



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

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

TEMA:

“Estresores Hospitalarios en la Adaptación y Recuperación de la salud del Paciente
Pediátrico de 5 a 14 Años en el Área de Pediatría del Hospital
San Vicente de Paúl Período 2015-2016”

AUTORAS:

Pérez Mipaz Dayanara Elizabeth
Reyes Itás Dayana Aracelly

DIRECTORA:

Msc. Mercedes Cruz

IBARRA
2015-2016

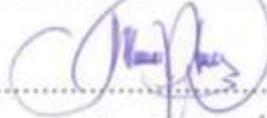
**INFORME DE APROBACIÓN DE LOS PERFILES DE
TESIS, TESINAS O PROYECTOS**

El Consejo Académico de la Carrera de: Enfermería
Sobre la temática de la Tesis, Tesina o Proyecto intitulado/a:
**“ESTRESORES HOSPITALARIOS EN LA ADAPTACIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE 5 A 14
AÑOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
SAN VICENTE DE PAÚL PERÍODO 2015-2016”**

Presentada por las Srtas: Dayanara Pérez y Dayana Reyes

Luego del estudio y análisis de los contenidos del proyecto de trabajo de titulación,
de manera unánime consideramos emitir el INFORME FAVORABLE, para que las
postulantes continúen con el desarrollo correspondiente, previo a la obtención del
Título de:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

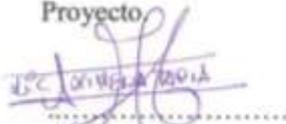


Msc. Maritza Álvarez

DIRECTORA DE LA CARRERA

Visto el informe que antecede, se APRUEBA el proyecto de Tesis, Tesina o

Proyecto



PRIMER VOCAL



SEGUNDO VOCAL



TERCER VOCAL

Ibarra, 2016



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte

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			
CEDULA DE IDENTIDAD	040168919-5		
APELLIDOS Y NOMBRES	Pérez Mipaz Dayanara Elizabeth		
DIRECCIÓN	Huertos familiares 13 de abril y Zaruma 2-28		
EMAIL:	alexis.enriquez99@yahoo.com		
TELÉFONO FIJO:	062558472	TELÉFONO MÓVIL:	0985215683
DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD	040183188-8		
APELLIDOS Y NOMBRES	Reyes Itás Dayana Aracelly		
DIRECCIÓN	Salvador Dalí 3-23 y Miguel Endara		
EMAIL:	dasha_r91@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062611862	TELÉFONO MÓVIL:	0996789119

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Estresores Hospitalarios en la Adaptación y Recuperación de la salud del Paciente Pediátrico de 5 a 14 Años en el Área de Pediatría del Hospital San Vicente De Paúl Período 2015-2016
AUTORAS:	Pérez Mipaz Dayanara Elizabeth Reyes Itás Dayana Aracelly
FECHA: AAAAMMDD	10-03-2016
PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSTGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR:	MSc. Mercedes Cruz

2. Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo, Pérez Mipaz Dayanara Elizabeth, con cédula de identidad Nro. 0401689195 y yo Reyes Itás Dayana Aracelly con cédula de identidad Nro. 0401831888, en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado 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 del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

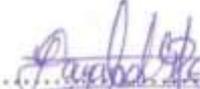
3. Constancias

Los autores manifiestan 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 son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 10 días del mes de marzo de 2016

LOS AUTORES:


.....
Perez Mipaz Dayanara Elizabeth
0401689195


.....
Reyes Itás Dayana Aracelly
0401831888



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Perez Mipaz Dayanara Elizabeth, con cédula de identidad Nro. 0401689195 y yo Reyes Itás Dayana Aracelly con cédula de identidad Nro. 0401831888, manifestamos la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: "ESTRESORES HOSPITALARIOS EN LA ADAPTACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE 5 A 14 AÑOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL PERÍODO 2015-2016", que ha sido desarrollado para optar por el título de: LICENCIATURA EN ENFERMERIA en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En nuestra condición como autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 10 días del mes de Marzo de 2016

LOS AUTORES:

Perez Mipaz Dayanara Elizabeth

0401689195

Reyes Itás Dayana Aracelly

0401831888

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de Investigación a Dios por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada momento, en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por habernos puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A nuestra familia por su apoyo incondicional y por haber confiado ciegamente en nosotras y en especial dedicamos esta tesis a nuestras pequeñas hijas ya que son nuestro motor principal para luchar cada día e ir cumpliendo con nuestras metas.

Dayanara Pérez

Dayana Reyes

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios nuestro padre celestial por darnos la sabiduría, paciencia y ser nuestro guía en nuestras vidas.

A las Universidad Técnica del Norte por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar nuestra carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradecemos también a nuestra tutora Msc. Mercedes Cruz por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico.

Finalmente, agradecimientos sinceros a nuestro padres, esposos y familia ya que son los pilares fundamentales en nuestra formación como profesionales, por brindarnos la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo, porque han fomentado en nosotras el deseo de superación y de triunfo en la vida y así lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y ser orgullo para ellos y de toda la familia.

Dayanara Pérez

Dayana Reyes

ESTRESORES HOSPITALARIOS EN LA ADAPTACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE 5 A 14 AÑOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PERÍODO 2015-2016

Autoras:

Perez Mipaz Dayanara Elizabeth

Reyes Itás Dayana Aracelly

Directora de tesis:

Lic. Mercedes Cruz

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl, de la Provincia de Imbabura, con el objetivo de determinar cuáles son los estresores hospitalarios que influyen en la adaptación y el estado emocional de los niños hospitalizados, en el servicio de pediatría. El diseño de la investigación es no experimental, de campo, con enfoque cuali-cuantitativo además es de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, por lo que se sustentó en estudios e información científica en forma lógica y ordenada; se aplicó una encuesta de factores estresantes, dirigida a un grupo de 100 tanto a pacientes pediátrico y padres de los mismos, con términos de inclusión de 5 a 14 años, y de 2 y 7 días de hospitalización. Por lo que se pudo evidenciar que, en base a los resultados obtenidos, predomina en el 57% el proceso de internación en pacientes de 5 a 8 años, ya que, en estas etapas de desarrollo, es cuando las enfermedades y el proceso de hospitalización generan incertidumbre y desconcierto, reflejando un sentimiento de tristeza y nerviosismo en un 48% y 47% respectivamente, afectando directamente al proceso de enfermedad. En cuanto a los padres, la mayoría con el 68% afirma que les gustaría que exista una normativa de actividades, relacionas al juego pues durante la estancia hospitalaria esto interfiere en el buen desarrollo y estado emocional del niño, además la percepción del trato de los mismos por parte de los profesionales de la salud en un 50% es buena. Finalmente se desarrolló una guía lúdica, que contuvo asuntos relacionadas con actividades a desarrollar en pacientes pediátricos internos y formas de interactuar holísticamente, y también se socializó al personal de salud que trabaja en el servicio de pediatría. Con una intervención directa se organizó una sesión de riso terapia e implementación de ludoteca en un 50% por parte de las autoras del presente trabajo.

Palabras Claves: Estresores hospitalarios, adaptación del paciente pediátrico, hospitalización infantil, recuperación de la salud.

HOSPITALARY STRESSORS IN THE ADAPTATION AND RECOVERY OF THE PEDIATRIC PATIENT'S HEALTH FROM 5 TO 14 YEARS OLD IN THE PEDIATRICS AREA OF SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL PERIOD 2015-2016.

Authors:

Perez Mipaz Dayanara Elizabeth
Reyes Itás Dayana Aracelly

Thesis director:

Lic. Mercedes Cruz

SUMMARY

This research was conducted at the Hospital San Vicente de Paul, of Imbabura Province, in order to determine which hospital stressors influence the adaptation and emotional state of hospitalized children in the pediatric ward. The research design is not in an experimental field, but with a qualitative and quantitative approach and also descriptive, observational cross-sectional, so it was based on studies and scientific information in a logical and orderly way; a survey of stressors, led a group of 100 both pediatric patients and parents of the same, with terms of inclusion of 5 to 14 year olds, with 2 and 7 days of hospitalization. As it was evident that, based on the results obtained, the process of hospitalization in patients aged 5 to 8 years predominates in 57% since in these stages of development, is when disease and hospitalization process create uncertainty and confusion, reflecting a feeling of sadness and nervousness by 48% and 47% respectively, directly affecting the disease process. As parents, majority with 68% say they would like for it to be a regulation of activities related to games because during the hospital stay this interferes with the proper development and emotional state of the child, plus 50% of the perception of the treatment of themselves by health professional is good. Finally a guide, which contains matters related to internal activities to develop in pediatric patients and ways to interact holistically, and also socialized health personnel working in the pediatric ward was developed. Direct intervention by an organized laugh therapy and implementation of a toy library was organized by 50% of the authors of this paper.

Keywords: Hospital stressors, adaptation of the pediatric patient, child hospitalization, health recovery.

INDICE DE CONTENIDO

INFORME DE APROBACIÓN DE LOS PERFILES DE TESIS, TESINAS O PROYECTOS	¡Error! Marcador no definido.
Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte.....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	viii
SUMMARY	ix
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
Problema de investigación.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo general.....	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Preguntas directrices.....	6
CAPÍTULO II	7
Marco teórico	7
2.1 Marco referencial.....	7
2.1.1 Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado	7
2.1.2 Experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de Enfermería.	8
2.1.3 Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización.	8
2.1.4 Valoración de la ansiedad en Pacientes Pediátricos Hospitalizados.....	9
2.1.5 Alteraciones emocionales y hospitalización infantil: contagio emocional entre padres e hijos.	9
2.2 Marco contextual.....	10

2.2.1 Descripción del área de estudio	10
2.2.2 Misión del Hospital San Vicente de Paúl	10
2.2.3 Visión del Hospital San Vicente de Paúl	11
2.3 Marco conceptual	11
2.3.1 Generalidades del Estrés	11
2.3.2 Factores causales de estrés que intervienen en la hospitalización.	12
2.3.3 Características del pensamiento infantil	12
2.3.4 Características del niño internado.....	13
2.3.5 Repercusiones de la internación.	15
2.3.6 Aspectos psicosociales y evolutivos de la hospitalización infantil.....	15
2.3.7. Infancia, desarrollo evolutivo y enfermedad.	20
2.3.8 Concepción infantil de la enfermedad.	21
2.3.9 Hospitalización infantil y atención psicoeducativa en contextos excepcionales de aprendizaje.....	22
2.3.10 Atención psicopedagógica en el contexto hospitalario.....	23
2.3.11 Actuaciones psicoeducativas en las aulas hospitalarias.....	27
2.3.12 Implicaciones educativas en el entorno hospitalario.	27
2.3.13 Estrés parental en la hospitalización.....	28
2.3.14 Fuentes de estrés.	28
2.3.15 Repercusiones de la hospitalización en niños.....	29
2.3.16 ¿Cómo mejorar el ambiente hospitalario para que la estadía de los niños sea más agradable?.....	30
2.3.17 Fortalezas del modelo de hospitalización si la madre permanece con su hijo	31
2.3.18 Papel de enfermería en la hospitalización infantil.	32
2.4 Marco legal.....	35
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador.....	35
2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir	35
2.4.3 Objetivo del milenio	36
2.5 Marco ético.....	37
2.5.1 Derechos del paciente	37
2.5.2 Código deontológico de Enfermería	38

2.5.3 Derechos del niño hospitalizado	39
2.5.4 Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)	41
2.6 Glosario de términos	42
CAPÍTULO III	43
Metodología de la investigación.....	43
3.1 Diseño de la investigación.....	43
3.2 Tipo de la investigación	43
3.3 Lugar de estudio de la investigación	44
3.4 Población de Estudio	44
3.5 Selección y tamaño de la muestra	44
3.5.1 Tipo de muestreo	44
3.6 Variables.....	45
3.6.3 Variables intervinientes	45
3.6.1 Variables dependientes	45
3.6.2 Variables independientes	45
3.6.3 Matriz de Relación de Variables.....	46
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	50
3.8 Análisis e interpretación de datos.....	50
3.9 Procedimiento.....	50
3.10 Validez y confiabilidad de los instrumentos	50
3.11 Aspectos éticos	51
3.11.1 Confidencialidad de la información.....	51
3.11.2 Consentimiento informado.	51
CAPÍTULO IV	53
Resultados	53
4.1. Presentación de Resultados	53
4.2. Tabulación, análisis y discusión de resultados.....	54
4.4. Recomendaciones	74
ANEXOS	75
Anexo 1 Cuestionario dirigido a niños hospitalizados de 5 a 14 años de edad del Hospital San Vicente de Paul	75

Anexo 2 Cuestionario dirigido a padres de niños hospitalizados del Hospital San Vicente de Paul	78
Anexo 3. Encuestas a niños y padres del Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl	81
Anexo 4 Ludoteca del Hospital San Vicente de Paúl- Servicio de Pediatría.....	83
Anexo 5 Implementación de juguetes en Área Lúdica.	84
Anexo 6 Aplicación de propuesta de tesis.	85
PROPUESTA.....	87
Introducción.....	87
Justificación.....	88
Objetivos	89
Formas de intervención	89
Papel de enfermería en la hospitalización infantil.....	89
Intervención con los niños.....	90
Intervención con los padres.....	92
Intervención en el entorno.....	93
Actividades lúdicas.....	94
Recomendaciones	125
BIBLIOGRAFÍA	126

INDICE DE TABLA

Tabla 1 Población de Imbabura.....	2
Tabla 2. Variables intervinientes.....	46
Tabla 3. Variables dependientes	47

TEMA:

Estresores Hospitalarios en la Adaptación y Recuperación de la salud del Paciente pediátrico de 5 a 14 Años en el Área de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl
Período 2015-2016

CAPÍTULO I

Problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

La experiencia de la hospitalización es un tema que sólo algunas personas han experimentado a lo largo de sus vidas, es una experiencia que presenta diferentes significados y a su vez diversas formas de afrontamiento, siendo muy diferente entre personas adultas, adolescentes y niños, esto debido a la percepción que los niños tiene en sí de la hospitalización por lo que todo depende de la edad, el carácter, tiempo de hospitalización, de la enfermedad que sufre, la intensidad de dolor y molestias que padece, considerándose también como un evento estresante en el período de crecimiento y desarrollo de la niñez, expresada a través de la tristeza, el miedo, la preocupación, la ira, entre otras emociones. (1)

La internación pediátrica como se la conoce hoy en día, ha ido evolucionando con el paso del tiempo. Las condiciones en épocas anteriores eran muy distintas en cuanto a la internación de los pacientes pediátricos en el Hospital. Anteriormente los aspectos psicoafectivos no eran tomados muy en cuenta ya que no se contaba con los conocimientos suficientes, se atendían solamente aquellos aspectos biológicos, los mismos que también se encontraban en desarrollo, pero gracias al avance de las ciencias sociales y al conocimiento del personal de salud es que se comienza a obtener datos sobre las necesidades psicoafectivas del niño para su adecuado desarrollo evolutivo. (2)

En lo anteriormente establecido se conoce que en Imbabura existen aproximadamente 80 mil niños entre 5 y 14 años, lo cual representa el 22% de la población total de Imbabura. (3)

Tabla 1 Población de Imbabura

Población de Imbabura: Grupos de edad	Hombre	Mujer	Total
Población de Imbabura: De 5 a 9 años	21961	21685	43646
Población de Imbabura: De 10 a 14 años	22506	21820	44326
Población de Imbabura: Total	44467	43505	87972

Fuente: SISTEMA INTEGRADO DE CONSULTAS – CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA
2010

Constan diversos estudios internacionales que demuestran que cerca del 50% de los niños hospitalizados presentan síntomas ansiosos o depresivos durante la estadía en el centro hospitalario, además se encontró que los niños en un mal ambiente hospitalario presentan una probabilidad de 6.14 veces más alta de ser afectados emocionalmente en comparación con los que tienen buen ambiente hospitalario. (4)

En América Latina una investigación realizada en Santiago de Chile demuestra que los niños hospitalizados por primera vez (41%) sienten más el miedo y la ansiedad, mientras que existe una mayor serenidad relativa entre los que ya han sido hospitalizados con anterioridad (el 95%). Informar a los niños sobre lo que les va a pasar y les van a hacer influye notablemente en su tranquilidad, el 62% de los niños a los que les explicaron con detalle qué les iba a pasar manifiestan estar muy tranquilos, veinte puntos por encima de los niños a los que sólo les contaron algunas cosas o nada. (5)

Lo anterior permite determinar la gran importancia que manifiesta el trabajo realizado por la Enfermera en la adaptación del niño al ambiente hospitalario. A su vez los profesionales de la salud consideran ciertas estrategias fundamentales para que los niños se enfrenten de mejor manera al proceso de hospitalización, como pueden ser las terapias de juegos, el fomento de la actividad motriz, entre otras.

Pero esta no deja de ser una tarea complicada en nuestro medio ya que existe inadecuada infraestructura física, falta de personal capacitado con el fin de brindar una atención personalizada que permita acercarse al paciente pediátrico con una comunicación y creatividad de los profesionales de la salud aventurándose a regalar sonrisas y creando una experiencia lúdica para introducir un ambiente diferente mas no un ambiente rutinario de actividades.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo los estresores hospitalarios inciden en la adaptación y recuperación de la salud de los niños hospitalizados de cinco a catorce años de edad en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl?

1.3 Justificación

Una de las necesidades más indispensables en las instituciones médicas debería ser la salud de sus pacientes, tanto física como psicológica, y mucho más si se trata de grupos vulnerables como lo son los niños ya que éstos pacientes representan un gran desafío y es en donde el personal de enfermería debe ir más allá de sus cuidados procurando brindar un entorno hospitalario seguro y cálido, en lo posible familiar, minimizando el riesgo de comprometer la integridad física y psicológica del niño. De esta forma se permitirá al niño su retorno al hogar en las mejores condiciones fisiológicas y afectivas.

En la actualidad existe un alto índice de estrés hospitalario, sobre todo en los pacientes del área de pediatría. Los factores sociales, culturales, e incluso de infraestructura pueden hacer que los niños hospitalizados tengan una experiencia no grata durante su estadía en el hospital

Es por ello que a través de este estudio se pretende dar pronta respuesta a través del diagnóstico de los estresores hospitalarios y de los factores ambientales con mayor impacto en la adaptación y recuperación de la salud en los pacientes del área de pediatría del HSVP, con fundamentos basados en la evidencia de cómo identificar los estresores que influyen en el mejoramiento del estado de salud. Por lo que es relevante para los profesionales de Enfermería, debido a que no sólo entrega una visión de las manifestaciones físicas y biológicas que presentan los pacientes pediátricos durante su hospitalización, sino que se brindará al personal de enfermería, aspectos de comportamientos e importancia de brindar cuidados, considerando la dimensión biopsicosocial que permitirían mejorar el estado de salud del paciente pediátrico.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar cuáles son los estresores hospitalarios que influyen en la adaptación y el estado emocional de los niños hospitalizados, en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente al grupo de estudio.
2. Identificar los estresores hospitalarios relevantes, que influyen en el mejoramiento del estado de salud del niño hospitalizado.
3. Determinar si el ambiente hospitalario del servicio de pediatría está acorde con las exigencias y normas que se requieren en la atención para la adaptación y recuperación de la salud física y emocional del paciente pediátrico.
4. Proponer una guía de actividades lúdicas para los niños de cinco a catorce años del área de pediatría del HSVP con el fin de mejorar la estancia hospitalaria.

1.5 Preguntas directrices

- ¿Cómo se encuentra alterado el estado emocional del niño hospitalizado en el servicio de pediatría del HSVP?
- ¿Qué conductas determinan alteración del estado emocional según los padres de los niños hospitalizados?
- ¿Qué cambios emocionales identifican los padres en sus hijos hospitalizados?
- ¿Cómo se sienten los niños en el ambiente hospitalario durante su permanencia en el área de Pediatría?
- ¿Cómo identificar los factores ambientales que tienen mayor impacto en el estado de salud de los niños hospitalizados?

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1 Marco referencial

Este estudio se basó en investigaciones realizadas en varios países de América Latina los cuales son:

2.1.1 Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado

Un estudio realizado en Chile con el objetivo general de determinar el estado emocional de los niños hospitalizados entre 5 y 12 años de edad en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Borja Arriaran entre los meses de setiembre y octubre 2007. Su universo de análisis fueron aquellos pacientes pediátricos del servicio de Pediatría de dicho hospital, para la recolección de datos los instrumentos utilizados fueron parte de la adaptación del cuestionario de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo STAIC. Con este estudio concluyeron que cerca de un 25% de los niños menores de 18 años han sido hospitalizados al menos una vez, presentando entre un 10% y un 37% trastornos psicológicos importantes, los cuáles son secundarios al evento de la hospitalización misma. Así también se afirma que el desarrollo socio-emocional de los niños permitirá grados de resiliencia mayores frente al proceso de hospitalización. (4)

2.1.2 Experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de Enfermería.

El objetivo de este estudio es describir la experiencia del niño en la interacción con los profesionales de enfermería durante su estancia hospitalaria. Se trata de un estudio cualitativo fundamentado bajo la técnica del incidente crítico. La recolección de los datos se realizó mediante la observación participante y entrevistas semiestructuradas a treinta niños y adolescentes hospitalizados, con edades comprendidas entre 8-14 años. Los resultados muestran que los niños valoran positivamente el cuidado de enfermería en el hospital y reconocen que las interacciones con los profesionales de enfermería abarcan todo un contenido afectivo y social. Se concluye que la comunicación que se establece con los niños juega un papel fundamental en la comprensión que elaboran de la experiencia hospitalaria, por tanto, es necesario en enfermería evaluar las estrategias y habilidades relacionales empleadas para interactuar con los niños en el hospital.

2.1.3 Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización.

En este estudio descriptivo transversal se han examinado diversos aspectos relacionados con el estrés en la infancia durante la hospitalización en una muestra de 85 niños y sus correspondientes 85 padres, durante estancias breves en dos centros hospitalarios. Esta investigación ha intentado constatar la importancia mediadora de diversas variables de índole personal y familiar: la edad infantil, la valoración paterna de los miedos infantiles, la presencia de experiencias de hospitalización y la valoración cualitativa de éstas. Se han hallado evidencias de una menor presencia de estrés en los niños de más edad, así como de la transmisión de emociones entre padres e hijos durante la hospitalización. En esta investigación se han encontrado diferencias significativas en estrés por hospitalización, ni en relación con la presencia o no de experiencias previas, ni en función de la valoración cualitativa de las mismas. El estudio de miedos específicos ha señalado el miedo al daño corporal y el miedo a la muerte como los más generadores de estrés. La afectación y la percepción

mutua de alteraciones emocionales podrían generar una mayor presencia de miedo y estrés en padres e hijos. (6)

2.1.4 Valoración de la ansiedad en Pacientes Pediátricos Hospitalizados

El objetivo fue determinar los niveles de ansiedad en pacientes pediátricos hospitalizados en dos instituciones de salud. Su metodología es descriptiva transversal y correlacional, la recolección de datos se realizó mediante el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo exclusiva para niños. En cuanto a los resultados la media edad de los pacientes fue de 11.22 años con mayor porcentaje el sexo masculino. En lo que se refiere a los niveles de ansiedad-estado por hospital el 45% de los pacientes presentaron características de Ansiedad-estado en una institución y en un Hospital General el 40% de los pacientes, con esto se concluye que el profesional de enfermería debe valorar las respuestas observables que los agentes estresantes de la hospitalización ejercen en el paciente pediátrico, para prestar cuidado que les permita desarrollar respuestas que permitan afrontar a situación y promover la adaptación al ambiente hospitalario. (7)

2.1.5 Alteraciones emocionales y hospitalización infantil: contagio emocional entre padres e hijos.

En este trabajo se estudia el contagio emocional entre padres e hijos durante la hospitalización infantil. Concretamente, el objetivo de este estudio descriptivo transversal fue en primer lugar detectar la relación entre el miedo y el estrés infantil durante la hospitalización y el estrés percibido por los padres. En segundo lugar, determinar variables relevantes en relación con la transmisión de emociones entre padres e hijos en el contexto citado. En el estudio participaron 170 sujetos, 85 progenitores y 85 niños hospitalizados de edades comprendidas entre 4 y 16 años. Los resultados confirman la presencia de contagio emocional y transferencia de alteración emocional entre padres e hijos. Igualmente señalan diferencias en el estrés paterno en función del nivel de estrés en los hijos. En relación con esta asociación,

las manifestaciones comportamentales del estrés infantil son el aspecto, de los estudiados, que más explica el estrés paterno. (8)

2.2 Marco contextual

2.2.1 Descripción del área de estudio

La creación del hospital San Vicente de Paúl de Ibarra se inicia con la donación de un terreno el 22 de abril de 1609 y confirmado en el reparto de la ciudad el 25 de octubre de 1611. No se define fecha exacta de la creación del hospital, sin embargo, se conoce que en el año 1981 inicio sus actividades. En noviembre de 1885 las hermanas de la caridad se hacen cargo del trabajo en diversas áreas del hospital para en 1930 ya contaba con una Farmacia, Pediatría y Maternidad. Con el transcurrir del tiempo la planta física del hospital se vuelve obsoleta por lo cual el Ministerio de Salud Pública decide dotar a la ciudad de Ibarra de un moderno Hospital acorde con el desarrollo tecnológico y científico de la época, en unos terrenos donados por la Ilustre municipalidad, contrato celebrado el 3 de julio de 1980 en Quito; la inauguración se celebró oficialmente el 27 de abril de 1991 y ha venido funcionando hasta la actualidad.

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en el Cantón Ibarra, limita la Norte con la Avenida Cristóbal de Troya, al Sur Calle Luis Vargas Torres, al Este, escuela Ana Luisa Leoro y al Oeste Calle Pasquel Monge y el área de cobertura es la Región Norte del País.

2.2.2 Misión del Hospital San Vicente de Paúl

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integra, docencia

e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

2.2.3 Visión del Hospital San Vicente de Paúl

Ser reconocida por la ciudad como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Servicios que presta el hospital San Vicente de Paúl.

- **Unidades de especialidades clínicas:** Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Neonatología, Emergencia, Consulta Externa, Unidad de diálisis.
- **Unidades de apoyo y diagnóstico y terapéutico:** Centro Quirúrgico, Terapia Intensiva, Imagenología, Laboratorio, Rehabilitación y Terapia Física, Medicamentos e Insumos Médicos; banco de sangre.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Generalidades del Estrés

La salud es el bienestar y el equilibrio perfecto de todas nuestras partes, en sentido holístico, la armonía entre el cuerpo físico, el cuerpo mental, el cuerpo emocional y espiritual, porque somos todos en uno. La salud y la enfermedad, son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales, desde un punto de vista científico. (9)

La enfermedad es una entidad opuesta a la salud, conceptualizando como la pérdida del bienestar físico, psicológico y social. La internación pediátrica indica que causa

efectos psicológicos negativos en el niño, se acentúa como una alteración en el infante ya que está en pleno proceso de crecimiento, dependiendo esto de la interacción de la familia, paciente y equipo asistencial frente a las experiencias de internación más enfermedad, aspectos que marcan el desarrollo del niño, generando en el mismo alteraciones cognitivas, psicológicas, fisiológicas y motoras. Por dichos aspectos es que se comienzan a establecer estrategias que intentan contrarrestar el impacto negativo de la internación. Dependiendo mucho de los efectos que se causen en el niño y el tiempo de hospitalización. (4)

2.3.2 Factores causales de estrés que intervienen en la hospitalización.

Desde el punto de vista de salud mental, la hospitalización puede afectar en bienestar subjetivo, las relaciones interpersonales y el desarrollo de un niño; pero también puede ser una oportunidad para enriquecer su experiencia y lograr que desarrolle resiliencia si se dan las condiciones necesarias. (10)

Los factores causales relacionados con la hospitalización según su perspectiva se pueden dividir o clasificar de la siguiente manera:

- Factores Personales
- Factores relacionados con la enfermedad
- Factores relacionados con la familia
- Factores relacionados con las redes sociales
- Factores relacionados con el Equipo de Salud
- Ambiente hospitalario. (11)

2.3.3 Características del pensamiento infantil

Los niños tienen un conocimiento limitado acerca del cuerpo y de sus relaciones con la salud y la enfermedad. No tienen la capacidad de saber cómo funcionan sus órganos y como pueden verse afectados por la enfermedad. Su comprensión está basada, fundamentalmente en las capacidades cognitivas en diferentes estadios del desarrollo, así como sus experiencias previas con profesionales sanitarios. Cuando

los niños crecen pasan de no tener conceptos sobre la enfermedad a ser capaces de entender múltiples factores relacionados con las mismas. (12)

El proceso de desarrollo y crecimiento del niño es continuo y jamás se detiene, por lo que, se debe tener presente que las características del pensamiento infantil se modifican en cada etapa de evolutiva. Las generalidades del pensamiento infantil son importantes para lograr la comprensión del niño y obtener una buena comunicación con él. Lo más principal a tomar en cuenta, es que el niño presenta un razonamiento propio basado en las ideas que tiene del mundo o entorno que nos rodea, de acuerdo a sus experiencias y a las características de su pensamiento. (13)

Algunas de dichas características son:

- El niño mide el tiempo de manera diferente al adulto, el tiempo no lo conoce, no sabe cuánto es un mes, seis meses o cinco años. El tiempo lo aprendemos a medir con las experiencias vividas. Por tanto, cuando al adulto se le dice es un mes de tratamiento, él lo entenderá, mientras que en el caso del niño puede aumentar la ansiedad, pues no sabe cuánto tiempo es y además no lo puede entender como lo hace el adulto.
- Durante la infancia el niño presenta un pensamiento de tipo concreto, es decir el niño comprende el significado literal de las palabras y no el significado figurado de las mismas, comprende lo que conoce, observa y toca.

Además de las características del pensamiento infantil, se debe tener presente las características de cada niño para saber con quién se está tratando, saber si es un niño extrovertido o introvertido y así saber cuál es su capacidad de afrontamiento. (2)

2.3.4 Características del niño internado

Cuando el niño requiere ser hospitalizado no solo nos encontramos con un problema de salud desde el punto de vista biológico, sino también con los problemas que lleva consigo el traslado del niño de su entorno habitual, de su casa y su familia a un

entorno desconocido, como es el hospital y le puede resultar hostil. Por eso se dice que la hospitalización es una experiencia que puede ser traumática tanto para el niño como para su familia. (14)

La internación para el niño involucra la separación del entorno familiar y el ingreso a un ambiente desconocido, con personas extrañas, que valoran su cuerpo físicamente, se comunican con vocabulario desconocido y realizan en ellos procedimientos que en ocasiones le provocan dolor, todo ello le genera temor. (13)

El mismo proceso de enfermedad y el temor provocado por estar en un ambiente extraño, más la percepción del dolor y ansiedad hace que el infante presente regresiones, donde manifiesta conductas de etapas anteriores, que son como mecanismos de defensa para enfrentar a situaciones que generen desequilibrio homeostático, teniendo en cuenta que las regresiones son de carácter transitorio. El hecho de estar interna en una casa de salud, más la relación con la enfermedad, generalmente implica la pérdida de movimiento y actividades, acentuándose de forma general en el niño. Teniendo en cuenta que el niño se resiste en perder la autonomía de sus actividades, y con mucho esfuerzo va logrando el control de sus funciones motoras, fisiológicas y mentales. Por ello es importante consultarle al niño algunas opciones de su tratamiento, ya que la enfermedad y el proceso de adaptación al ambiente hospitalario hacen que se ocasionen sentimientos de indecisión e indefensión. También se debe tomar en cuenta que la internación y la enfermedad repercuten en la autoestima del niño, en el cual ya tiene o la ha construido con mucho esfuerzo. (2)

La enfermedad y la internación son procesos mal deducidos por el niño, piensan que es un castigo por su comportamiento, ese momento es el adecuado para aclararle que estas situaciones, nos pasan a todos y no se relacionan con su comportamiento. (15)

2.3.5 Repercusiones de la internación.

La hospitalización, la enfermedad y las intervenciones quirúrgicas crean en el niño sensaciones de peligro reales o imaginarias, pero previsibles. Esto da lugar a una sensación de angustia en el niño que tiene consecuencias desde el punto de vista físico, psíquico y social. (14)

Durante la internación pediátrica se ocasiona muchos cambios en la conducta del niño, que son observados por la familia y personas del equipo asistencial, la internación de larga duración afecta el desarrollo psicoafectivo, familiar y social. Los efectos se determinan por el tiempo que dure dicha internación, pero en ocasiones en su proceso no es notable las reacciones o cambios conductuales, puesto que esto se presenta después del regreso del niño. (16)

Las repercusiones que se presentan de manera frecuente son la depresión y la ansiedad, trastornos que van con un adecuado manejo de la situación. En caso extremo de estos trastornos es aconsejable que los especialistas realicen una interconsulta con el área de salud mental. (2)

2.3.6 Aspectos psicosociales y evolutivos de la hospitalización infantil

- **Consideraciones en torno al contexto hospitalario.**

El ingreso a un lugar extraño, a veces hostil, que puede generar temor y no permite libre expresión de los sentimientos del niño, influyen en la relación de los niños a la hospitalización. (17)

El ambiente o entorno hospitalario es un sistema social, que hasta en épocas recientes, no se ha estudiado las consecuencias psicológicas que este ocasiona al momento de ser hospitalizado. (4)

El momento que una persona ingresa al hospital, se encuentra un ambiente extraño, además lo percibe como hostil, en donde debe cumplir reglamentos, horarios, valores y hasta creencias que ellos no desean, pero que son obligados a aceptar. (4)

Existen características y factores externos como: la infraestructura y decoraciones, además los olores, luces desagradables y ruidos, que no son de agrado para los pacientes internados, los mismos que deben permanecer limitados en sus habitaciones para salvar su vida y también disminuir la dolencia o enfermedad que está presentando. (17)

Además, los hábitos personales y actividades del paciente pueden ser cambiados como: horarios de alimentación, tipo de comida, higiene, ocio, recreo y hasta eliminación o defecación, al presenciar esto el paciente se ve arrebatado del ambiente familiar e inmerso en un ambiente extraño y también afecta su estado emocional. (18)

La hospitalización genera consecuencias:

- Limitación de la movilidad.
- Pérdida de intimidad y privacidad.
- Pérdida de control.
- Extrañamiento.
- La hospitalización promueve la despersonalización.
- Información deficiente.

La hospitalización para un infante es amenazante y llena de ansiedad, teniendo así suficientes elementos para ser percibido como un acontecimiento traumático para muchos pacientes. (18)

- **Respuesta del paciente a la hospitalización.**

Las respuestas de los niños al estrés se ven influidas por el nivel de desarrollo, experiencias pasadas, tipos de enfermedad, mecanismos de afrontamiento y ayuda emocional disponible. (16)

La ansiedad y la depresión son alteraciones emocionales que con frecuencia ocurre en los pacientes hospitalizados y experimentan sentimiento de despersonalización, incertidumbre por no saber que pasara con su enfermedad. En todo paciente se encuentra un grado de desorganización del comportamiento y regresión del mismo. (16)

Existen dos factores fundamentales que participan en las respuestas de las perturbaciones que ocasiona la hospitalización y la intensidad de la experiencia:

- El equilibrio psicológico, la personalidad y el grado de vulnerabilidad frente a situaciones de estrés.
- La forma en que cada persona distingue la situación de la hospitalización y las perspectivas que tiene frente a ella. (16)

Tanto los acontecimientos y consecuencias aparecen alteraciones psicológicas y comportamentales en el paciente:

- Déficit cognitivo: tiene dificultad de aprendizaje de respuestas de control.
- Déficit de autoestima.
- Déficit motivacional: disminución de la frecuencia comportamental.
- Déficit emocional: depresión ligada a la ansiedad. (19)

Cuando un paciente es vulnerable, el sistema social hospitalario produce en él una percepción que provoca falta de control y de incertidumbre respecto a lo que está sucediendo o sucederá, por la reacción con sentimiento de indefensión y de desvalimiento que agravan su estado emocional. Se lo priva de muchas libertades, tal

vez porque existen fundamentos médicos y en otras ocasiones por proteger las actividades del equipo asistencial o el buen funcionamiento de la entidad donde está siendo atendido, como el horario de visitas o lugares de acceso para los visitantes, pero estas restricciones son claras para el enfermo ya que él se encuentra triste, inquieto, aburrido y a veces incapacitado, pero esto tiene base racional. Además, estas situaciones pueden llevar a la irritabilidad y frustración por el impedimento de las cosas que desea realizar, ocasionando en la persona el mal humor. (8)

Las alternativas comportamentales pueden suceder durante la experiencia de la hospitalización quede coincidir con los clásicos modelos de respuesta de adaptación que identifica COE en su modelo: (19)

- Regresión, el paciente intenta escapar del hospital, poniéndose en contra de los consejos de médicos y de personal asistencial.
- La agresión, cuando el paciente se revela o resiste a cumplir el reglamento hospitalario.
- La integración, es momento donde el paciente se siente miembro activo del contexto hospitalario, integrándose y teniendo una cierta identidad de pertenecía con el hospital y de una buena interacción con los demás pacientes, acarreando también el sentimiento aberración y no querer abandonar el hospital. (18)

- **Impacto psicológico de la hospitalización en el niño.**

En el niño se produce una gran alteración emocional que es la ansiedad y el estrés, ya que es su primera noche en el ambiente hospitalario, la habitación le resulta extraña, sin objetos familiares, quizá él quiera jugar con los otros niños pero por su condición es imposible, debe adaptarse a nuevos horarios de comida, sueño, visitas y además tiene que acatar nuevas reglas que son de la institución donde está internado con personas desconocidas que pasan el tiempo diciéndole lo que debe y no debe de hacer, todos con prisa y de forma incomprensible para él. (8)

A todo esto, se une la falta de estimulación que, en ocasiones, existe en el entorno hospitalario, donde se encuentra reducido su campo de acción a una habitación, pasillos, sala de juegos etc, pudiendo sufrir un importante aislamiento sensorial y relacional. En el caso de que esté inmovilizado es frecuente que se aburra y no tenga ganas de jugar, por lo que puede pasar horas sentado en una silla o en una cama durmiendo, sin la posibilidad de estructurar tiempo, ni de realizar ninguna actividad escolar o lúdica que pueda distraerle. (19)

Para (Gisbert 2000), describir que a la falta de estimulación que existe en el entorno hospitalario y la reclusión puede sufrir un importante aislamiento sensorial y relacional. En el caso de pacientes pediátricos encamados o inmovilizados el aburrimiento y el no tener ganas de jugar es muy frecuente y esto les imposibilita a estructurar su tiempo en actividades escolares o lúdicas que se podrían distraer. (20)

La edad en la que se sufre intensamente los efectos de la separación materna, es en el periodo comprendido entre el segundo semestre de vida y el final de la etapa preescolar, donde se observa un alto grado de vulnerabilidad a las alteraciones emocionales. El alejamiento de los padres y la gran cantidad de exploraciones y procedimientos diagnósticos, hace que el niño presente regresiones del comportamiento, que tenga trastornos somáticos, depresión e incluso una simple inyección le ocasiona elevados niveles de ansiedad y miedo. (7)

En caso de enfermedad grave, donde los procedimientos son más invasivos y el tratamiento aumenta la complejidad, se convierte en espantoso para los niños. Sin embargo, el nivel de angustia y miedo que él pueda presentar ante un procedimiento doloroso está en función de experiencias previas y personalidad. El umbral de estrés es de 5 a 10 veces mayor en niños menores de 7 años. (19)

El hecho de internación es traumático, aún más, cuando es para realizarse un procedimiento quirúrgico que debido al desarrollo evolutivo y cognitivo no puede comprender este evento. El separarse de sus familiares y todos los acontecimientos anteriormente descritos son factores extremadamente estresantes para el niño, así

como las intervenciones quirúrgicas y las cirugías que tienen un elevado impacto y provocan trastornos emocionales o de comportamiento en los pacientes que son sometidos a esto. (11)

En la edad escolar, la principal fuente de estrés hospitalario está relacionada con la pérdida de control que experimenta en el ambiente de una unidad de salud. Añadiendo la vulnerabilidad en la adaptación a este entorno, las exploraciones y procedimientos doloroso que le puedan realizar y más la conceptualización psicológica de enfermedad y tratamiento que percibe. (16)

Los riesgos en un paciente infantil, cuando ingresa a una casa de salud son de gran relevancia debido a que ellos no interpretan de forma correcta el concepto de enfermedad y además están cargados de emociones, teniendo con frecuencia ideas confusas sobre la dolencia y además pueden sufrir fantasías sobre invalidez o muerte que les afecta más en su grado de enfermedad. (11)

2.3.7. Infancia, desarrollo evolutivo y enfermedad.

Si la enfermedad es un estado físico y psíquico con el que hay que aprender a convivir desde el nacimiento, la hospitalización se convierte para el niño en una experiencia que puede tener repercusiones negativas. Entre otras razones, por la incapacidad de asimilar situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la falta de referentes de situaciones anteriores, además de poder tener consecuencias sobre su crecimiento y poder alterar su correcto desarrollo. (19)

Por esto, se pretende desde hace años que la hospitalización sea la última alternativa ante el niño enfermo, así como cuando se tenga que llevar a cabo, sea lo más breve posible. (19)

El niño es altamente vulnerable por la edad y desarrollo emocional, por lo que se provoca en él alteraciones cognitivas, emocionales, conductuales y físicas, antes

durante y después a la estancia hospitalaria. Esto repercute en trastornos importantes porque el niño está atravesando por un proceso de integración y desarrollo evolutivo. Existe una cierta cantidad de investigaciones sobre el niño hospitalizado que se centra en las repercusiones negativas a consecuencia del trauma físico y psicológico manifestando así: ansiedad, miedo y depresión. Esto se debe considerar en función de la edad y etapa evolutiva del niño, la patología y las circunstancias humanas que suceden en cada caso clínico. Además, tener conocimientos sobre cómo es la evolución del pensamiento en el proceso de salud y enfermedad es fundamental para comprender como repercute estos factores en la psicología del mismo. (8)

2.3.8 Concepción infantil de la enfermedad.

Referente a la influencia que tiene la experiencia hospitalaria con la enfermedad sufrida por el paciente o por personas cercanas, se encuentran tres resultados:

1. Los individuos que no han atravesado por una enfermedad, no tiene buen discernimiento sobre as enfermedades de familiares ni de persona menos cercanas a sus propias vivencias.
2. Las personas con patología crónicas pueden tener una mejor comprensión sobre el concepto de enfermedad, ya que las personas sanas, solo pueden comprobar su significatividad con la dolencia.
3. La definición de la enfermedad contiene los síntomas y las posibles alteraciones de su vida cotidiana. (16)

Según (Bibace, walsh, 1981) describe que, con relación al aumento de la edad, cambia la conceptualización de salud y enfermedad, teniendo como referencia las siguientes características: a mayor edad, más realismo a las definiciones sobre enfermedad, mayor grado de generalización, diferenciación e integración de las partes con el todo y una descripción más organizada sobre los proceso y definiciones de salud o causa de la enfermedad.

2.3.9 Hospitalización infantil y atención psicoeducativa en contextos excepcionales de aprendizaje.

La hospitalización es un paso casi siempre importante en lo que se refiere a la salud de la persona, con frecuencia se asocia con consecuencias psicológicas en las que podemos destacar las siguientes:

- Alteraciones comportamentales como: la agresividad, conducta de oposición, falta de apego al tratamiento que le está brindando el personal de salud, trastornos de sueño, falta de apetito, y dependencia afectiva.
- Alteraciones cognitivas, dificultad para concentrarse y déficit de atención.
- Alteraciones emocionales, como miedo, ansiedad, depresión, apatía o falta de interés por las cosas. (16)

Así mismo estos problemas se empeoran a consecuencia de la propia enfermedad y por las características de la unidad hospitalaria, como infraestructura, rigidez y monotonía del personal de salud que está atendiendo al usuario. Los niños que son hospitalizados con frecuencia no solo son sometidos a l dolor que conlleva la enfermedad sino también al fenómeno de la adaptación al ambiente hospitalario y a (21)la ausencia de una vida normal, provocando alteraciones psicológicas ya que tendrá que readaptarse a la escuela y resocializarse con todo su entorno (16)

En la actualidad, hay más interés en brindar una atención biopsicosocial y educativa a la persona enferma y hospitalizada, lo que antes la atención era solo desde el punto de vista físico y médico. (22)

Si se parte de que la enfermedad física es una circunstancia que sucede en cualquier ser humano, todo el equipo multidisciplinario que brinda atención al paciente en la hospitalización, debe tratar de conseguir que se sienta este suceso como una oportunidad más de vida y se logre en él una maduración personal. (22)

La psicopedagogía debe ser una oferta principal en un hospital, ya que se deben articular las funciones de apoyo, ayuda psicológica, educativa y social al paciente y

su familia. El participar en proceso de enseñanza y aprendizaje ayudaría a que se mejorara la calidad de vida durante la enfermedad y la hospitalización. (20)

Además, se conoce que la psicopedagogía ha empezado a centrarse en la atención a los niños y a sus familias, fundamentalmente en tres direcciones:

- Adaptación del niño y su familia al ambiente hospitalario.
- Evitar la separación del niño respecto a su vida cotidiana.
- El aporte de medios psicopedagógicos adecuados para ayudar al paciente y a sus progenitores a que enfrente de mejor manera las situaciones difíciles como la enfermedad y la hospitalización. (20)

Para realizar estas direcciones se debería tener colaboración de la escuela y aceptación de las autoridades de la unidad hospitalaria para que se pueda dar operatividad y funcionalidad, ya que se quiere conseguir la reinserción integral de paciente al entorno formativo. Con esta habilitación se pretendería conseguir:

- Formación e información sobre los procesos terapéuticos para evitar posibles alteraciones negativas.
- La disminución de ausencia escolar.
- Que el niño enfermo y sus familiares ocupen el tiempo libre en el hospital de forma constructiva. (22)

La psicopedagogía en el contexto hospitalario puede ayudar a disminuir los efectos psicológicos, sociales y educativos y tener una pronta recuperación ya que en toda hospitalización se presentan sobre todo en pacientes y familiares. (22)

2.3.10 Atención psicopedagógica en el contexto hospitalario.

Algunas hospitalizaciones son tan cortas que el absentismo del niño con sus compañeros no supone problema. Sin embargo, si se espera que la hospitalización vaya más allá de unos pocos días si la situación del niño puede cambiar y necesitar

apoyo escolar especial, el profesional de enfermería debe evaluar los defectos de la hospitalización en la educación del niño. (13)

Actualmente ha crecido el interés por mejorar la atención integral de las personas enfermas hospitalizadas, no solo en el plano biológico sino también en el psicológico, asistencial y educativo. (22)

Todos los hospitales ya sean públicos, privados, de rehabilitación y que contengan servicios pediátricos deben contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la separación del proceso educativo de los pacientes en edad escolar que estén internado en las unidades hospitalarias. (17)

Además, los padres y familiares también atraviesan por un fuerte impacto con repercusiones negativas como el estrés y psicopatología que dependerán del curso de la enfermedad del niño. En estas circunstancias los padres atraviesan por tres etapas:

- Negación de la realidad, caracterizada por sentimiento de ira y desconfianza.
- Periodo de tristeza, depresión y frustración acompañado de una gran culpabilidad.
- Restitución del equilibrio psicológico, teniendo así un comportamiento de afrontamiento real al problema.

Las repercusiones principales que la internación del niño causa en los padres son:

- Impacto físico como la alteración del sueño y cansancio.
- Impacto psicológico; ansiedad y estrés.
- Impacto ocupacional; bajas labores y altos gastos económicos.
- Impacto social, ruptura de relaciones sociales. (22)

Las principales conductas que aparecen en los padres y que no ayudan en la adaptación del niño en el ambiente hospitalario son:

- La sobreprotección y la hospitalización tienen impacto en los demás hermanos del niño enfermo, ya que tienen que realizar más tareas en casa y recibir menor atención por parte de los padres, esto puede traer conflictos con el paciente y problemas conductuales, emocionales y sociales en el enfermo, además de ser una fuente importante de estrés para los padres.
- Ansiedad frente a la hospitalización dependiendo esto de factores como la complejidad de la patología, tipo de tratamiento, adaptación al hospital y principalmente de la edad por la que esté atravesando el niño. (22)

Frente a estos sucesos se incentiva a que todos los miembros de la familia deben ser educados sobre la enfermedad y sus consecuencias, buscando así la cooperación de estos según el grado de responsabilidad que tenga con el niño, además el ofrecer apoyo psicológico a la unidad familiar minimizando el impacto de los estresores hospitalarios y promueve la independencia y la autoestima, también es valioso fortalecer la comunicación y la organización familia, aparte de desarrollar habilidades para la toma de decisiones y la resolución de problemas. (19)

Según estudios de la psicopedagogía hospitalaria, no debemos olvidar al personal sanitario, porque ellos precisan de información, ayuda y orientación, ya que diariamente están al cuidado de los pacientes y se enfrentan al dolor y sufrimientos ajenos. Para brindar una atención holística al paciente se debe cumplir con un objetivo que es el de la educación, es decir, buscar el desarrollo integral de la persona y la máxima evolución de todas sus capacidades, incluso en la situación de enfermedad y hospitalización, previniendo así estresores y marginación en el niño hospitalizado. (16)

Objetivos que cumple la psicopedagogía hospitalaria:

- Proporciona apoyo afectivo al niño y disminuye el déficit emocional.
- Reduce el déficit escolar.
- Mejora la adaptación a la hospitalización y a la situación de enfermedad.
- Disminuye la ansiedad y demás repercusiones negativas a causa de la enfermedad.

- Mejora la calidad de vida del niño hospitalizado.
- Cultiva la natural alegría infantil y las interacciones sociales.
- Fomenta a realizar actividades en el tiempo libre. (10)

Objetivos en que se sintetiza la psicopedagogía:

- El desarrollo motriz.
- El desarrollo afectivo.
- El desarrollo social.
- El desarrollo cognitivo e intelectual.

La intervención de la psicopedagogía hospitalaria puede clasificarse en tres puntos

- Enseñanza escolar: donde se pretende la pérdida del hábito intelectual, el bajo nivel de aprendizaje, el retraso escolar, favoreciendo a la buena readaptación del niño una vez que regrese a sus estudios académicos.
- Actividades lúdicas: el aburrimiento hace que el infante vaya entristeciendo y adopte una actitud pasiva e indiferente a lo que antes le causaba alegría. El jugar provee al niño bienestar y confianza cumpliendo así con las funciones recreativas, educativas y terapéuticas que debe tener un niño mientras permanece en el entorno hospitalario.
- Orientación personal: intervención que ayuda al paciente pediátrico a desarrollarse a través del diálogo y la compañía. (21)

La unidad hospitalaria debería brindar una atención psicopedagógica desde el momento que el paciente ingresa, sin depender de los días de internamiento o tipo de enfermedad, pero nunca debería haber factores excluyentes. (23)

Según la evaluación a la psicopedagogía hospitalaria, ésta cubre diversos aspectos como: desarrollo emocional, intelectual y motor del paciente, respuesta del niño ante el proceso de enfermedad y de la hospitalización, interacciones entre los miembros de la familia, conocimientos de la enfermedad y sus consecuencias. (23)

2.3.11 Actuaciones psicoeducativas en las aulas hospitalarias.

La hospitalización infantil y su influencia, es generadora de ansiedad, miedos y angustia, es por eso que lo que se trata de realizar con las actuaciones psicoeducativas es compensar y normalizar en la medida posible estas situaciones. (24)

Según estudios revisados son técnicas encaminadas a fomentar su creatividad y habilidades, desarrollo de sus destrezas y capacidad de movimiento, ayudándolos así a mejorar con mayor prontitud los problemas de salud y haciendo que sientan lo menos posible la lejanía de su ambiente familiar. Existen dos fundamentos básicos que no hay que olvidar en la atención integral en las aulas hospitalarias que son: la relación con los padres y la relación con el personal sanitario, cumpliendo con programas de las aulas hospitalarias que son: pedagógicos, psicológicos y sociales. (20)

2.3.12 Implicaciones educativas en el entorno hospitalario.

En cada etapa evolutiva del niño, se desarrollan necesidades básicas, del mismo modo ocurren en el niño enfermo u hospitalizado, por ello la educación es una necesidad fundamental en este proceso ya que favorece la adaptación al medio hospitalario, permite que ellos expresen sus temores y ansiedad, además las actividades lúdicas mejoran el desarrollo armónico de la personalidad. (17)

Las implicaciones educativas, en el contexto hospitalario se clasifican en dos grupos:

- Actividades lúdicas, donde se desarrollaría la personalidad.
- Actividades educativas, estas inciden en el aprendizaje escolar según la condición del paciente pediátrico. (17)

La necesidad de atención específica e integral a las situaciones psicológicas y educativas de pacientes que se encuentran hospitalizados, deberá ser sensible a las

consecuencias adversas que el aislamiento del contexto social y educativo ordinario puede acarrear en la infancia. (17)

2.3.13 Estrés parental en la hospitalización

En los padres también se presentan repercusiones negativas, no solo en el paciente pediátrico. El conocer que su hijo está atravesando por una enfermedad y además que tiene que ser internado, esto provoca un impacto psicológico especialmente a los padres y consigo trae consecuencias afectivas, emocionales y comportamentales. Interfiriendo también esto en el estado físico y psicológico. (15)

Los estresores percibidos por los progenitores en el ambiente hospitalario y las expresiones emocionales negativas, son principales variables que hacen posible la transferencia de emociones al niño, haciendo que interfiera potencialmente, causando consecuencias negativas en la recuperación e incrementando los niveles de ansiedad en el niño. (22)

Las principales variables que afectan el estrés parenteral durante la hospitalización del niño son: la estancia hospitalaria, la apariencia física del niño, los tratamientos que recibe, la comunicación ineficaz con el personal sanitario y las estrategias que toman los padres para afrontar la hospitalización de su hijo en la búsqueda de información, la identificación y reconocimiento de las causas y pronóstico de la enfermedad. (13)

2.3.14 Fuentes de estrés.

Se dice que el ambiente físico en cuanto al área hospitalaria puede tener un papel determinante para un adecuado funcionamiento del establecimiento de salud, en virtud de que puede potenciar la fácil recuperación de los pacientes pediátricos y las actividades de su personal, impidiendo de esta manera la posibilidad de brindar una estancia confortable, segura y sobre todo agradable para cada uno de los niños que se encuentran al cuidado del profesional de enfermería. (25)

Para que las características ambientales funcionen como auxiliar de trabajo terapéutico y estas no actúen en su contra, es necesario atender no solo al conocimiento de los principios del diseño arquitectónico, sino también a las actividades recreativas que se realizan para producir la diferencia entre un ambiente positivo y uno negativo. (11)

Cabe recalcar que no solo el aspecto físico de la unidad es una fuente de estrés sino también el confort físico, temperatura del aire, el ruido entre otras.

En el confort físico un paciente pediátrico puede verse afectado por las condiciones de su habitación, del lugar que le haya sido asignado dependiendo de su patología o cuadro clínico, siendo este con falta de materiales o juegos que sean acordes para la edad de cada uno de ellos, así como también la falta de recursos del hospital para que implementen en cada habitación un medio de comunicación como los televisores para poder disfrutar de series animadas y mediante esto poder brindar confort, una buena estancia hospitalaria. (25)

Otra fuente de estrés el ruido que es un sonido no deseado y se caracteriza por su intensidad, frecuencia y duración. Existe evidencia de que el ruido alto durante cierto tiempo aumenta los niveles de catecolamina en la sangre lo que nos lleva a elevar la presión sanguínea. El grado en que la estimulación ambiental es percibida como controlable predecible influye en el nivel de estrés percibido (25)

2.3.15 Repercusiones de la hospitalización en niños.

Las manifestaciones emocionales durante la hospitalización son diversas, dependen del momento de la hospitalización, de las relaciones familiares, del estado emocional previo, entre otras. (11)

Spitz describió que luego que el niño sufre una fase de llanto y protestas, se vuelven apáticos y silenciosos, presentando deterioros en su aspecto físico, especialmente al volverse más vulnerables a infecciones y retraso en el desarrollo psicomotor. (11)

Las repercusiones que se pueden encontrar en niños hospitalizados se las puede observar en su comportamiento, así como también en las conductas durante su internación sean estas evidenciadas por parte de sus familiares, así como también por el propio personal médico o enfermero. Durante la hospitalización se observa como un niño sufre de trastornos emocionales como la depresión y ansiedad, trastornos que deben ser evitados por parte del personal de salud para brindar mejor estancia en el hospital, cabe mencionar frente a esta problemática unas recomendaciones como son:

- Procurar que la estadía sea lo más pronto posible.
- Otorgar altas transitorias las mismas que serán cuando no se realicen procedimientos o tratamientos.
- Dar información adecuada, clara, concisa y precisa en cuanto a los procedimientos que se le vaya a realizar al paciente pediátrico, utilizando un lenguaje acorde a su edad para un mejor entendimiento.
- Permitir que el niño pueda continuar con su vida habitual, como lo es el juego.
- Autorizar visitas importantes para el niño, entre ellos visitas de sus hermanos.
- Brindar a los padres recursos para el adecuado manejo emocional de su hijo.
- Darle seguridad y confianza al paciente, escuchando sus dudas y respondiendo sus inquietudes. (12)

2.3.16 ¿Cómo mejorar el ambiente hospitalario para que la estadía de los niños sea más agradable?

La atención de los pacientes pediátricos de forma integral, contempla junto con el aspecto biopsicosocial, ampliar el actuar de los profesionales de salud a las relaciones existentes entre el niño y su familia, contribuyendo a obtener una mejor calidad de abordaje de la situación. (11)

Para gran parte del personal, el hospital representa un significado negativo, abarcando desde el ámbito físico y social, debido a que se encuentra vinculado con la

enfermedad y sus consecuencias. Es por esto que es fundamental generar en la población una perspectiva de que el hospital no es sólo un lugar negativo sino también el espacio físico donde “sanamos o mejoramos” la enfermedad que presentamos. (18)

Junto con lo anterior es fundamental manifestar que existen señales o acciones ocurridas dentro del espacio hospitalario que serán captadas por los niños y sus familias, las que permitirán atribuirle al ambiente un significado muy importante en la vida del paciente pediátrico, siendo en algunas oportunidades negativas, catalogadas como estresante, dependiendo de las experiencias individuales y colectivas vinculadas con este agente. Esto sin olvidar que, dependiendo del funcionamiento del hospital, éstos pueden ser modificados, orientados a mejorar los aspectos emocionales presentados por el niño durante la hospitalización.

2.3.17 Fortalezas del modelo de hospitalización si la madre permanece con su hijo

Mejoría de la Calidad de atención

- Disminución de reacciones adversas de rechazo a la hospitalización.
- Mantenimiento del rol afectivo y cuidado básico materno.
- Facilitación de la relación médico-familiar.
- Optimización del uso de los recursos en la hospitalización.
- Disminución en un 30% del promedio de estadía hospitalaria.
- Disminución del riesgo de reingreso.
- Disminución de la tasa de infección intrahospitalaria.
- Educación y capacitación de la madre.
- Información adecuada y oportuna de la enfermedad.
- Entrega de nociones básicas en el cuidado del niño sano y enfermo.
- Conocimiento del trabajo en equipo.
- Observación directa de la modalidad de atención médica y del proceso docente asistencial. (11)

Otros efectos favorables:

- Estimulación, desarrollo psicomotor del niño.
- Estimulación inmunológica
- Mejor recuperación de los niños. (11)

Debilidades del modelo de participación familiar en la hospitalización infantil

- Resistencia del equipo de salud.
- Ausencia transitoria en el hogar.
- Incapacidad de algunas madres de adaptarse a la rutina de la atención hospitalaria, especialmente en hospitalizaciones prolongadas.
- Falta de acondicionamiento físico e incomodidades del servicio clínico. (11)

Todos estos últimos aspectos detallados permiten y favorecen la continuación de fortalecer la infraestructura de un hospital, con la finalidad de minimizar los efectos negativos que ejerce la hospitalización sobre los niños hospitalizados y sus familiares, haciendo que este evento tan significativo en la vida de las personas les permita generar una capacidad de mayor impacto y que se mantenga a lo largo del tiempo y no que forme parte de un capítulo perjudicial para la vida, debido a que la enfermedad en sí ya es una situación altamente estresante. (1)

2.3.18 Papel de enfermería en la hospitalización infantil.

Los cuidados de enfermería del niño hospitalizado están enfocados a facilitar cuidados centrados en la familia, fomentando las estrategias de afrontamiento del niño y la familia, para que pueda mejorar los factores de tensión de la hospitalización, fomentar un desarrollo y seguridad óptimos y minimizar todo lo posible la ruptura de las rutinas habituales del niño. (16)

El personal de enfermería brinda cuidados específicos al niño y a los padres, así como intervenciones de colaboración y afrontando los problemas de salud. Todo esto conlleva a desarrollar intervenciones las mismas que se enfocan en tres ejes fundamentales que son: niños, padres y entorno. (16)

- **Intervención con los niños.**

Un ingreso inesperado sitúa al niño en riesgo emocional por diferentes razones, entre las que están la falta de preparación para la experiencia, la incertidumbre e impredecibilidad de las cosas que van a ocurrir, el desconocimiento del entorno y la alta ansiedad de los padres. (16)

Todos los programas de preparación para la hospitalización infantil conllevan los siguientes objetivos:

- Reducir la vulnerabilidad del niño y los padres al estrés y hospitalización.
- Fortalecer la habilidad del niño y los padres para afrontar la ansiedad.
- Desarrollar o mantener el sentimiento de competencia que facilita el afrontamiento eficaz en padres e hijo.
- Promover la participación de los padres como apoyo del niño.
- Tener en cuenta la individualidad del niño en relación al nivel de funcionamiento cognitivo. (16)

- **Intervenciones con los padres.**

La hospitalización es una experiencia estresante para el niño y para los padres pues altera la vida familiar normal. La forma en que los padres se adaptan a ese estrés tiene como efecto consecuente el modo en el que el niño se adapta a la experiencia. (14)

La presencia y la participación de los padres en el cuidado de sus hijos se ha demostrado que también tiene muchos beneficios a la hora de combatir el aburrimiento y reducir la ansiedad. (14)

La presencia y la participación de los padres en el cuidado de sus hijos se ha demostrado que también tiene muchos beneficios a la hora de combatir el aburrimiento y reducir la ansiedad.

Cuando un niño va a tener la experiencia de una enfermedad o de estar hospitalizado es muy importante la preparación y participación de uno de sus padres en su defecto otro familiar, por las siguientes razones:

- El cuidado de un hijo es una experiencia amenazante por lo que no debe estar solo en manos de los profesionales.
- Cuando el niño es muy pequeño su madre o padre es su principal fuente de confianza y seguridad y más en los momentos de gran vulnerabilidad como los que se producen en la hospitalización. También tiene influencias positivas en las reacciones de su hijo, puede resultar beneficioso que forme parte del equipo que cuida al niño.
- Los padres en colaboración con los profesionales consiguen minimizar los efectos perjudiciales y potenciar los efectos beneficiosos de la experiencia de hospitalización.
- En el afrontamiento y aceptación de la enfermedad del niño los padres han de estar muy informados.
- Para trabajar la actitud de los padres hacia el niño hay que orientar a los padres para evitar las actitudes negativas delante de los niños y para que dejen al niño sólo ante actividades lúdicas.
- Los padres han de familiarizarse con el entorno hospitalario y han de familiarizar al niño también.
- Para tratar el estrés es fundamental la comunicación con los padres, es muy importante que reciban un apoyo emocional y fomentar su confianza en el hospital (en el personal médico, enfermeras, entre otros.) (12)

- **Intervenciones en el entorno.**

- Los espacios deben ser ricos y variados a nivel sensorial con elementos que estimulen el interés visual, auditivo, olfativo y táctil.
- Deben incluir letreros y rótulos con normas e indicaciones que permitan a los sujetos orientarse en lo que deben hacer o sobre el camino que deben seguir para llegar a determinados lugares del hospital.

- Promover interacciones sociales positivas entre los miembros de una familia, así como entre padres y pacientes que no pertenecen a la misma familia.
- El entorno físico del centro debe ser lo más semejante posible a otros contextos infantiles. (26)

2.4 Marco legal

En cuanto a las bases legales que soportan esta investigación son el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir, Objetivos del Milenio.

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (27)

2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir

- **Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población**

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el

fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. (27)

- **Diagnóstico**

Mejorar la calidad de vida de la población demanda la universalización de derechos mediante la garantía de servicios de calidad. En los últimos seis años y medio se han logrado importantes avances, pero aún quedan retos significativos. No se puede hablar de universalización sin tener como ejes transversales a la calidad y la calidez en los servicios sociales de atención. En materia de salud, es importante consolidar políticas de prevención y de generación de un ambiente sano y saludable. El hábitat y la vivienda dignos requieren reducir el déficit cuantitativo y cualitativo y el hacinamiento, garantizar el derecho a la ciudad, fortalecer el ordenamiento del territorio, lograr el equilibrio urbano-rural y consolidar la gestión integral de riesgos. Además, se debe fomentar la movilidad sustentable de manera articulada entre los diferentes niveles de gobierno. (28)

- **Salud**

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física. (28)

2.4.3 Objetivo del milenio

- **Objetivo 4: Reducir la mortalidad de la niñez**

En 2011 Ecuador se ubicó dentro de los cinco países latinoamericanos con menor mortalidad de la niñez, superado solo por Cuba, Costa Rica, Chile y Uruguay.

Es por esto que la mejora de la calidad de los sistemas de salud y atención integral, han permitido alcanzar importantes avances en temas de reducción de la mortalidad infantil. En los últimos 12 años se ha logrado reducir en un 45%. (29)

2.5 Marco ético

2.5.1 Derechos del paciente

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

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

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

Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarles sobre las consecuencias de su decisión. (30)

2.5.2 Código deontológico de Enfermería

El Código deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermería) para la profesión, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética los mismos que son:

- **La enfermera y las personas**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. (31)

- **La enfermera y la práctica**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. (31)

- **La enfermera y la profesión**

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería. (31)

- **La enfermera y sus compañeros de trabajo**

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ellas reciben. (31)

2.5.3 Derechos del niño hospitalizado

1.- Los niños serán internados en el Hospital sólo si el cuidado que requieren no puede ser igualmente provisto en su hogar o en un tratamiento ambulatorio.

2.- Los niños en el hospital tienen el derecho de estar junto a sus padres o a un sustituto de los padres, todo el tiempo que permanezcan internados.

3.- Los padres deben ser ayudados y alentados para que compartan el cuidado de sus hijos, y deben ser informados acerca de la rutina de la sala.

- 4.- Los niños y sus padres deben tener el derecho de estar informados de manera apropiada para su edad y entendimiento.
- 5.- Deben ser tomadas todas las precauciones posibles para evitar en los niños el estrés físico y emocional.
- 6.- Los niños y sus padres tienen derecho a la participación informada en todas las decisiones que tengan que ver con el cuidado de su salud.
- 7.- Cada niño debe ser protegido de dolor, de tratamientos y procedimientos innecesarios.
- 8.- En caso de ser invitados a participar en ensayos clínicos o pruebas, los padres deben ser informados detalladamente sobre el procedimiento y, una vez comprendido, deberán autorizarlo por escrito (consentimiento informado). Si el niño tiene capacidad de comprensión, deberá decidir por sí mismo si quiere participar de dichas pruebas.
- 9.- El niño tiene derecho a compartir su internación con otros niños que tengan las mismas necesidades de desarrollo y salvo en casos de necesidad extrema, no deben ser internados en sala de adultos.
- 10.- Los niños deben tener oportunidad de jugar, recrearse y educarse de acuerdo con su edad y condiciones de salud y posibilidades del hospital.
- 11.- Los niños deben ser cuidados por personal capaz de responder a las necesidades físicas y emocionales de los niños y sus familiares.
- 12.- Debe disponerse por todos los medios posibles, la continuidad del tratamiento y el cuidado, tanto por el equipo de salud como el grupo familiar a cargo del niño.
- 13.- Cada niño debe ser tratado con tacto y comprensión y su privacidad debe ser respetada en toda circunstancia. Esto incluye los medios de comunicación masiva.
- 14.- Debe tratarse por todos los medios de que el niño se sienta protegido y acompañado, cualquier sea la circunstancia por la que se halla internado. (32)

2.5.4 Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) es una organización internacional no gubernamental que tiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este documento es el tercero de una serie de pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos las mismas que deberían realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios que en teoría tienen igual fuerza moral guían la preparación responsable de protocolos de investigación. (33)

- **Investigación en que participan los niños**

Antes de realizar una investigación en la que participarán niños, el investigador debe garantizar que:

- La investigación no podría ser igualmente bien realizada con adultos.
- El propósito de la investigación es obtener conocimiento relevante sobre las necesidades de salud de los niños.
- El padre, madre o representante legal de cada niño ha autorizado su participación.
- El acuerdo (asentimiento) de cada niño se ha obtenido teniendo en cuenta sus capacidades y la negativa de un niño a participar o continuar en la investigación será respetada. (33)

En cuanto a las bases legales que soportan esta investigación son el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, derechos del paciente, derechos del niño hospitalizado.

2.6 Glosario de términos

Bio-piso-social: factores sociales dentro de un modelo participativo holístico de salud y enfermedad con aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Sicosomático: trastorno psicológico que genera un efecto físico provocando consecuencias en el organismo

Regresión: acción de volver hacia atrás

Homeostático: conjuntos de mecanismos de un ser vivo que aporta a regular el ambiente interno para mantener una condición estable y constante del organismo

Hostil: medio natural difícil para la supervivencia.

Indefensión: falta de defensa.

Estresores: Cualquier suceso, situación, persona u objeto, que se percibe como estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en la persona evaluada que cause impacto o impresión en el organismo humano.

CAPÍTULO III

Metodología de la investigación.

3.1 Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación fue no experimental, de campo por su naturaleza de los datos con enfoque cuali-cuantitativo.

No experimental, porque no se manipularon las variables para observar el fenómeno tal en su contexto natural.

De campo ya que constituye un proceso sistemático, puesto que la recolección de datos fue de forma directa a la realidad de los pacientes afectados y permito indagar variables en el sitio donde sucedieron los fenómenos.

Cualitativa: debido a que se centró e intereso en las experiencias vividas de la hospitalización y como la interpretan quienes la viven en el proceso de adaptación al ambiente hospitalario y recuperación de salud. Con este enfoque se obtuvo un estudio integral ya que se comprendió la naturaleza subjetiva y racional del problema: ambiente hospitalario, infraestructura, calidad de atención, enfermo, su familia, y sociedad. Cuantitativa puesto que a medida se recopiló datos, se realizó a medición de las variables de estudio, con procedimientos estadísticos.

3.2 Tipo de la investigación

El tipo de la investigación fue observacional, descriptivo, de corte transversal, se observó y describió la situación de hospitalización del paciente pediátrico tal y como se dan en su entorno natural, por lo que se realizó una evaluación de las variables;

estresores hospitalarios y adaptación. Según el periodo y secuencias es de corte transversal ya que se estudiaron las variables simultáneamente en un único y determinado momento.

3.3 Lugar de estudio de la investigación

Institución: Hospital San Vicente de Paúl.

Provincia: Imbabura

Periodo: Octubre 2015-Enero 2016

3.4 Población de Estudio

Pacientes pediátricos hospitalizados en el área de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, del Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura; en el periodo comprendido entre Octubre 2015-Enero 2016.

3.5 Selección y tamaño de la muestra

Para la selección y tamaño de la muestra, se tomó como criterios de inclusión aquellos pacientes que se encontraron hospitalizados en el servicio de Pediatría, siendo ellos de distinto género, entre 5 a 14 años y que lleva entre 2 a 7 días de hospitalización.

Como criterios de exclusión fueron aquellos pacientes pediátricos menores de 5 años y mayores de 14 años de edad y a pacientes que han sido hospitalizados anteriormente según la edad mencionada.

3.5.1 Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo aleatorio por conveniencia. En este tipo de muestreo se selecciona los sujetos dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para la investigación.

3.6 Variables

3.6.3 Variables intervinientes

- Edad
- Sexo

3.6.1 Variables dependientes

- Estancia hospitalaria prolongada

3.6.2 Variables independientes

- Estresores hospitalarios
- Ambiente hospitalario

3.6.3 Matriz de Relación de Variables

Tabla 2. Variables intervinientes.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que son medibles.	Factores sociales y demográficos.	Edades Sexo	<5 a 8 8 a 11 11 a 14 Femenino Masculino

Tabla 3. Variables dependientes

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA</p>	<p>Es un indicador de eficiencia hospitalaria. En un hospital de tercer nivel se considera estancia prolongada aquella que sobrepasa el estándar de nueve días. El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente responde a múltiples factores institucionales, patológicos y personales, entre otros.</p>	<p>Tiempos de hospitalización</p>	<p>Recuperación</p>	<p>Días de hospitalización 2-3 días 2-5 días 2-7 días</p> <p>Qué recomendaciones daría usted para que sea más agradable la estancia hospitalaria. Más juegos y oportunidades de recreación. Permitir a los padres pasar más tiempo con sus hijos. Que puedas decidir quién se queda contigo sea mamá o papá.</p> <p>Qué sugerencias daría al personal de enfermería. Uniforme llamativo Utilice un lenguaje claro Sea comunicativa. Sea más dinámica.</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- Métodos teóricos: Revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias, libros, revistas, sitios web, entre otros dirigidos a hospitalización pediátrica y salud.
- Métodos empíricos: Encuestas con cuestionarios estructurados.
- Método estadístico: Microsoft Excel 2015.

3.8 Análisis e interpretación de datos

El análisis e interpretación de datos obtenidos fue mediante el manejo de Microsoft Excel 2015, con una creación de base de datos y finalmente la representación de tablas.

3.9 Procedimiento

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera, el instrumento elaborado fue validado en un primer momento, con juicio de expertos. Se elaboró como instrumento de recolección de datos dos encuestas, con un cuestionario estructurado:

- El primer cuestionario estuvo compuesto por 12 ítems. Fue aplicado a niños con los criterios de inclusión mencionados en este capítulo. Utilizando preguntas, abiertas cerradas, y de opción múltiple.
- El segundo cuestionario constó de 9 ítems, fue aplicado a padres o personas cuidadores directos del niño en estudio, siendo las preguntas abiertas, cerradas, y de opción múltiple.

3.10 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para garantizar la validez y confiabilidad se evaluó el instrumento de estudio mediante juicio de un experto; en el que participaron docentes de la carrera de

enfermería y una prueba piloto a una población con similares características a la investigada.

La información de datos obtenidos, permitió la construcción de una base de datos estadísticos.

3.11 Aspectos éticos

Los aspectos éticos, considerados en el estudio de la investigación, relacionados con la salud fueron los siguientes:

3.11.1 Confidencialidad de la información.

El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Los investigadores deben tomar medidas para proteger la confidencialidad de dichos datos, por ejemplo, omitiendo la información que pudiese revelar la identidad de individuos, limitando el acceso a los datos, haciéndolos anónimos, o por otros medios. (33)

3.11.2 Consentimiento informado.

En toda la investigación biomédica realizada a seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. El consentimiento informado se basa en el principio que señala que los individuos competentes tienen derecho a escoger libremente si participarán en una investigación. Protege la libertad de elección del individuo y respeta su autonomía. (33)

CAPÍTULO IV

Resultados

4.1. Presentación de Resultados

La Presente investigación de estresores Hospitalarios en la Adaptación y Recuperación de la salud del Paciente Pediátrico de 5 a 14 años en el área de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, en el proceso de presentación de resultados se hizo referencia a la identificación de factores estresantes dentro del área de pediatría.

Los resultados fueron obtenidos a través de la técnica de recolección de información, mediante la aplicación de una encuesta a pacientes y padres de los mismos, dentro del servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, gracias a la apertura de las autoridades del área antes mencionada, fue posible recolectar y receptor la información. Obtenidos los resultados, se procedió a la presentación de datos en tablas estadísticas, las mismas que en forma clara y precisa permiten evidenciar los datos e indicadores, con sus respectivos porcentajes, de esta manera se puede identificar la situación real de esta investigación. A continuación, se detallan los mismos.

4.2. Tabulación, análisis y discusión de resultados.

Pacientes de pediatría de acuerdo a su género.

Tabla 5. Género y edad de pacientes.

Edad	Mujer	Hombre	Porcentaje
5-8	31	26	57%
8-11	13	15	28%
11-14	8	7	15%
	52%	48%	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

Se observa que existe relación de ingreso de pacientes pediátricos en estudio, tanto de género femenino con un 52% y de género masculino 48% en el HSVP, puesto que en edades tempranas tanto hombres y mujeres están inmersos con características similares a contraer enfermedades, pues su sistema inmunológico no es elevado.

Se observa que el 57% de pacientes internos en el servicio de pediatría, se encuentran entre 5 a 8 años de edad, este grupo es considerado preescolar y escolar, que es fácil de contraer enfermedades y que no tienen capacidades de auto-cuidarse, el 15% tiene de 11 a 14 años. Según el estudio, publicado en 'Proceedings of the Royal Society B', los niños estaban en lo más alto de los contactos sociales, por lo que tenía más alto riesgo de contraer y transmitir enfermedades. (34)

El análisis demuestra que ambos grupos etarios están inmersos a contraer enfermedades, demostrando que en edades más tempranas se posee mayor incidencia.

Tabla 6. Porcentajes de acuerdo al número de días de hospitalización.

Días de hospitalización	Nº de encuestados	Porcentaje
2 a 3	46	46%
2 a 5	41	41%
2 a 7	13	13%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

Se observó que un 46% de pacientes pediátricos son internados de 2 a 3 días, puesto que ellos pueden contraer infecciones leves con más frecuencia y no necesitan estar mucho tiempo hospitalizados, el 13% de 2 a 7 días, necesitan permanecer en un periodo de observación y estar hospitalizados ya que requieren cuidados especiales hasta que tengan una óptima recuperación. En otros estudios realizados entre los resultados destaca que la presencia de estrés, en función de la duración de la estancia hospitalaria, crece rápidamente a partir del segundo y tercer día de hospitalización, y tiende a mantenerse en los días posteriores. (35) .

El estrés, por tanto, se incrementa tras la primera noche, observándose una posterior sensibilización a la estancia hospitalaria. A su vez, los niños en la infancia temprana, entre los 4 y 6 años de edad, se estresan significativamente más que los adolescentes. Éstos últimos tienen más conocimiento de la situación, y cuentan con más estrategias para afrontarla.

Tabla 7. ¿Conoces el motivo por el que estás internado en el hospital?

Motivo	Nº de encuestados	Porcentaje
Si	80	80%
No	20	20%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

Se observa que la mayoría de pacientes que se encuentran internos en el área de pediatría con el 80% conocen el motivo por el cual se internan, saben que tienen alguna enfermedad o dolencia por lo que es necesario permanecer hospitalizado, mientras que un 20% no conoce el motivo de su internamiento, esto se debe a que son pacientes de edades tempranas pues a un no tienen un conocimiento de una situación de enfermedad y porque es necesario su internación. En una revista científica la autora Inés Sánchez Pina manifiesta, que si hay algo que nunca debe faltar es la información. El niño necesita información para poder adaptarse a la nueva situación y paliar sus efectos. (36)

Los pacientes necesitan recibir una información detallada sobre la enfermedad, sobre los procedimientos médicos, los tratamientos y los posibles efectos secundarios, en definitiva, el personal asistencial debe responder a las necesidades manifestadas por el niño, teniendo en cuenta su edad, el tipo de dolencia, y su desarrollo cognitivo, siendo el objetivo principal, mantener su confianza y aumentar el autocontrol.

Tabla 8. ¿Cómo te sientes al estar internado en el hospital?

Sentimiento	N° de respuestas	Porcentaje
Nervioso	47	47%
Triste	48	48%
Enojado	5	5%
Alegre	0	0%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

La mayoría de pacientes pediátricos coinciden que, al estar internado en el hospital se sienten tristes y nerviosos con un 48% y 47% respectivamente, ya que se deben someter a procedimientos que no son comunes para ellos, y unos de los sentimientos de menor aceptación es la alegría con un 5%. Así mismo según Bowlby y Robertson identificaron tres fases de ansiedad por la separación exhibida por los niños pequeños al ser separados de sus padres durante largos periodos de tiempo. Los comportamientos característicos de los niños en las tres fases de ansiedad son grito, llanto, tristeza, rechazo, indiferencia, aparenta estar feliz, contento con cualquiera y nervioso. (37)

La tristeza y el nerviosismo observado en los pacientes son alteraciones emocionales provocadas por sentimiento de despersonalización e incertidumbre por no saber que pasara con su enfermedad, esto con lleva a tener un grado de desorganización del comportamiento y regresión del mismo.

Tabla 9. ¿Qué es lo que más te gusta del hospital?

Si	N° de respuestas	Porcentaje
Compartir	18	18%
Comida	64	64%
Juguetes	3	3%
Habitación	15	15%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

Se observa que en el área de pediatría el 64% de los pacientes, prefieren la comida, puesto que los niños durante el tratamiento deben tener una alimentación adecuada y nutricional que aporte al bienestar y a la mejora del mismo, durante su estancia hospitalaria, el 3% les gusta los juguetes, esto debido a que su estado de ánimo es bajo por la enfermedad que conlleva pues no le atrae estar en constante actividad de juego. Para contribuir a la mejor adaptación del niño en el hospital habrá que cubrir una serie de necesidades básicas e importantes para él: la presencia y apoyo de su familia, el juego, las actividades escolares, la orientación y la atención individualizada de sus carencias, a fin de evitar el retraso de su desarrollo. Es importante procurar, en la medida de lo posible, normalizar su vida. (38)

Tabla 10. Lo que menos le gusta del hospital.

No	Nº de respuestas	Porcentaje
Inyecciones	49	49%
Abandono	21	21%
Visita	2	2%
Medicación	28	28%
	197	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

La mayoría de pacientes pediátricos con el 49%, afirman que lo que menos les gusta es las inyecciones, el horario de medicación con un 28% resulta incómodo para los pacientes y el 21% señala que no les gusta el abandono de parte de sus padres. El 2% no le gusta las visitas, pues se sienten incómodos al ver que sus familiares o amigos le miren en esta situación. El temor más evidente en los niños hospitalizados es el miedo a los procedimientos invasivos sobre todo en forma de inyecciones, los tratamientos invasivos son factores amenazadores porque asaltan la integridad corporal y crean una imagen de muerte en los niños, ya que reaccionan con miedo a lo desconocido, temen al dolor y a los daños corporales. (37)

Lo que significa que la mayoría de procedimientos toman un efecto negativo, pero a la vez es difícil de evitarlo pues son muy necesarios e indispensables ya que es una forma de tratamiento, además de que existen normativas y reglas al estar inmersos en una casa de salud.

Tabla 11. ¿Tú sabes cómo se llama el personal que te atiende?

Si	N° de encuestados	Porcentaje
Si	52	52%
No	48	48%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

El 52% de pacientes pediátricos conoce cómo se llama el personal que lo atiende pues los profesionales de la salud, llevan un distintivo, vestimenta diferente, o a su vez tiene comunicación directa con paciente, el 48% no sabe cómo se llama el personal de salud. Los niños deben tener una preparación pre hospitalaria en la orientación, tomando en cuenta que la principal función del personal que le va a asistir es la identidad. (37).

Ante lo mencionado se analiza que no existe un mayor grado de comunicación entre el paciente y el personal asistencial.

Tabla 12. ¿Cómo te trata la Enfermera?

Trato	Nº de respuestas	Porcentaje
Cariño	57	57%
Por Nombre	41	41%
Impaciente	2	2%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

Se refleja que en un 57% el trato de las enfermeras es con cariño hacia los pacientes pediátricos, mientras que el 41% los llaman por su nombre y un 2% de personal enfermero es impaciente. Se argumenta que las enfermeras que trabajan con los niños hospitalizados comprenden que uno de los objetivos más importantes, es el de desarrollar una relación de confianza con el niño y con sus padres. (37)

Esta situación lleva a que el personal de salud debe incorporarse dentro del ambiente interpersonal del niño e iniciar el acercamiento hacia el niño tratándole con cariño y utilizando el nombre familiar del paciente en caso de que él lo acepte, llevando a cabo estas estrategias asistenciales el personal de salud transformara sus temores y evitaran interferir en el proceso de desarrollo del infante.

Tabla 13 ¿Conoces si hay una sala de juegos en el servicio de pediatría?

	Encuestados	Porcentaje
SI	45	45%
NO	55	55%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

Se observa que el 45% que, si conocen la existencia de una sala de juegos en el servicio de Pediatría, mientras que el 55% no conocen de la existencia de la misma. La orientación al niño que va a ser hospitalizado y a su familia es una primordial estrategia asistencial donde se da a conocer el reglamento hospitalario, la existencia de salas de juegos, televisión y todas las posibilidades lúdicas que tenga el hospital, cumpliendo estas actividades, las enfermeras pueden y deben transformar los miedos de los niños en actividades recreativas y constructivas. (37)

Se interpreta que la orientación e información al niño, a sus padres y familiares, son estrategias fundamentales que el personal de salud debe cumplir para que los niños tengan la posibilidad de eludir miedos y tengan una buena respuesta adaptativa hacia el ambiente hospitalario.

Tabla 14. ¿Qué te gustaría que haya en la sala de pediatría?

Exista	N° de respuestas	Porcentaje
Mas juguetes	23	23%
Decidir compañía	13	13%
Televisor	2	2%
horas de recreación	24	24%
Traer juguetes	21	21%
Trato con cariño Enf.	3	3%
Uniforme de Enf.	14	14%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

Por lo que se observa en la obtención de datos que el 24% de los niños hospitalizados les gustaría que hayan horas de recreación, el 23% le agradecería que existan más juguetes, el 21% quieren traer sus juguetes, el 14% el uniforme del personal enfermero, el 13% decidir quién se quede con ellos, el 2% que haya más televisores y el 3% el trato de la enfermera hacia él sea con cariño. Todos los niños deben tener la oportunidad de realizar actividades lúdicas y físicas, incluso dentro del hospital. El cuarto de juegos permite realizar actividades lúdicas y escolares, además de permitir el contacto verbal e intelectual con sus compañeros. Es imperativo que el área destinada al juego, sea una zona neutral, libre, segura y carente de situaciones estresantes para que el niño sienta la posibilidad de eludir momentos angustiantes durante su estancia en el hospital. (39)

Por tanto, todo aquello que impida ejercitar las funciones puede interferir con el desarrollo. Aunque parezca una expresión un tanto vulgar, podríamos decir, no obstante, que el trabajo de un niño en el mundo consiste en jugar.

Tabla 15. ¿Te cuesta dormir en la noche? ¿Por qué?

	Encuestados	Porcentaje
SI	85	85%
NO	15	15%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

Se afirma que un 85% le cuesta dormir en la noche, debido a que extrañan a su familia, tiene, miedo, no les gusta el ruido, esto debido a su cambio total de estilo de vida, mientras que el 15% no les cuesta dormir en la noche. Dicha falta de afecto de sus familiares cercanos durante un largo lapso de tiempo, se manifiesta en el niño en un decaimiento general, una pérdida de peso progresiva, la baja de defensas del organismo ante infecciones e insomnio progresivo, que podría llegar a la muerte.

(40)

Datos obtenidos de la encuesta de padres

Tabla 16. Porcentaje de acuerdo a la Afectación en pacientes.

	N° Encuestados	Porcentaje
Si	92	92%
No	8	8%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

La mayoría de padres con un 92% afirman que su hijo si se ha visto afectado emocionalmente durante la hospitalización, mientras que un 8% piensa que la hospitalización no ha afectado a su hijo. Las manifestaciones emocionales durante la hospitalización de los niños dependen, en la mayoría de los casos, del momento de hospitalización, de las relaciones familiares, del estado emocional previo, donde, en ocasiones, la falta de cuidados maternos y afectivos en los niños hospitalizados suele identificarse como uno de los factores que influyen negativamente en estos, pues sufren alteraciones psicológicas como irritabilidad, tristeza, ansiedad y temor a la vez presentan alteraciones fisiológicas como palpitaciones, taquicardia y sudoración. (41). Lo que hace referencia que existe un alto grado de preocupación de los padres ante los reflejos de su hijo, pues ellos se ven impotentes ante la enfermedad que padecen. El personal de salud está acostumbrado a realizar una rutina automática y se vuelven ciegos, cuando se tratar de reconocer necesidad que no tienen nada que ver con el restablecimiento físico por causa de una enfermedad, en algunos casos los niños solo necesitan afecto y compañía.

Tabla 17. Comportamiento durante la Hospitalización.

Comportamiento	N° de Respuestas	Porcentajes
Alegre	7	7%
Triste	54	54%
Irritable	39	39%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

El 54% de padres, afirma que su hijo durante la hospitalización muestra tristeza, y un 39% observa un comportamiento irritable del mismo durante la estadía hospitalaria. Y un 7% alegre. De acuerdo con un estudio, se determina que cerca de un 30 por ciento de los pacientes pequeños hospitalizados presentan síntomas de ansiedad o depresivos durante su estadía, los que pueden salvarse con el apoyo de la familia; es gracias a esta labor que el equipo de Enfermería logra un ambiente adecuado para la atención del niño dentro del hospital; pues ha logrado que ciertas estrategias funcionen en su adaptación, como terapias de juegos, fomento de la actividad motriz, etc. (41)

Con lo que se analiza que los pacientes auto-perciben alteraciones físicas negativas que se derivan de los trastornos de la misma enfermedad y se refleja sobre su imagen corporal, y la tristeza es la que tiene un mayor índice de observación de los padres en sus hijos.

Tabla 18. Comunicación con sus compañeros de habitación

Comunicación	N° Encuestados	Porcentaje
Si	58	58%
No	42	42%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

Se analiza que el 58% de pacientes pediátricos durante su estancia hospitalaria mantienen una comunicación con los compañeros de habitación, mientras que el 42% de ellos manifiestan que sus hijos prefieren no comunicarse con los niños que le rodean. La comunicación es un factor muy importante que ayuda a tolera la hospitalización; fomentando, estimulando y favoreciendo a la independencia, siendo este un objetivo primordial en el proceso de adaptación al ambiente hospitalario. (37) Haciendo referencia a lo mencionado anteriormente se determina que el niño mediante la comunicación puede manifestarse con el personal de salud o compañeros de habitación, y que el perciba que se cuenta con él, con sus opiniones y sus alternativas, en todo el proceso de enfermedad y estancia hospitalaria.

Tabla 19. Factores que influyen en el estado emocional del niño.

Factores	N° de Respuestas	Porcentajes
Hora de Visita	5	5%
Juguetes	7	7%
Separación de Padres	35	35%
Compartir con niños	1	1%
Comida	5	5%
Infraestructura	9	9%
Procedimiento	38	38%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

Con mayor índice de aceptación los factores que influye el estado emocional del niño con un 38% y un 35% son los procedimientos y la separación de padres respectivamente, puesto que son normativas utilizadas por los profesionales de la salud y de la casa asistencial durante la hospitalización, mientras que el 1% afirma que el compartir con otros niños influyen el estado emocional de su hijo, lo que significa que los pacientes pediátricos se afectan emocionalmente por una nueva rutina de vida, debido a que esto genera cambios a estar sometidos estrictamente a nuevas reglas.

Siendo el vínculo padres e hijo o la persona que le cuida habitualmente es esencial para la salud mental y el normal desarrollo niño. La privación prolongada de ellos puede tener efectos graves en el carácter y desarrollo mental lo que le afectaría el resto de su vida. (35)

Tabla 20. Recomendaciones para que la estancia hospitalaria sea más agradable.

Recomendaciones	N° de Respuestas	Porcentajes
Recreación	26	26%
Permanencia de Padres	40	40%
Habitaciones amplias	0	0%
Decoración alegre	12	12%
Alimentación	5	5%
Televisores y programas	17	17%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

Se analiza que el 40% de padres piensan que la estancia hospitalaria sería más agradable si se permite que los mismos estén de forma permanente en el hospital con el paciente pediátrico, el 26% creen que las actividades de recreación ayudarían en el proceso de internación, un 5% en la alimentación, lo que significa que la mayoría hace hincapié, en que en esta etapa se debe brindar propiamente el afecto de los padres y a la vez implementar horas de actividades lúdicas ya que esto lleva a mejorar la estancia hospitalaria y por ende la pronta recuperación.

No se debe olvidar que el contexto físico también influye en la adaptación satisfactoria del paciente y sus familiares. En el diseño de dichos espacios deben tomarse en cuenta diversas características. Deben ser ricos y variados a nivel sensorial, con elementos que estimulen el interés visual, el interés auditivo, el interés olfativo y el interés táctil. (39)

Tabla 21. Trato del personal de enfermería en el área pediátrica.

Trato	N° de Respuestas	Porcentajes
Excelente	47	47%
Bueno	50	50%
Malo	3	3%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

El 50% del personal de enfermería brinda un buen trato de atención, a todos los pacientes internos del área de pediatría y el 47% es excelente pues brindad con un enfoque de calidad y amabilidad, mientras que el 3% dice que el trato no es el adecuado. La enfermería pediátrica se centra en proteger al niño de lesiones y enfermedades; ayudarle a alcanzar niveles de salud óptimos, independientemente de los problemas sanitarios, y en la rehabilitación. (12)

Esto lleva a que el profesional de salud no solo debe concentrarse en brindar cuidados sobre los fármacos, y en realizar procesos de variada invasividad, y que pueden contener eventos traumáticos y dolorosos para el niño, sino brindar cuidados con calidad y calidez.

Tabla 22. Información recibida por los padres de parte del personal de pediatría.

Información	N° de Respuestas	Porcentajes
Horas de Visita	45	45%
Estructura	6	6%
Distribución de espacios	13	13%
Médico Tratante	36	36%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

Se observa que un 45% los padres de niños hospitalizados afirman que han recibido información acerca de horario que pueden realizar las visitas a su hijo, el 36% información sobre el médico que va a tratar su proceso de hospitalización, es de vital importancia estar en comunicación con él para saber acerca de la salud de paciente, y el 6% recibió información sobre la estructura que tiene el hospital, lo que significa existe una mayor atención en los aspectos enfocados directamente al paciente hospitalizado, lo que conlleva a una pronta recuperación del mismo.

Entregar en forma clara y oportuna al personal de asistencia (médicos, enfermeras, trabajadora social) la información sobre los antecedentes de salud e identificación del paciente, medicamentos, alergias o condiciones de riesgo que conozca o le sean solicitados para un adecuado diagnóstico y tratamiento. (42)

Tabla 23. Sugerencias por parte de los padres al personal de enfermería

Sugerencias	N° de Respuestas	Porcentajes
Uniforme	16	16%
Utilice lenguaje claro	25	25%
Sea comunicativa	24	24%
Sea dinámica	35	35%
	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Investigadoras

Análisis:

Lo que la mayoría sugiere en especial con un 35% concuerdan que el personal de enfermería sea dinámico con los pacientes del área de pediatría, el 16% sugiere que el personal esté bien uniformado en su lugar de trabajo, por lo que se hace hincapié a que deben ser muy dinámicos pues es una ventaja puesto que los profesionales de la salud deben estar totalmente capacitados para estar dentro de esta área lo que conlleva a que tengan una actitud de optimismo para poder brindar atención a dichos pacientes.

El niño enfermo y hospitalizado precisa de su familia, del juego, de las actividades escolares, de la orientación y de la atención individualizada de todas sus carencias, a fin de evitar el retraso en su desarrollo y procurar, en la medida de lo posible, una vida normal acorde con su etapa evolutiva. Estas circunstancias aconsejan la necesidad de elaborar y aplicar programas específicos de intervención psicopedagógica, a pesar de que supongan un cierto sobreesfuerzo personal, material y económico, pues según se infiere de todo lo anterior contribuyen a reducir los efectos negativos de la enfermedad y de la hospitalización. (21).

4.3. Conclusiones:

- Se determinó que los estresores hospitalarios que influyen en la adaptación y estado emocional de los pacientes pediátricos fueron: separación de padres, temor a procedimientos médicos y falta de información, afectando principalmente su estado emocional en un 92%.
- El Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paul está acorde con las exigencias y normas que se requieren en la atención para la adaptación y recuperación de la salud física y emocional del niño, ya que en el proceso de la investigación se cooperó en la implementación del espacio lúdico motivando así a que el niño, familia y personal de salud interactúen y no se limiten los mismos a permanecer el mayor tiempo en sus habitaciones.
- Los niños hospitalizados y sus familias necesitan de un entorno adecuado a su edad y situación. Esto se consigue por una parte con la iniciativa de realizar actividades recreativas y por otra con un personal que muestre una actitud de acogida, más próxima y humana, complementaria a una buena calidad asistencial.
- Es responsabilidad del personal de salud en especial del personal enfermero que son personajes que pasan en mayor contacto con los pacientes pediátricos, hacer el mayor esfuerzo para brindar una atención pediátrica más humanizada y compasiva. Deben establecer un ambiente físico seguro y apropiado para favorecer el bienestar anímico de los pacientes, así como también brindar oportunidades de juego para los niños internados.
- Los niños hospitalizados presentan una menor calidad de vida ya que el ambiente hospitalario condiciona la respuesta a sus necesidades. El área lúdica del hospital, los juegos, la música son métodos eficaces en la reducción del estrés asociado a la hospitalización.

4.4. Recomendaciones

- Al personal de enfermería que trabaja en el servicio de pediatría ser más dinámico y no solo enfocarse en el mejoramiento de la salud física si no también se involucren en el mejoramiento del estado emocional.
- Al personal de salud tener una interacción mutua con el niño, familia y entorno, ya que los estímulos de cariño interfieren en la mejor adaptación a la estancia hospitalaria y hacen que la recuperación sea más efectiva.
- A la carrera de Enfermería implementar en la materia de materno infantil modelo de intervención en el afrontamiento del niño a la hospitalización ya que las exigencias y normas que se requieren en la atención para la adaptación y recuperación de la salud física y emocional del paciente pediátrico son deficientes.
- A los estudiantes de la carrera de Enfermería se les recomienda ir más allá de los cuidados de Enfermería y prestarse en actividades recreativas en niños hospitalizados.
- Capacitar a los profesionales del área de Pediatría del HSVP sobre modelos adaptativos y comportamentales de forma específica en aspectos lúdicos que ayuden a la reducción de alteraciones emocionales a los pacientes.
- Gestionar con diferentes instituciones como pueden ser la UTN facultad FECYT para realizar prácticas de parvularia en las instalaciones del área de Pediatría, para así poder ayudar en el desarrollo psicomotriz y cognitivo.

ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario dirigido a niños hospitalizados de 5 a 14 años de edad del Hospital San Vicente de Paul



CUESTIONARIO DE ANSIEDAD-ESTADO



Aplicado directamente a los niños que cumplan con el criterio de inclusión.

1. **Sexo:** Mujer
Hombre

2. **Edad:**

5 a 8

8 a 11

11 a 14

3. **Días de hospitalización:**

2 a 3

2 a 5

2 a 7

4. **¿Conoces el motivo por el que estás internado en el hospital?**

SI ()

NO ()

5. **¿Cómo te sientes al estar internado en el hospital?**

Nervioso ()

Triste ()

Enojado ()

Alegre ()

6. ¿Qué es lo que más te gusta del hospital?

- Compartir con otros niños ()
- La comida ()
- Los juguetes ()
- La habitación ()

7. ¿Qué es lo que menos te gusta del hospital?

- Inyecciones ()
- No te gusta que tu familia te abandone ()
- Hora de visita médica ()
- Horario de medicación ()

8. ¿Tú sabes cómo se llama el personal que te atiende?

- SI ()
- NO ()

9. ¿Cómo te trata la Enfermera?

- Te trata con cariño ()
- Te llama por tu nombre ()
- Es impaciente ()

10. ¿Conoces si hay una sala de juegos en el servicio de pediatría?

- SI ()
- NO ()

11. ¿Qué te gustaría que haya en la sala de pediatría?

- Que existan más juguetes ()
- Que puedas decidir quién se quede contigo sea mamá o papá ()
- Tener un televisor ()
- Que existan horas de recreación ()
- Que te permitan traer tus juguetes ()
- Que las enfermeras sean más cariñosas ()
- Que el uniforme de las enfermeras sea llamativo ()

12. ¿Te cuesta dormir en la noche? Por que

SI ()

NO ()

- Extrañas a tu familia ()
- Tienes miedo ()
- Ruido ()
- Dolor ()

Anexo 2 Cuestionario dirigido a padres de niños hospitalizados del Hospital San Vicente de Paul



CUESTIONARIO PARA PADRES



Lea detenidamente y marque con una X la respuesta según su criterio.

- 1. ¿Cree que su hijo se ha visto afectado emocionalmente por la hospitalización?:**

SI ()

NO ()

- 2. ¿Según usted, cómo observa el comportamiento de su hijo durante la estancia hospitalaria?**

Alegre ()

Triste ()

Irritable ()

- 3. ¿Mantiene su hijo una comunicación con sus compañeros de habitación?**

SI ()

NO ()

- 4. ¿Piensa que su hijo, se encuentra afectado emocionalmente por la hospitalización?: ¿Por qué?**

SI ()

NO ()

.....

5. Cuáles de estos factores influyen en el estado emocional de su hijo:

- Hora de visita ()
- Los juguetes ()
- Separación de padres o familiares ()
- Compartir con otros niños ()
- La comida ()
- Infraestructura ()
- Procedimientos ()

6. ¿Qué recomendaría usted para hacer más agradable la estancia de los niños en el servicio de Pediatría?

- Más juegos y oportunidades de recreación ()
- Permitir a los padre pasar más tiempo con sus hijos ()
- Habitaciones más amplias ()
- Más decoración alegre e infantil ()
- Mejorar alimentación ()
- Más televisores y programas infantiles ()

7. ¿Cómo es el trato del personal de Enfermería en el área de Pediatría?

- Excelente ()
- Bueno ()
- Malo ()

8. Ha recibido información del personal que labora en el servicio de pediatría sobre:

- Horas de visita ()
- Estructura ()
- Distribución de los espacios físicos ()
- Médico tratante ()

9. ¿Qué sugerencias daría al personal de Enfermería que labora en éste servicio?

Uniforme ()

Utilice un lenguaje claro ()

Sea más comunicativa ()

Sea más dinámica ()

Anexo 3. Encuestas a niños y padres del Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl





Anexo 4 Ludoteca del Hospital San Vicente de Paúl- Servicio de Pediatría.



Anexo 5 Implementación de juguetes en Área Lúdica.



Anexo 6 Aplicación de propuesta de tesis.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro.
001-073-CEAACES-2013-13**



**“ESTRESORES HOSPITALARIOS EN LA
ADAPTACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE 5 A 14 AÑOS EN
EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN
VICENTE DE PAÚL PERÍODO 2015-2016”**

IBARRA – ECUADOR

PROPUESTA

TEMA:

“ESTRESORES HOSPITALARIOS EN LA ADAPTACIÓN Y ECUPERACIÓN
DE LA SALUD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE 5 A 14 AÑOS EN EL ÁREA
DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
PERÍODO 2015-2016”

Autoras:

Perez Mipaz Dayanara Elizabeth

Reyes Itás Dayana Aracelly

Tutora de tesis:

Msc. Mercedes Cruz

Lugar: Hospital San Vicente de Paul

Destinatarios: Hospital San Vicente de Paul, área de Pediatría

Beneficiarios: Pacientes pediátricos de 5 a 14 años

Introducción

La estancia hospitalaria se asimila de distintas formas por parte del paciente pediátrico. Todo depende de la edad que tenga, del carácter y de su desarrollo psicomotor, de cuántos días tendrá que permanecer interno, de la enfermedad que padezca entre otros factores, pues estos se ven reflejos en el estado emocional del mismo.

Estar en un hospital no es lo mismo que estar en casa, en el colegio, o en un parque infantil. Tanto las enfermeras como todo el personal médico buscan hacer lo posible para que los niños se sientan a gusto. Intentan hacer que esa estancia sea lo menos aburrida y que se acerque en lo posible a su vida cotidiana y es la responsabilidad de

los mismos, hacer el mayor esfuerzo para brindar una atención pediátrica más humanizada y compasiva. Los hospitales que estén provistos de un departamento de pediatría, deben establecer un ambiente físico seguro y apropiado para favorecer el bienestar anímico de los pacientes, ofrecer comodidades a las familias y proveer áreas Destinadas para el crecimiento y desarrollo físico y emocional, así como brindar oportunidades de juego para los niños internados. (44)

Sin embargo, los profesionales de enfermería pasan más en contacto con los niños, por lo tanto, deben ser conscientes de cómo es la relación del entorno con los mismos. Con la siguiente guía se da a conocer una serie de actividades lúdicas para los niños de 5 a 14 años de edad y con esto permitir al personal de enfermería dejar su rutina automática que llevan día a día y centrarse en las necesidades de distracción que no tienen nada que ver con el restablecimiento físico sino con la necesidad de afecto, compañía y recreación ayudando a que el niño acepte con tranquilidad el lugar donde se encuentra y se adapte de mejor manera al ambiente hospitalario, disminuyendo de esta manera las alteraciones fisiológicas y psicológicas.

Justificación

El juego constituye la ocupación principal de los niños, así como un papel muy importante en la estimulación y desarrollo de sus áreas psicomotrices, cognitiva y social.

Cuando un niño es hospitalizado existen aspectos y modos de convivencia, al cual debe acostumbrarse, desde el impacto emocional por el ingreso, hasta lograr relacionarse y confiar en su nuevo entorno. Crear un espacio para el juego dentro del Servicio de Pediatría es imprescindible dentro de la problemática en estudio y de sus factores desencadenantes de una serie de respuestas ansiosas y angustiantes que impactan de forma negativa en el comportamiento y evolución durante la estadía en el hospital.

Por ello es fundamental, dar a conocer la presente guía de actividades a implementar como alternativa terapéutica para la estadía y recuperación del paciente pediátrico sin que afecte de forma radical su estado emocional causado por los agentes estresores, dentro del Hospital San Vicente de Paul, por lo que está encaminada a favorecer la estancia tanto a pacientes pediátricos como a sus familiares.

Objetivos

- Implementar y desarrollar actividades complementarias a las ya existentes, en el área de pediatría del Hospital San Vicente de Paul, que permitan mejorar el estado del aspecto psico-afectivo-emocional del niño hospitalizado.
- Facilitar la integración y comunicación del niño hospitalizado con otros de sus mismas características.
- Conseguir que los padres, al menos durante el tiempo que se realicen las actividades lúdicas aprendan, participen y se diviertan junto a sus hijos.

Formas de intervención

Papel de enfermería en la hospitalización infantil

El personal de enfermería especializado presta cuidados específicos al niño y a los padres, así como intervenciones de colaboración con el personal de la unidad, promoviendo, previniendo y afrontando los problemas de salud. La provisión de cuidados integrales de enfermería se realiza a través del proceso de atención de enfermería por la enfermera referente encargada de las interconsultas con hospitalización, así como el seguimiento y valoración del paciente con contactos periódicos según sus necesidades en la unidad de hospitalización o posteriormente en el dispositivo, si así lo precisase. (22)

Es por ello que la enfermera debe trabajar en tres ejes fundamentales que son: el niño, la familia y entorno.



Intervención con los niños.

La preparación psicológica de los padres y el niño antes de la hospitalización es importante para reducir el miedo. Para disminuir el estrés y la ansiedad se les debe proporcionar información pues así se les ayuda a entender lo que está pasando. Procurar que la separación sea mínima es otro de los aspectos que reduce el estrés de la hospitalización y la ansiedad. El miedo es una parte normal en el desarrollo del niño. Puede ser un elemento adaptativo cuando se le enseña ante posibles peligros, pero cuando el niño está expuesto a situaciones de miedo serias y prolongadas, existe un riesgo muy alto de no desarrollar reacciones emocionales adaptativas.

Las enfermeras pueden y deben transformar los miedos de los niños en actividades constructivas; ayudar al niño manteniendo conversaciones sobre sus miedos y sus sentimientos.

Además de esto el personal de enfermería, debe tener en cuenta algunas intervenciones durante el ingreso a la unidad para desarrollar una relación de confianza con el niño y sus padres. Estas intervenciones son:

- Presentarse al niño y a su familia.

- Utilizar el nombre familiar del niño.
- Iniciar el acercamiento hacia el niño, dependiendo de la edad, de la etapa del desarrollo, de la situación de su salud y de las experiencias que haya tenido anteriormente.
- Es conveniente identificar el significado y la percepción que la hospitalización y la situación de su salud tienen para el niño.
- Presentar a los compañeros de habitación y a sus familiares.
- Preparar al niño para los procedimientos. La preparación más eficaz consiste en informar sobre lo que va a sentir y ayudarlo a desarrollar estrategias, como la relajación. La preparación depende de la edad del niño; cuanto más pequeño es, más próxima al procedimiento debe ser la explicación en prevención de fantasías.
- Utilizar el juego como instrumento de aprendizaje y de control de estrés.
- Un paseo por la unidad hospitalaria resulta útil porque permite al niño y a los padres, familiarizarse con el entorno que van a encontrar.
- Permitir que los niños ingresen a su unidad de cuidados su juguete de preferencia.
- Ayudar a que el niño tenga comunicación con otros niños.
- Permitir la entrada al servicio de Pediatría de papá y mamá las veces que sean necesarias.
- Tener en cuenta siempre las opiniones de los pacientes pediátricos en caso que las tengan.
- Permitir expresar sus emociones.



Intervención con los padres.

Cuando un niño va a tener una experiencia de internación hospitalaria por una enfermedad es muy importante la preparación y participación de los padres o un familiar:

- El cuidado de un hijo es una experiencia amenazante por lo que no debe estar solo en manos de los profesionales.
- Cuando el niño es muy pequeño su madre/padre es su principal fuente de confianza y seguridad y más en los momentos de gran vulnerabilidad como los que se producen en la hospitalización.
- Se ha comprobado que, si la madre/padre tiene influencias positivas en las reacciones de su hijo, puede resultar beneficioso que forme parte del equipo que cuida al niño.
- En la angustia de separación los padres deben estar en todas las experiencias estresantes para el niño como curas y estar el máximo tiempo posible para lo que se debe existir la liberación de horarios de visita (24 horas).
- En el afrontamiento y aceptación de la enfermedad del niño los padres han de estar muy informados ya sea por el personal sanitario o por otras fuentes y es bueno que se relacionen con otros padres en situaciones similares, que visionen videos relacionados con el tema, etc.
- Para trabajar la actitud de los padres hacia el niño hay que orientar a los padres para evitar las actitudes negativas delante de los niños y para que dejen al niño sólo ante actividades lúdicas.
- Los padres han de familiarizarse con el entorno hospitalario y han de familiarizar al niño también.

Para tratar el estrés es fundamental la comunicación con los padres, es muy importante que reciban un apoyo emocional y fomentar su confianza en el hospital (en el personal sanitario, enfermeras, etc.) (22)



Intervención en el entorno.

- Los espacios deben ser ricos y variados, a nivel sensorial con elementos que estimulen el interés visual, auditivo, olfativo, táctil y cinestésico.
- Deben incluir letreros y rótulos con normas e indicaciones, que permitan a los sujetos orientarse, en lo que deben hacer o sobre el camino que deben seguir, para llegar a determinados lugares del hospital.
- Promover interacciones sociales positivas, entre los miembros de una familia, así como entre padres y pacientes que no pertenecen a la misma familia.
- El entorno físico del centro, debe ser lo más semejante posible a otros contextos infantiles.



Actividades lúdicas

ACTIVIDADES
DIRIGIDAS A NIÑOS
HOSPITALIZADOS
DE 5 A 6 AÑOS



LEO CONTIGO

Había una vez, un lugar llamado Hospital.

En este lugar no hay animales: no hay ningún  , tampoco hay

ningún  . Es un lugar donde van los niños y niñas para sanarse.

Lo habitan 3 amigos, que les traen



a los  y 

que se quedan ahí. Los 3 son todos diferentes, pero igual son amigos. El más

pequeño es Remé, y tiene forma de  . La segunda es Dorita,

una píldora muy animada con  rosados. Por último, Teo, que

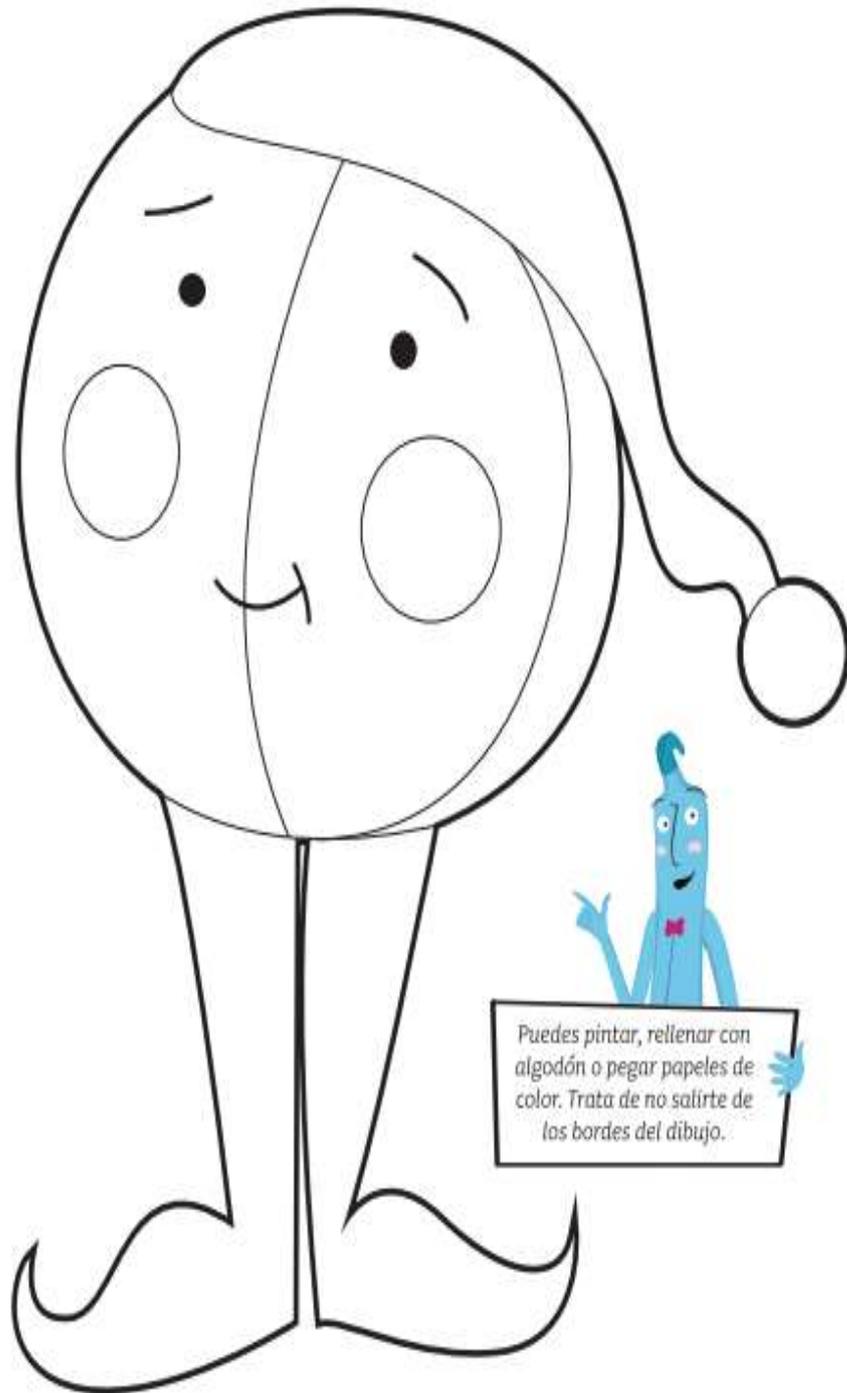
es el más alto y flaco como un palo, es el mayor y cuida a todos en

el  y en la 



COLOREA A REMÉ

Este es Remé: ¡Coloréalo!



LAS PERSONAS QUE QUIERO

Las personas que más quiero

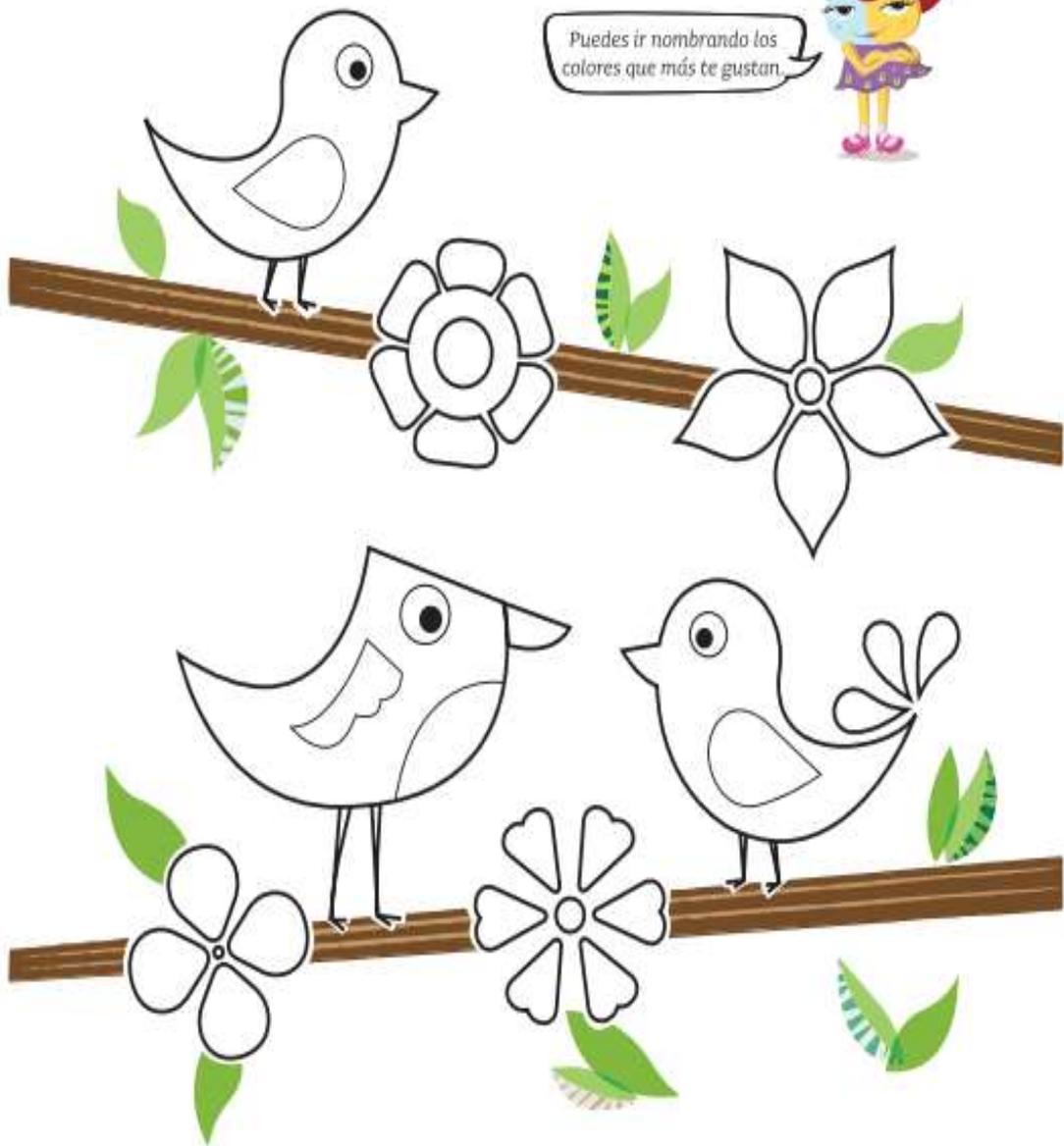


Dibuja a las personas que más quieres y pon el dibujo en tu pieza para que te acompañen.

PINTANDO CON DORITA

Pinta sin salirte
de los bordes

Puedes ir nombrando los
colores que más te gustan.

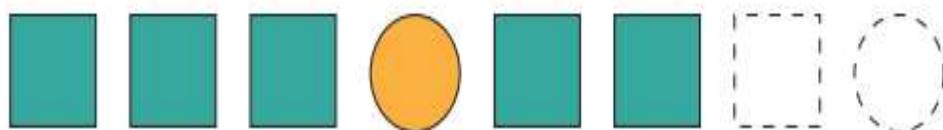
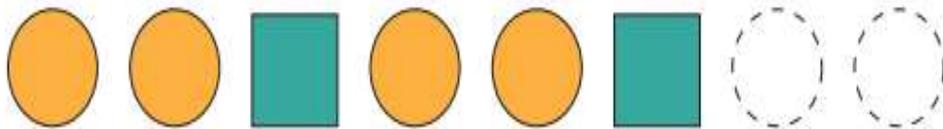


SECUENCIA DE COLORES

¿Qué color es el que sigue?



Ayúdame a continuar las secuencias:
En cada una de las líneas, pinta la
figura del color que sigue.

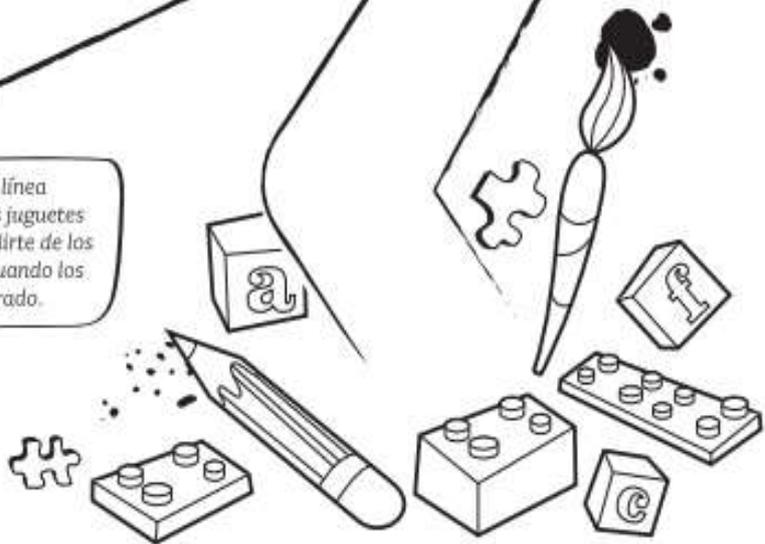


AYUDA A TEO

Ayuda a Teo a llegar a los juguetes



Dibuja con una línea el camino hacia los juguetes del Hospital, sin salirte de los bordes. Píntalos cuando los hayas encontrado.



DIBUJANDO CARAS



¡Dibújale la
cara a tus
amigos del
Hospital!



Los tíos del hospital te
cuidan para que te
mejores y vuelvas
pronto a la casa.



QUÉ LE PASO A DORITA

Cuéntanos qué pasa
en esta secuencia

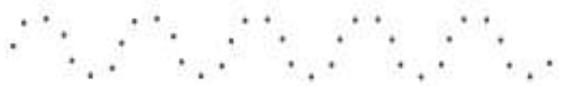
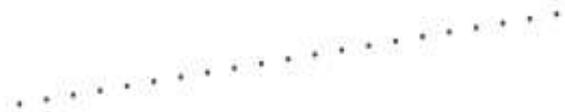
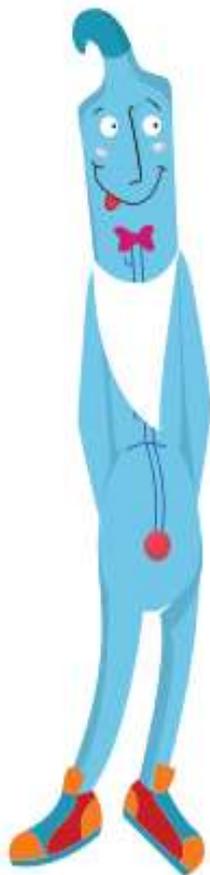


DIBUJA LOS CAMINOS

¡Ayúdalo a ser fuerte como tú!



Dibuja los caminos que llevan a Teo al almuerzo

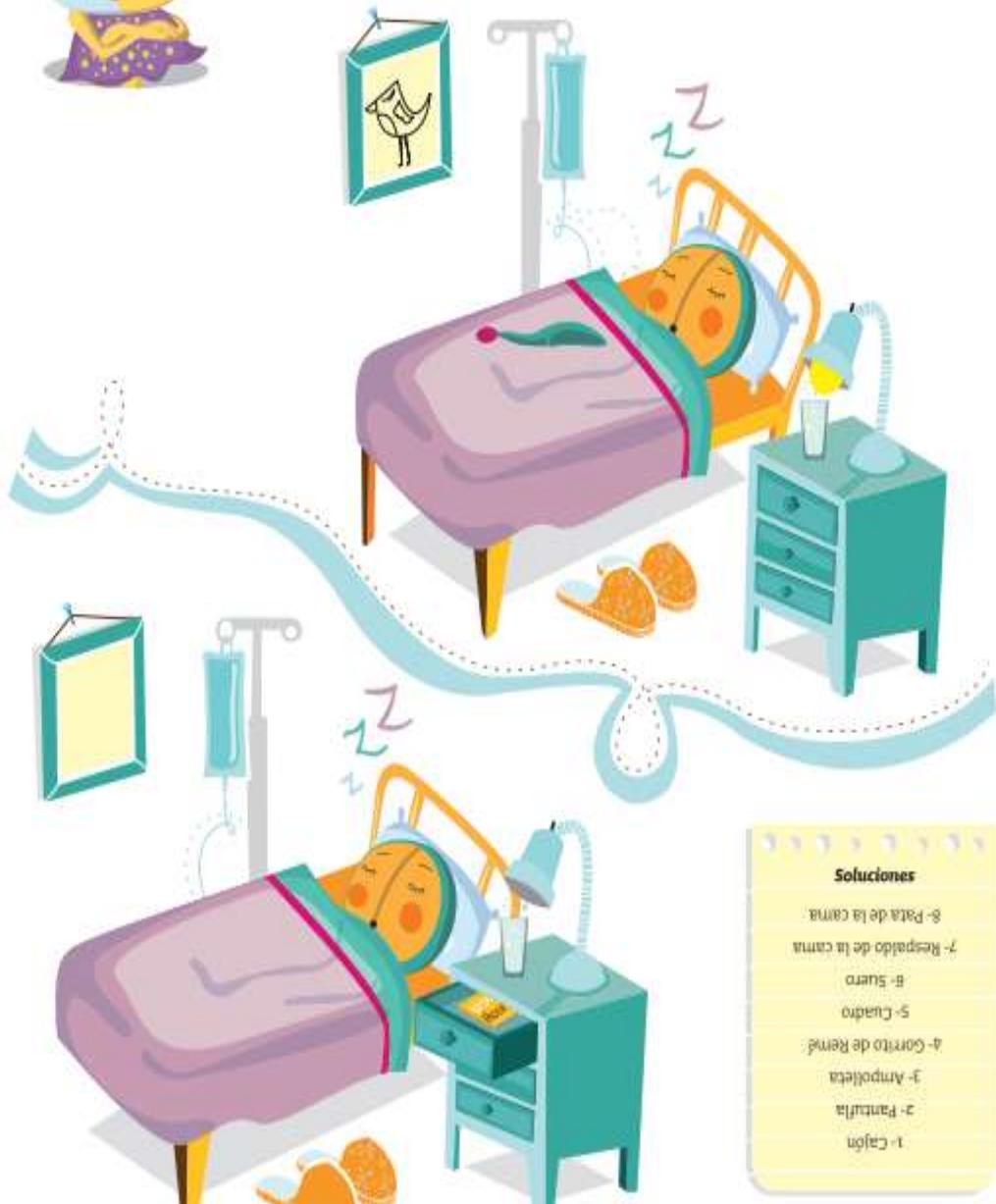


BUSCA LAS DIFERENCIAS

Busca las 8 diferencias en la pieza de Remé



Remé duerme profundo porque sabe que en el hospital está seguro y muchos tíos y tías lo cuidan bien

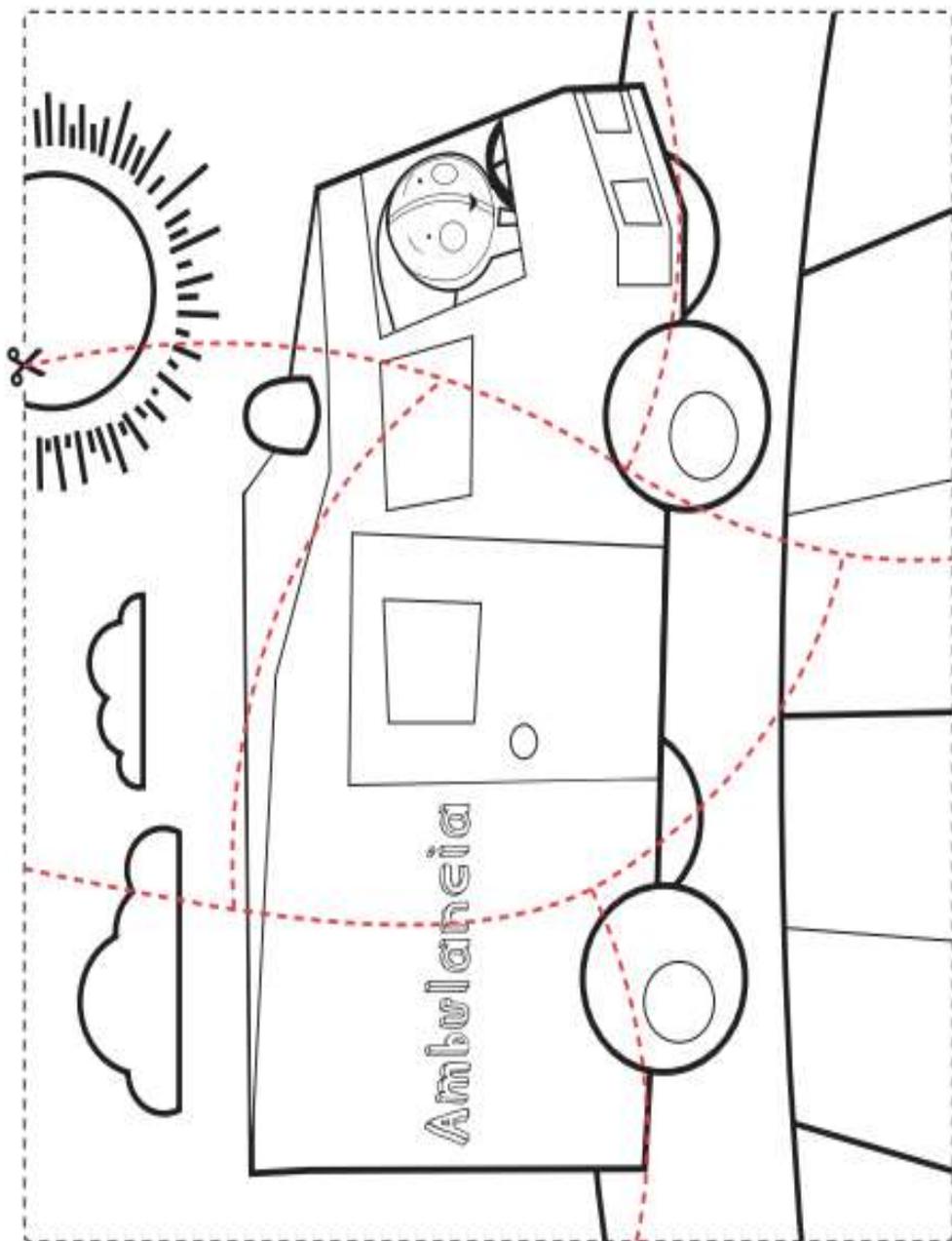


Soluciones

- 8- Pata de la cama
- 7- Respaldo de la cama
- 6- Suero
- 5- Cuadro
- 4- Gorrito de Remé
- 3- Ampolleta
- 2- Pantalía
- 1- Cajón

PINTA, RECORTA Y ARMA

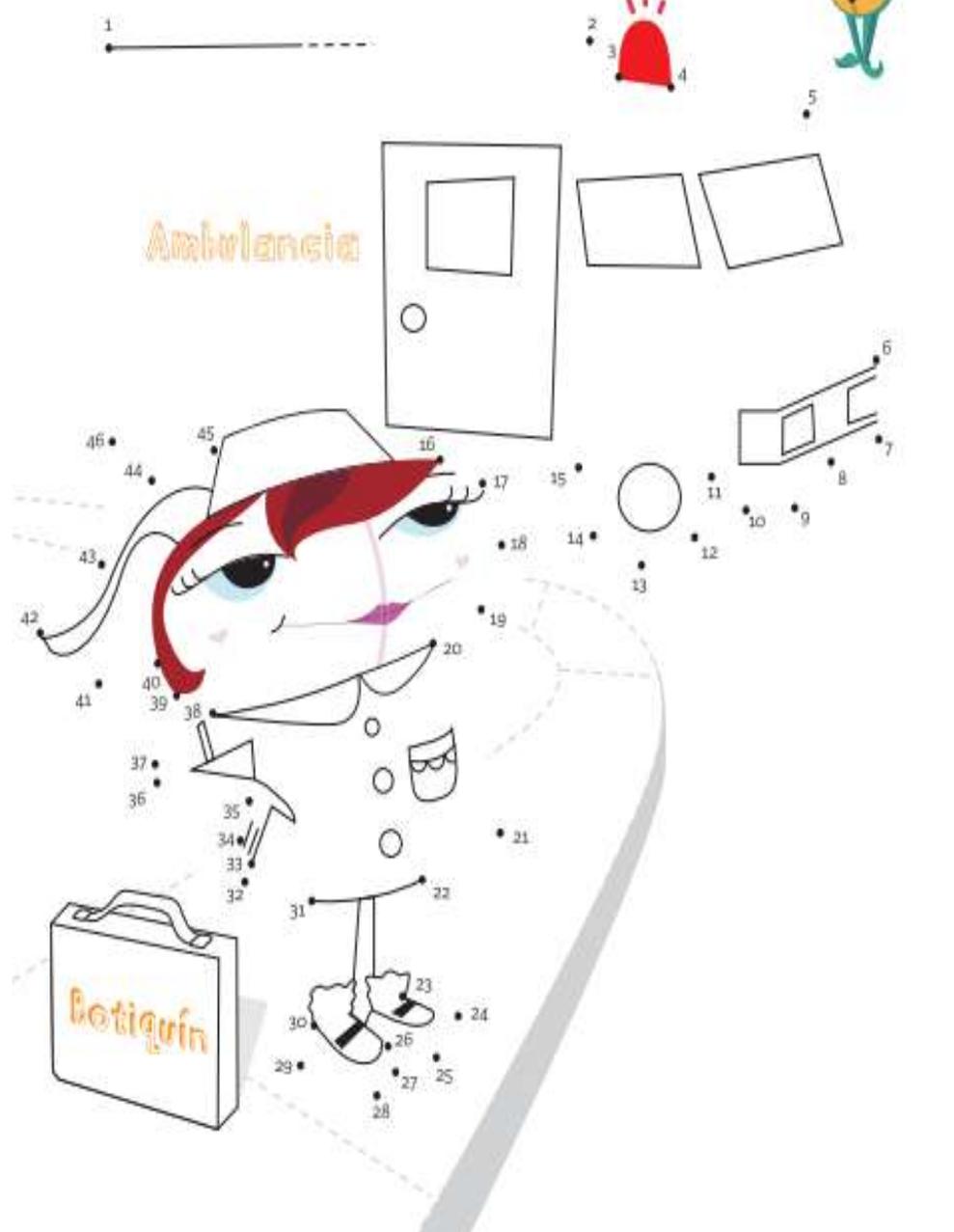
Pinta, recorta y arma el rompecabezas de Remé



UNE LOS PUNTOS

Dorita va en camino a ayudar a un amiguito a que se sienta mejor.

Une los puntos en orden y, cuando hayas terminado, también puedes pintar.



ENCUENTRA LA COMIDA

¡Es hora de comer toda la comida para mejorarme!



Ayúdame a encontrar los alimentos entre estos objetos. Enciérralos en un círculo.

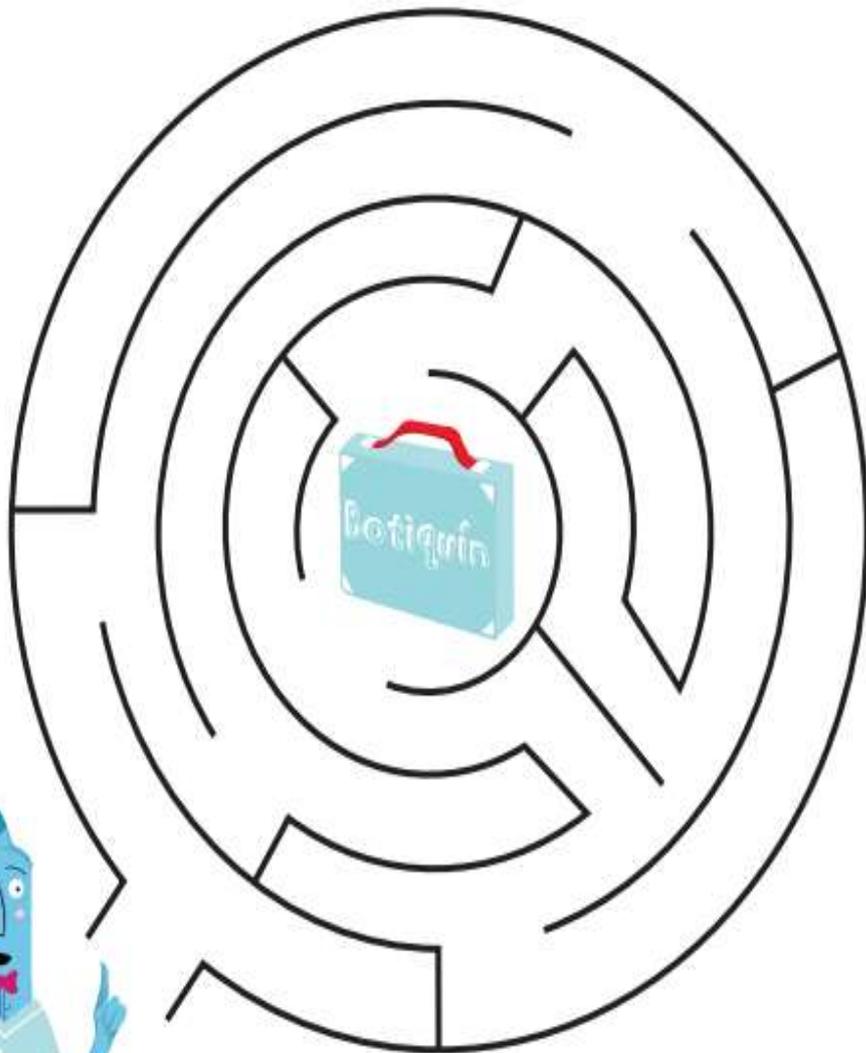


BUSCA EL BOTIQUÍN

Teo debe hacerle las curaciones a Remé:

¡Ayúdalo a encontrar su botiquín!

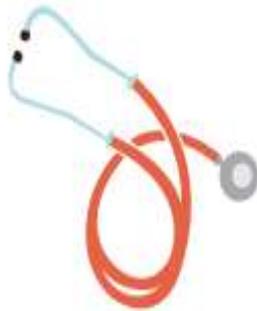
Encuentra el camino a través del laberinto.



ENCUENTRA LAS SOMBRAS

¿Cuál es la sombra de cada objeto?

Une cada objeto con su sombra.
¿Sabes cómo se llaman?



ACTIVIDADES
DIRIGIDAS A NIÑOS
HOSPITALIZADOS DE
6 A 9 AÑOS



NOMBRA LOS OBJETOS

Las cosas que me ayudan a mejorar

Nombra los objetos y escríbelos, si ya has aprendido.







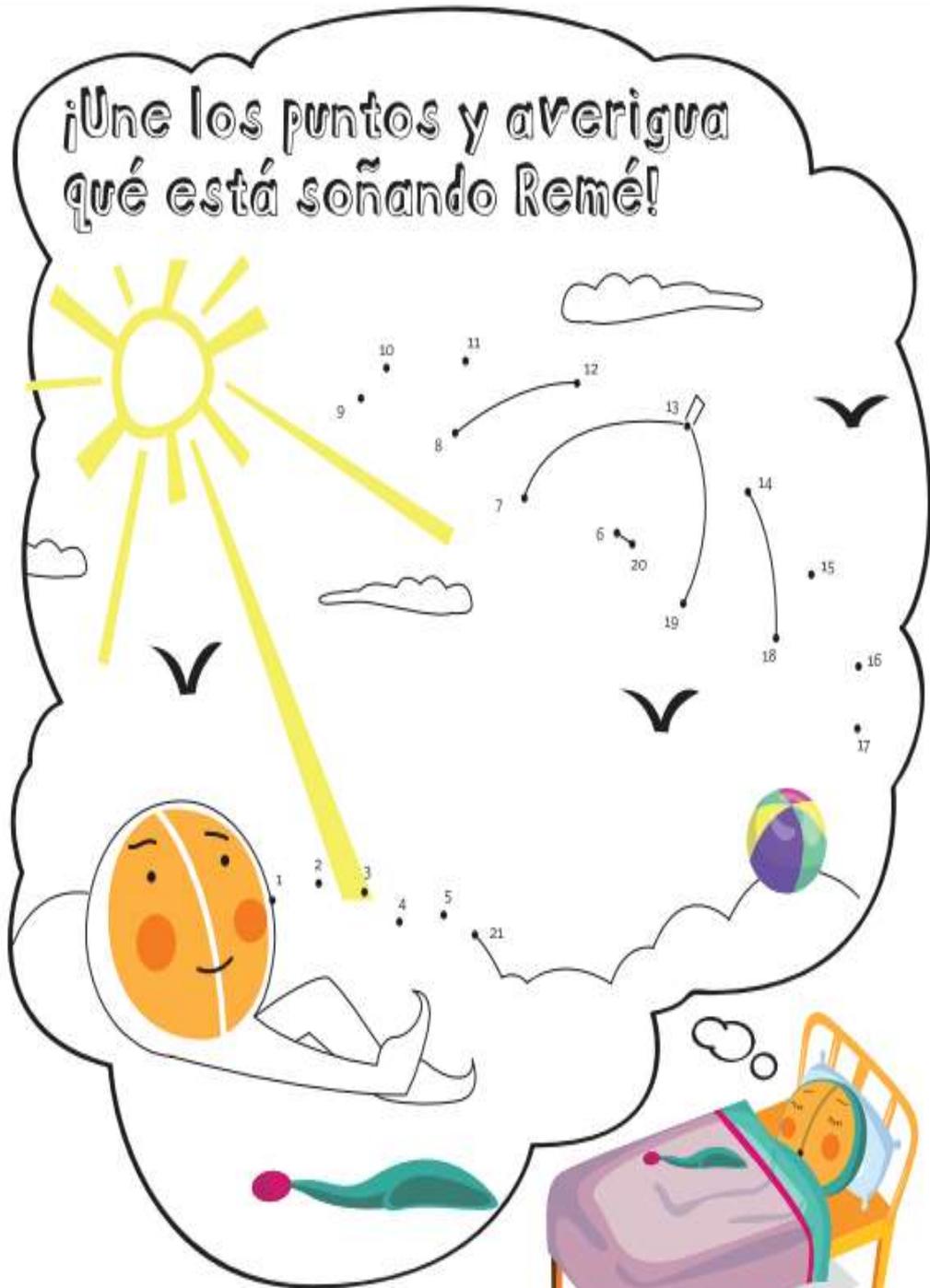






UNE LOS PUNTOS

¡Une los puntos y averigua qué está soñando Remé!



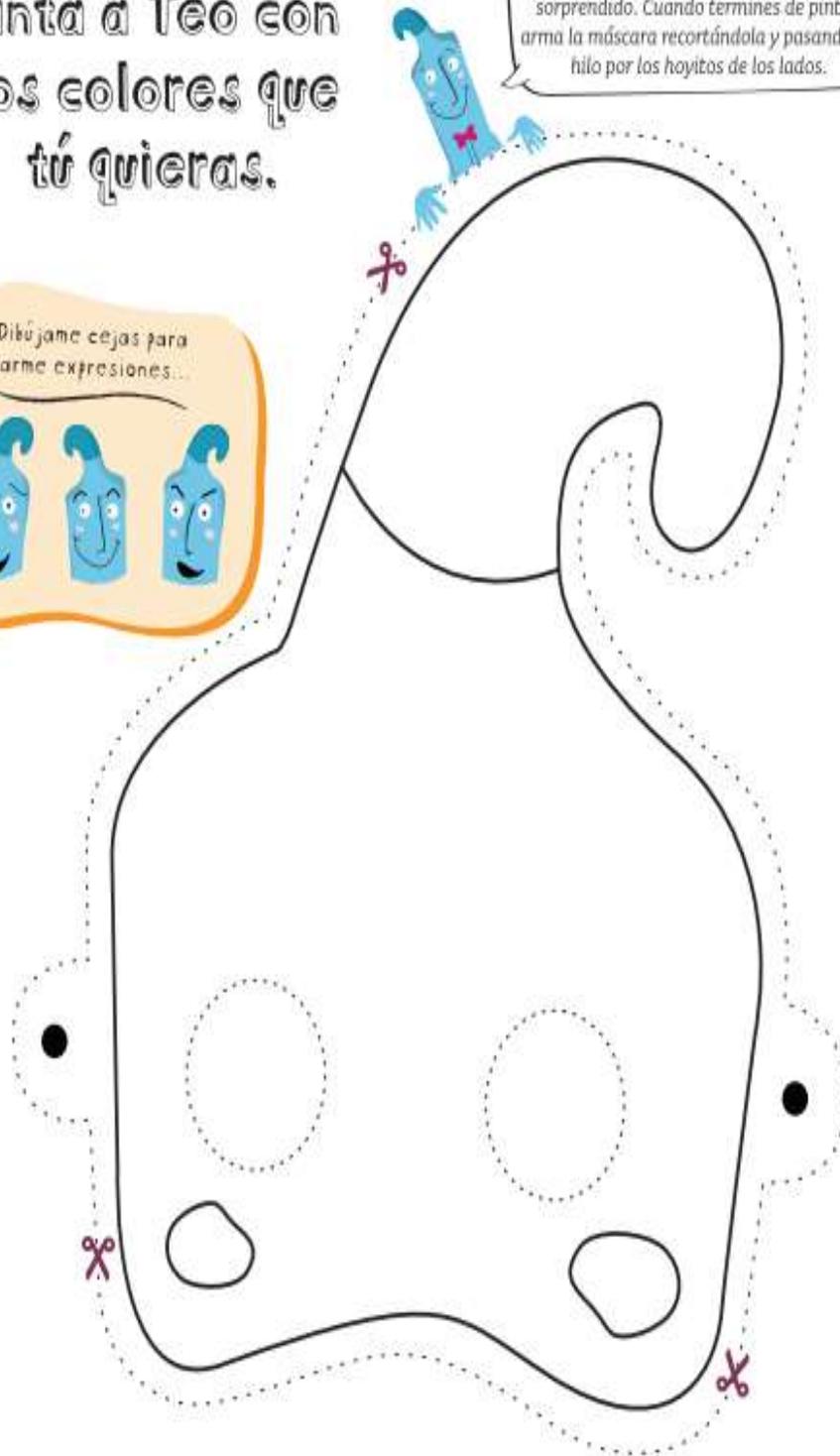
Remé duerme tranquilo en el hospital porque sabe que lo cuidan bien y que está siempre acompañado.



ARMA TU MÁSCARA

Pinta a Teo con los colores que tú quieras.

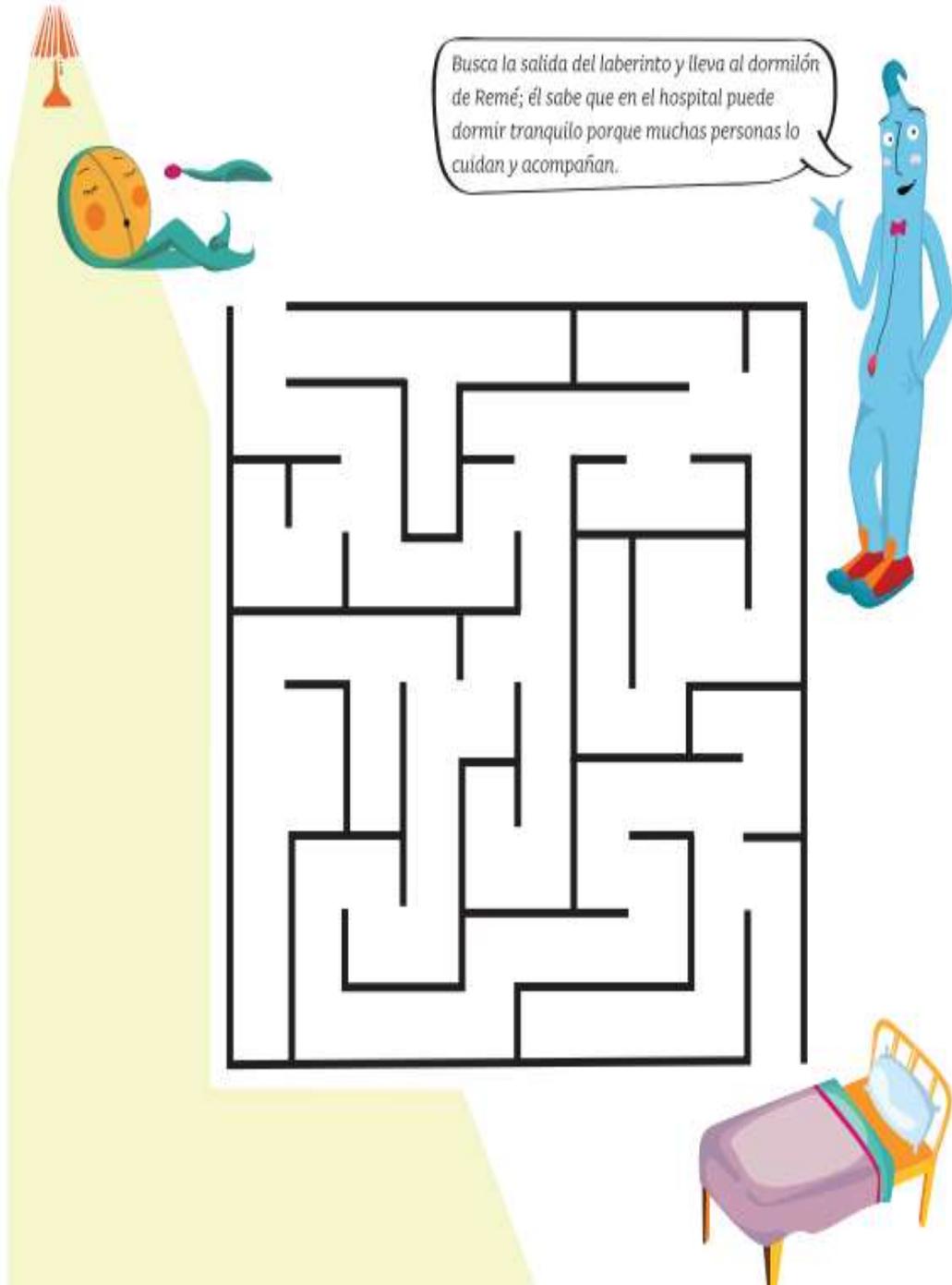
Dibújame cejas para ponerme contento o sorprendido. Cuando termines de pintar, arma la máscara recortándola y pasando un hilo por los hoyitos de los lados.



ENCUENTRA EL CAMINO

Remé se ha quedado dormido,
¡ayúdalo a llegar a su cama!

Busca la salida del laberinto y lleva al dormilón de Remé; él sabe que en el hospital puede dormir tranquilo porque muchas personas lo cuidan y acompañan.

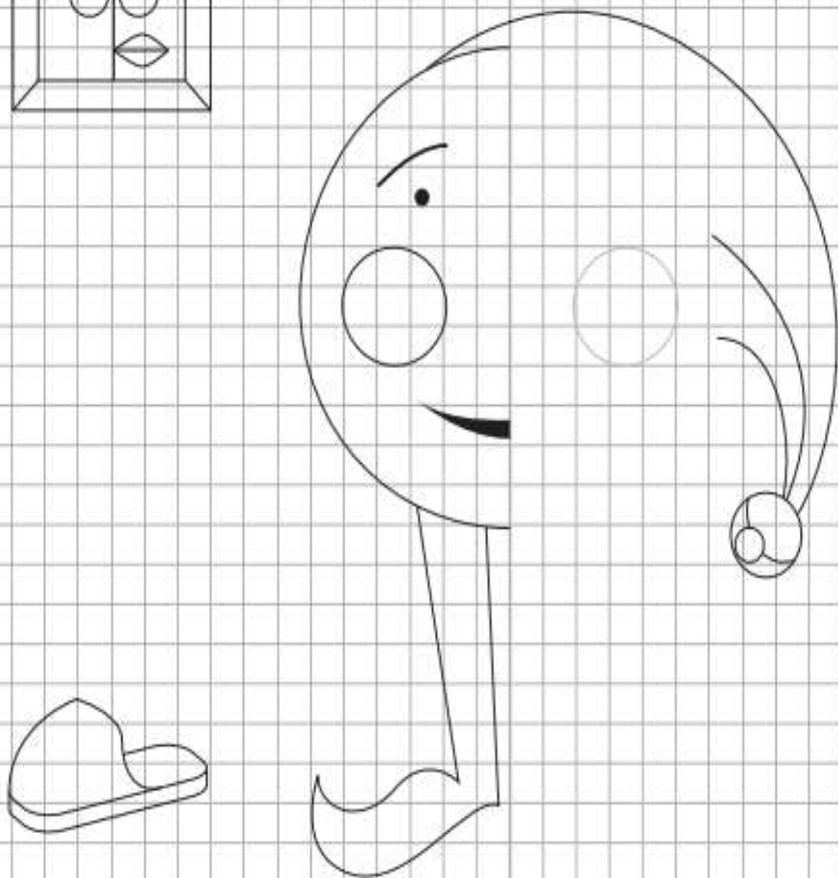
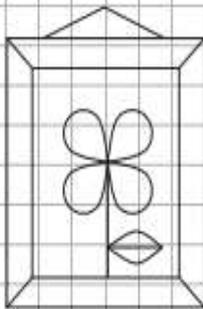


COMPLETA EL DIBUJO

Completa a Remé dibujando
su mitad derecha



¿Cuando termines, pítalo!

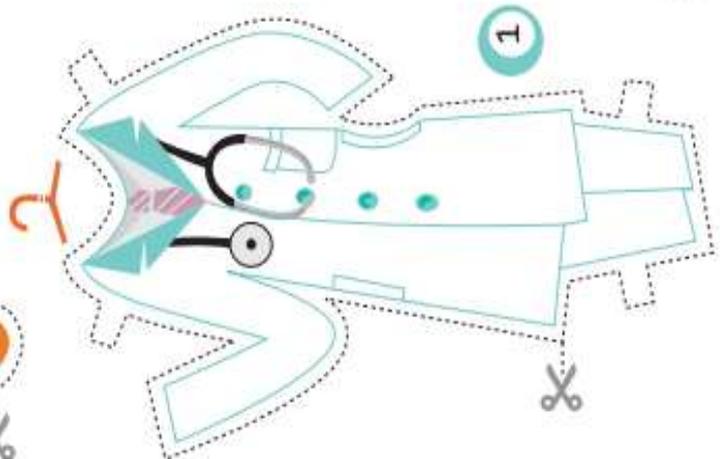
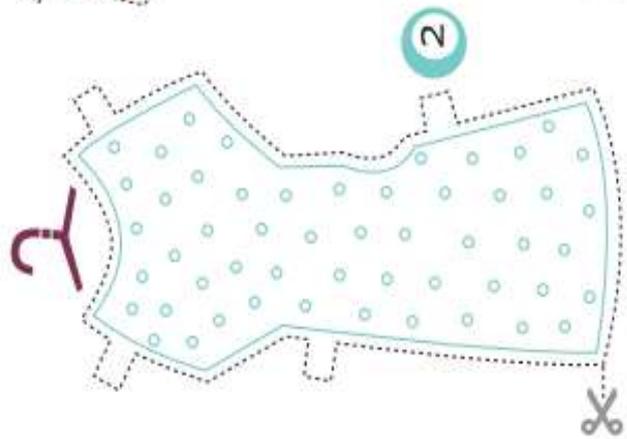
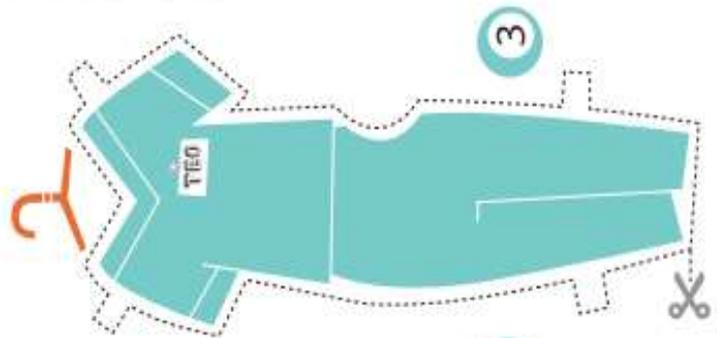
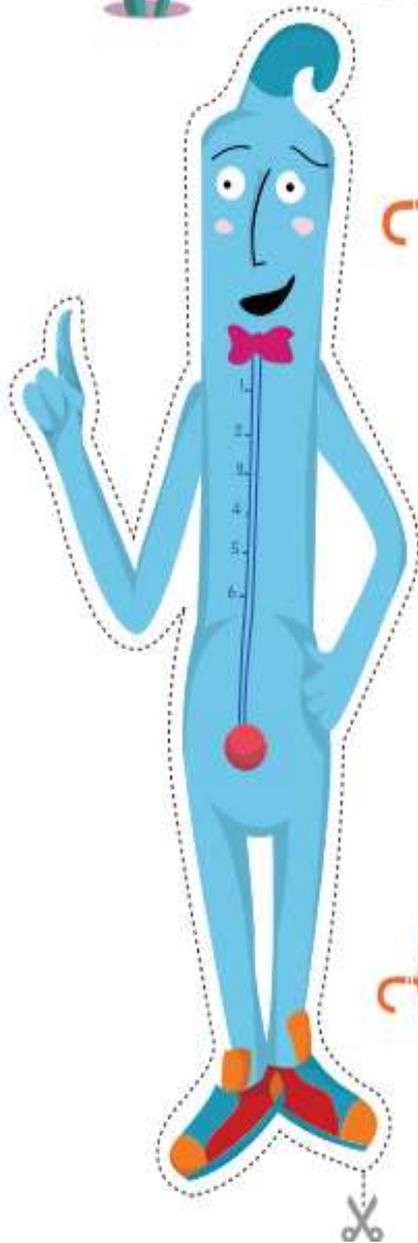


VISTE A TEO

¡Pongámosle a Teo la ropa del hospital!



Recorta a Teo y los diferentes trajes.
¡Dobla las puntas para vestirlo!

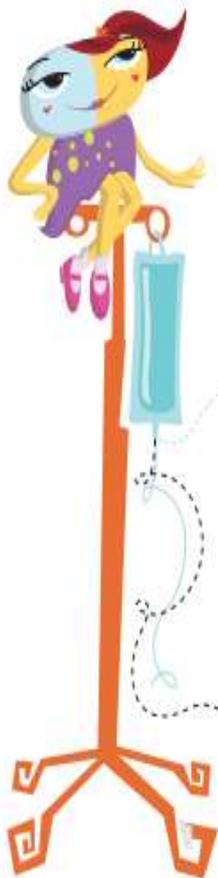


ACTIVIDADES
DIRIGIDAS A NIÑOS
HOSPITALIZADOS DE
9 A 14 AÑOS



COMPLETA EL ANAGRAMA

Cuéntame como ha sido tu estadía en el hospital. Para cada letra escribe una palabra o frase que describa lo que has hecho y cómo lo has pasado.



M _____

I _____

E _____

S _____

T _____

A _____

D _____

Í _____

A _____

Q _____

U _____

Í _____



...en el Hospital.

SOPA DE LETRAS

Busca en la sopa de letras
y encuentra las palabras que
te ayudan a estar sano.

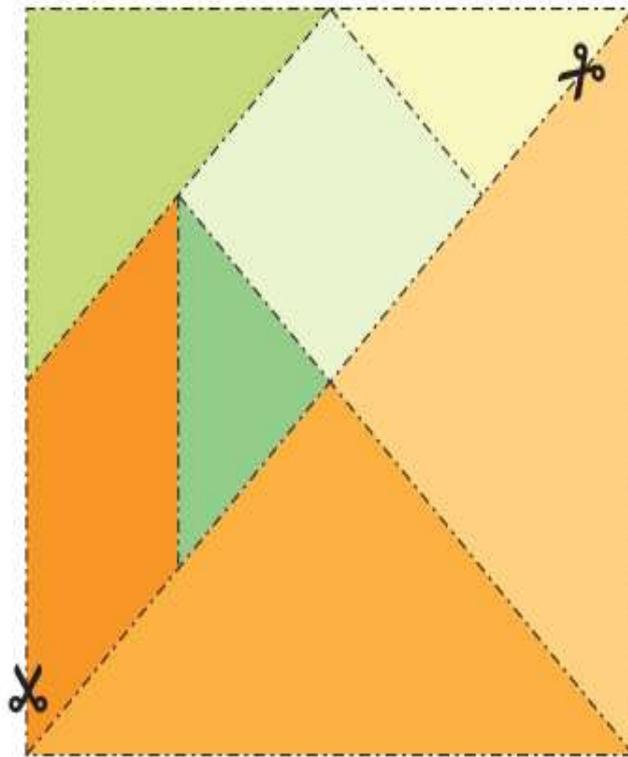


saludable / feliz / doctor / alimentos / amigos /
ambulancia / botiquín / estetoscopio / vitamina

X R X M X S X S X A X A M I G O S
D X B I X J D L D X O X Q X O L X
X A X K Q L O X S A L U D A B L E
E L S I W X C X T X D S R D X H X
X I X G X A T Ñ X A X J X X T R X
X M X S H X O X W X T R S X A D T
F E L I Z O R X X O B X H O X G X
T N X W X R T B O T I Q U I N K D
K T A X S K T X E T R X Ñ S X R O
X O X D X X A X D X J X X A X H X
E S T E T O S C O P I O G X W A X
A X Ñ R X A M B U L A N C I A J H
V I T A M I N A X R K S X A F E H

JUEGA AL TANGRAM

Recorta las 7 piezas y arma las sombras de animales que más te gustan.



una paloma



un camello



un oso



una gallina



un gato



Puedes empezar con las de la derecha.

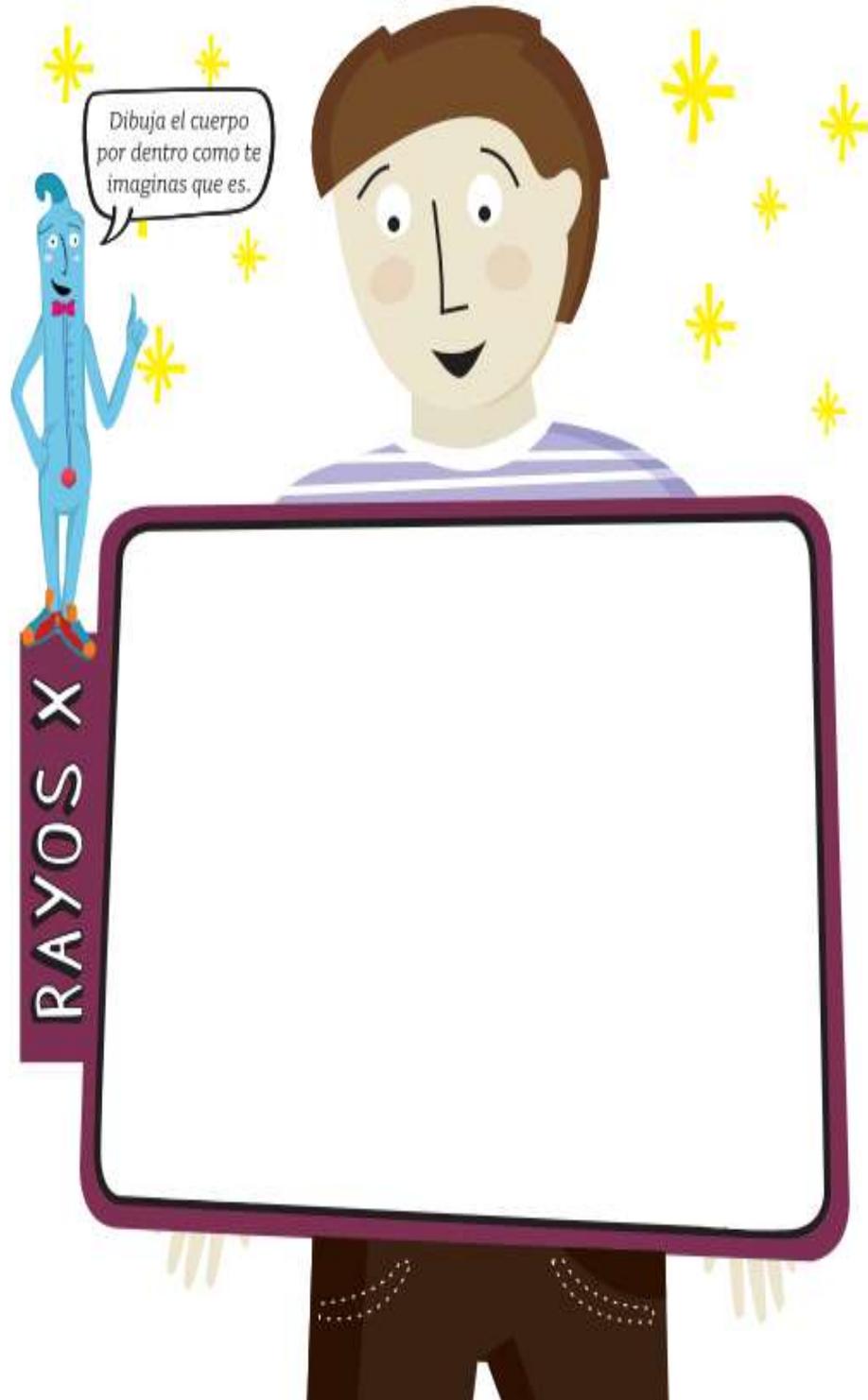
Recuerda seguir estas 2 simples instrucciones:

- Debes usar todas las piezas.
- Debes encajar las piezas para que ninguna se sobreponga con otra.



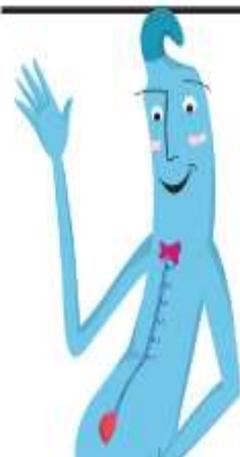
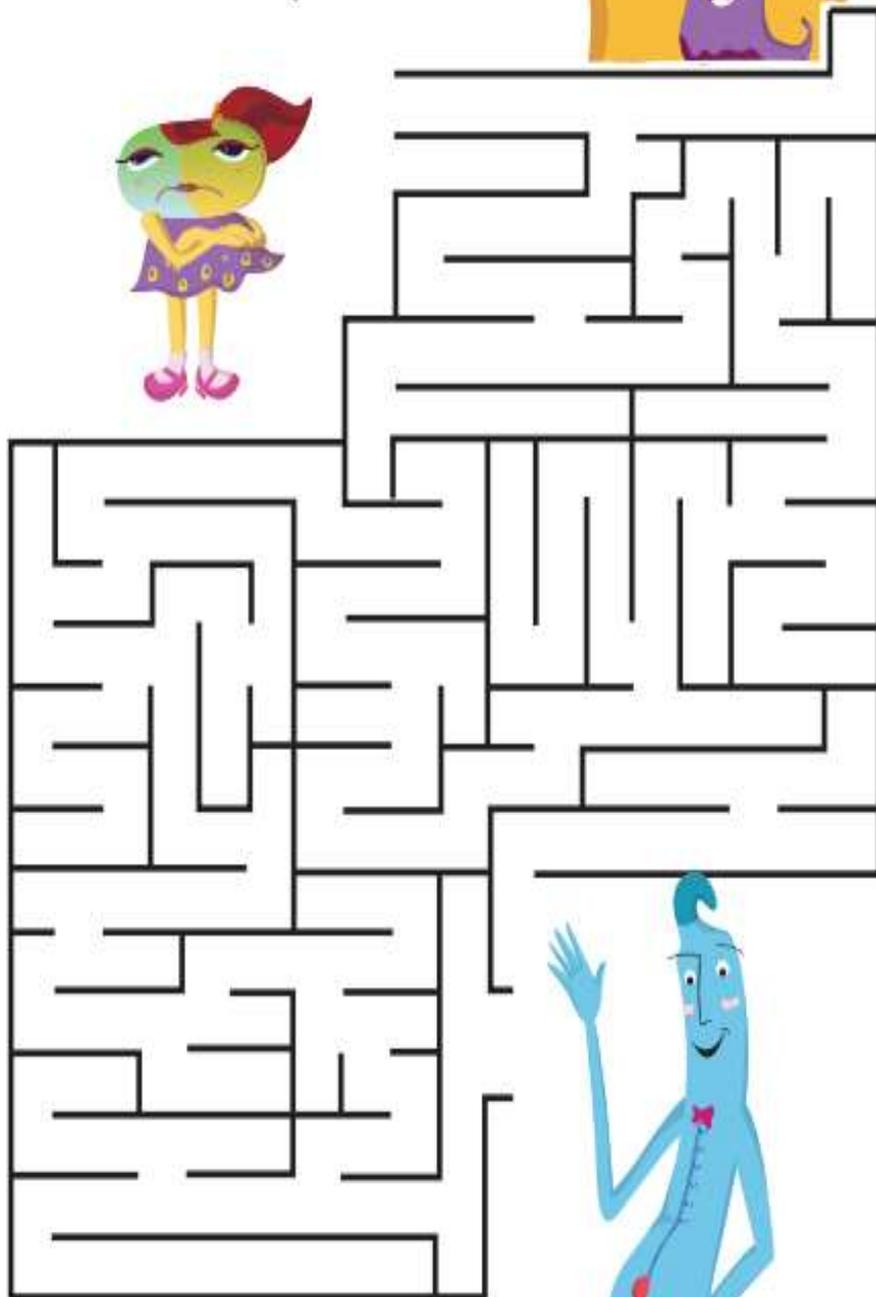
DIBUJO TU CUERPO

¿Qué hay dentro de mí?



ENCUENTRA EL CAMINO

Dorita se siente mal.
Llévale a Teo para que
le tome la temperatura.



Conclusiones

- En la actualidad la implementación de actividades lúdicas para niños hospitalizados que se exponen en esta guía, aún no se han evidenciado en el lugar de estudio por lo que al Hospital le falta sensibilizarse mucho más ante lo que viven los niños cuando se enferman y tienen que ser hospitalizados. Sólo intentando comprender sus sentimientos podrá lograrse una mejoría real de la calidad de la atención que se les brinda, una atención que responda adecuadamente a sus más íntimas necesidades y sea consecuentemente respetuosa de sus derechos.
- Cuando un niño es hospitalizado tiene miedo, se encuentra desorientado y no tiene estímulos, su imaginación, su vitalidad quedan reducidas, deja de hablar, deja de jugar, deja de sonreír, en este sentido, el juego dentro del contexto hospitalario se convierte en un instrumento que le permite explicar y descubrir el mundo y descubrirse a sí mismo, expresarse, encontrar satisfacción, aprender a vivir. Cuando el niño se introduce en el juego o en cualquier actividad obtiene placer y aumenta su autoestima. Esto contribuye a darle recursos para mejorar su calidad de vida, favorecer su desarrollo global y soportar las incomodidades de los tratamientos.

Recomendaciones

Como profesionales de enfermería nos vemos en la necesidad de encontrar las mejores herramientas para brindar una mejor estancia hospitalaria a los niños que van a ser ingresados, entre estas recomendaciones pueden ser las siguientes:

- Hablar con el niño sobre su enfermedad, aclarando sus dudas y miedos. Eso le quitará cualquier preocupación con lo que puede ocurrirle en el hospital, y le dejará más tranquilo. Si el niño se siente seguro, se adaptará mejor a cualquier situación.
- Aunque esté en un hospital, permitiéndole distracción a través del juego los niños pueden expresar sus miedos y temores. Proponerle hacer dibujos, a conocer el material médico (jeringas, estetoscopio, etc.), y a la vez charlar con él acerca de su recuperación.
- Ayudar al niño a curarse, participando siempre en los cuidados médicos. Se le puede cambiar algún vendaje, caminar un rato con él por el pasillo del hospital, ayudarle a hacer ejercicios de rehabilitación, y lo que necesite.
- Llevarle algunos libros o revistas. Leer cuentos para él, y luego ejercite la interpretación del texto para que él se distraiga. Los juegos de mesa también son muy buenos para olvidarse de la rutina.
- Si el personal sanitario lo permite, invitar a que algunos amigos del niño vayan a visitarlo al hospital. El niño vivirá momentos entrañables con sus amigos.
- Si la estancia en el hospital es larga, animarlo con un regalo sorpresa, principalmente en los días en que notes que él se encuentra más desanimado.
- Es importante que el niño no se sienta sólo o aislado. La familia es un factor importante en su recuperación. Es conveniente potenciar la comunicación del niño con los demás miembros de la familia, a través de visitas, de cartas, del teléfono, etc.
- Tener mucha paciencia y tolerancia con el niño. No olvidar que él está viviendo una situación diferente, y seguramente eso repercutirá en su carácter, en su forma de comportar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Atria RP. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. 2009.
2. Fernández G. Paciente pediátrico hospitalizado. [Online].; 2010 [cited 2015 12 18. Available from:
<http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf>.
3. INEC. Censo de población y vivienda 2010. [Online].; 2012. Available from:
<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>.
4. Amanda K, Alfaro R. Factores ambientales y su experiencia emocional del niño. [Online].; 2012. Available from:
http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALE_S.pdf.
5. Group K. Estudio sobre el dolor en niños hospitalizados. [Online].; 2015. Available from: <http://www.tnsglobal.es/servicios/Political/Estudio-dolor>.
6. Antonio Fernandez-Castillo ILN. Transmision de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. [Online].; 2006. Available from:
http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf.
7. Olga Lidia Banda Gonzales GMG. Valoracion de la Ansiedad Estado/rasgo en Pacientes Pediátricos Hospitalizados. [Online].; 2011. Available from:
<http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-313.pdf>.
8. Naranjo IL. Alteraciones emocionales en la Hospitalización Infantil. [Online].; 2011. Available from:
<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/20996/1/20314528.pdf>.
9. Amanda K, Rojas.. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño. [Online].; 2012. Available from:
http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALE

S.pdf.

10. Ricardo García FdlB. Revista médica. Hospitalización de niños y adolescentes. 2005;; p. 1.
11. Amanda Alfaro RA. Revista pediátrica electrónica. [Online].; 2009. Available from: <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>.
12. Ball J BR. Enfermería Pediátrica. España: Pearson Cod. MFN 618.92.B35; 2011.
13. Jane W. Ball RCB. Enfermería Pediátrica España: PEARSON 618.92.B35 Enf; 2011.
14. Cordero MJA. Tratado de Enfermería infantil Cuidados pediátricos Madrid: ELSEVIER 610.73 A48 Tra; 2003.
15. Ramos MA. Afrontamiento a la estancia hospitalaria. Scielo. 2009 Enero ; 15(3).
16. Bindler JWBR. Enfermería Pediátrica Asistencia Infantil Madrid: PEARSON; 2011.
17. Medicinaunp. Psicología médica. [Online].; 2008. Available from: <http://medicinaunp2008.blogspot.com/2008/09/reacciones-psicologicas-en-el-paciente.html>.
18. Amanda Alfaro RA. Revista pediatría electrónica. [Online].; 2009. Available from: <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>.
19. Naranjo IL. Tesis doctoral. [Online].; 2011. Available from: <http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=4181&tipo=documento>.
20. M.Serras. La psicopedagogía hospitalaria. Scielo. 2002;; p. 27-31.
21. Lizasoáin O, Ochoa B. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. [Online].; 2003. Available from: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>.
22. Ramírez. NS. EL NIÑO HOSPITALIZADO: REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA Y PAPEL DE ENFERMERÍA. Ciber CR Revista. 2010;; p. 8.

23. C. M. Estrés en niños y adolescentes. Scielo. 2009 Diciembre; 18(4).
24. Cordero MJA. Tratado de enfermería infantil Madrid-España: ELSEVIER; 2003.
25. Torres MVT. Estrés en la infancia: su prevención y tratamiento. In Torres MVT. Estrés en la infancia.: Narcea; 2007. p. 216.
26. Lebiram. Revista científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Ciber Revist. 2010;; p. 8.
27. Ecuador CdIRd. LEXIS. [Online].; 2008. Available from: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
28. Ecuador GNdlRd. Buen Vivir- Plan Nacional. [Online].; 2013-2017. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/>.
29. Desarrollo SNdPy. Objetivos del Milenio. [Online].; 2013. Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/11/Objetivos-del-Milenio-Balance-2013.pdf>.
30. Paciente LdDyAmd. LEXUS. [Online].; 2006. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
31. (CIE) CIdE. Código deontológico para la profesión de Enfermería. [Online].; 2005. Available from: <http://www.unav.es/cdb/intenfermeras.html>.
32. Bioética. SdPyeCd. unicef. [Online]. Available from: <http://www.unicef.org/ecuador/LibroVeeduriasWeb.pdf>.
33. Ginebra. CIOMS. [Online].; 2012 [cited 2016 01 20]. Available from: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm.
34. Alberto Aranguera AN. lainformacion.com. [Online].; 2016. Available from: http://noticias.lainformacion.com/salud/enfermedades-viricas/ninos-sanitarios-y-maestros-los-que-tienen-mayor-riesgo-de-contrair-enfermedades-respiratorias_kTUYARxceeOg2a7bZQH585/.
35. López-Naranjo IyFC. ESTRÉS EN PADRES E HIJOS EN LA

HOSPITALIZACIÓN INFANTIL. INFOCOPONLINE. 2006.

36. Pina IS. MIEDOS DEL NIÑO HOSPITALIZADO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO. ENFERMERA PEDIATRICA. 25 Oct, 2013.
37. Cordero MJA. Tratado de enfermería infantil Madrid-España: ELSEVIER; 2003.
38. Panez GS. las vivencias de los niños hospitalizados. [Online].; 2012 [cited 2015 01 15. Available from:
http://www.clacso.org.ar/libreria_cm/archivos/pdf_175.pdf.
39. Vazquez A. Fundacion Anna Vazquez. [Online].; 2007 [cited 2016 Enero 14. Available from:
<https://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/06/15/soporte-emocional-del-nino-hospitalizado/>.
40. Keller H. Factores Que Se Influyen En El Niño Hospitalizado. Impacto Emocional. [Online].; 2015 [cited 2016 01 15. Available from:
<http://bloghelenkeller.com.mx/inicio/?p=1184>.
41. Keller H. BLOG DE ENFERMERIA. [Online].; 2016. Available from:
<http://bloghelenkeller.com.mx/inicio/?p=1184>.
42. Niño Hd. Junta de Beneficiencia de Guayaquil. [Online].; 2015. Available from: <https://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/paciente/derechos>.
43. MSc. Omar Cruz LMML. Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados. Revista Cubana Pediatría. 2014 Abril; 86(4).
44. Flores DAM. El niño hospitalizado. [Online].; 2011 [cited 2016 01 16. Available from: <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/1267>.
45. INEC. SISTEMA INTEGRADO DE CONSULTAS – CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA. [Online].; 2010. Available from:
www.inec.com.ec.
46. Reiki. Salud y Enfermedad. [Online].; 2014. Available from:
<http://www.salvadorsuarez.es/index/Articulos/emociones.htm>.
47. Alfonso DAIB. Historia de la pediatría. [Online].; 2008. Available from:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol3%202008/tema19.htm>.

48. Rodríguez DJI. Hospitalización pediátrica. [Online].; 2009. Available from:
<http://publicacionesmedicina.uc.cl/pediatriaHosp/HospitalizacionPediatria.html#>.
49. Gonzales P RE. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. [Online].; 2015. Available from:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8873/TESIS.pdf?sequence=1>.
50. Paciente LdDyAd. LEXUS. [Online].; 2006. Available from:
<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
51. Bioética. SdPyeCd. CyberPadres. [Online]. Available from:
http://www.cyberpadres.com/derechos/dchos_hospital.html.
52. Startup. Docslide. [Online].; 2014. Available from:
<http://documents.tips/documents/capitulo-i-marco-etico-y-legal-de-la-profesion-de-enfermeria.html>.
53. INEC. Censo de población y vivienda 2010. [Online].; 2015. Available from:
<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>.
54. Rodríguez DJI. El niño Hospitalizado: problemas frecuentes. la Hospitalización pediátrica. .
55. INEC. Censo de Población y vivienda 2010. [Online].; 2012. Available from:
<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>.

ABSTRACT

This research was conducted at the "Hospital San Vicente de Paul," of Imbabura Province, in order to determine which hospital stressors influence the adaptation and emotional state of hospitalized children in the pediatric ward. The research design is not in an experimental field, but with a qualitative and quantitative approach and also descriptive, observational cross-sectional, so it was based on studies and scientific information in a logical and orderly way; a survey of stressors, led a group of 100 both pediatric patients and parents of the same, with terms of inclusion of 5 to 14 year olds, with 2 and 7 days of hospitalization. As it was evident that, based on the results obtained, the process of hospitalization in patients aged 5 to 8 years predominates in 57% since in these stages of development, is when disease and hospitalization process create uncertainty and confusion, reflecting a feeling of sadness and nervousness by 48% and 47% respectively, directly affecting the disease process. As parents, majority with 68% say, they would like for it to be a regulation of activities related to games because during the hospital stay this interferes with the proper development and emotional state of the child, plus 50% of the perception of the treatment of themselves by health professional is good. Finally a guide, which contains matters related to internal activities to develop in pediatric patients and ways to interact holistically, and also socialized health personnel working in the pediatric ward was developed. Direct intervention by an organized laugh therapy and implementation of a toy library was organized by 50% of the authors of this paper.

Keywords: Hospital stressors, adaptation of the pediatric patient, child hospitalization, health recovery.

