículo del año 2020, en Granada-España: “Impacto de la hospitalización en el niño. Consecuencias e intervención sanitaria”. Recalca que la ansiedad es una reacción natural que afecta a la mente y al cuerpo, los niños suelen experimentar un miedo, preocupación o inquietud que puede durar de cortos a largos periodos de tiempo. Ante la situación de hospitalización, los niños pueden responder con dos tipos de ansiedad: la ansiedad real, generada por su propia enfermedad y la ansiedad situacional, generada por el desconocimiento de la situación. Sin embargo, la actitud del niño hacia la enfermedad está en gran medida influenciada por la forma en que los padres y los que lo cuidan la enfrentan. Las inseguridades y temores que abordan a los padres frente a la enfermedad no ayudan al niño, por el contrario, le transmiten una sensación de inseguridad que puede conducir a un estado de ansiedad difícil de sobrellevar (38).

Al comparar los resultados obtenidos con la literatura, podemos evidenciar que naturalmente la ansiedad es una respuesta al miedo, al desconocimiento de una situación u objeto que se percibe como una amenaza que afecta fácilmente a los niños por disponer de un equilibrio emocional aún inestable y dependiente. Al ser la ansiedad propia del ser, no se puede llegar a considerar al principio como algo patológico sino transitorio a una situación o evento angustiante. Durante la hospitalización salen a flote miedos e inseguridades en el niño como: su enfermedad, separación de los padres, desconocimiento del entorno, normas y horarios impuestos, personas extrañas, conductas a seguir para su recuperación, intervenciones quirúrgicas, privación de actividades recreativas etc.; esto facilita la angustia en el niño y su familia siendo los padres su soporte vital conjuntamente con el personal de salud quienes cumplen un papel importante en la transición y adaptación al medio hospitalario.

En la dimensión Tratamiento se hizo énfasis en un factor principal desencadenante de estrés que es la aplicación de procedimientos invasivos en el paciente pediátrico.

**Tabla 10.** Aplicación de procedimientos invasivos

Indicador	Pregunta	Rango o/Escala	n°=36 Frecuencia	Porcentaje
<b>Nivel de afectación del niño frente a la aplicación de procedimientos invasivos como tratamiento de su enfermedad</b>	¿Tiene miedo a las agujas o material médico?	Siempre	25	<b>69%</b>
		Casi siempre	8	22%
		Rara vez	3	8%
		Nunca	0	0%
	¿Conoce los procedimientos que le hacen en su cuerpo?	Siempre	2	6%
		Casi siempre	18	<b>50%</b>
		Rara vez	16	44%
		Nunca	0	0%
	¿Lo sujetan o lo asustan para que colabore con los procedimientos médicos?	Siempre	0	0%
		Casi siempre	0	0%
		Rara vez	12	33%
		Nunca	24	<b>67%</b>

*Nota:* Elaboración Propia

En la dimensión que comprende el tratamiento respecto a la enfermedad del niño, se encontró estresores como: la aplicación de procedimientos invasivos donde el 69% de la población pediátrica manifiesta que siempre siente miedo a las agujas o material médico, la mitad de la población conoce los procedimientos que se le realiza en su cuerpo y el 67% menciona que nunca lo sujetan o lo asustan para que colabore con las intervenciones médicas.

Estos resultados contrastan con un estudio realizado en el año 2021 en Perú, “Experiencias emocionales de los niños indígenas durante hospitalización”; donde se menciona que la aparición del miedo a algún procedimiento es una reacción que el niño percibe como peligroso, esta situación genera ansiedad, miedo y aprensión hacia el personal de salud. La mayoría de los procedimientos provocan molestia y dolor en el niño y sobre todo miedo, si a ello le sumamos que, muchos procedimientos no son explicados, se le inmoviliza al niño para facilitar el procedimiento y se separa de sus referentes afectivos, la situación suele ser aterradora (39).

El proceso de recuperación de la enfermedad dentro de un hospital necesita de tratamiento que generalmente implica procedimientos invasivos en el paciente; convirtiéndose en un factor estresante psicológico ya que el niño percibe como algo desconocido, pero quienes lo rodean lo convencen como algo necesario en su curación. A pesar de que en el estudio no se evidencia sujeciones en la colaboración del niño durante los procedimientos médicos, se halla al miedo como una situación repetitiva en el proceso. Pues, uno de los principales miedos para el niño hospitalizado los provoca objetos como agujas, jeringas y demás material médico. El miedo a la inyección es visto como una intrusión física inesperada en su cuerpo que se acompaña de angustia, dolor e incomodidad, generando rechazo hacia el personal de salud. Este miedo cesa al salir del hospital y con la recuperación, pero en algunos casos, se vuelve más intenso que puede continuar en la adolescencia y adultez convirtiéndose en posibles fobias a futuro.

En el presente estudio realizado se aplicó el Caring Assessment Instrument (Care-Q) que tiene el objetivo de medir la satisfacción de la calidad del cuidado enfermero y fue aplicado a los padres o acompañantes del niño hospitalizado. Además, sus resultados fueron relacionados con el comportamiento del paciente durante su hospitalización.

**Tabla 11.** Instrumento para la satisfacción de la calidad del cuidado Enfermero

<b>Caring Assessment Instrument (Care-Q)</b>		
<b>Niveles de Satisfacción</b>	<b>n°=50 Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>BAJO: Por debajo y hasta 44 puntos</b>	0	0%
<b>MEDIO: Entre 45 y 72 puntos</b>	38	76%
<b>ALTO: Entre 73 hasta 88 puntos</b>	12	24%

*Nota:* Elaboración Propia

Se evidenció que el 24% de los padres o acompañantes del niño manifiesta un nivel de satisfacción alto con relación a la atención de enfermería, seguidos del 76% quienes consideran un nivel medio.

Un estudio piloto de la validación del cuestionario 'Care-Q' en versión al español en población colombiana, se comprobó que tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países. Según los parámetros de evaluación el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además debe estar atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente (28).

Teniendo en cuenta que la satisfacción es el grado de conformidad que tiene el paciente incluidos aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de enfermería, se puede mencionar que la satisfacción de los pacientes objeto del estudio oscila entre un Nivel medio a nivel alto, es decir, el nivel medio está relacionado con que se sienten a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, tanto en la parte asistencial que incluye todas las actividades para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente como en la parte humana, que incluye un trato biopsicosocial y respetuoso acorde a las necesidades del paciente.

Fue necesario hacer mención algunas preguntas que tuvieron resultados relevantes en la aplicación del Caring Assessment Instrument (Care-Q), estas fueron divididas entre las que tenían resultados positivos y resultados negativos.

**Tabla 12.** Preguntas relevantes Care-Q

<b>Preguntas con resultados relevantes del Caring Assessment Instrument (Care-Q)</b>			
<b>Preguntas con resultados negativos</b>			
<b>Pregunta</b>	<b>Escala</b>	<b> n°=50 Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>¿La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle al doctor sobre la situación de salud del niño/a?</b>	Rara vez	32	64%
<b>¿La enfermera se sienta con usted o con el niño/a para entablar una conversación?</b>	Rara vez	37	74%
<b>¿La enfermera escucha con atención?</b>	Rara vez	30	60%
<b>Preguntas con resultados positivos</b>			
<b>Pregunta</b>	<b>Escala</b>	<b> n°=50 Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>¿La enfermera le enseña cómo cuidar usted mismo a su hijo dentro del hospital?</b>	Siempre	26	52%
<b>¿La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con el niño/a?</b>	Casi siempre	35	70%
<b>¿La enfermera explica lo que va a hacer con el niño/a antes de iniciar un procedimiento o intervención?</b>	Siempre	26	52%
<b>¿La enfermera se aproxima al niño/a para ofrecerle medidas que alivien el dolor?</b>	Casi siempre	29	58%

*Nota:* Elaboración propia

Se evidencia que el 64% de los padres indican que rara vez la enfermera le sugiere preguntas que puede formularle al doctor sobre la situación de salud del niño/a, rara vez se sienta con el niño/a para entablar una conversación (74%), al igual que rara vez escucha con atención (60%). Por el contrario, el 52% de los padres o acompañantes del niño mencionan que la enfermera siempre enseña al familiar cómo cuidar a su hijo dentro del hospital y casi siempre mantiene un acercamiento respetuoso con el niño/a (70%). Además, el 52% de los padres mencionan que la enfermera siempre explica lo que va a

hacer con el niño/a antes de iniciar un procedimiento o intervención y el 58% refiere que la enfermera casi siempre se aproxima al niño/a a ofrecerle medidas que alivien el dolor.

Un estudio realizado en el país en la provincia de Manabí en 2018 “Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente” menciona que la razón enfermera-paciente se refiere al número mínimo de enfermeras a cargo de cierta cantidad de pacientes; cuando esta aumenta principalmente por la falta de personal en el servicio, pueden encontrarse consecuencias a nivel de la calidad de atención del cuidado en salud. Esto permite hacer una aproximación objetiva al volumen de trabajo y el rendimiento real que el equipo de enfermería puede alcanzar para brindar cuidado ajustado a las necesidades del paciente hospitalizado, de acuerdo con la gravedad de su enfermedad y con los recursos humanos y tecnológicos con los que se cuenta (40).

Al analizar los resultados obtenidos con la literatura mencionada, se puede evidenciar que la sobrecarga de pacientes, la falta de personal en relación a la demanda de pacientes en el servicio y los escasos recursos hospitalarios disponibles a su alcance, hacen que la enfermera priorice problemas y necesidades del niño, brindando un cuidado general que satisfagan las necesidades primordiales del paciente, lo que hace a un lado conductas menos importantes pero necesarias en el cuidado integral del paciente, haciendo que la enfermera no tenga el tiempo suficiente para sentarse con cada niño a entablar una conversación profunda, ni escuche con atención todo lo que manifiesta el paciente o sugerir preguntas a los padres que puede formularle al doctor sobre la situación de salud del niño/a.

Sin embargo el personal de enfermería concentra sus acciones en otras estrategias que contribuyen a un mejor cuidado, donde la enfermera le enseña a los padres a cuidar a su hijo dentro del hospital, le explica el funcionamiento de los equipos y su función, le enseña

donde se encuentran los lugares principales del hospital que el niño pueda requerir, aconseja maneras de tranquilizar al niño, es respetuosa, amable y brinda información clara; estos motivos hacen que disminuyan la carga de responsabilidad de la enfermera y que los padres tengan mayor participación en el cuidado de su hijo, el cual se sentirá en confianza y seguridad.

Al explicar la enfermera cuidadosamente lo que se va a hacer con el niño antes de iniciar un procedimiento o intervención y no hay sujeción como se observa en el estudio realizado, hace que disminuya su miedo y angustia de modo que el niño confíe más en el personal de salud; además se observa que la enfermera se aproxima al niño para ofrecerle medidas que alivien el dolor haciendo que este disminuya, esto hace que el niño tenga más capacidad de control en su cuerpo, evidenciándose en su comportamiento y estado anímico.

Pues al brindar un cuidado adecuado más no óptimo al paciente hace que disminuyan los factores estresores en el niño como: el miedo, la incertidumbre, el desconocimiento, el dolor, la preocupación de los padres etc. Esto es evidenciado en el resultado del Care-Q donde hay una respuesta positiva, obteniéndose un nivel de satisfacción del cuidado enfermero medio a alto manifestado por la percepción y experiencia de los padres del niño durante la hospitalización.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

- En la investigación realizada prevaleció el sexo femenino, con un rango de edad que fue desde los 6 a 8 años evidenciándose que la población de estudio se encontraba en una edad preescolar y escolar; los cuales, por su desarrollo cognitivo aún en formación, dependencia física y emocional y con menos maneras de manejar sus miedos, tienen más probabilidad de presentar repercusión en su salud mental, conducta y ámbito social durante el proceso de hospitalización. Además, prevaleció la etnia afroecuatoriana con un 83%, seguida de la etnia mestiza con el 33 %, la gran mayoría los niños estudian actualmente y radican en el sector urbano de la provincia de Esmeraldas.
- Los principales factores desencadenantes de estrés que fueron percibidos por el paciente pediátrico durante la hospitalización fueron divididos por dimensiones: Enfermedad, Entorno Hospitalario y Tratamiento.
- **Enfermedad:** el tiempo de hospitalización influyó en el estado anímico y conducta del niño presentando temor, agresividad y ataques de ira durante los primeros días de internamiento mientras que con el transcurso de estancia hospitalaria prevaleció el desánimo y falta de energía relacionada a la adaptación propia al medio. Así mismo el nivel del dolor influyó en la conducta, pues la población de estudio presentó un nivel de dolor moderado convirtiéndose en una causa que puede provocar dificultad en la conciliación del sueño, cambios de apetito y conducta protestante al comer. Esto hace necesario el correcto reconocimiento y tratamiento del dolor en el cuidado del paciente pediátrico. El temor frente a la enfermedad y la incertidumbre sobre el futuro, fueron estresores psicológicos donde el niño hospitalizado manifestó el miedo contante a su enfermedad y la preocupación

sobre su futuro después de esta.

- **Entorno Hospitalario:** la hospitalización implica el alejamiento de todo medio familiar y social para el niño. En el estudio se evidencia que en la unidad hospitalaria se realizan actividades lúdicas y recreativas que incluyen una sala de juegos, películas etc. Sin embargo, el niño siempre necesita del acompañamiento de su familia, muchas veces por experimentar sensaciones de abandono debido a la separación de sus padres y amigos; lo que genera miedo a quedarse solos porque piensan que sus padres demoran o nunca van a regresar, perciben como su culpa a la enfermedad, no pueden recibir visitas de sus amigos, o no pueden salir porque el hospital es un medio desconocido donde hay personas extrañas que piensan que hacen daño. Estos motivos sacan a flote miedos e inseguridades en el niño, generando ansiedad como respuesta al miedo, al desconocimiento de una situación u objeto que se percibe como una amenaza a su integridad. Es por esta razón que los padres y el personal de salud se convierten en un pilar fundamental en la adaptación y transición del niño al entorno hospitalario.
- **Tratamiento:** la recuperación de una enfermedad generalmente implica la realización de procedimientos invasivos en el paciente, convirtiéndose en un factor estresante psicológico en la hospitalización y más aún en el niño ya que percibe como algo desconocido y peligroso. A pesar de que en el estudio no se evidencia sujeciones en la colaboración del niño durante los procedimientos médicos, se halla al miedo como una situación repetitiva en el proceso. Pues, uno de los principales miedos para el niño hospitalizado los provoca objetos como agujas, jeringas y demás material médico; que se acompaña de angustia, dolor e incomodidad, generando rechazo hacia el personal de salud. Este miedo cesa al salir del hospital y con la recuperación, pero en algunos casos, se puede volver patológico convirtiéndose en posibles fobias a futuro.
- Se aplicó el Caring Assessment Instrument (Care-Q) que tiene el objetivo de medir la satisfacción de la calidad del cuidado enfermero y fue aplicado a los padres o

acompañantes del niño hospitalizado. Se encontró que la satisfacción de los pacientes objeto del estudio oscila entre un nivel medio a alto, es decir, que se sienten a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, tanto en la parte asistencial que incluye todas las actividades para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente, como en la parte humana, que incluye un trato digno y respetuoso acorde a las necesidades del paciente pediátrico.

- Finalmente se socializaron los resultados obtenidos a la líder de servicio de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, los cuales serán una base en el reconocimiento de la realidad actual del servicio de Pediatría. Además, se elaboró un poster científico con los hallazgos más significativos de la investigación e información sobre el cuidado humanizado a pacientes pediátricos hospitalizados.

## **5.2 Recomendaciones**

- Se recomienda que el personal de salud que cuida pediátricos ayude al niño hospitalizado a calmar sus miedos, a aceptar, no ridiculizar sus temores y explicar cuidadosamente y por anticipado cada intervención con términos y conceptos comprensibles para su edad; aportándole confianza en el equipo de salud que le va a atender. Si el niño se siente abandonado, deberá aceptarse su angustia y darle razones de por qué se tiene que quedar solo y transmitirle la seguridad de que sus padres pronto regresarán. Así mismo ser más comprensible con los niños y familiares del niño hospitalizado, que a pesar de tener sobrecarga de pacientes dificultando el cuidado individualizado; nunca se pierda la ternura, el respeto, creatividad, la escucha activa, y sobre todo la empatía propia de Enfermería.
- Cabe recalcar que durante el proceso enfermedad-recuperación es de vital importancia la participación de la familia, siendo un soporte de apoyo socio-afectivo y confianza en el niño. Sin embargo, el afrontamiento y aceptación de la enfermedad de su hijo, así como sus dudas y desconocimiento causa angustia y

preocupación en ellos. Por tal motivo el personal de salud debe brindar información oportuna y aclarar dudas sobre la salud de su hijo o realizar grupos de apoyo donde se relacionen con otros padres en situaciones similares.

- Potenciar actividades lúdicas como los viernes de películas que es una actividad donde cada día viernes los niños del servicio de Pediatría, pueden ser espectadores de una película elegida para su edad, acompañados de palomitas de maíz brindados en conjunto con el servicio de nutrición del hospital. Además, formas de distracción como el juego en situaciones que causan más angustia que ayuden a los niños a expresar su ansiedad jugando y por ende mejorar su estado de ánimo.

## Bibliografía

- 1 Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico. [Online]. [cited 2021 03 07]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/depresion-anaclitica>.
- 2 Parra T, Mujica L. Factores de riesgo psicosocial que afectan el comportamiento de escolares hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Boletín Médico de Postgrado. 2019 Aug; 36(1)(48-55).
- 3 Astudillo Ortiz P, Japón Macas ZÑ. Reacciones psico-conductuales a la hospitalización en el paciente pediátrico del hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca: Universidad de Cuenca, Proyecto de investigación previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería.; 2018.
- 4 Rodríguez López I. Impacto de la hospitalización en el niño. Consecuencias e intervención sanitaria. Garnata 91. 2020 Septiembre; 23(e202304-e202304).
- 5 Cruz Martín O, Hernández Meléndrez DE, Pérez Inerárity M. Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud. Revista Salud Pública. 2018 May 14; 20(5): p. 646-648.
- 6 Stragliotto Bazzan , Marten Milbrath , Souza da Silva M, Tavares DH, Alves dos Santos , Maschendorf Thomaz M. Experiencias familiares durante la hospitalización infantil: una revisión integrativa. Revista Online de Pesquisa-CUIDADO Fundamental. 2020 Jan; 12(1179-1186).
- 7 Astudillo Araya A. NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UNIDADES CRÍTICAS PEDIÁTRICAS Y NEONATALES. Ciencia y enfermería. 2019 2021-10-21; 15.
- 8 Barros I. Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. Enfermería Global. 2021; 20(539-596).
- 9 Hora L. [Online].; 2018 [cited 2022 04 03. Available from: <https://lahora.com.ec/esmeraldas/noticia/1102146327/82-anos-del-hospital-delfina-torres-de-concha>.
- 1 INAUGURACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DELFINA TORRES DE 0 CONCHA-ESMERALDAS SUR. 2018 Octubre.

- 1 Hospital General Delfina Torres de Concha – Ministerio de Salud Pública.  
1 [Online].; 2018 [cited 2022 08 03. Available from:  
. <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-delfina-torres-de-concha/>.
- 1 Ministerio de Salud Pública. Ciclo de Vida. [Online]. [cited 2021 03 24.  
2 Available from:  
. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>.
- 1 Quicios B. Etapas de la infancia. Evolución del niño en la primera infancia.  
3 [Online].; 2018 [cited 2021 03 24. Available from:  
. <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/etapas-de-la-infancia-evolucion-del-nino-en-la-primera-infancia/>.
- 1 Baeza E, Tomás , Molina M, Raheb , Vila A. FASES DEL DESARROLLO.  
4 CentreLondres 94. 2016.  
.
- 1 Oxford Ddiye. Hospitalización. [Online]. [cited 2021 03 15. Available from:  
5 <https://www.lexico.com/es/definicion/hospitalizacion>.  
.
- 1 Ramírez. NS. El niño hospitalizado:Repercusion psicologica y papel de  
6 Enfermería. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de  
. urgencias y emergencias. 2010 Feb; 11(8).
- 1 Álava CMC. Apoyo psico-afectivo dirigido a la familia del niño hospitalizado.  
7 2019 Mar.  
.
- 1 Constitucional A. [Online].; 2008 [cited 2021 03 24. Available from:  
8 [https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf?fbclid=IwAR0F8Ihy\\_vn26sWp9NzsAp66OGXE1SIIDYJ6RHc3Oqv4sU1kndTZoUby1\\_8E](https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf?fbclid=IwAR0F8Ihy_vn26sWp9NzsAp66OGXE1SIIDYJ6RHc3Oqv4sU1kndTZoUby1_8E).
- 1 Salud LOd. [Online].; 2015 [cited 2021 03 24. Available from:  
9 <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf?fbclid=IwAR3LOPn4u1Obe7gnTmkOcFOzDUwkSgNloAfc4J-s8BZn03tFUvGC4-1Lay4>.
- 2 Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la  
0 profesión de Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2021 03 24. Available from:  
. <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/pdf/codigo-internacional-etica.pdf?fbclid=IwAR3RDvBaCOKbE0y9F5iSFPkA0ExUhM5KbV7124UNg4nJpwooWhCjSIub0>.

- 2 Congreso Nacional Ecuador. Ley de derechos y amparo del paciente. [Online].; 1 2006 [cited 2021 03 25. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
- 2 CIOMS-OMS. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en 2 Seres Humanos. [Online].; 2002 [cited 2021 03 25. Available from: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS\\_ETICAS\\_INTERNACIONALES.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf).
- 2 Sousa VD. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 3 1: Diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino-am Enfermagem. 2017; 15.
- 2 Cvetković Vega A. Cross-sectional studies. Revista de la Facultad de Medicina 4 Humana. 2021; 21(164-170).
- 2 Universidad Internacional de Valencia. [Online].; 2017 [cited 2022 08 03. 5 Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-un-estudio-observacional#:~:text=Un%20estudio%20observacional%20es%20un,en%20cuenta%20en%20el%20estudio>.
- 2 Española RA. [Online]. [cited 2022 08 03. Available from: 6 <https://dle.rae.es/encuesta>.
- 2 Llaneza FMG. In Pacheco YS, editor. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La 7 Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 424.
- 2 Sepulveda Carrillo , Rojas Cifuentes A, Cárdenas Jimenez LL, Guevara Rojas E, 8 Catro Herrera. Estudio piloto de la validación del cuestionario ‘CARE–Q’ en . versión al español en población Colombiana. Rev Colomb Enferm. 2019; 4(13-22).
- 2 Castro I. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado 9 (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital . de Trujillo. Universidad César Vallejo. 2016;(81).
- 3 INEC. Fascículo provincial Esmeraldas. Resultados del censo de población y 0 vivienda 2010. [Online].; 2010 [cited 2022 08 06. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual-lateral/Resultados-provinciales/esmeraldas.pdf>.

3 CDC. ¿En qué se diferencian los niños de los adultos? [Online].; 2020 [cited 2022  
1 08 03. Available from:  
. <https://www.cdc.gov/childrenindisasters/es/differences.html>.

3 Mecchia A, Roppel D, Otero D, Velarde M. Proyecto de  
2 Implementación: Abordaje de las emociones del niño durante su hospitalización.  
. Enfermería Pediátrica. 2017; 29(25-28).

3 Cristiani F, Hernández A, Sálice L, Orrego P, Araújo M. Prevalencia de dolor en  
3 niños hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Anestesia  
. Analgesia Reanimación. 2017; 26(3-3).

3 Vecchi CR. Causas y efectos en la falta de sueño en niños hospitalizados.  
4 Archivos Argentinos de Pediatría. 2020; 118: p. 143-147.

3 Montes A, Riu M. El dolor en los pacientes hospitalizados: estudio transversal de  
5 la información, la evaluación y el tratamiento. Rev Soc Esp Dolor. 2019; 16: p.  
. 314-322.

3 Monforte-Espiau JM. Rev Ocronos. [Online].; 2019 [cited 2022 08 03. Available  
6 from: <https://revistamedica.com/factores-hospitalizacion-nino/>.

3 Mancaniello MR. El cuerpo en la infancia y las formas de sufrimiento: El trauma  
7 de la hospitalización y el cuidado socio-educativo. Millcayac Revista Digital.  
. 2018 Marzo-Agosto; 5(8).

3 Galera Guzmán MdC, Segura Molina AB, Rodríguez López AI. Impacto de la  
8 hospitalización en el niño. Consecuencias e intervención sanitaria". Garnata 91.  
. 2020 Septiembre; 23.

3 Esteves Villanueva R, Incacutipa Limachi J, Incacutipa Limachi C, Aparicio  
9 Salas. Experiencias emocionales de los niños indígenas durante la hospitalización.  
. Un abordaje cualitativo de las brechas culturales. Revista de Investigación en  
Comunicación y Desarrollo. 2021; 12(3): p. 206-216.

4 Rivas MS, Pérez Cardoso N, Suárez Mella , Linares Giler. Análisis de la carga  
0 laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Revista Cubana  
. de Enfermería. 2018; 34(2).

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento Informado y Encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del investigador: Leidy Ruales

Yo, \_\_\_\_\_ con C.I. \_\_\_\_\_

Declaro que he sido informado/a e invitado/a a participar en una investigación para la titulación de grado. Entiendo que este estudio busca conocer los “CAMBIOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD “el que se llevará a cabo en el Hospital General Delfina Torres de Concha 2021-2022, del cual soy paciente/familiar en el área de pediatría. Sé, que consistirá en responder una encuesta/ entrevista. La información registrada será confidencial y sin la necesidad de colocar el nombre de los participantes.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados, de manera que esta información tiene un beneficio para la sociedad, dada la investigación que se ésta llevando a cabo. Así mismo, conozco que puedo negar mi participación libremente.

Sí, concedo voluntariamente participar en este estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma Participante:

## ENCUESTA PARA NIÑOS HOSPITALIZADOS

La presente encuesta tiene como objetivo reunir información acerca del " CAMBIOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD, 2022.". Su opinión es personal y confidencial con la finalidad que las respuestas sean lo más sinceras posible.

### Indicaciones:

**El encuestador le hará una serie de preguntas con varias opciones de respuestas, de las cuales será necesario solo una de las alternativas de cada ítem presentado a continuación.**

<b>Características sociodemográficas del niño/a</b>	
<b>1 ¿Con qué sexo se identifica?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
<b>Aspectos psicológicos durante la hospitalización del niño/a</b>	
<b>2 ¿Tiene miedo a su enfermedad?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>3 ¿Le preocupa que pasara después de su enfermedad?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>4 ¿Siente miedo al quedarse solo?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>5 ¿Le entristece ver a sus padres preocupados por usted?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>6 ¿Siente miedo ante personas extrañas?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>7 ¿Conoce los procedimientos que le hacen en su cuerpo?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>8 ¿Lo sujetan o lo asustan para que colabore con los procedimientos médicos?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<p><b>Describa como se siente en este momento</b>  <b>Test IDAREN (Inventario De Ansiedad Rasgo-Estado para Niños)</b>  La ansiedad-estado fue definida como una condición o estado emocional transitorio caracterizado por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos, conscientemente percibidos; tal estado puede variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.</p>	
<b>9 ¿Se siente calmado?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>10 ¿Se encuentra inquieto?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>11 ¿Se siente nervioso?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>12 ¿Se encuentra descansado?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>13 ¿Tiene miedo?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>14 ¿Esta relajado?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>15 ¿Está preocupado?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>16 ¿Se encuentra satisfecho?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>17 ¿Se siente feliz?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>

<b>18 ¿Se siente seguro?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>19 ¿Se encuentra bien?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>20 ¿Se siente molesto?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>21 ¿Se siente agradablemente en el lugar que está?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>22 ¿Siente temor?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>23 ¿Se encuentra confundido?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>24 ¿Se siente animado?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>25 ¿Se siente angustiado?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>26 ¿Se encuentra alegre?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>27 ¿Está de acuerdo con lo que sus padres le piden hacer?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>28 ¿Se siente triste?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en lo absoluto</li> <li>• Un poco</li> <li>• Mucho</li> </ul>
<b>Aspectos sociales durante la hospitalización del niño/a</b>	
<b>29 ¿Extraña a sus amigos?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>30 ¿Cree que sus amigos se preocupan por usted?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>31 ¿Se ha sentido abandonado?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>32 ¿Extraña el acompañamiento de sus padres?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>33 ¿Le permiten jugar en el hospital?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>Aspectos conductuales durante la hospitalización del niño/a percibidos por los niños</b>	
<b>34 ¿Clasifique su dolor de acuerdo a su enfermedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 sin dolor</li> <li>• 1 Duele un poquito</li> <li>• 2 duele un poco mas</li> <li>• 3 duele aún mas</li> <li>• 4 duele mucho</li> <li>• 5 el peor dolor posible</li> </ul>
<b>35 ¿Tiene pocas ganas de comer?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>

### **ENCUESTA PARA PADRES/FAMILIARES O ACOMPAÑANTES DEL NIÑO/A**

La presente encuesta tiene como objetivo reunir información acerca del " CAMBIOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD, 2022.". Su opinión es personal y confidencial con la finalidad que las respuestas sean lo más sinceras posible.

**Indicaciones:**

Responda con información acerca del niño/a que se encuentre hospitalizado.

Marque con un círculo solo una de las alternativas de cada ítem presentado a continuación.

<b>Características sociodemográficas del niño/a</b>	
<b>1 ¿Cuál es la edad del niño/a?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6-8 años</li><li>• 9-11 años</li></ul>
<b>2 ¿Estudia el niño/a?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• No</li></ul>
<b>3 ¿De qué Etnia considera al niño/a?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mestizo</li><li>• Indígena</li><li>• Afroecuatoriano</li><li>• Montubio</li><li>• Otro</li></ul>
<b>4 ¿Sector dónde está ubicada la vivienda del niño/a?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Urbano</li><li>• Rural</li></ul>
<b>Aspecto conductual del niño hospitalizado visto por el familiar.</b>	
<b>5 ¿Cuánto tiempo lleva hospitalizado el niño/a?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3-7 días</li><li>• 8-11 días</li><li>• 11-15 días</li><li>• Mas de 15 días</li></ul>
<b>6 ¿Protesta el niño/a al momento de comer?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Siempre</li><li>• Casi siempre</li><li>• Rara vez</li><li>• Nunca</li></ul>
<b>7 ¿Siente que los medicamentos que le brindan en el hospital le causan cambios de ánimo en niño/a?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Siempre</li><li>• Casi siempre</li><li>• Rara vez</li><li>• Nunca</li></ul>
<b>8 ¿Durante el pasar los días en el hospital, siente que el niño/a ha tenido cambios de conducta como:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agresividad, ataques de ira</li><li>• Falta de obediencia</li><li>• Desanimo, falta de energía</li><li>• Hiperactividad</li><li>• Temor</li><li>• Lloro</li></ul>

<p><b>9 ¿Duerme bien durante la noche?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>Caring Assessment Instrument (Care-Q):</b> tiene el objetivo de medir la satisfacción de la calidad del cuidado enfermero. Define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad.</p>	
<p><b>Categoría “Accesibilidad”</b></p> <p>Hace alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.</p>	
<p><b>10 ¿La enfermera se aproxima al niño/a para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>11 ¿La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>12 ¿La enfermera visita al niño/a en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>13 ¿La enfermera le pide que la llame si el niño/a se siente mal?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>Categoría “Explica y facilita”</b></p> <p>Se refiere a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.</p>	
<p><b>14 ¿La enfermera le enseña cómo cuidar usted mismo a su hijo dentro del hospital?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>15 ¿La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle al doctor sobre la situación de salud del niño/a?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<p><b>Categoría “Conforta”</b></p> <p>Se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.</p>	
<b>16 ¿La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>17 ¿La enfermera es alegre?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>18 ¿La enfermera es amable con el niño/a?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>19 ¿La enfermera se sienta con usted o con el niño/a para entablar una conversación?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>20 ¿La enfermera escucha con atención?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>21 ¿La enfermera involucra a la familia en el cuidado del niño/a?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>

<p><b>Categoría “Se Anticipa”</b></p> <p>Evalúa los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.</p>	
<p><b>22 ¿Cuándo la enfermera está con el niño/a realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en eso?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>23 ¿La enfermera explica lo que va a hacer con el niño/a antes de iniciar un procedimiento o intervención?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>Categoría “Mantiene relación de confianza”</b></p> <p>Son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.</p>	
<p><b>24 ¿La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a la situación del niño/niña?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>25 ¿La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con el niño/a?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>26 ¿La enfermera es amistosa y agradable con los familiares y allegados del niño/a?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>27 ¿La enfermera se identifica y se presenta ante el niño/a?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>Categoría “Monitorea y hace seguimiento”</b></p>	
<p>69</p>	

<p>Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.</p>	
<p><b>28 ¿La enfermera es organizada en la realización de su trabajo?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>29 ¿La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos y verifica su cumplimiento?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>30 ¿La enfermera realiza los procedimientos con seguridad?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>31 ¿La enfermera sabe cuándo es necesario llamar al médico?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● Rara vez</li> <li>● Nunca</li> </ul>

**Anexo 2. Validación de la encuesta por expertos**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuado	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		

Sugerencias:

---



---



---



---

*Lcca*   
**Lcca** **Rebeca** **Meza** **Fajana**  
**ENFERMERA**  
 LIBRO 2019/10/19/14/11/2019  
 Nombre de Experto

C.C. 080186610-4

*Lcca*   
**Lcca** **Rebeca** **Meza** **Fajana**  
**ENFERMERA**  
 LIBRO 2019/10/19/14/11/2019  
 Firma y sello



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuado	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		

Sugerencias:

---

---

---

---

---

Darmin Alafuya Intriago  
Nombre del experto

C.C. 0801337544

Mg. Darmin Alafuya Intriago  
ENFERMERA  
C.I. 0801337544

\_\_\_\_\_  
Firma y sello



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		Formulario claro y preciso fácil de responder
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		Para investigación y recopilación de información.
La estructura del instrumento es adecuado	X		
Los ítems son claros y entendibles	X		Un poco más explicación, pero, obvio solo a la estadística geográfica.

Sugerencias:

---



---



---



---

Forayza Montalvo  
Nombre del experto  
C.C. 080082769-3

Forayza Montalvo  
Firma y sello



### Anexo 3. Solicitud para la aplicación del proyecto de tesis



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Ibarra, 25, abril, 2022.

MSc.

Rocío Castillo

**DECANA DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.**

Saludos cordiales.

Estimada Sra. Decana por su intermedio solicito emitir un oficio de solicitud de permiso para la aplicación de los diferentes instrumentos de investigación, así como el ingreso al departamento de estadística del Hospital "Delfina Torres de Concha" de la estudiante Ruales Vallejo Leidy Viviana, con C.I. 1004522114, cuyo trabajo de tesis se titula "Cambios psicológicos, sociales y conductuales en niños hospitalizados de 6 a 11 años de edad en el área de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, 2022".

Por su gentil atención anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

**SONIA  
REVELO V.  
Mph**

Firmado digitalmente  
por SONIA REVELO V.  
Mph  
Fecha: 2022.04.29  
11:23:58 -05'00'

---

Mph Sonia Revelo Villarreal  
**DOCENTE CARRERA DE ENFERMERÍA**

## Anexo 4. Autorización para realizar el proyecto de tesis



del Ecuador

Hospital General Esmeraldas Sur - Delfina Torres de Concha  
Dirección Asistencial – Docencias e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZI-HDTC-DA-DEI-2022-0073-M

Esmeraldas, 17 de mayo de 2022

**PARA:** Mgs. Rocío Castillo

Sr. Dr. Jose Francisco Casco Olivas  
Director Médico Asistencial HDTC

Sr. Dr. Miguel Caicedo Plata  
Coordinador y Ejecutor del Proceso de Pediatría HDTC

1726209297 Sra. Lcda. Rebeca Aracely Meza España  
enfermera/o 3 de Cuidado Directo - Responsable del Servicio de  
Pediatría HDTC (e)

Sr. Lcdo. Carlos Javier Cortez Medranda  
Coordinador de Gestión de Cuidados de Enfermería HDTC

**ASUNTO:** RESPUESTA A: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA TRABAJO  
INVESTIGATIVO DE ESTUDIANTE RUALES VALLEJO LEIDY  
VIVIANA

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZI-HDTC-AF-A-2022-0458-E

**SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA TRABAJO INVESTIGATIVO DE  
ESTUDIANTE RUALES VALLEJO LEIDY VIVIANA**

Le saludo cordialmente.

La Unidad de Docencia Investigación autoriza la ejecución de la investigación a la IRE. Ruales Vallejo Leidy Viviana del Hospital General Esmeraldas Sur-Delfina Torres deConcha.

Tema:Cambios Psicológicos, sociales y conductuales en niños hospitalizados de 6 a 11 años de edad en el area de pediatría del Hospital-Delfina Torres de Concha.

La IRE. deberá presentar los avances de la investigación a la Unidad dedocencia hospitalaria y exponer los resultados una vez terminada la investigación.

Se solicita dar las facilidades para que la IRE. Ruales desarrolle su investigación.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Dirección: Av. Del Ejercito y Alfonso Quiñonez Código Postal: 080168 / Esmeraldas - Ecuador  
Teléfono: 593-6-2995-100 - www.hdtc.gob.ec

\* Documento firmado electrónicamente por Outbox

 **Gobierno** | Juntos lo logramos  
del Encuentro

1/2

1/5

## Anexo 5. Fotografías aplicación de encuesta



Aplicación de encuestas a niños hospitalizados



Aplicación de encuestas a padres, familiares o acompañantes de niños hospitalizados

## Anexo 6. Poster Científico



# “CAMBIOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022”

**Autora:** Leidy Viviana Ruales Vallejo  
**Directora:** MSc. Sonia Revelo

### INTRODUCCIÓN

Debido a su edad, desarrollo físico y cognitivo, menos maneras de manejar el miedo y dependencia de sus redes afectivas, los niños tienen más probabilidad de contraer enfermedades, sobreañadiendo que al pasar por un proceso de hospitalización desconocido por el niño hace que se convierta en una situación angustiante y desencadenante de estrés. Este estudio nace con el propósito de que los prestadores de salud conozcan el efecto que causa el proceso de hospitalización sobre la salud mental, el comportamiento y ámbito social de los menores hospitalizados.

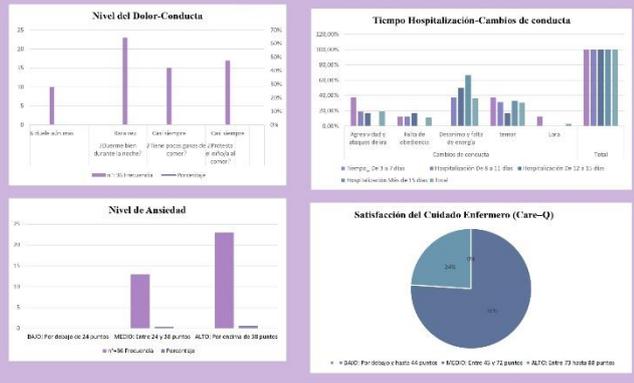
### OBJETIVO

El objetivo general de esta investigación es identificar los cambios psicológicos, sociales y conductuales en niños hospitalizados de 6 a 11 años de edad, en el Área de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, 2022.

### MÉTODO

Estudio con diseño cuantitativo no experimental con alcance descriptivo, transversal, observacional y correlacional. Se incluyeron en la muestra 36 pacientes pediátricos del servicio de pediatría y 50 padres, familiares o acompañantes de los niños hospitalizados que cumplieron con criterios de inclusión y con su respectivo consentimiento informado.

### RESULTADOS



### CONCLUSIONES

Se evidenció que el tiempo de hospitalización influyó en el estado anímico y conducta del niño presentando temor, agresividad y ataques de ira durante los primeros días de internamiento mientras que con el transcurso de los días prevaleció el desánimo y falta de energía relacionada a la adaptación propia al medio. Así mismo el nivel del dolor influyó en la conducta, pues la población de estudio presentó un nivel de dolor moderado convirtiéndose en una causa que puede provocar dificultad en la conciliación del sueño, cambios de apetito y conducta protestante al comer. Otros estresores fueron el temor frente a la enfermedad, la incertidumbre sobre el futuro, separación de los padres y amigos, miedo a personas extrañas, procedimientos invasivos. Estos motivos hacen que se genere miedos e inseguridades en el niño lo que desencadena una respuesta de ansiedad transitoria y en casos más graves fobias a futuro. Se encontró que la satisfacción de los pacientes oscila entre un nivel medio a alto, es decir, que se sienten a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería. Es por esta razón que los padres y el personal de salud se convierten en un pilar fundamental en la adaptación y transición del niño al entorno hospitalario.

### BIBLIOGRAFÍA

- Oxford Ddiye. Hospitalización. [Online]. [cited 2021.03.15]. Available from: <https://www.lexico.com/es/definicion/hospitalizacion>.
- Astudillo Ortiz P, Japon Macas ZÑ. Reacciones psic-conductuales a la hospitalización en el paciente pediátrico del hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca: Universidad de Cuenca, Proyecto de investigación previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería.; 2018.
- Rodriguez López I. Impacto de la hospitalización en el niño. Conscuencias e intervención sanitaria. Gamata 91. 2020 Septiembre; 23(e202304-e202304).
- Ramírez. NS. El niño hospitalizado: Repercusión psicológica y papel de Enfermería. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de urgencias y emergencias. 2019 Feb; 11(8).

Anexo 7. Urkund



**Document Information**

---

Analyzed document	TESIS 04-08-2022...docx (D142681039)
Submitted	8/5/2022 3:00:00 PM
Submitted by	
Submitter email	leidyruales15@gmail.com
Similarity	4%
Analysis address	sdrevelo.utn@analysis.urkund.com

En la ciudad de Ibarra, a los 5 días del mes de agosto del 2022.

**Lo certifico:**

Firma:.....

MpH. Sonia Revelo Villarreal

C.I: 0401026984

**Directora de Tesis**

## Anexo 8. Abstract



### ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL, SOCIAL, AND BEHAVIORAL CHANGES IN HOSPITALIZED CHILDREN FROM 6 TO 11 YEARS OF AGE, IN THE PEDIATRIC AREA OF HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022.

Leidy Viviana Ruales Vallejo

lvrualesv@utn.edu.ec

Children are more susceptible to getting diseases due to their age, physical and cognitive development, fewer coping mechanisms, and reliance on their affective networks. In addition, going through an unfamiliar hospitalization process to them can be upsetting and stressful. Identifying psychological, social, and behavioral changes in hospitalized children aged 6 to 11 is the main goal of this study, which will be conducted in 2022 in the Pediatrics Department of the Hospital Delfina Torres de Concha. Methodology: a study with a non-experimental quantitative design with a descriptive, cross-sectional scope, observational and correlational. The sample included 36 pediatric patients from the pediatric service and 50 parents, relatives, or companions of hospitalized children who met the inclusion criteria and with their respective informed consent. Results: the main triggers of stress that were perceived by the pediatric patient during hospitalization were divided by dimensions: Illness, Hospital Environment, and Treatment, where it was evidenced that the hospitalization time influenced the mood and behavior of the child presenting fear, aggressiveness and anger attacks during the first days of hospitalization, while during the hospital stay, discouragement and lack of energy related to their adaptation to the environment prevailed. Likewise, the level of pain influenced behavior, since the study population presented a moderate level of pain, becoming a cause that can cause difficulty in falling asleep, changes in appetite, and protesting behavior when eating. Other stressors were fear of the disease, uncertainty about the future, separation from parents and friends, fear of strangers, invasive procedures, etc. These reasons cause fears and insecurities to be generated in the child, which triggers a transitory anxiety response and, in more serious cases, future phobias. It was found that the satisfaction of the patients under study ranges from a medium to a high level, that is, they feel comfortable with the care provided by the nursing staff. It is for this reason that parents and health personnel become a fundamental pillar in the adaptation and transition of the child to the hospital environment.

KEYWORDS: stressors, family, hospitalization, child, satisfaction, nursing care.

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*