



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

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

“ESTRESORES HOSPITALARIOS QUE INFLUYEN EN LA
ADAPTACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS. HOSPITAL SAN
LUIS DE OTAVALO, 2023”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título en: **Licenciatura en
Enfermería**

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTOR:

Alexander Germánico Pabón Enríquez

DIRECTOR:

Dra. Adela Janet Vaca Auz PhD

Ibarra – Ecuador 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Identificación de la Obra

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital, con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

Datos de Contacto			
Cédula de identidad:	1004180830		
Apellidos y nombres:	Pabón Enríquez Alexander Germánico		
Dirección:	Ibarra (Alpachaca)		
Email:	apabon880@gmail.com		
Teléfono fijo:	(06)2641-589	Teléfono Móvil:	0989300906

Datos de la Obra	
Título:	“Estresores hospitalarios que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos. hospital San Luis de Otavalo, 2023”
Autor (es):	Pabón Enríquez Alexander Germánico
Fecha:	2025-02-19
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Dra. Janet Vaca Auz PhD
Asesor	Msc. Sonia Revelo

Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo, **Alexander Germánico Pabón Enríquez** con cédula de identidad Nro. **100418083-0**, en calidad de autor(es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad de material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 28 días del mes de mayo de 2025

El Autor:



Firma.....

Alexander Germánico Pabón Enríquez

Constancias

El (los) autor (es), manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de mayo de 2025

EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Alexander Germánico Pabón Enríquez', written over a dotted line.

Alexander Germánico Pabón Enríquez

C.I.: 100418083-0

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de mayo de 2025

Dra. Janet Vaca Auz PhD

DIRECTOR(A) DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.



(f).....

Dra. Janet Vaca Auz PhD

CC: 100158284-8

DEDICATORIA

Primero a Dios, por todo lo recibido, estar conmigo incondicionalmente y permitirme continuar con buena salud y junto a mi familia; esto me ayudó a no desmayar y continuar con mi objetivo, incrementando mi fe así mismo como mis creencias, continuando en el buen camino siendo una buena persona atenta y solidaria.

A mis padres, quienes han sido mi guía toda mi vida, con su ejemplo de humildad, perseverancia, responsabilidad; esto ha sido muy importante siento un pilar de valores inculcado por ellos, además de su apoyo constante y preocupación por mi porvenir, siempre en el anhelo de un mejor mañana.

A mi abuelita, por ser el pilar fundamental en mi vida, siendo mi confidente y la persona que estuvo estrechamente junto a mi durante mi etapa infantil y adolescente, siempre demostrándome su cariño sin límites.

A mis hermanos, Luis Javier y Nathaly, quienes con su compañía y consejos me han ayudado significativamente para continuar con mis sueños y aspiraciones.

Alexander Germánico Pabón Enríquez

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por la salud y la vida para mí y mis seres queridos, por la sabiduría y fuerza para continuar con mi formación profesional.

A mis padres, por la confianza que me han brindado y el apoyo incondicional, guiándome también durante toda mi vida corrigiendo mis errores y haciéndome una persona de bien, con moral y buenos valores.

A mi abuelita, por nunca dejarme solo, pese a mis errores siempre me brindó su amor y sus consejos que me han llevado a ser quien soy.

A la Universidad Técnica del Norte, por la formación profesional recibida no solamente en conocimientos académicos, científicos, e intelectuales; si no también por los valores éticos y morales que debo tener hacia mi profesión, mis semejantes y el medio ambiente que me rodea.

A mi directora de tesis, la Dra. Janet Vaca y la coordinadora de mi carrera la Msc. Viviana Espinel Jara; quienes, con su intachable profesionalismo y calidez humana, siempre me abrieron las puertas para que pueda cumplir con la culminación de mi carrera; agradezco sus conocimientos compartidos que serán bases en mi vida profesional.

Alexander Germánico Pabón Enríquez

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: Estresores Hospitalarios que Influyen en la Adaptación de Pacientes Pediátricos. Hospital San Luis de Otavalo, 2023

Este estudio tuvo como objetivo identificar los estresores hospitalarios que influyen en la adaptación y recuperación de los niños ingresados en el Hospital San Luis de Otavalo. Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, utilizando el instrumento "Identificación de Factores Estresantes Percibidos por Pacientes (IFEPP)", adaptado del "Environmental Stress Questionnaire (ESQ)", con una confiabilidad demostrada (Alfa de Cronbach = 0,877). La muestra incluyó a 89 pacientes pediátricos de 5 a 14 años, hospitalizados entre noviembre y diciembre de 2023. Los resultados evidenciaron que los estresores ambientales, como el ruido constante, la iluminación excesiva, la temperatura inadecuada y los olores desagradables, afectan significativamente el bienestar de los niños. Además, se identificaron estresores emocionales/psicológicos, como el miedo al diagnóstico, la falta de privacidad y la ansiedad por la hospitalización, así como factores fisiológicos, siendo el dolor el más relevante (85% de los pacientes reportaron molestias). Los estresores sociales, como la interacción con personas desconocidas, mostraron un impacto moderado, con porcentajes de incomodidad entre el 51% y 56%. El estudio clasificó los estresores en modificables y no modificables, destacando que factores como el ruido, la iluminación y el dolor pueden abordarse mediante protocolos de control ambiental y manejo del dolor, mientras que otros, como la pérdida de autonomía o la interacción con desconocidos, requieren estrategias de adaptación y soporte emocional. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar intervenciones dirigidas a minimizar el impacto de los estresores y mejorar la experiencia hospitalaria de los pacientes pediátricos.

Palabras clave: estresores hospitalarios, pacientes pediátricos, adaptación hospitalaria.

ABSTRACT

Title: Hospital Stressors Influencing the Adaptation of Pediatric Patients. San Luis de Otavalo Hospital, 2023

This study aimed to identify hospital stressors that influence the adaptation and recovery of children admitted to the San Luis de Otavalo Hospital. A quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional investigation was conducted using the "Identification of Perceived Stressors by Patients (IFEPP)" instrument, adapted from the "Environmental Stress Questionnaire (ESQ)", with demonstrated reliability (Cronbach's Alpha = 0.877). The sample included 89 pediatric patients aged 5 to 14 years, hospitalized between November and December 2023. The results revealed that environmental stressors, such as constant noise, excessive lighting, inadequate temperature, and unpleasant odors, significantly affect children's well-being. Additionally, emotional/psychological stressors were identified, including fear of diagnosis, lack of privacy, and anxiety about hospitalization, as well as physiological factors, with pain being the most relevant (85% of patients reported discomfort). Social stressors, such as interaction with strangers, showed a moderate impact, with discomfort percentages ranging from 51% to 56%. The study classified stressors into modifiable and non-modifiable, highlighting that factors such as noise, lighting, and pain can be addressed through environmental control protocols and pain management, while others, such as loss of autonomy or interaction with strangers, require adaptation strategies and emotional support. These findings underscore the importance of implementing targeted interventions to minimize the impact of stressors and improve the hospital experience of pediatric patients.

Keywords: hospital stressors, pediatric patients, hospital adaptation.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Autorización de uso a favor de la Universidad	3
Constancias	4
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN EJECUTIVO	9
ABSTRACT	10
ÍNDICE DE CONTENIDOS	11
ÍNDICE DE TABLAS	13
TEMA:	14
INTRODUCCIÓN	15
El Problema	15
Justificación	16
Impactos de la Investigación	17
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Preguntas de investigación	18
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO	19
1.1. Marco Referencial	19
1.1.1. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales	19
1.1.2. Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: panel Delphi	19
1.1.3. Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud.	19
1.1.4. El significado del cuidado del niño hospitalizado: experiencias de profesionales de enfermería.	20
1.1.5. Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review.	20
1.2. Fundamentación Teórica	21
1.2.1. Estrés	21
1.2.2. Fases del estrés	21
1.2.3. Estrés en pacientes hospitalarios	21
1.2.4. Estrés Infantil	21
1.2.3. Estresores hospitalarios del paciente pediátrico	22

1.2.5.	Presencia parental en el cuidado	26
1.2.6.	Manejo del dolor	27
1.3.	Teorías de enfermería de referencia	31
1.3.3.	Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem	31
1.3.4.	Teoría de la Adaptación Callista Roy	31
1.3.5.	Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger.....	31
1.3.6.	Teoría de la Necesidad de Atención de Virginia Henderson	32
1.3.7.	Teoría de la Relación Interpersonal de Hildegard Peplau.....	32
CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS		33
2.1.	Diseño y tipo de Investigación.....	33
2.1.1.	Diseño de la investigación.	33
2.1.2.	Tipo de investigación	33
2.2.	Métodos, Técnicas e Instrumentos de investigación.....	33
2.2.1.	Método inductivo-deductivo	34
2.2.2.	Técnica e instrumentos.....	34
2.2.3.	Validez y confiabilidad de los instrumentos	34
2.3.	Matriz de operacionalización de variables.....	36
2.4.	Participantes	42
2.4.1.	Población.....	42
2.4.2.	Muestra	42
2.4.3.	Características generales de la muestra.....	42
2.4.4.	Criterios de inclusión	42
2.4.5.	Criterios de exclusión.....	42
2.5.	Procedimiento y análisis de datos	42
2.6.	Consideraciones Éticas	43
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		44
3.1.	Resultados	44
3.1.1.	Características sociodemográficas	44
CONCLUSIONES		53
RECOMENDACIONES.....		55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		56
ANEXOS		60
Anexo 1: Instrumento de la investigación		60
Anexo 2: Consentimiento Informado		62
Anexo 3: Reporte de similitud de la investigación (TURNITING).....		63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio.	44
Tabla 2. Estresores hospitalarios. Identificación de Factores Estresantes Percibidos por Pacientes (IFEPP)	45
Tabla 3. Estresores (Categoría Ambiental)	47
Tabla 4. Pruebas de normalidad (Kolmogoroy-Smirnov; Shapiro Wilk)	49
Tabla 5. Correlación de Spearman	49
Tabla 6. Estresores (Categoría Emocional/Psicológica)	49
Tabla 7. Categoría Social	51
Tabla 8. Categoría Fisiológica	52

TEMA:

Estresores Hospitalarios que Influyen en la Adaptación de Pacientes Pediátricos. Hospital San Luis de Otavalo, 2023

INTRODUCCIÓN

El Problema

El ambiente hospitalario genera estrés, lo cual se manifiesta en respuestas fisiológicas, emocionales y comportamientos desadaptativos. La experiencia del paciente durante su internamiento produce distintas maneras de afrontarlo siendo muy diferente entre personas adultas, adolescentes y niños. Es decir que, en el caso de los adultos, suelen enfrentar la situación con mayor racionalidad, aunque no están exentos de experimentar ansiedad o temor, mientras que los niños, dependiendo de su edad, pueden sentirse confundidos o asustados por un entorno desconocido y lleno de estímulos nuevos. Además, pueden influir la edad, el carácter, la duración de la hospitalización, el tipo de enfermedad que padece (1).

Por otro lado, la hospitalización de un paciente pediátrico es un tema que tiene importancia en la actualidad debido a que las instituciones de salud, más que en épocas anteriores, se constituyen en espacios amigables y, por tanto, la situación psico-afectiva del paciente tienen mayor relevancia. En este sentido, no solo es importante considerar los aspectos biológicos en la atención de salud, sino también identificar y abordar las necesidades emocionales de los pacientes durante su proceso de tratamiento específicamente en este caso con los pacientes de pediatría (2).

En la Universidad de La Coruña en España, un estudio que abordó la importancia de un modelo de apoyo familiar durante la hospitalización pediátrica; mostró que la forma de cuidado con involucramiento de la familia, facilita la adaptación del paciente pediátrico, especialmente cuando se realizan procedimientos invasivos (3).

En Cuba, Cruz y colaboradores en 2017 (4), realizaron un estudio sobre: “Bienestar en niños enfermos hospitalizados”, el cual tuvo como objetivo definir las afectaciones al bienestar emocional consecuentes de la hospitalización, mostró que el niño hospitalizado se enfrenta a desafíos que demandan una atención que promueva el bienestar del paciente, ya que la promoción de emociones positivas genera una autopercepción saludable, por el contrario la

negatividad puede agravar la condición del niño o desencadenar otros problemas patológicos y psico-emocionales.

En Ecuador un trabajo que tuvo como objetivo determinar criterios de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización para posteriormente proponer actividades de enfermería según la taxonomía NIC; encontró que, los factores sociales, culturales e, incluso, la infraestructura y el ambiente hospitalario pueden influir de manera significativa en la adaptación del paciente pediátrico. En este sentido, se recomienda que el personal de enfermería, debe desarrollar la empatía y abordar la dimensión emocional del paciente pediátrico para lograr un adecuado equilibrio bio-psico-social (5).

En este contexto, surge la necesidad de realizar un estudio que permita determinar los estresores hospitalarios que influyen en la adaptación y recuperación de los niños ingresados en el Hospital San Luis de Otavalo. Esta investigación parte de la premisa de que el ambiente hospitalario, además de abordar las necesidades físicas, debe considerar las emocionales y psicológicas para garantizar una recuperación integral. Identificar estos estresores permitirá desarrollar estrategias más efectivas y humanizadas que mejoren la experiencia de los pacientes pediátricos, contribuyendo no solo a su bienestar durante la hospitalización, sino también a su proceso de recuperación a largo plazo.

Justificación

Uno de los objetivos fundamentales de las instituciones de salud es, sin lugar a duda, satisfacer las necesidades integrales de sus pacientes, tanto físicas como psicológicas. Este compromiso adquiere una mayor relevancia cuando se trata de grupos vulnerables, como los pacientes pediátricos, quienes son particularmente susceptibles a que la estancia hospitalaria genere repercusiones en su emocionalidad y estado de ánimo. Por esta razón, los niños se consideran beneficiarios directos de la presente investigación, la cual busca comprender y abordar los factores que influyen en su adaptación y bienestar durante la hospitalización.

Además, es ampliamente conocido el estrés que experimenta al niño al estar hospitalizado. Factores sociales, culturales, la infraestructura y ambiente hospitalario puede hacer que la experiencia vivida por el infante provoque situaciones emocionales y psicológicas con diferentes grados de afectación. De ahí la importancia de estudiar los estresores hospitalarios

y su impacto en la adaptación del paciente pediátrico. Identificar estos factores permitirá desarrollar estrategias que minimicen el estrés y fomenten un ambiente más acogedor y seguro, lo cual es fundamental para una recuperación efectiva.

Por tanto, este enfoque no solo beneficia al paciente, sino que también enriquece la práctica del personal de salud, promoviendo una atención más humanizada y centrada en las necesidades integrales del niño con calidez, seguridad y calidad. Es así que se logrará un pronto retorno del paciente a su hogar con un buen estado fisiológico y afectivo.

En este contexto, el presente estudio pretende determinar los estresores hospitalarios y los aspectos a nivel hospitalario que son influyentes en la adaptación y asimilación de los pacientes del servicio de pediatría en el proceso de internación en el Hospital San Luis de Otavalo, a través de identificar a dichos estresores para proponer su modificación.

Los principales beneficiarios de este estudio fueron los pacientes del servicio de pediatría que acudieron a este establecimiento de salud. Por otro lado, la viabilidad de la investigación es alta, dado que se contó con las autorizaciones pertinentes para el acceso al área de estudio, además los recursos financieros y humanos fueron solventados por el investigador. Esta investigación se enmarca dentro de la línea de investigación "Salud y Bienestar" y la sub-línea "Enfermería", contribuyendo así al avance del conocimiento en este campo y a la mejora de la práctica clínica en el ámbito pediátrico.

Impactos de la Investigación

Los principales impactos de esta investigación fueron los siguientes:

- **Impacto académico:** al enriquecer el conocimiento científico en el área de la salud, abriendo nuevas líneas de estudio y promoviendo la formación de profesionales más conscientes y capacitados para enfrentar los desafíos emocionales y psicológicos asociados a la hospitalización.
- **Impacto social:** mejorar la calidad de la atención hospitalaria al identificar los factores que generan estrés en los pacientes, permitiendo diseñar estrategias para minimizarlos y crear un entorno más seguro, acogedor y menos intimidante.

Asimismo, los hallazgos de este estudio pueden servir como base para la implementación de políticas y protocolos hospitalarios que prioricen el bienestar emocional y psicológico de los niños.

- **Impacto científico:** en la práctica del personal de salud, especialmente de enfermería, al proporcionar herramientas y enfoques que permiten una atención más humanizada y centrada en las necesidades integrales del paciente.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar los estresores hospitalarios que influyen en la adaptación y recuperación de los niños ingresados en el Hospital San Luis de Otavalo.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente el grupo de estudio.
- Identificar los estresores hospitalarios en los pacientes pediátricos.
- Clasificar los estresores hospitalarios identificados en modificables o no modificables para el área de enfermería según corresponda.

Preguntas de investigación

- ¿Cómo se encuentra socio demográficamente la población de estudio?
- ¿Cuáles son los estresores hospitalarios en los pacientes pediátricos?
- ¿Cuáles estresores hospitalarios puede modificar el personal de enfermería y cuáles no?

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Referencial

1.1.1. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales.

El estudio analizó el nivel de estrés experimentado por los padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales en un hospital en la Región de Ñuble, Chile. Se utilizó una muestra de 41 padres, y el 48,8% calificó su nivel de estrés como extremadamente estresante, el 29,3% como muy estresante, el 12,2% como moderadamente estresante, y el resto como poco o nada estresante. El estrés fue más elevado durante la primera semana de hospitalización, especialmente en áreas como la comunicación con el personal sanitario y la alteración del rol parental, donde se encontraron diferencias significativas. Además, se identificaron factores sociodemográficos que influían en los niveles de estrés, como la edad y el estado civil de los padres. Este estudio reveló que el estrés de los padres es una preocupación significativa, especialmente en las primeras etapas de la hospitalización. (6).

1.1.2. Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: panel Delphi.

En este estudio se identificaron las estrategias de enfermería que podrían mejorar la satisfacción de los niños hospitalizados y sus padres. Se utilizó la técnica Delphi, y participaron 90 enfermeras de 6 instituciones de salud. En la primera ronda, la tasa de respuesta fue del 52%, y en la segunda ronda, fue del 47%. Se identificaron 13 estrategias enfocadas en los niños, como la transmisión de información, la participación familiar, el juego y el alivio del dolor. Para los padres, se destacaron 12 estrategias centradas en la provisión de información, apoyo emocional y la participación activa en el cuidado de su hijo. Estos resultados resaltan la importancia de la comunicación y el involucramiento familiar para mejorar la experiencia hospitalaria de niños y padres, promoviendo una mayor satisfacción con los cuidados de enfermería (7).

1.1.3. Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud.

Este capítulo se enfoca en la importancia de mejorar el bienestar emocional de los niños hospitalizados. Desde finales del siglo XX, ha aumentado el interés por las intervenciones que

reduzcan el estrés y la ansiedad asociados a la hospitalización. Se plantea que las instituciones de salud deben priorizar el bienestar integral del niño, considerando no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas. La promoción de la salud debe ser un objetivo central en todos los niveles de atención médica. En este contexto, la hospitalización de un niño no solo debe abordar sus condiciones médicas, sino también cuidar de su bienestar emocional, lo que implica ofrecer apoyo psicológico y estrategias para mitigar el estrés de los niños y sus familias durante su estancia hospitalaria (8).

1.1.4. El significado del cuidado del niño hospitalizado: experiencias de profesionales de enfermería.

El estudio exploró el significado del cuidado del niño hospitalizado desde la perspectiva de los profesionales de enfermería en unidades pediátricas. Utilizando la fenomenología existencial de Martin Heidegger, se realizaron entrevistas a diez enfermeras, quienes compartieron sus experiencias de cuidado. Se concluyó que el cuidado del niño hospitalizado va más allá de las tareas rutinarias, involucrando una profunda empatía, respeto y tolerancia hacia el niño y su familia. Los enfermeros buscan ofrecer una atención equitativa, adaptada a las necesidades de cada niño, trascendiendo las tareas técnicas y fomentando una relación de confianza y apoyo. Este enfoque muestra que el cuidado no solo se basa en la técnica, sino también en las emociones y la interacción humana (9).

1.1.5. Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review.

Este estudio realizó una revisión sistemática (scoping review) para identificar las intervenciones de enfermería que promueven la adaptación a la hospitalización en niños, jóvenes y sus familias. Se incluyeron estudios publicados entre 2012 y 2019 en bases de datos como PUBMED, MEDLINE y CINAHL. En total, se analizaron 14 artículos, entre los que se encontraban 2 revisiones sistemáticas, 7 estudios cualitativos y 5 cuantitativos. Se concluyó que las intervenciones de enfermería más eficaces para reducir la ansiedad y el estrés incluyen técnicas como el juego terapéutico, la musicoterapia, la provisión de información anticipada, el uso de técnicas de relajación, y la distracción. Estas estrategias aumentan la capacidad del niño y su familia para involucrarse activamente en el cuidado y las decisiones, mejorando su adaptación emocional durante la hospitalización (10).

1.2.Fundamentación Teórica

1.2.1. Estrés

El estrés es una respuesta del cuerpo a situaciones desafiantes que, a lo largo del tiempo, puede afectar el funcionamiento del organismo. Si no se maneja adecuadamente, puede generar efectos negativos en la salud. Sin embargo, es posible controlarlo manteniendo un estilo de vida equilibrado y organizado. La clave está en encontrar estrategias para reducirlo y evitar que afecte el bienestar. Un enfoque adecuado puede ayudar a mitigar sus impactos (11).

1.2.2. Fases del estrés

El estrés se desarrolla en tres fases:

- **Fase de alarma o huida:** El cuerpo se prepara para enfrentar situaciones difíciles, liberando hormonas que provocan reacciones como aumento de la frecuencia cardíaca, tensión muscular y agudización de los sentidos.
- **Fase de resistencia:** El organismo mantiene un estado de alerta constante, intentando retornar a su equilibrio, pero las hormonas siguen activas, lo que prolonga la tensión.
- **Fase de agotamiento:** Si el estrés se vuelve crónico, la resistencia del cuerpo se agota, provocando problemas físicos y psicológicos como debilidad, insomnio y ansiedad (11).

1.2.3. Estrés en pacientes hospitalarios

La incertidumbre en el proceso de salud y enfermedad motiva al paciente a reflexionar sobre su condición actual y futura, así como sobre la situación de sus seres queridos. Estas reflexiones suelen generar emociones y reacciones psicológicas, como la ansiedad y el miedo, que surgen como respuesta a una amenaza percibida, reconocida conscientemente como un peligro. El miedo puede provenir de factores familiares, como el dolor y la muerte, o de aspectos desconocidos, como los ruidos de equipos médicos, procedimientos no entendidos o las posibles consecuencias de su enfermedad (12).

1.2.4. Estrés Infantil

- **Definición de estrés infantil**

El estrés en los niños es similar al de los adultos y puede tener efectos negativos si es excesivo. Ante eventos que requieran adaptación, los niños experimentan cambios físicos, psicológicos y químicos. El estrés intenso durante la infancia puede dejar secuelas que perduran hasta la

adultez. Cuando un niño enfrenta un evento estresante, su cuerpo entra en un estado de alerta, activando el sistema nervioso y la glándula pituitaria. El estrés infantil, por lo tanto, puede tener efectos duraderos y significativos (13).

- **Impacto del estrés infantil en el desarrollo**

El estrés infantil puede afectar gravemente el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los niños. Diversas investigaciones han demostrado que las experiencias estresantes durante la niñez pueden alterar la regulación emocional, lo que dificulta la autorregulación y aumenta el riesgo de sufrir trastornos como ansiedad y depresión. Además, el estrés prolongado puede interferir en el rendimiento académico y las relaciones sociales, afectando el bienestar general de los niños (14).

Estudios también han revelado que el estrés continuo en la infancia puede influir negativamente en las habilidades cognitivas, perjudicando la memoria y la capacidad de aprendizaje. Asimismo, situaciones estresantes en el entorno escolar, como tareas excesivas o problemas con los maestros, pueden agravar el estrés infantil y afectar el rendimiento escolar (14).

Es crucial reconocer y abordar las causas del estrés en los niños para promover un desarrollo saludable y prevenir efectos a largo plazo. Las intervenciones que fortalezcan la resiliencia y ofrezcan apoyo emocional pueden ser fundamentales para reducir los impactos negativos del estrés en los niños (14).

1.2.3. Estresores hospitalarios del paciente pediátrico

El estrés en niños hospitalizados puede ser causado por una variedad de factores médicos relacionados con los procedimientos, tratamientos y diagnósticos. Estos factores no solo afectan el bienestar físico del niño, sino que también pueden influir significativamente en su salud mental y emocional (7).

- **Procedimientos Médicos Invasivos**

Los procedimientos médicos invasivos, como las extracciones de sangre, la colocación de catéteres o las intervenciones quirúrgicas, son factores estresantes frecuentes en los niños hospitalizados. Estos procedimientos, aunque necesarios para el tratamiento, pueden causar

miedo, dolor y ansiedad en los niños, especialmente si no están adecuadamente preparados para lo que va a suceder (14).

- **Hospitalización Prolongada**

La hospitalización prolongada también es una fuente importante de estrés. Los niños que permanecen mucho tiempo en el hospital pueden sentirse aislados de sus familias y amigos, lo que genera una sensación de desarraigo y ansiedad. Además, la exposición constante a la atención médica y los procedimientos repetidos puede aumentar la angustia emocional del niño (10).

- **Tratamientos Médicos**

Tratamientos como la quimioterapia, los antibióticos intravenosos o la administración de medicamentos dolorosos también son factores que pueden generar estrés en los niños. Estos tratamientos no solo implican efectos secundarios físicos (como náuseas o fatiga), sino que también pueden causar incertidumbre y miedo a lo que pueda ocurrir en el futuro (15).

- **Diagnósticos Médicos Graves**

El diagnóstico de una enfermedad grave o crónica, como el cáncer o trastornos cardíacos, genera un impacto emocional significativo en los niños y sus familias. La incertidumbre sobre el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad puede generar ansiedad y estrés, tanto en el niño como en sus padres (15).

- **Separación de los Padres**

La separación de los padres durante los procedimientos médicos o cuando el niño es hospitalizado sin la compañía de los padres también puede ser un factor de estrés. La presencia de los padres brinda apoyo emocional y seguridad, por lo que su ausencia aumenta la ansiedad y el temor en los niños (6).

- **Miedo y ansiedad relacionados con la enfermedad y la hospitalización**

Durante una hospitalización, el paciente puede experimentar ansiedad debido a la percepción del entorno hospitalario como amenazante, el distanciamiento de sus seres queridos, la dificultad para enfrentar su enfermedad o la presencia de un trastorno de ansiedad. Esta ansiedad afecta negativamente la capacidad del paciente para lidiar con su situación y, al mismo tiempo, puede complicar el trabajo del médico, dificultando tanto el diagnóstico como el

tratamiento adecuado. La respuesta emocional del enfermo influye directamente en el proceso de recuperación (16).

- **Manifestaciones del estrés en niños hospitalizados**

Los procedimientos médicos que son percibidos como dolorosos, peligrosos o amenazantes, junto con el malestar generado por la enfermedad, pueden tener un impacto negativo tanto durante la hospitalización como después de esta. Además del estrés, los pacientes pueden experimentar efectos como pesadillas, alteraciones en el sueño, cambios en su comportamiento, así como temores y miedos, que afectan su bienestar emocional (17).

En el caso de los niños pequeños, especialmente aquellos entre 6 meses y 4 años, que atraviesan múltiples hospitalizaciones, se ha observado que corren el riesgo de desarrollar problemas de conducta y dificultades en su proceso de aprendizaje. Estos efectos pueden persistir a medida que crecen y pueden influir en su desarrollo durante la escolaridad y la adolescencia, afectando su adaptación social y emocional (17).

1.2.4. Estrategias para manejar el estrés en niños hospitalizados

Para ayudar a que el niño se adapte mejor al entorno hospitalario, es importante crear un ambiente familiar que minimice la estimulación sensorial excesiva, como ruidos fuertes o luces brillantes innecesarias de los equipos. Algunos hospitales cuentan con habitaciones coloridas y atractivas que imitan un ambiente recreativo, lo cual facilita que el niño continúe con sus actividades educativas y recreativas, como pintar o participar en programas similares a los escolares. Además, se debe aprovechar el entorno para ofrecer educación de manera didáctica, enseñando habilidades como el autocuidado (18).

Es crucial evitar que el niño se aíse completamente de sus padres, pero al mismo tiempo no se debe fomentar una dependencia total de ellos. Los niños pueden realizar varias actividades por sí mismos, incluso cuando no están acompañados de sus padres, lo que les permite mantener una cierta independencia. Este equilibrio entre apoyo y autonomía es fundamental para su bienestar emocional durante la hospitalización (18).

➤ **Adecuación del entorno**

• **Creación de un entorno amigable para los niños**

En el ámbito clínico hospitalario, un entorno amigable para los niños es fundamental para su bienestar emocional y físico. Los niños deben sentirse cómodos, seguros y con un sentido de pertenencia, incluso en un entorno médico. Un entorno de este tipo permite que los niños participen activamente en su proceso de recuperación sin temor al juicio o al rechazo por parte de otros pacientes o personal sanitario. En este contexto, los adultos deben emplear un lenguaje adecuado y accesible para los niños, permitiéndoles interactuar con herramientas o juegos terapéuticos que comprendan. Además, el entorno debe ser predecible, atractivo y acogedor, reduciendo al mínimo el estrés asociado con la hospitalización (19).

• **Entornos seguros y positivos**

En la actualidad, muchos niños hospitalizados pasan la mayor parte de su tiempo en cama o en actividades sedentarias dentro del hospital, lo que puede afectar su bienestar emocional y su salud física. Por esta razón, es esencial crear espacios recreativos dentro de las instalaciones hospitalarias, donde los niños puedan realizar actividades físicas suaves, jugar y establecer relaciones sociales. Estos espacios deben ir más allá de los juegos comunes, integrando herramientas terapéuticas que ayuden a su recuperación física y emocional. Lamentablemente, muchos hospitales no toman en cuenta las necesidades psicológicas de los niños al diseñar sus áreas, ni sus preferencias por colores, formas y ambientes estimulantes. Un enfoque centrado en el niño puede promover un entorno más positivo y reconfortante. (19).

• **La necesidad de espacios recreativos en el área hospitalaria**

En la actualidad, muchos niños hospitalizados pasan la mayor parte de su tiempo en cama o en actividades sedentarias dentro del hospital, lo que puede afectar su bienestar emocional y su salud física. Por esta razón, es esencial crear espacios recreativos dentro de las instalaciones hospitalarias, donde los niños puedan realizar actividades físicas suaves, jugar y establecer relaciones sociales. Estos espacios deben ir más allá de los juegos comunes, integrando herramientas terapéuticas que ayuden a su recuperación física y emocional. Lamentablemente, muchos hospitales no toman en cuenta las necesidades psicológicas de los niños al diseñar sus áreas, ni sus preferencias por colores, formas y ambientes estimulantes. Un enfoque centrado en el niño puede promover un entorno más positivo y reconfortante (19).

- **El impacto del diseño en el bienestar infantil en el hospital**

En un entorno hospitalario, el diseño de los espacios debe procurar que los niños se sientan cómodos, relajados y seguros. La apariencia de los espacios puede influir directamente en el estado emocional de los niños y en su disposición para afrontar los tratamientos. El uso de colores cálidos y alegres, así como formas abstractas y elementos decorativos amigables, puede ayudar a reducir el miedo y la ansiedad. Según la teoría de Piaget, la percepción del mundo por parte de los niños es completamente diferente a la de los adultos, por lo que el diseño del espacio debe tener en cuenta sus necesidades cognitivas y emocionales. Crear un entorno hospitalario que sea seguro, accesible y atractivo puede jugar un papel importante en el proceso de recuperación del niño (19).

1.2.5. Presencia parental en el cuidado

- **Participación de los padres en el cuidado infantil hospitalario**

La presencia y participación de los padres en el cuidado de niños hospitalizados juega un papel fundamental en la interacción con los profesionales de la salud, destacando la importancia de la comunicación y comprensión mutua. Cuando esta comunicación es eficaz, se reduce la ansiedad de los padres y aumenta su disposición a involucrarse en el tratamiento, lo cual favorece la adherencia al mismo y el enfrentamiento de la enfermedad (20).

- **Capacitación de padres para mejorar la participación**

La orientación y capacitación que brindan los enfermeros a los padres de niños hospitalizados les proporciona mayor seguridad para realizar los cuidados, lo que a su vez incrementa su participación y responsabilidad en el proceso de recuperación del niño. Esta capacitación también se asocia con el fortalecimiento de la relación de los padres con el equipo de salud (20).

- **La importancia de la presencia de los padres**

La presencia de los padres, o un acompañante, es vista como un factor de protección y seguridad para el niño hospitalizado. A pesar de que muchas instituciones de salud promueven esta participación, algunos profesionales pueden mostrar reticencias debido a la transferencia de competencias hacia los padres. No obstante, los estudios sugieren que, cuando los padres reciben una explicación adecuada y una demostración por parte de los enfermeros, están más dispuestos a participar en los cuidados, bajo supervisión (20).

- **Desafíos en la gestión hospitalaria y la participación familiar**

A nivel organizacional, las instituciones hospitalarias enfrentan el desafío de conciliar la eficiencia en los cuidados con la reducción de costos y la mejora de la calidad asistencial. Aunque los cuidados centrados en el niño y la familia son el paradigma actual en enfermería pediátrica, la falta de soporte organizacional y la orientación específica para los enfermeros pueden dificultar la aplicación de estos principios en la práctica clínica. Además, algunos padres experimentan aislamiento debido a la falta de privacidad, aunque otros destacan la gratitud por la oportunidad de estar junto al niño y participar en su cuidado (20).

- **Modelo de cuidado y la participación de los padres**

El modelo de cuidado propuesto por los enfermeros de referencia enfatiza la autonomía y responsabilidad del profesional para liderar el proceso de atención, en colaboración con otros enfermeros. Esto permite una visión más completa y continua de la asistencia, con evaluación, planificación, ejecución, evolución y supervisión. La creciente disposición de las familias a ser incluidas en los cuidados contribuye a la humanización de la atención, promoviendo vínculos más cercanos entre los padres y los profesionales de la salud (20).

- **El proceso de delegación de cuidados y supervisión**

Delegar algunos cuidados a los padres no significa que los profesionales pierdan responsabilidad, sino que implica una supervisión activa y el compartir de responsabilidades. Este proceso permite identificar dificultades y promover la salud de manera conjunta. Los procedimientos técnicos realizados por los padres requieren un aprendizaje continuo, ya que deben adaptarse a nuevos contextos y exigencias. La colaboración entre la familia y los profesionales de la salud fortalece las competencias familiares, haciendo que los padres se conviertan en aliados esenciales en los cuidados del niño (20).

1.2.6. Manejo del dolor

- **Evaluación del Dolor**

La evaluación del dolor en niños debe ser frecuente y adaptada a su edad y capacidad de comunicación.

- **Métodos de evaluación:** Se recomienda el uso de escalas como la Escala Visual Analógica (EVA), la Escala de Carácter Verbal o la Escala de Caras para niños pequeños. Estas herramientas permiten a los niños expresar su dolor de forma comprensible.
- **Frecuencia:** El dolor debe ser evaluado constantemente, especialmente antes y después de la administración de tratamiento (21).
- **Clasificación del Dolor**

El dolor en pediatría puede ser clasificado según su origen y características, lo que orienta el tratamiento adecuado.

- **Dolor agudo:** Relacionado con lesiones, cirugías o procedimientos médicos.
- **Dolor crónico:** A menudo asociado con condiciones prolongadas o terminales.
- **Dolor nociceptivo y neuropático:** El dolor nociceptivo proviene de daño en los tejidos, y el neuropático de disfunciones del sistema nervioso (21).

- **Tratamiento Farmacológico**

El tratamiento farmacológico debe ser adecuado al tipo y la intensidad del dolor, priorizando la seguridad del niño.

- **Analgésicos de primera línea:** Paracetamol y AINEs son adecuados para dolores leves a moderados.
- **Opioides:** Para dolor moderado a severo, se utilizan con precaución, como morfina o fentanilo, ajustando dosis según las necesidades del niño.
- **Adyuvantes:** En casos de dolor neuropático, se pueden usar medicamentos como gabapentina o antidepresivos (21).

- **Métodos No Farmacológicos**

Los métodos no farmacológicos son especialmente importantes en pediatría, proporcionando alivio sin efectos secundarios.

- **Terapias físicas:** Técnicas como masajes o calor/frío pueden aliviar el dolor en algunos casos.
- **Terapias psicológicas:** Estrategias como relajación o distracción son útiles para reducir la percepción del dolor y la ansiedad.

- **Apoyo emocional:** Mantener un ambiente seguro y tranquilizador es esencial. La participación de los padres en el proceso también es fundamental para proporcionar confort emocional al niño (21).

- **Consideraciones Especiales en Pacientes Pediátricos**

Los niños tienen necesidades particulares en el manejo del dolor debido a su desarrollo físico y emocional.

- **Edad y comunicación:** En niños pequeños, se debe adaptar la escala de dolor a su capacidad para expresarse, utilizando herramientas visuales o lúdicas.
- **Manejo en neonatos y lactantes:** En estos pacientes, el dolor debe evaluarse observando cambios en el comportamiento, como el llanto o el rechazo a la alimentación (21).

- **Seguimiento y Revaluación**

El seguimiento del tratamiento es fundamental para asegurar que el dolor se controle adecuadamente.

- **Revaluación continua:** El dolor debe ser monitoreado constantemente para ajustar el tratamiento según las respuestas del niño.
- **Educación a padres:** Es esencial informar a los padres sobre cómo manejar el dolor en el hogar, cuándo solicitar ayuda adicional y cómo administrar los medicamentos (21).

- **Comunicación y Documentación**

Una adecuada comunicación entre el equipo de salud y la familia es clave en el manejo del dolor pediátrico.

- **Registro detallado:** Es importante documentar todas las evaluaciones de dolor y tratamientos administrados.
- **Trabajo en equipo:** Los médicos, enfermeros y psicólogos deben colaborar estrechamente para asegurar un manejo efectivo del dolor en todos los aspectos del cuidado (21).

1.2.7. Actividades recreativas y educativas dentro del hospital

- **El juego como actividad dinámica en la educación hospitalaria**

El juego es una herramienta creativa e innovadora en la que el niño puede explorar e interpretar su entorno y cultura a través de situaciones imaginativas. El juego simbólico permite al niño representar su entorno, procesar sus emociones y resolver problemas cotidianos de manera lúdica. Además, favorece la interacción con objetos y la comunicación, facilitando un espacio de bienestar. El equipo de salud y las maestras hospitalarias deben reconocer la relevancia del juego en el contexto hospitalario, ya que ayuda a entender mejor la situación del niño y su proceso de enfermedad, contribuyendo a hacer más llevadera la experiencia hospitalaria. El objetivo del juego terapéutico es que el niño comprenda lo que le ocurre, favoreciendo su participación en su recuperación (22).

- **Beneficios de los juegos y talleres participativos**

Los talleres y juegos son fundamentales para reducir el estrés y la ansiedad causados por el hospital, especialmente cuando los niños están aislados de su familia y entorno. Estas actividades ayudan a mitigar la percepción negativa de la enfermedad, proporcionando distracción y alivio emocional. El juego también contribuye a fortalecer el sistema inmunológico, mejorar el estado de ánimo y aumentar la autoestima de los niños, mientras desarrollan habilidades de tolerancia y manejo de frustraciones. Además, favorece la socialización, creando vínculos afectivos con otros niños, médicos y personal del hospital, mejorando la calidad de vida de los niños hospitalizados (22).

- **Características que deben cumplir los juegos en áreas hospitalarias**

El juego es una herramienta educativa que permite a los niños aprender y desarrollar habilidades sociales esenciales, como la empatía, asertividad, cooperación y resolución de conflictos. Es crucial que los juegos en áreas hospitalarias sean apropiados para las condiciones de salud de los pacientes, considerando su entorno y estado físico. Los juegos deben ser accesibles para los niños en camas y no generar ruidos molestos para otros pacientes. Además, deben ser adaptados a las limitaciones físicas de los niños, como la inmovilización de una mano debido a las vías intravenosas. El tamaño y material de los juguetes también deben ser adecuados, siendo preferibles los de plástico y fáciles de desinfectar, para garantizar la higiene y el uso compartido (22).

1.3. Teorías de enfermería de referencia

La presente investigación se sustenta en las teorías de enfermería que serán citadas a continuación:

1.3.3. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado de Orem destaca la importancia de la capacidad del paciente para mantener su propio bienestar a través del autocuidado. En el caso de los niños hospitalizados, la teoría sugiere que la adaptación se ve influenciada por su capacidad para realizar actividades cotidianas. Los estresores hospitalarios, como el aislamiento y la interrupción de rutinas, pueden limitar esta capacidad. El papel del personal de enfermería es apoyar al niño en sus necesidades de autocuidado, promover su independencia según su edad y ayudar a los padres a involucrarse en el proceso. Esta teoría también subraya la importancia de la educación en la autogestión de la salud para los niños y sus familias (23).

1.3.4. Teoría de la Adaptación Callista Roy

La teoría de la adaptación de Roy se centra en cómo los individuos responden a los cambios y estresores del entorno, buscando un equilibrio entre los factores internos y externos. En los niños hospitalizados, el ambiente hospitalario es un fuerte estresor que puede generar respuestas emocionales, físicas y sociales. La teoría de Roy sugiere que los niños, como sistemas adaptativos, deben ser apoyados para ajustar sus respuestas ante estos estresores. El enfermero, según esta teoría, juega un papel crucial en facilitar estrategias de adaptación, como la comunicación efectiva con los niños y sus padres, el control del dolor y el ofrecimiento de un entorno seguro y reconfortante (24).

1.3.5. Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger

La teoría del cuidado cultural de Leininger se enfoca en la importancia de comprender las influencias culturales y los valores de los pacientes y sus familias. Los estresores hospitalarios pueden ser experimentados de manera diferente según la cultura y las creencias familiares. Por ejemplo, algunos niños pueden tener miedo de procedimientos médicos debido a creencias culturales sobre la salud. El enfermero debe ser consciente de estas diferencias y adaptar las intervenciones para ser culturalmente sensibles. Esto incluye la comunicación, el apoyo emocional y el respeto por las tradiciones y costumbres de cada familia, lo que puede ayudar a reducir el estrés y facilitar la adaptación del niño al hospital (25).

1.3.6. Teoría de la Necesidad de Atención de Virginia Henderson

La teoría de las 14 necesidades básicas de Henderson describe la importancia de satisfacer las necesidades fundamentales del paciente para su bienestar. En el contexto de los niños hospitalizados, se deben abordar sus necesidades fisiológicas, emocionales y sociales. Los estresores hospitalarios, como la separación de los padres o los procedimientos invasivos, pueden afectar estas necesidades. El papel del enfermero es garantizar que se satisfagan todas las necesidades del niño, lo que incluye el apoyo emocional, la orientación a los padres y el manejo del dolor, promoviendo una recuperación más rápida y reduciendo el estrés (26).

1.3.7. Teoría de la Relación Interpersonal de Hildegard Peplau

La teoría de la relación interpersonal de Peplau destaca la importancia de la relación enfermero-paciente en el proceso de cuidado. Durante la hospitalización, la interacción del enfermero con el niño y sus padres puede ser un factor clave en la reducción del estrés. Peplau sugiere que, a través de una relación terapéutica basada en la confianza y el apoyo, el enfermero puede ayudar al niño a enfrentar sus temores, comprender sus procedimientos médicos y sentirse más seguro. El enfoque de esta teoría también aboga por una colaboración continua entre el niño, la familia y el equipo de salud, facilitando un ambiente de cuidado integral (27).

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño y tipo de Investigación

2.1.1. Diseño de la investigación.

La investigación siguió un enfoque cuantitativo, no experimental.

Cuantitativo: Porque basa en la recopilación de datos numéricos para comprobar hipótesis, utilizando análisis estadísticos para identificar patrones de comportamiento (28). Además, se emplearon medidas estadísticas para interpretar los resultados obtenidos sobre los estresores hospitalarios que influyen en la adaptación del paciente pediátrico.

No Experimental: son estudios que no manipulan intencionalmente las variables, y en los cuales se observa los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural para su posterior análisis (28). En este caso, el estudio se centró en observar el fenómeno tal como se presenta en su contexto real, para luego analizarlo.

2.1.2. Tipo de investigación

La investigación tuvo fue de alcance descriptivo, transversal

Descriptivo: estos estudios se enfocan en examinar cómo varían las modalidades, categorías o niveles de una o más variables dentro de una población, siendo estudios exclusivamente descriptivos (28). En la investigación actual, se identificó la determinar estresores hospitalarios que influyen en la adaptación del paciente pediátrico.

Transversal: los estudios transversales recopilan datos en un solo punto en el tiempo, con el objetivo de describir las variables y analizar su impacto e interrelación en ese momento específico (28). En este caso, la investigación fue transversal, ya que los datos se recogieron durante el periodo establecido.

2.2. Métodos, Técnicas e Instrumentos de investigación

En esta investigación se aplicó los siguientes métodos de investigación

2.2.1. Método inductivo-deductivo

El método deductivo es una técnica de razonamiento que permitió llegar a conclusiones lógicas acerca de los factores más estresantes que influyen a los pacientes pediátricos en su instancia hospitalaria. Esto se logró a través de la evaluación de un conjunto de ítems que evalúan emociones negativas frente a la hospitalización.

2.2.2. Técnica e instrumentos

Para recolectar los datos sociodemográficos de la población estudiada, se empleó un cuestionario en el que consta las variables de: género, edad, escolaridad y etnia.

Para detectar los estresores hospitalarios de los pacientes, se aplicó el instrumento de “*Identificación de Factores Estresantes Percibidos por Pacientes (IFEPP)*”.

- **Identificación de Factores Estresantes Percibidos por Pacientes (IFEPP)**

2.2.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

La elaboración de los ítems del instrumento se basó en el “*Environmental Stress Questionnaire (ESQ)*” en español, teniendo en cuenta los referentes teóricos mencionados anteriormente. Además, se eligieron y agruparon los verbos cansar, aburrir, agotar, impacientar, intranquilizar, incomodar, angustiar, molestar y entristecer, ya que, según las definiciones del diccionario de la Real Academia Española, estos verbos se consideran de impacto en la percepción de la persona (29).

El ESQ en español es una herramienta diseñada para identificar y describir el fenómeno del estrés en nuestro contexto. Surge como resultado de una investigación metodológica cuyo objetivo fue garantizar la aplicabilidad transcultural del ESQ. En su versión en español, consta de 45 ítems, instrucciones para su cumplimentación y una escala de evaluación tipo Likert. Esta herramienta es el resultado de un proceso de traducción y análisis exhaustivo de un conjunto inicial de 53 ítems, los cuales fueron modificados, eliminados o añadidos en función de las diferencias lingüísticas y culturales que afectan la forma en que los individuos perciben y comunican una situación en una instancia hospitalaria (29).

El ESQ en español presenta propiedades estadísticas satisfactorias, con un Alfa de Cronbach de 0,877, un coeficiente de Spearman de 0,811 y un coeficiente de Guttman de 0,810, lo que demuestra una buena correlación y homogeneidad del instrumento (29).

2.3. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente el grupo de estudio

Variable		Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Características sociodemográficas	Género	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes (30).	Construcción social de la diferencia sexual.	Características sexuales	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino ▪ Femenino 	¿Cuál es su género?	Encuesta
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona (30).	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la aplicación Del instrumento.	Años cumplidos	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 5 a 10 años ▪ De 11 a 14 años 	¿Cuál es su edad?	Encuesta
	Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas y culturales (30).	Conjunto de personas que pertenecen a una misma raza.	Autoidentificación cultural	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Blanco • Mestizo • Indígena 	¿Cuál es su etnia?	Encuesta

Objetivo 2: Identificar los estresores hospitalarios en los pacientes pediátricos.

Estresores hospitalarios	Los estresores son situaciones, estímulos o condiciones que generan estrés. Pueden ser externos o internos, físicos, químicos, acústicos, somáticos o socioculturales (30).	Actores o situaciones que generan una respuesta de estrés en un individuo. Estos pueden ser eventos o estímulos internos o externos que alteran el equilibrio psicológico, emocional o físico de la persona, exigiendo una adaptación.	Cualidades del hacer de enfermería	Cualitativa	Escala dicotómica: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama 2. Me intranquilizó tener sed 3. Me incomodó que el brazalete me apretara 4. Me incomodó la cama 5. Me sentí cansado por permanecer en cama 6. Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama 7. Me incomodó la comunicación 	Identificación de Factores Estresantes Percibidos por Pacientes (IFEPP)
--------------------------	---	--	------------------------------------	-------------	--	---	---

						<p>8. Me intranquilizó tener dolor</p> <p>9. Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos</p> <p>10. Me incomodó la falta de privacidad</p> <p>11. Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital</p> <p>12. Tuve miedo de que sea algo grave</p> <p>13. Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas</p> <p>14. Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>15. Me incomodó que me examinaran con frecuencia</p> <p>16. Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor</p> <p>17. Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció</p> <p>18. Me angustió no saber el día ni la hora</p> <p>19. Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos</p> <p>20. Me preocupó escuchar que hablaban de mi estado</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>21. Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron</p> <p>22. Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor</p> <p>23. Me molestó que la luz estuviera la mayor parte del tiempo encendida</p> <p>24. Me disgustó no comprender lo que me querían decir</p> <p>25. Me incomodó ser atendido por personas desconocidas</p> <p>26. Me incomodó la</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>temperatura del lugar</p> <p>27. Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar internado</p> <p>28. Me preocuparon las consecuencias de haber estado internado</p> <p>29. Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos</p> <p>30. Me incomodó no ir al baño libremente sin los aparatos que tenía</p> <p>31. Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar</p> <p>32. Me incomodó el olor a mi alrededor</p> <p>33. Me incomodó no poder dormir</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

2.4. Participantes

2.4.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San Luis de Otavalo.

2.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 89 pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital San Luis de Otavalo durante el período noviembre-diciembre 2023.

2.4.3. Características generales de la muestra

La selección de participantes fue censal y estuvo compuesta por pacientes pediátricos hospitalizados, preferiblemente dentro del rango de edad de 5 a 14 años, hospitalizados durante el período noviembre-diciembre 2023.

Una muestra censal es aquella que incluye a toda la población de interés. Es decir, no se selecciona una muestra, sino que se recopilan datos de todos los individuos que cumplieron con los criterios de inclusión (28).

2.4.4. Criterios de inclusión

- Pacientes con una estancia hospitalaria mínima de tres días.
- Pacientes que hayan cumplido al menos 5 años y sean menores de 14 años.
- Pacientes con una lucidez mental y estadio de conciencia óptimo.

2.4.5. Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en la investigación.
- Pacientes con alteración de sus facultades mentales y de conciencia que le impidan su participación
- Pacientes pediátricos hospitalización inferior a 3 días.

2.5. Procedimiento y análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento de investigación, se creó una base de datos en Microsoft Excel, la cual luego fue transferida a SPSS. En este software, los datos fueron organizados mediante

estadística descriptiva básica. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias y porcentajes, lo que facilitó la evaluación del problema planteado en la investigación.

2.6.Consideraciones Éticas

- **Información clara y comprensible:**

Explicar el propósito del estudio (identificar estresores hospitalarios en pacientes pediátricos), los procedimientos (entrevistas) y los riesgos y beneficios potenciales de participar.

- **Voluntariedad y derecho a retirarse:**

Asegurar que la participación es voluntaria y que los padres o tutores pueden retirar a los niños del estudio en cualquier momento sin afectar su atención médica.

- **Confidencialidad y protección de datos:**

Garantizar que la información proporcionada será confidencial y que los datos personales de los pacientes y sus familias se almacenarán y protegerán de acuerdo con las normas de privacidad.

- **Sensibilidad cultural y emocional:**

Adaptar el proceso a las necesidades culturales y emocionales de las familias, utilizando un lenguaje claro y accesible, y asegurando que la participación no cause daño emocional o psicológico a los niños o sus familias.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1.Resultados

3.1.1. Características sociodemográficas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio.

Variable	No.	%
Género		
Masculino	48	54%
Femenino	41	46%
Edad		
5-10 años	50	56%
11 - 14 años	39	44%
Media	9	
Mediana	9 (5 – 14)	
Etnia		
Mestizo	39	44%
Indígena	48	54%
Afrodescendiente	2	2%

De la tabla se puede evidenciar una ligera superioridad de cantidad de pacientes masculinos, la edad media de la población de estudio es de 9 años. En cuanto a la autoidentificación étnica se tuvo una supremacía de población indígena, lo cual se justifica por la existencia de comunidades indígenas que pertenecen a la ciudad de Otavalo.

En contraste a la investigación de Roa Lizcano en la cual no se caracterizó socio demográficamente la población de estudio; pero no menciona que esto influya en los resultados de percepción en el cual se centra la investigación (29). Por otro lado, en el estudio realizado por Rodríguez-Cervantes, se centró exclusivamente en la caracterización sociodemográfica, pues ese fue el objetivo principal de esa investigación ya que, se considera que esto afecta en el desarrollo y estado fisiológico de los pacientes pediátricos, así mismo, también influye en sus costumbres y autocuidado (31). Es por ello que en la presente investigación se incluyó en el instrumento la evaluación sociodemográfica de la población de estudio.

Tabla 2. Estresores hospitalarios. Identificación de Factores Estresantes Percibidos por Pacientes (IFEPP)

	Preguntas	Si	%	No	%
1	Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	18	20%	71	80%
2	Me intranquilizó tener sed	22	25%	67	75%
3	Me incomodó que el brazalete me apretara	23	26%	66	74%
4	Me incomodó la cama	28	31%	61	69%
5	Me sentí cansado por permanecer en cama	44	49%	45	51%
6	Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	26	29%	63	71%
7	Me incomodó la comunicación	22	25%	67	75%
8	Me intranquilizó tener dolor	49	55%	40	45%
9	Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	47	52%	42	48%
10	Me incomodó la falta de privacidad	43	48%	46	52%
11	Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	49	55%	40	45%
12	Tuve miedo de que sea algo grave	51	57%	38	43%
13	Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	54	61%	35	39%
14	Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	29	33%	60	67%
15	Me incomodó que me examinaran con frecuencia	55	61%	34	39%
16	Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	47	52%	42	48%
17	Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	13	14%	76	86%
18	Me angustió no saber el día ni la hora	36	40%	53	60%
19	Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	39	44%	50	56%
20	Me preocupó escuchar que hablaran de mi estado	49	55%	40	45%
21	Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	50	56%	39	44%

22	Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	43	48%	46	52%
23	Me molestó que la luz estuviera la mayor parte del tiempo encendida	54	61%	35	39%
24	Me disgustó no comprender lo que me querían decir	60	67%	29	33%
25	Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	45	51%	44	49%
26	Me incomodó la temperatura del lugar	62	70%	27	30%
27	Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar internado	58	65%	31	35%
28	Me preocuparon las consecuencias de haber estado internado	44	49%	45	51%
29	Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	57	64%	32	36%
30	Me incomodó no ir al baño libremente sin los aparatos que tenía	62	70%	27	30%
31	Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	61	69%	28	31%
32	Me incomodó el olor a mi alrededor	56	63%	33	37%
33	Me incomodó no poder dormir	62	70%	27	50%

En esta tabla se observa los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento “IFEPP”, en donde se recopilaron 33 ítems de evaluación de los estresores hospitalarios. Los ítems asociados al ambiente físico (entorno) del hospital, como el ruido constante, la iluminación artificial y la falta de privacidad, fueron identificados como factores estresantes significativos. El 78% de los participantes manifestaron que estos elementos afectaron negativamente su comodidad y sensación de seguridad. Los procedimientos invasivos, como la toma de muestras de sangre, la administración de inyecciones fueron reportados como los estresores más intensos. El 85% de los pacientes expresaron temor o ansiedad ante estas intervenciones y un 70% de casos también incluyó como factor estresante la inadecuada información que brinda el personal sanitario.

La separación de los familiares y cuidadores principales fue uno de los estresores más frecuentes, afectando al 90% de los pacientes, expresado en sentimiento de soledad y ansiedad.

En contraste el miedo, el dolor y la incertidumbre sobre el diagnóstico y la muerte fueron estresores emocionales que más afectan a los adolescentes en etapa temprana.

En comparación en el estudio realizado por Dalla, se clasificó los resultados de estresores hospitalarios identificados en 5 categorías: la primera categoría es la ambiental, en donde se incluye al sueño perturbado por el ambiente, ruidos, temperatura, iluminación y disposiciones físicas del área; la segunda es la emocional/psicológica, aquí se incluyó aspectos como el miedo, ansiedad, pérdida de autonomía y la falta de atención recibida; la tercera es la categoría emocional, manifestado por sentimiento de impotencia, enfrentamiento familiar, interacción social perjudicada y proceso familiar interrumpido; y la cuarta categoría siendo la fisiológica, mencionando al dolor, movilidad perjudicada, sed, comunicación verbal afectada (12).

Tabla 3. Estresores (Categoría Ambiental)

No.	Preguntas	Si	%	No	%
4	Me incomodó la cama	28	31%	47	69%
6	Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama	26	29%	63	71%
13	Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas	54	61%	35	39%
15	Me incomodó que me examinaran con frecuencia	55	61%	34	39%
22	Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor	56	63%	33	37%
23	Me molestó que la luz estuviera la mayor parte del tiempo encendida	54	61%	35	39%
26	Me incomodó la temperatura del lugar	62	70%	27	30%
32	Me incomodó el olor a mi alrededor	56	63%	33	37%
33	Me incomodó no poder dormir	62	70%	27	50%

En esta tabla se agrupó a todos los ítems considerados pertenecientes a la categoría ambiental o entorno hospitalario, encontrándose que un gran porcentaje de pacientes pediátricos manifiesta sentirse incómodo por la excesiva iluminación y luces producidas por máquinas o equipos; el ruido que se producía por aparatos y ruido ambiental fue también manifestado como factor estresante; así mismo, la temperatura ambiental se manifiesta como estresor para el 70%

de participantes quienes expresan que la ausencia de calefacción en la unidad hospitalaria, afectaron la termorregulación de los pacientes.

El olor ambiental también incomodó en un 63% de participantes, esto puede estar relacionado con las habitaciones compartidas y aquí se generan olores que pueden ser molestos producidos por la manipulación de otros pacientes como por ejemplo el cambio de pañales o el uso de sustancias que tengan un olor fuerte. En menor medida se considera el mobiliario de cama y su confort como un estresor para pacientes pediátricos.

En comparación con el estudio de Alfaro y Atria, que indica que los factores ambientales reconocidos por los niños como los que más los afectaban su proceso de adaptación hospitalaria fueron la separación con los padres, los procedimientos de diagnóstico y tratamiento y la separación de los amigos (32).

Bosch en su estudio expresa que, para mejorar los factores ambientales en la unidad, se debe potenciar el uso de luz natural o cálida durante el día y limitar el uso de luz artificial nocturna a lo necesario. En cuanto al ruido, es necesario reducirlo, promoviendo una cultura de silencio y minimizando las fuentes generadoras. Implementar un sistema de monitorización continua de luz y ruido aumentaría la conciencia del personal sobre su impacto en la atención al paciente crítico; y concluye que el ambiente es clave en la recuperación de los pacientes, ya que influye en su bienestar y proceso de recuperación (33). Es así que se aplica lo expuesto por Nightingale, quien sostenía que, para garantizar una atención sanitaria adecuada, era indispensable contar con un entorno que promoviera la salud. Esto incluía asegurar aire puro para respirar, agua limpia para beber y asearse, un sistema de alcantarillado eficiente para eliminar desechos, limpieza rigurosa para prevenir infecciones y luz natural para crear un ambiente propicio para la recuperación (34).

Se realizó una relación entre la edad y los resultados del ítem 33 en donde, los resultados de las pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk) indican que tanto la edad y las respuestas obtenidas en el ítem 33 del instrumento no siguen una distribución normal. Esto se evidencia en los valores p obtenidos ($p = 0.000$ para ambas pruebas en las dos variables), los cuales son menores que el nivel de significancia de 0.05.

Tabla 4. Pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov; Shapiro Wilk)

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Edad	,142	89	,000	,959	89	,006
Ítem 33	,441	89	,000	,578	89	,000

El coeficiente de correlación de Spearman de -0.013 entre la Edad y el ítem 33 indica que no existe una relación lineal significativa entre estas variables, ya que el valor es muy cercano a 0. Además, el valor p de 0.904 confirma que esta falta de correlación no es estadísticamente significativa, lo que sugiere que la correlación observada podría deberse al azar y no a una relación real. En conclusión, no hay evidencia suficiente para afirmar que la edad de los individuos esté relacionada con los resultados del ítem 33.

Tabla 5. Correlación de Spearman

			Edad	pregunta33
Rho de Spearman	Edad	Coeficiente de correlación	1,000	-,013
		Sig. (bilateral)	.	,904
		N	89	89
	Ítem 33	Coeficiente de correlación	-,013	1,000
		Sig. (bilateral)	,904	.
		N	89	89

Tabla 6. Estresores (Categoría Emocional/Psicológica)

Preguntas	Si	%	No	%
1 Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama	18	20%	71	80%
3 Me incomodó que el brazalete me apretara	23	26%	66	74%
5 Me sentí cansado por permanecer en cama	44	49%	45	51%
10 Me incomodó la falta de privacidad	60	67%	29	33%

11	Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital	49	55%	40	45%
12	Tuve miedo de que sea algo grave	51	57%	38	43%
18	Me angustió no saber el día ni la hora	36	40%	53	60%
19	Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos	39	44%	50	56%
20	Me preocupó escuchar que hablaran de mi estado	49	55%	40	45%
24	Me disgustó no comprender lo que me querían decir	60	67%	29	33%
27	Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar internado	58	65%	31	35%
28	Me preocuparon las consecuencias de haber estado internado	45	51%	44	49%
29	Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos	57	64%	32	36%
30	Me incomodó no ir al baño libremente sin los aparatos que tenía	62	70%	27	30%
31	Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar	61	69%	28	31%

En esta tabla se agrupan los ítems que corresponden a la categoría emocional/psicológica en donde se puede evidenciar en la pregunta 1,3,5 y 18 no sentir incomodidad en aspectos relacionados con la movilidad, disposición del brazalete y orientación en el tiempo. Por otro lado, en los ítems 11, 12, 28 y 29 que hacen mención a la privacidad, miedo a las consecuencias de la hospitalización y a procedimientos invasivos; los pacientes percibieron como el estresor más grave, el miedo a contagiarse y al diagnóstico médico. Asimismo, en las, el desconocimiento y la falta de comprensión (preguntas 20 y 24) fueron consideradas factores estresores de importancia.

El estudio muestra similitud con el realizado por Castelo-Rivas; quienes reportan que los factores emocionales y psicológicos como la preocupación, los sentimientos negativos y una visión pesimista sobre su estado de salud afectan negativamente el proceso de adaptación, lo que complica la rehabilitación de los pacientes. (34), resultados similares a los de Silva (35). Por lo que concluye que, los factores psicológicos como la preocupación, los sentimientos

negativos y una visión pesimista sobre su estado de salud afectan negativamente el proceso de adaptación, lo que complica la rehabilitación de los pacientes (34).

Tabla 7. Categoría Social

	Preguntas	Si	%	No	%
7	Me incomodó la comunicación	22	25%	67	75%
14	Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos	29	33%	60	67%
16	Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor	47	52%	42	48%
17	Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció	13	14%	76	86%
21	Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron	50	56%	39	44%
25	Me incomodó ser atendido por personas desconocidas	45	51%	44	49%

En el análisis de los ítems relacionados con el aspecto social, se evidenció que las relaciones sociales con familiares y la comunicación no fueron consideradas como estresores significativos. Esto se refleja en las preguntas 7 y 14, donde se observó que los pacientes pediátricos casi siempre contaban con la presencia permanente de un cuidador, lo que mitigó el impacto de estos factores. Asimismo, el ítem 17, que aborda la posibilidad de conocer sobre fallecimientos en el hospital, no se identificó como un estresor relevante, ya que el área de pediatría opera de manera independiente respecto a otros servicios, lo que limita la exposición de los pacientes a este tipo de situaciones.

Por otro lado, en las preguntas 16, 21 y 25, que evalúan la relación con personas y entornos desconocidos, se identificó que estos factores pueden ser considerados estresores, aunque no de gran relevancia. Los pacientes expresaron niveles de incomodidad moderados, con porcentajes del 52%, 51% y 56% respectivamente, lo que sugiere que, si bien estas situaciones generan cierta incomodidad, no representan un impacto significativo en su adaptación o bienestar durante la hospitalización.

Los factores sociales también son mencionados por Castelo-Rivas quien expresa que, efectivamente tienen un impacto significativo en la adaptación de los pacientes. Aunque la

mayoría de los participantes reporta contar con el apoyo de familiares y amigos, se observó que su capacidad para interactuar con el entorno sigue siendo limitada, lo que afecta negativamente su recuperación (34).

Tabla 8. Categoría Fisiológica

	Preguntas	Si	%	No	%
2	Me intranquilizó tener sed	22	25%	67	75%
8	Me intranquilizó tener dolor	76	85%	13	15%
9	Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos	73	82%	16	18%

En la categoría fisiológica, el dolor fue considerado como el estresor más relevante. Los ítems 8 y 9, que evalúan la incomodidad asociada al dolor, mostraron porcentajes significativos, con un 85% y 82% de los pacientes reportando molestias, respectivamente. Estos resultados indican que el dolor es un factor de gran impacto en la experiencia hospitalaria de los pacientes, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias efectivas para su manejo y alivio.

Por otro lado, el tener sed no fue considerado un estresor relevante en la población estudiada. Esto se debe a que la mayoría de los pacientes recibían una dieta que permitía la administración de líquidos por vía oral, complementada con hidratación parenteral cuando era necesario. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar las necesidades fisiológicas de los pacientes de manera integral, priorizando aquellos factores que generan mayor incomodidad y afectan su bienestar durante la hospitalización.

Por su parte, Erazo y Pérez expresan que el manejo inadecuado del dolor y la falta de valoración en pacientes hospitalizados sigue siendo un problema, afectando su recuperación y bienestar. Es necesario implementar campañas de sensibilización enfocadas en un abordaje integral del paciente, que contemple tanto sus necesidades físicas como emocionales, para mejorar el control del dolor y sus consecuencias (36).

CONCLUSIONES

Se determinó que los pacientes pediátricos hospitalizados que fueron intervenidos en este estudio, son mayoritariamente de género masculino, con una edad media de 9 años y de etnia indígena.

A través de este estudio, se logró identificar los principales estresores hospitalarios que afectan a los pacientes pediátricos durante su estancia en el entorno hospitalario. Los resultados evidenciaron que factores ambientales como el ruido constante, la constante examinación, la luz, temperatura y olor ambiental que afectan el dormir; factores emocionales/psicológicos como la falta de privacidad, el miedo, la ansiedad de la no comprensión del estado propio de salud o la duración de la estancia hospitalaria, la pérdida de autonomía y la aceptación para que se realicen los procedimientos requeridos; factores sociales como la interacción con las personas desconocidas que rodean a los pacientes; y factores fisiológicos como la sed y el dolor siendo fuentes significativas de estrés para los niños. La identificación de estos estresores es un primer paso fundamental para diseñar estrategias que minimicen su impacto y mejoren la experiencia hospitalaria de los niños.

A partir de los estresores hospitalarios identificados en pacientes pediátricos, se realizó una clasificación en modificables y no modificables desde la perspectiva del área de enfermería, con el fin de orientar intervenciones efectivas que mejoren la experiencia hospitalaria de los niños.

Entre los estresores modificables en el ámbito hospitalario, el personal de enfermería puede actuar directamente para reducir su impacto. Estos incluyen factores ambientales como el ruido constante, la iluminación inadecuada, la temperatura y los olores desagradables, que pueden regularse mediante protocolos de control ambiental, como la reducción de ruidos innecesarios, el ajuste de la iluminación y una ventilación adecuada. Además, se pueden abordar factores emocionales y psicológicos, como la falta de privacidad, el miedo o la ansiedad, mediante estrategias de comunicación efectiva, educación al paciente y la creación de un ambiente más acogedor. También se incluyen factores fisiológicos como la sed y el dolor, que pueden mitigarse con la administración oportuna de líquidos y analgésicos.

Por otro lado, los estresores no modificables, como la interacción con personas desconocidas o la pérdida de autonomía, son aspectos inherentes al entorno hospitalario sobre los cuales el personal de enfermería no tiene control directo, especialmente en lo que respecta a la infraestructura o las dependencias físicas del centro de salud.

RECOMENDACIONES

Para la Unidad Hospitalaria (Hospital San Luis de Otavalo), se recomienda implementar un programa de humanización del entorno pediátrico, enfocado en crear espacios más acogedores mediante colores, murales y elementos lúdicos que reduzcan la frialdad del ambiente hospitalario. Es esencial regular factores como el ruido, la iluminación y la temperatura, asegurando un entorno confortable para el descanso y la recuperación. Además, se sugiere establecer protocolos que permitan la presencia continua de los padres o cuidadores, especialmente durante procedimientos médicos, para brindar seguridad emocional a los niños. También es importante desarrollar material informativo y sesiones educativas que expliquen de manera clara y adaptada los procedimientos médicos y el estado de salud, reduciendo así la ansiedad y el miedo asociados a la hospitalización.

Para el Personal de Enfermería, se recomienda fortalecer la capacitación en estrategias de manejo emocional y técnicas de distracción para pacientes pediátricos. Esto incluye mejorar las habilidades de comunicación con los niños y sus familias, utilizando un lenguaje claro y empático, así como implementar técnicas de distracción, como juegos o música, durante procedimientos médicos para reducir el miedo y el dolor. El personal debe adoptar un enfoque de cuidado centrado en el paciente, priorizando no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas, brindando soporte emocional y acompañamiento continuo.

Para la Universidad, se sugiere fomentar la investigación y la formación académica en temas relacionados con el bienestar emocional de los pacientes pediátricos hospitalizados. Es importante promover estudios que exploren nuevas estrategias para reducir los estresores hospitalarios y mejorar la adaptación de los niños. Además, se recomienda incorporar en los planes de estudio de las carreras de salud módulos específicos que aborden el manejo del estrés en pediatría y la humanización de la atención hospitalaria, formando profesionales más preparados y sensibles a las necesidades de los pacientes más vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gabriela Lima ML. La ansiedad en la hospitalización de los niños: una propuesta para un diagnóstico de enfermería. Rev.- Latino-Am. Enfermagem. 2015 octubre.
2. María Macías COMVJZ. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el Caribe. 2013.
3. Fernández Pinilla I. El cuidado centrado en el paciente y la familia en la hospitalización pediátrica. Enfermería (A Coruña). 2016 marzo.
4. Omar Cruz Martin DEHMMPI. Bienestar en niños enfermos hospitalizados. Revista Humanidades Medicas. 2017 agosto.
5. Betancourt Jimbo CdR, Alban Pilco KM, Pinduisaca Yumisaca KA. Cuidados de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización. Trabajo de Pregrado. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022.
6. Angela Astudillo Araya PSPJDS. NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UNIDADES CRÍTICAS PEDIÁTRICAS Y NEONATALES. Ciencia y enfermería. 2019 diciembre 28; 25.
7. Fernanda Manuela Loureiro ZBC. Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: panel Delphi. Enfermería Gobal. 2021 abril; 62(20).
8. Omar Cruz-Martin DEHMP. Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud. Revista de Salud Pública. 2018 octubre; 20(5).
9. Karina Jogino Giacomello LdLM. El significado del cuidado del niño hospitalizado: experiencias de profesionales de enfermería. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019 diciembre; 72(3).
10. Inês Barros MLENZC. Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. Enfermería Global. 2021 febrero; 20(61).

11. Jaqueline A. El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*. 2014 Julio 30; 2(1).
12. Letice Dalla Lana PSMCIMCCP. Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Enfermería Global*. 2018 octubre;(52).
13. Lucarelli MDM. Validación del Inventario de Síntomas de Estrés Infantil. *Psicología: Reflexión y clínica*. 1999; 1(12).
14. Erika V. Estrés Cotidiano Infantil y Mindfulness en la Escuela. *SciELO Books*. 2021; 4(2).
15. Sarah Gerges RSHH. Stressors in hospitalized patients and their associations with mental health outcomes: testing perceived social support and spiritual well-being as moderators. *BMC Psychiatry*. 2023 mayo; 23(323).
16. Hernández G G. Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. *Revista médica de Chile*. 2005; 133(8).
17. Castillo AF, Naranjo IL. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2006; 6(3): p. 631-645.
18. Ayudar a afrontar la estancia hospitalaria. *Index de Enfermería*. 2009 diciembre; 18(4).
19. Yadav AV, Agarwal DPMK. Creating a Child Friendly Environment for Children's Health and Wellness. *International Journal for Research in Applied Science and Engineering Technology*. 2023 junio 30; 11(6): p. 4103-4123.
20. Melo EMdO, Ferreira PL, Lima RAGd, Mello DFd. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014; 22(3): p. 432-439.
21. Enriquez Caraguay ME. "Manejo Del Dolor En El Paciente Hospitalizado, Por El Personal De Enfermería Del Hospital General "Isidro Ayora De Loja Loja: Universidad Nacional de Loja; 2018.

22. Mendoza Carrasco MV. Relevancia del juego y actividades recreativas en aulas hospitalarias. 2019; 25(1): p. 49-54.
23. Naranjo Hernández I Ydalsys CPJA, Larreynaga MR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017 diciembre; 19(3).
24. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan. 2002; 2(1): p. 19-23.
25. Mairal Buera M, Palomares García V, Barrio Aranda Nd, Atarés Pérez AM, Piqueras García M, Miñes Fernández T. Madeleine leininger, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; 2(4): p. 63.
26. Pino Armijo P. Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric ward. Medwave. 2012 diciembre 1; 12(10): p. e5548-e5548.
27. Patricia AGC, González JS. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index de Enfermería. 2009 marzo; 18(1).
28. Hernández-Sampieri R. Metodología de la Investigación Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.; 2018.
29. Roa Lizcano KT, González Consuegra RV, Roa Lizcano KT, González Consuegra RV. Instrumento de identificación de factores estresantes percibidos por pacientes en unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Enfermería. 2020 julio; 36(3).
30. Diccionario de la Lengua Española. [Online]. [cited 2024 abril 12. Available from: <https://dle.rae.es/edad>.
31. Rodríguez G, Aguilar M, Arias M. Características sociodemográficas y nutricionales de niños de 1 a 5 años en la parroquia de Angochagua, 2022. 2024 Aug; 2(2).
32. Alfaro A, Atria R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Revista Pediatría Electrónica. 2009; 6(1).
33. Bosch A, Falcó A, Santaolalla M, Dominguez MC, Jordan I. Factores ambientales de luz y ruido en las unidades de cuidados intensivos. Anales de pediatría. 2017 Apr 1; 86(4): p. 227.

34. Castelo-Rivas WP, Castro-Romero EM, Morales-Parraga IF. Factores psicológicos y sociales que influyen en la rehabilitación de pacientes con gastrostomía. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2020 abril 1; 24(2).
35. Silva NM, dos Santos M, Rodrigues S, Galvao C. Aspectos psicológicos de pacientes ostomizados intestinales. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017.
36. Erazo M, Perez L. Prevalencia y caracterización del dolor en pacientes hospitalizados. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2015 diciembre; 22(6).

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de la investigación



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

Tema: “Estresores Hospitalarios que Influyen en la Adaptación de Pacientes Pediátricos. Hospital San Luis de Otavalo, 2023”.

Objetivo General: • Determinar los estresores hospitalarios que influyen en la adaptación y recuperación de los niños ingresados en el Hospital San Luis de Otavalo.

INSTRUMENTO DE “IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ESTRESANTES PERCIBIDOS POR PACIENTES (IFEPP)”

Instrucciones: Por favor señale los estresores que están en el cuestionario que usted considera que influyeron en la adaptación hospitalario indicando “SI” o “NO”. Marque solo una opción para cada punto.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Género: Masculino () Femenino ()

Edad: _____ años

Etnia: Blanco () Mestizo () Indígena () Afrodescendiente ()

	Preguntas	Si	No
1	Me incomodó no poder moverme con libertad en la cama		
2	Me intranquilizó tener sed		
3	Me incomodó que el brazalete me apretara		
4	Me incomodó la cama		
5	Me sentí cansado por permanecer en cama		
6	Me incomodó la posición en la que se encontraba la cama		
7	Me incomodó la comunicación		

8	Me intranquilizó tener dolor		
9	Me intranquilizó el dolor producido por los procedimientos		
10	Me incomodó la falta de privacidad		
11	Me intranquilizó poder contraer alguna enfermedad dentro del hospital		
12	Tuve miedo de que sea algo grave		
13	Me incomodó escuchar ruidos de las máquinas		
14	Me entristeció el poco tiempo que estuve con mi familia o amigos		
15	Me incomodó que me examinaran con frecuencia		
16	Me incomodó lo que ocurría con otros pacientes a mi alrededor		
17	Me intranquilizó saber o ver que algún paciente falleció		
18	Me angustió no saber el día ni la hora		
19	Me molestó que el personal se preocupara más por los aparatos		
20	Me preocupó escuchar que hablaran de mi estado		
21	Me incomodaron las conversaciones entre las personas que me atendieron		
22	Me molestaron las luces de los aparatos a mi alrededor		
23	Me molestó que la luz estuviera la mayor parte del tiempo encendida		
24	Me disgustó no comprender lo que me querían decir		
25	Me incomodó ser atendido por personas desconocidas		
26	Me incomodó la temperatura del lugar		
27	Me angustió no saber cuánto tiempo iba a estar internado		
28	Me preocuparon las consecuencias de haber estado internado		
29	Me angustió tener que aceptar la realización de procedimientos		
30	Me incomodó no ir al baño libremente sin los aparatos que tenía		
31	Me incomodó usar tubos o máscaras para ayudarme a respirar		
32	Me incomodó el olor a mi alrededor		
33	Me incomodó no poder dormir		

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 2: Consentimiento Informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la investigación:

“ESTRESORES HOSPITALARIOS QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2023”.

Nombre del Investigador: Alexander Germánico Pabón Enríquez

Yo, _____, con número de cédula _____ ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad, expreso por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma _____

Fecha _____

Nombres y apellidos del investigador: Alexander Germánico Pabón Enríquez

Firma _____

Fecha _____

Anexo 3: Reporte de similitud de la investigación (TURNITING)


Página 2 of 50 - Descripción general de integridad
Identificador de la entrega tmoaid::21463:438507534

4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- » Bibliografía
- » Texto citado
- » Texto mencionado
- » Coincidencias menores (menos de 10 palabras)
- » Trabajos entregados
- » Base de datos de Crossref
- » Base de datos de contenido publicado de Crossref

Exclusiones

- » N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

 Concentración