



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN
ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES DESENCADENANTES DEL ESTRÉS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS (6
A 17 AÑOS) DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN EN EL SANATORIO ARGENTINO;
PERÍODO MARZO- ABRIL DEL AÑO 2025**

Autor: Gómez Puebla, Luana Lucia

Docente asesor: Lic. Esp. Carrizo, Luciana

Sanatorio Argentino, departamento de Capital, provincia de San Juan, Argentina

San Juan- septiembre -2025

Agradecimientos:

Agradezco principalmente a la Universidad Nacional de San Juan y a la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud por permitir el acceso público y gratuito a esta hermosa carrera, que ha marcado mi vida y mi vocación. A los profesores, por respetar nuestros derechos como estudiantes y acompañar continuamente en toda nuestra formación académica. Gracias a mi docente asesora y compañera, Luciana, por su guía durante el proceso, por su paciencia y su tiempo.

Agradecerles de forma especial a mis amigas, Florencia y Sofía, por su apoyo constante y motivación durante toda la carrera.

Por último, darle las gracias a mi compañero, Luis, por su amor incondicional, por ser el apoyo en las caídas y la fuerza que me impulso a alcanzar este logro.

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado en memoria de mis padres, Mario y Clementina, quienes impulsaron siempre mi educación y crecimiento profesional, quienes me enseñaron los valores y el amor con el que se debe desempeñar esta profesión tan humana. Aunque no estén físicamente, cada página de este trabajo y cada paso de mi camino profesional llevan su huella imborrable.

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO	5
JUSTIFICACIÓN.....	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos específicos	8
ESTADO DEL ARTE.....	9
MARCO TEÒRICO	11
Definición de Estrés.....	11
Síntomas de estrés	14
Concepción de la enfermedad.....	15
Factores personales del paciente pediátrico.....	16
Factores relacionados con la enfermedad	18
Factores familiares.....	20
Factores relacionados con el ambiente hospitalario	21
Aspectos relacionados con la institución y equipo de salud.....	26
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30

Enfoque:.....	30
UNIDAD DE ANÁLISIS.....	30
POBLACIÓN	30
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	31
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	31
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
Tabla N°1 Operacionalización de variables.....	32
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
CONSIDERACIONES ETICAS.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXO I.....	43
ASENTIMIENTO INFORMADO DEL MENOR	43
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45
AUTORIZACIÓN	45
ANEXO II: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
MODELO DE ENTREVISTA	47
MODELO DE TÉCNICA DE OBSERVACIÓN.....	50

TÍTULO

Factores desencadenantes del estrés en pacientes pediátricos (6 a 17 años) durante su hospitalización en el Sanatorio Argentino; período marzo- abril del año 2025.

JUSTIFICACIÓN

En relación con el concepto de estrés, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) lo describe como:

Un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. Este es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, en donde comienzan a actuar diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de gran demanda que supera los propios recursos de afrontamiento.

Esta definición resalta que el estrés no solo implica respuestas biológicas, sino que también involucra la percepción subjetiva del individuo frente a las exigencias del medio, lo que condiciona la activación de mecanismos de afrontamiento.

Existen múltiples factores que pueden originar el desarrollo del estrés tales como una condición ambiental o estímulos que funcionan como estresores y aparecen en cualquier etapa de la vida de una persona pudiendo ser de carácter físico, sociocultural, psicológico, entre otros. Uno de los acontecimientos considerados altamente estresante es la presencia de una lesión o enfermedad personal y asociada a esta, el proceso de hospitalización. Este periodo abarca una separación forzosa del individuo de sus pares, ingresando a una institución de salud con normas y rutinas, personal desconocido y la exposición al padecimiento de la propia enfermedad, lo que puede generar el desarrollo de estrés durante y posterior a la hospitalización.

En niños y adolescentes esta experiencia podría producir un mayor impacto

desencadenando múltiples consecuencias a nivel psicológico y físico.

En la actualidad se ha podido comprobar que existen escasas investigaciones y estadísticas disponibles que evalúen el estrés infantil y la manera en cómo influye en su estado de salud y recuperación.

El motivo de elección e interés investigativo del tema surge debido a la necesidad de comprender la influencia del estrés en pacientes pediátricos hospitalizados y cómo repercute en su ánimo, capacidad de afrontamiento, proceso de recuperación y estado de salud. A raíz de ello, se pretende proporcionar resultados que permitan crear un protocolo de atención destinado al plantel de enfermería del servicio de pediatría del Sanatorio Argentino con el objetivo de generar conciencia sobre la importancia del estrés en el paciente pediátrico hospitalizado y valorar de qué manera influye en el tratamiento y en su estado de salud mediante la identificación temprana de sus signos y síntomas para garantizar el cuidado de su salud mental, elevar su estado de bienestar y mejorar su estadía hospitalaria. Estos aspectos deben ser contemplados para favorecer el proceso de salud y enfermedad de este grupo vulnerable y de esta forma disminuir el desarrollo e influencia del estrés en el tratamiento.

La siguiente investigación se centrará en la observación, estudio y evaluación del paciente pediátrico hospitalizado comprendido durante la etapa escolar que se extiende desde los 6 años hasta los 12 años y la etapa de adolescencia que abarca desde los 13 años hasta los 17 años y quedará excluido el paciente lactante (30 días de vida a 2 años) y preescolar (2 años hasta 5 años de edad) debido al nivel de apego y dependencia físico-emocional que son características propias de estas primeras etapas del crecimiento y desarrollo, en las cuales, el niño ante cualquier alteración del entorno que lo rodea y vínculo creado, manifiesta cambios en su estado psicológico y emocional.

En el ejercicio de la profesión como parte del plantel de enfermería del servicio de pediatría del Sanatorio Argentino, se observó en el paciente que la presencia del estrés generado al ingreso de la institución sanitaria, durante la permanencia y previo a cualquier procedimiento invasivo médico-quirúrgico, podría influir de manera negativa en la recuperación de su salud y alteración del bienestar, ya que el temor, miedo o falta de comprensión así como la escasa colaboración del propio paciente dificulta y entorpece la adherencia al tratamiento.

Debido a la falta de estudios investigativos sobre la problemática presente y con el propósito de conocer los distintos determinantes de estrés relacionados a la hospitalización, la investigación se orienta a establecer un protocolo que incluya la planificación de cuidados pertinentes para prevenir los efectos negativos del estrés en el proceso de salud y enfermedad. Desde esta perspectiva, el estudio tiene como objetivo realizar un aporte disciplinar a la enfermería mediante una descripción detallada de los principales factores desencadenantes de estrés en pacientes pediátricos hospitalizados, así como analizar la influencia de los factores personales, familiares y hospitalarios en su desarrollo. Este conocimiento permitirá diseñar intervenciones de Enfermería más sensibles a las necesidades psicoemocionales de los pacientes y de este modo promover un enfoque integral del cuidado hospitalario desde una perspectiva psicológica y social.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores desencadenantes del estrés en pacientes pediátricos (6 a 17 años) durante su hospitalización en el Sanatorio Argentino; período marzo- abril del año 2025?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Describir los factores desencadenantes del estrés en pacientes pediátricos (6 a 17 años) durante su hospitalización en el Sanatorio Argentino; período marzo- abril del año 2025.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores familiares en pacientes pediátricos hospitalizados.
- ✓ Caracterizar los factores hospitalarios en pacientes pediátricos.
- ✓ Describir los factores personales en los pacientes hospitalizados.

ESTADO DEL ARTE

La investigación realizada por Buestan Neira y Cumbe Escandon, ambos licenciados en enfermería, titulada **“Efectos psicológicos en pacientes pediátricos por la hospitalización”** se llevó a cabo en la Universidad de Guayaquil en el mes de mayo del año 2022 en donde se utilizó una metodología de tipo cualitativa. Este estudio fue seleccionado debido a su relevancia con el presente trabajo, ya que profundiza mediante sus resultados la presencia de emociones y sentimientos que experimentan los infantes hospitalizados identificando manifestaciones tales como temor, miedo, angustia y alteraciones psicológicas de gravedad como ansiedad, depresión y un número de distintos síntomas debido al proceso de hospitalización. Por otra parte, los investigadores destacan el papel que el profesional de enfermería encargado del cuidado cumple al mantener el equilibrio psicológico y brindar contención emocional lo que se vuelve clave para comprender el impacto emocional del entorno hospitalario y de este modo orienta la presente investigación hacia la exploración de dichos factores y su relación con el estrés infantil.

Asimismo, se incorporó la tesis de grado realizada por Arango Pérez Rebeca, especialista en Enfermería pediátrica, titulada **“Nivel de afrontamiento y adaptación del niño escolar hospitalizado en el servicio de traumatología del Instituto Nacional de Salud del niño”** realizada en Lima de Perú en el año 2022. Esta investigación fue seleccionada por su enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal y por ofrecer datos concretos sobre el nivel de afrontamiento y adaptación de los niños en contextos clínicos. Al evaluar indicadores como reacciones físicas, procesamiento sistemático y mecanismos de adaptación, este estudio permite entender con mayor precisión como los niños en edad escolar enfrentan la experiencia de hospitalización. Los resultados indicaron un bajo nivel de afrontamiento y una adaptación moderada, reforzaron la necesidad de identificar los factores que dificultan o facilitan dichos procesos, aportando una base

empírica sólida para el desarrollo del presente trabajo.

Por último, se eligió la investigación realizada por Betancourt, Alban Pico, Yumisaca y Anabel titulada “ **Cuidados de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización**”, en el año 2022 en la cual se describió diferentes aspectos como factores que interfieren en el afrontamiento del niño tales como la enfermedad, estancia hospitalaria, adaptación, respuestas emocionales de los niños, reacción de los padres y cuidados hospitalarios, posteriormente se propuso la aplicación de intervenciones de enfermería que respondan a cada dimensión y aporten al mejoramiento de la adecuación del paciente. Este estudio resulto de importancia ya que desarrolla las consecuencias del impacto de la hospitalización, las secuelas que puede producir a corto y largo plazo, la limitación en la recuperación e inclusive la alteración de las relaciones familiares lo cual se relaciona directamente con el motivo de esta investigación que busca identificar los factores desencadenantes del estrés debido al impacto de la hospitalización.

Estas investigaciones fueron seleccionadas por su cercanía temática, por representar los aportes más actuales publicados sobre la temática y por abordar desde distintas metodologías, aspectos clave relacionados con el estrés y a la adaptación psicológica en pacientes pediátricos hospitalizados. Estos trabajos no solo permiten contextualizar el fenómeno de estudio, sino que también evidencian la necesidad de profundizar en los factores desencadenantes del estrés infantil en el entorno hospitalario, objetivo central de la presente investigación.

MARCO TEÒRICO

Definición de Estrés

La especialista en psicología clínica, Regueiro Ana (2018) define al estrés como:

La reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. (p.1)

Según el profesor Gustavo Adolfo Elena (2019), “el estrés es un fenómeno complejo que ha estado presente desde los orígenes de la especie humana y es considerado un mecanismo de adaptación evolutiva”. En su trabajo el autor desarrolla una amplia revisión de la evolución histórica del concepto de estrés, lo que permite apreciar como este ha ido transformándose a lo largo del tiempo lo que evidencia que este se encuentra en permanente actualización y transformación.

Un concepto más reciente de estrés fue descrito por el ex presidente de la Sociedad Argentina de Medicina del Estrés (SAMES) el Dr. López Rosetti (2021) en donde establece que el estrés es la relación directa entre amenaza y capacidad de resistencia y que se trata de un sufrimiento crónico mantenido en el tiempo. Propone que el estrés tiene una estructura de etapas en la cual, si no termina o baja de intensidad, los síntomas físicos y psicológicos derivan en enfermedad.

Estas definiciones permiten comprender que el estrés no puede ser reducido a una sola

dimensión, sino que debe analizarse desde una perspectiva integral, ya que el mismo puede ser entendido tanto como una respuesta biológica necesaria para la supervivencia, así como un proceso psicológico y social que se encuentra en constante transformación. El estrés es un fenómeno que abarca dimensiones fisiológicas, psicológicas y sociales.

Para comprender de manera más profunda como este proceso se manifiesta en el organismo, resulta importante retomar los aportes de un pionero en el estudio científico del estrés, Hans Selye, fisiólogo y médico austrohúngaro, quien desarrolló la teoría acerca de la influencia del estrés en la capacidad de las personas para enfrentarse o adaptarse a las consecuencias de lesiones y enfermedades. Definió al síndrome de adaptación general como un conjunto de síntomas o variedad de dolencias que se atribuyen al esfuerzo del organismo para responder al estrés de estar enfermo.

El síndrome de adaptación general se basa en la respuesta del organismo ante una situación de estrés ambiental distribuida en las siguientes tres fases:

Comienza con una fase denominada de alarma, en la cual, ante la percepción de una posible situación de estrés, el organismo desarrolla una serie de alteraciones de orden fisiológico y psicológico que lo predisponen para enfrentarse a la situación estresante. La aparición de estos síntomas está influida por factores como los parámetros físicos del estímulo ambiental y de la persona, el grado de amenaza percibido y de control o la presencia de otros estímulos ambientales que influyen sobre la situación.

Posterior a la fase de alarma, se origina una fase de resistencia en la cual el individuo busca adaptarse a la situación estresante donde se activan un conjunto de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y de comportamiento destinados a manejar la situación de estrés de la manera menos perjudicial para la persona. Si no se produce la adaptación, aparecen consecuencias

como la disminución de la resistencia general del organismo, disminución del rendimiento, menor tolerancia a la frustración o presencia de trastornos fisiológicos transitorios o permanentes y también de carácter psicosomático.

Por último, si se produce el fracaso de la fase de resistencia, es decir, si los mecanismos de adaptación ambiental no resultan eficientes, se produce la fase de agotamiento en donde los trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales pueden convertirse en crónicos o irreversibles.

En el año 1967, los psicólogos Thomas Holmes y Richard Rahe, elaboraron la denominada Escala de estrés Holmes-Rahe utilizada como instrumento para medir la magnitud del estrés que experimenta un individuo durante un periodo de tiempo determinado. Luego de analizar informes médicos sobre diferentes pacientes se intentó descubrir la relación existente entre sus signos vitales y el nivel de estrés que padecían y como resultado se detallaron hasta 43 acontecimientos vitales estresantes puntuados de 0 a 100, que va desde mayor a menor intensidad.

Thomas y Richard establecieron “la muerte “como el acontecimiento más estresante que puede afectar a una persona, seguida de un divorcio o separación. Además, mencionaron como el mayor evento estresor al acontecimiento producido por la presencia de una lesión o enfermedad personal que abarca el proceso de hospitalización, ya que supone para la persona damnificada no solo afrontar el problema de salud, sino también la necesidad de adaptación y el temor a lo desconocido.

El periodo de hospitalización abarca la separación forzosa que experimenta un determinado individuo en el momento que ingresa a la institución sanitaria por un indeterminado periodo de tiempo para lograr su recuperación y/o estabilización de su salud. Este proceso, en conjunto con los factores personales, familiares u hospitalarios podría actuar como desencadenante de trastornos

emocionales y fisiológicos representando así un impacto psicológico para la persona que puede llegar a experimentar vivencias traumáticas.

Síntomas de estrés

El estrés produce un conjunto de síntomas que pueden ser divididos en dos categorías, fisiológicos y emocionales, que son individuales, pero se encuentran completamente relacionados entre sí.

De acuerdo con Maturana y Vargas (2015) dentro de los síntomas físicos involuntarios del estrés infantil se pueden observar una gran variedad de alteraciones en los diferentes sistemas del cuerpo humano. Estas incluyen alteraciones del hábito alimentario como la disminución del apetito o por el contrario la aparición de hiperfagia, alteraciones de la eliminación tales como incontinencia urinaria o nicturia, alteraciones del sueño incluidos el insomnio e hipersomnia, alteraciones gastrointestinales como presencia de cólicos y dolor epigástrico, alteraciones respiratorias como taquipnea, alteraciones cardiovasculares como taquicardia, variaciones en la presión arterial inclusive podrían sufrir de otros síntomas inespecíficos que no se encuentren relacionados a su enfermedad de base.

Los síntomas categorizados como psíquicos según Martínez y Otero (2012) que pueden perjudicar el nivel de adaptación y desarrollo psicológico, incluyen ansiedad o preocupación, aislamiento, irritabilidad, sentimiento de culpa, aparición de fobias o temor exagerado, incremento del apego hacia los padres, tristeza, incapacidad para controlar sus emociones, mutismo, síntomas histéricos, comportamiento depresivo, regresión a comportamientos típicos de etapas de desarrollo anteriores como el uso de pañales, uso de mamadera, modificación del lenguaje y cambios alternantes en la personalidad del niño y adolescente

Concepción de la enfermedad

Se puede asumir que la hospitalización en el niño es percibida como amenazante e intimidante debido a los conocimientos o creencias acerca del significado de lo que es enfermedad y estar enfermo.

Una forma de comprender cómo el niño y adolescente concibe el proceso de enfermedad es a través del Concepto de Causalidad creado por Jean Piaget, psicólogo y epistemólogo suizo, que describe un desarrollo de habilidades y procesamiento de información que se desarrolla durante el crecimiento y que se divide en estadios según la edad. Incluye el Estadio I o Pre lógica, conformada hasta los 7 años de edad, en el cual el niño se basa en explicaciones, asociando elementos externos con la enfermedad o fuente de contagio, es decir, localizan la causa y la atribuyen a un contagio por elementos cercanos sin necesidad de un contacto directo.

En el Estadio II o Lógico-concreto (7-11 años de edad) se entiende a la enfermedad como una contaminación, en donde logran aceptarla como una causa externa o como un proceso de internalización del mecanismo de su enfermedad. Comienzan a distinguir una causa física y pueden localizar la enfermedad dentro del organismo. El niño es más consciente de su enfermedad y participa más en su relación con el personal de salud, facilitando la comunicación, solicitando ayuda cuando lo necesite, expresa la zona de dolor y los síntomas. El desarrollo del lenguaje le permite preguntar sobre su enfermedad y también expresar sus miedos, fantasías y sentimientos. Empieza a valorar la salud frente a la enfermedad, a comprender las explicaciones y los efectos que tienen sus acciones frente al estado de salud, no entiende que los tratamientos deban ser dolorosos ni que la medicación tenga que resultar desagradable.

El último es el Estadio III o de Operaciones lógico- formales, que incluye a los niños

mayores de 11 años, en el que utilizan mecanismos de deducción, otorgándole explicaciones fisiológicas o psicológicas de mayor complejidad al proceso de enfermedad que se consideran más cercanas al entendimiento y comprensión de un adulto. Conciben una causa fisiológica, que explican como el funcionamiento inadecuado de un órgano o sistema que desencadena una serie de consecuencias, las cuales se manifiestan de forma somática.

Comprender estas diferencias en su concepción de lo que significa estar enfermo es fundamental para mejorar la atención en el paciente pediátrico, ya que se debería adaptar la información y el acompañamiento según la capacidad cognitiva de cada niño, para intentar disminuir emociones negativas. Además, resulta adecuado para medir y prevenir riesgos del estrés, ya que los niños interpretan la hospitalización de acuerdo a su nivel de comprensión lo que influye en su experiencia emocional.

Factores personales del paciente pediátrico

En cada etapa del desarrollo, el niño adquiere diferentes herramientas y necesidades que influyen en la forma en la que reacciona frente a la hospitalización.

De acuerdo con Monforte-Espiau Jose M. (2019) en los niños mayores a 3 años se deduce que comprenden la enfermedad como un castigo resultante por haber hecho algo malo lo que genera en ellos sentimientos de culpabilidad. Según el autor estos pueden presentar un alto grado de dependencia materna lo cual les provoca mayor ansiedad a la experiencia de separación, pueden presentar comportamientos asociados a la regresión de capacidades ya adquiridas, poseen pocas estrategias para el afrontamiento y percepciones de la realidad distorsionadas como también dificultad para la comprensión de aspectos complejos. En el caso de los niños en edad escolar,

menciona que es frecuente el sentimiento de miedo por la naturaleza física de la enfermedad, su nivel de entendimiento les permite comprender la rutina hospitalaria y pueden presentar preocupación por la enfermedad y la hospitalización. En esta edad adquiere relevancia el tipo de personalidad y carácter presente en el niño, el cual puede funcionar como factor beneficioso o perjudicial para su adaptación.

En último lugar, el autor expresa que los adolescentes asocian la situación física del órgano o aparato que se encuentra funcionando mal como la causa de la enfermedad, pueden mostrar interés por conocer detalles, sufren ansiedad por la pérdida de independencia, control e identidad. Se preocupan por la pérdida de su intimidad y privacidad, sufren temor ante el cambio o modificación de su imagen corporal. Pueden llegar a presentar oposición al tratamiento y manifestar agresividad e ira debido a los sentimientos de frustración que les producen las limitaciones de su libertad y por las modificaciones en su vida cotidiana. Pueden desarrollar una baja autoestima y síntomas depresivos por la pérdida de independencia.

Según Diez Lucia (2016) las consecuencias de la hospitalización en el aspecto emocional más comunes en el niño y adolescente son la ansiedad y la depresión, angustia y dolor que pueden estar asociados a pruebas médicas invasivas, fatiga provocada por la enfermedad o por los tratamientos que ocasiona una reducción en el nivel de actividad. Además, pueden presentar cambios de humor, irritabilidad, ataques de ira, trastornos mentales, falta de cooperación en pruebas médicas o en el tratamiento y de forma tardía aparición de fobia escolar que se produce al finalizar la hospitalización o el síndrome post hospitalización, estado transitorio de riesgo generalizado de sufrir eventos adversos para la salud, caracterizado por alteraciones del sueño, trastornos nutricionales, trastornos cognitivos, entre otros.

Dentro de los factores personales las características de la personalidad propia del niño o adolescente podría ser determinante, ya que en esta se basan los mecanismos de afrontamiento que poseerá frente a una estimulación estresante. Por lo cual, la predisposición a padecer estrés posiblemente aumente en niños con rasgos en la personalidad de tipo hiperactiva, demandante, dependiente, emocional y/o agresiva.

Según Diez Lucia, (2017) se pueden observar tres tipos de afrontamiento en función de la personalidad que caracteriza a cada individuo:

1) Los niños que poseen una personalidad más dependiente reaccionarán refugiándose en la familia, la cual adoptará una actitud protectora que potenciará el sentimiento de fragilidad en el paciente, 2) los que poseen una personalidad retraída, que se refugiarán en sí mismos y se mostraran distantes con el entorno y 3) los que poseen una personalidad desafiante, que actuarán sin tener en cuenta las consecuencias que sus actos provocan en el transcurso de su patología. (p.7)

Factores relacionados con la enfermedad

Las características de la enfermedad son variables que pueden influir de manera importante en la forma en la que el niño y su familia perciben la propia enfermedad y la hospitalización.

Diez Lucia (2017) establece que:

El diagnóstico de una enfermedad predispone a la vivencia de una situación límite de desesperanza absoluta que produce una primera etapa de shock en los padres. Posteriormente aparecerán mecanismos de defensa como negación, ira, y luego durante el proceso se logrará asumir el pronóstico y el tratamiento. Para los padres la hospitalización

de un hijo tiene un significado amenazante para la integridad física y emocional del mismo por ello les produce sentimientos de angustia. (p.9)

En las enfermedades agudas las repercusiones en el estado emocional pueden ser más leves ya que el pronóstico médico suele ser generalmente bueno, no se requiere de un ingreso prolongado y el niño responderá más adecuadamente a los tratamientos. En las enfermedades crónicas, la situación cambia, ya que puede estar acompañada de cambios prolongados en la vida del niño y su familia, provocando en los padres una alteración del funcionamiento físico como del emocional a largo plazo e incluso puede que el niño sólo pueda recibir cuidados paliativos de los síntomas de su enfermedad, dejando en los padres una gran incertidumbre sobre su futuro vital. Por último, cuando el diagnóstico de salud es clasificado como grave, se ha podido observar en un primer momento la presencia de shock o tristeza con repercusiones variables en el estado psicológico como ira, desesperanza, desesperación, negación y depresión.

Los niños por lo general manifiestan ira contra sus padres, hermanos, amigos o el personal sanitario, caracterizada por irritabilidad y otras alteraciones del comportamiento. Luego de su adaptación la angustia y el temor disminuyen, se recupera la confianza en los padres, adquieren mayor confianza en el equipo que los trata y en la institución de salud, pueden incluso tener en cuenta los esfuerzos que se realizan para obtener su bienestar.

Se ha podido observar que las enfermedades cuyos síntomas producen un mayor nivel de dolor, dificultad en la función respiratoria, incomodidad, el requerimiento de un mayor número de pruebas diagnósticas, realización de procedimientos corporales invasivos y/o aislamientos obligatorios predisponen mayormente a experiencias traumáticas que pueden aumentar el riesgo de padecer estrés.

Factores familiares

La enfermedad interviene con el bienestar psicológico de todas las personas que conviven con el niño, a través de variables fisiológicas, psicológicas y sociales, que irrumpen en la dinámica y el funcionamiento de todo el núcleo familiar.

Grau y Espada (2012) destacan que el ingreso hospitalario de un niño puede alterar profundamente la estructura familiar, interrumpiendo los roles y funciones de sus miembros. Este fenómeno puede generar tensiones y desequilibrios emocionales que afectan tanto a los padres como a los niños, incrementando el riesgo estrés y dificultando el proceso de adaptación al entorno hospitalario. La reacción más común de la familia es el aislamiento, cerrándose a cualquier apoyo que venga del exterior o por el contrario la necesidad de ser sostenidos por su grupo familiar en todo momento.

Se ha podido observar en los padres sentimientos de falta de confianza en sí mismos, inseguridad, dificultad en la toma de decisiones y dudas con respecto al cuidado y tratamiento de la enfermedad. Entre ellos se produce una redistribución de roles, reaccionan ante la hospitalización y asumen responsabilidades de diferentes formas, tienen dificultades en la comunicación y modificaciones en su vínculo de pareja.

Fernández y López (2006) disponen que el modo en que los padres reaccionen ante la hospitalización de su hijo puede llegar a condicionar la forma en la que éstos afronten la enfermedad, por lo que puede que interviniendo en los padres se pueda llegar a modificar el curso de la enfermedad de los hijos.

Tanto el niño hospitalizado como su entorno familiar necesitan de la atención de sus pares,

es importante tratar adecuadamente las necesidades, demandas e inquietudes de todos los miembros de la familia y obtener el apoyo de otros miembros de la familia extensa, personas de confianza o amigos, para evitar en la medida de lo posible el desarrollo de problemas psicosociales.

Se ha podido observar que el estado emocional de los padres y su preparación ante la enfermedad es un factor que puede actuar tanto como desencadenante o preventivo de estrés. En algunos casos los padres que se encuentren inseguros, que no posean las herramientas para cuidar y consolar a su hijo, como consecuencia ocasionan la disminución en el afrontamiento por parte del mismo. Del mismo modo, en el ejercicio como enfermera se vivencio como padres presentan oposición a la realización de técnicas necesarias durante la hospitalización por el miedo a su integridad, aumentando el grado de negación en el paciente o postergando la realización de las mismas.

Según Fee, R.J. y Hinton, V. J. (2011) los padres que apoyan, se involucran y tienen actitudes positivas aumentan el resultado resistente al estrés en sus hijos. También pueden ayudar a lograr una mejor aceptación y convivencia con la enfermedad los factores como la cohesión familiar, la estabilidad económica y las redes de apoyo.

Los niños necesitan encontrar en sus padres una fuente de información complementaria, de preparación psicológica, seguridad, apoyo y acompañamiento para poder sobrellevar la hospitalización.

Factores relacionados con el ambiente hospitalario

Según Monforte Jose M., Espiau (2019) el hospital se presenta como un entorno desconocido para el niño y el estrés emocional que puede sentir durante la hospitalización puede ser resultado de la exposición a ese entorno, pero también a los procedimientos, normas, rutinas,

materiales y personas. El autor describe que los niños, sobre todo los más pequeños, no diferencian las prácticas necesarias para sus cuidados de circunstancias físicas amenazantes para su persona e intimidantes ya que van a depender de personas extrañas para satisfacer sus necesidades fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y de autoestima.

La hospitalización conlleva una interrupción en la ejecución de los roles normales, el niño es separado de su contexto familiar, de su apoyo social básico e ingresado dentro de un medio extraño, donde interacciona con diferentes personas. La pérdida de su red básica de relaciones interpersonales puede repercutir en el mantenimiento y restauración de su salud. Los efectos de la separación familiar se traducirán en su estado emocional y su conducta intrahospitalaria.

Un aspecto a considerar es el tiempo de internación al que estarán destinados los pacientes. Los que requieran de una mayor estadía hospitalaria estarán predispuestos a sufrir un mayor estrés, que aumentará si el alta hospitalaria no está confirmada o si surge una prolongación en la recuperación de su salud debido a una complicación o necesidad de extensión del tratamiento que se encuentra recibiendo.

Del mismo modo, se ha podido observar distintas respuestas de afrontamiento y adaptación en el ingreso a la institución de salud relacionado a la experiencia previa de internaciones. La mayoría de los niños que se interna por primera vez presenta emociones como miedo o ira frente al desconocimiento de lo que se le realizara, lo que puede producirles mayor estrés en un primer momento. Por otro lado, algunos pacientes que ya tuvieron internaciones previas logran comprender el tratamiento que recibirán y controlan su estado de ánimo y respuesta frente a las situaciones, por lo general incluye a pacientes que requieren internaciones frecuentes para infusión de medicaciones, tratamientos crónicos como diálisis, quimioterapia, cirugías correctivas o

ambulatorias, patologías frecuentes como deshidratación o dificultad respiratoria.

Entre los factores productores de estrés también se encuentra la invasión corporal que debe sufrir el niño debido a la presencia de múltiples catéteres, dispositivos, sondas y otros elementos que producen un impacto en su autoestima, psiquis.

Según Diez Lucia (2016):

Contribuye a la producción de estrés el proceso de despersonalización que experimentan los niños durante la internación, causado por el reposo en cama inducido en algunos casos, el despojo de su ropa y pertenencias, la discontinuidad de las normas entre la casa y el hospital. (p.10)

En ocasiones el reemplazo de su nombre por un número de habitación o nombre de patología realizado por el personal de salud produce en ellos una sensación subjetiva en cómo se perciben habitualmente, sintiéndose en un ambiente incómodo y ajeno.

Es importante mencionar las características de la atención del personal de salud que puede aumentar el desarrollo de estrés o ansiedad. En ocasiones, la falta de habilidades de comunicación y distracción o cuando el personal limita sus esfuerzos a solo realizar una técnica o procedimiento rutinario debido a falta de motivación, disponibilidad de tiempo o falta de empatía, ocasiona en el niño un aumento de sentimientos como desconfianza, miedo y falta de comprensión sobre la experiencia que están viviendo, manteniéndolos en estado de alerta ante la atención de un extraño que creen se acerca a invadirlos y hacerles daño donde el porcentaje de que se produzca estrés derivado del temor ante cualquier contacto del personal es alto.

El personal de enfermería especializado es el encargado de prestar cuidados específicos al

niño y a los padres, así como intervenciones de colaboración con el personal del servicio, promoviendo, previniendo y afrontando los problemas de salud.

La provisión de cuidados integrales de enfermería se realiza a través del seguimiento y valoración del paciente con controles periódicos según sus necesidades en la unidad de hospitalización. Los objetivos terapéuticos generales a lograr son únicos para el paciente, pero susceptibles de intervenciones variables en función de las competencias de cada uno de los profesionales que conforman el equipo.

Según los resultados de la investigación de Buestan Neira y Cumbe Escandon (2022) el profesional de enfermería encargado del cuidado directo cumple el rol de mantener el equilibrio psicológico del paciente pediátrico en su internación para prevenir sentimientos, emociones, conductas, comportamientos negativos y alteraciones psicológicas de gravedad

El rol de la enfermera en pediatría será fundamental para lograr prevenir o reducir el nivel de estrés en el paciente pediátrico por lo cual el profesional debe reunir un conjunto de habilidades y competencias necesarias para el ejercicio de sus cuidados.

La hospitalización infantil debe intentar reducir la vulnerabilidad al estrés, potenciar la habilidad del niño y los padres para enfrentar la ansiedad, desarrollar o mantener el sentimiento de competencia que facilita el afrontamiento eficaz y promover la participación de los padres como apoyo para el niño.

Cuando un niño experimenta una enfermedad u hospitalización es muy importante la preparación y participación activa de su padre, madre, o en su defecto del familiar encargado de su cuidado durante la internación. El estado de un niño hospitalizado es una experiencia traumática por lo que no debe estar solo, requiere acompañamiento y cuidados.

En el afrontamiento y aceptación de la enfermedad, los padres deben estar bien informados acerca de la patología por la cual se encuentra hospitalizado, evolución y estado de salud diario por parte del personal de salud. Se debe orientar a las familiares para evitar la manifestación de actitudes negativas o muestras de ansiedad o crisis en presencia de los niños. Se debe promover la unión familiar y comunicación efectiva en aquellos vínculos familiares que se encuentren en periodos de separación o conflictos filiales, ya que las diferencias o disputas entre familiares pueden repercutir negativamente en la psiquis del niño.

Para tratar el estrés en los padres, el cual se presenta frecuentemente, es fundamental que reciban apoyo emocional y si es necesario también asistencia psicológica propia o ajena a la institución, para que puedan afrontar y aceptar su situación, además, puede resultar beneficioso la integración en programas de apoyo para familiares en cuyo lugar pueden compartir experiencias con padres en situaciones similares.

Para el personal de salud adquiere importancia fomentar la comunicación con los padres, en la cual se pueda evaluar continuamente el estado anímico y emocional del adulto responsable del cuidado del paciente el cual afectara en todo su proceso de salud enfermedad, además puede contribuir a aumentar su confianza en el personal de salud, se debe lograr integrarlos en la participación del cuidado del niño, ya sea por medio de charlas educativas, pidiendo su colaboración en tareas sencillas como alimentar, bañar o vestir a su hijo o explicándoles cada procedimiento a realizar con su fundamentación para disminuir la ansiedad y favorecer la comprensión de los cuidados que serán proporcionados.

Debe realizarse una valoración continua del estado emocional del paciente, con el objetivo de conocer su vivencia en el entorno hospitalario, evaluando el significado de esta experiencia y

como lo afecta, como lo percibe e interpreta y cómo se comporta para poder posteriormente planificar un programa de preparación previa acorde a sus necesidades. Esta valoración puede ser realizada al ingreso, durante la hospitalización o cuando se identifique un cambio significativo en su estado emocional.

El enfermero a cargo del paciente con estrés será encargado de brindarle apoyo emocional, para ello se destacan los aspectos que conforman parte de los cuidados humanizados y que incluyen la escucha activa, actitud empática, utilización del lenguaje verbal y no verbal para transmitir seguridad, promover la inclusión del niño en la toma de decisiones, brindar información sobre la enfermedad y educación sobre salud, facilitar la expresión de emociones garantizando en todo momento que se validen y respeten los derechos del niño hospitalizado. En definitiva, se trata que el profesional enfermero en colaboración con los cuidadores del paciente consiga minimizar los efectos perjudiciales y potenciar los efectos beneficiosos de la experiencia de hospitalización.

Aspectos relacionados con la institución y equipo de salud

Como se mencionó anteriormente, el paciente es ingresado a un ambiente que percibe como desconocido y ajeno, que produce sentimientos de rechazo y temor al mismo, por lo cual es importante personalizar este ambiente de tal manera que resulte lo más familiar y cómodo posible para el paciente para que se facilite su proceso de adaptación y permanencia en este nuevo lugar.

Desde el campo de la arquitectura y diseño se han podido establecer algunas características del modelo físico y espacio de interiores de las instituciones de salud que puedan perseguir este objetivo, cabe mencionar que las mismas están sujetas a variables como tamaño, costo-efectividad, materiales y recursos humanos pertenecientes y propios a cada entidad. Un ejemplo de este tipo de diseños es el *Childrens Hospital Neumours* de Orlando en Estados Unidos que implementa el

concepto de “ambiente de curación” y establece los principios que se persiguen para lograr en los pacientes pediátricos un sentimiento de familiaridad para disminuir las emociones negativas.

Dentro de las recomendaciones se incluye que los espacios físicos deben resultar motivadores para los niños a nivel sensorial con elementos que estimulen el interés visual, auditivo, olfativo, táctil y cinestésico. Se aconseja la utilización de pinturas en paredes con ilustraciones infantiles en lo posible realizadas de formas coloridas y llamativas. En el lugar escogido para el estudio se observó la utilización de pinturas en paredes de tonalidad verde y naranja en forma de animales, esta algunas veces pasa desapercibida por niños de edades menores debido a la incorrecta utilización de las mismas.

El entorno físico debe ser lo más semejante posible a otros contextos infantiles, usar la forma, los materiales, el color y la textura para desarrollar lugares en los que los pacientes y sus familias tengan una sensación de pertenencia y un ambiente más hogareño. Se debe implementar una iluminación de tipo natural, considerar el manejo del control del ruido y la acústica, la calidad del aire, la privacidad, el apoyo social y las distracciones positivas en el diseño de un entorno de recuperación. También se deben incluir aspectos destinados a los pacientes con necesidades especiales, como por ejemplo niños diagnosticados con trastorno del espectro autista, epilepsia, síndrome de Down, entre otros y proporcionarles ambientes de curación de baja estimulación adaptados a su condición. Proporcionar conectividad a internet en especial en pacientes adolescentes para reducir el sentimiento de aislamiento y separación de la cotidianidad. Permitir el acceso a juguetes propios o muñecos de apego para que puedan utilizarse para aumentar el bienestar en el paciente recomendando siempre su limpieza continua para reducir posibles fuentes de contaminación. En el servicio de pediatría del sanatorio argentino, el personal de enfermería realizó el armado de una biblioteca móvil y donación de juguetes que pueden ser utilizados por

los pacientes de forma individual, en donde se pudo observar cómo puede aplicarse el método de distracción y juego durante la hospitalización.

Otro aspecto importante es el efecto que tiene el accionar del personal de salud sobre el paciente. El número de pacientes internados, las exigencias de cada condición o patología, el número de personal presente en el servicio, pueden interferir en el objetivo de realizar una atención individual, personalizada y dedicada. Las recomendaciones son destinadas al personal que deben contemplar que la atención no se limite solo a la realización de técnicas o procedimientos. El paciente pediátrico requiere de una atención particular, donde la presentación personal, el carisma y simpatía en la comunicación para lograr la colaboración y confianza, la aplicación de métodos de distracción, juegos o relajación para lograr que la invasión personal sea lo más tolerable posible, el apoyo y acompañamiento a los padres en conjunto con la implementación de una comunicación efectiva y asertiva son relevantes para que se preste una atención dirigida al aspecto social y psicológico del paciente.

Puede ser beneficioso, el uso de un uniforme que posea caracteres infantiles, dibujos, colores vivos, al mismo tiempo pueden implementarse equipo e instrumental infantil ya fabricado, donde termómetros, tensiómetros, saturómetros por ejemplo que sean percibidos como divertidos y no amenazantes por el niño y, por lo tanto, no sean estresantes.

Se recomienda, además, la organización de los pacientes en lo posible según patología, pero también considerar su sexo y edad, para motivar el desarrollo de su función social según su etapa de desarrollo, el cuidado de la privacidad e intimidad del paciente e integración del mismo en la habitación compartida.

Se aconseja implementar una exhaustiva higiene en habitaciones para comodidad y confort

del paciente, y control del ruido derivado de alarmas de dispositivos de monitoreo, bombas de infusión de medicación o sistemas de oxígeno, entre otros, para reducir interrupciones del descanso, evitar presencia de ansiedad o miedo y lograr un ambiente cálido y tranquilo.

Cómo método adicional en el tratamiento del estrés es posible contar en Argentina con la colaboración de la asociación civil de paya médicos, una organización que implementa la técnica del payaso teatral, la cual ha demostrado actuar como técnica terapéutica en el tratamiento del estrés y ansiedad de pacientes pediátricos.

En conclusión, la hospitalización del paciente pediátrico reúne un conjunto de aspectos sociales, psicológicos, fisiológicos y culturales necesarios que deben contemplarse para establecer intervenciones que puedan ayudar a prevenir la aparición de estrés asociado al ingreso y a la permanencia en las instituciones de salud.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Enfoque:

La presente investigación posee un enfoque de tipo cuantitativo, dado que se basa en la recolección de datos que serán analizados estadísticamente para determinar la frecuencia y predominancia de los distintos factores desencadenantes de estrés identificados en los pacientes.

Descriptivo: el objetivo general se basa en la descripción y análisis de los factores desencadenantes del estrés en niños durante su hospitalización.

Periodo de estudio:

El diseño temporal de la investigación es transversal, ya que se estudiarán las variables simultáneamente en un determinado momento del tiempo, específicamente durante el periodo de marzo y abril del año 2025.

UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estará constituida por el paciente pediátrico de 6 a 17 años de edad hospitalizado en el servicio de pediatría del Sanatorio Argentino durante los meses de marzo y abril.

POBLACIÓN

La población a estudiar estará conformada por la totalidad de los pacientes internados en el servicio de pediatría del Sanatorio Argentino durante los meses de marzo y abril del año 2025. Considerando que el número total estimado de pacientes hospitalizados en dicho periodo que

cumplan con los criterios de inclusión y exclusión estará conformada por 35 niños, se trabajara con la totalidad de la población accesible, por lo que no se aplicara procedimiento de muestreo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes de edad comprendida entre 6 a 17 años.
- Pacientes de sexo femenino y masculino, sin distinción de género.
- Pacientes internados en el servicio de pediatría del Sanatorio argentino durante el periodo comprendido.
- Participación en el proyecto de investigación con el consentimiento informado del representante legal y, según corresponda, el asentimiento del menor, garantizando en todo momento la protección de su identidad y confidencialidad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que presenten afección de tipo cognitiva congénita o adquirida
- Pacientes que se encuentren bajo los efectos de algún tipo de medicación clasificada como sedante debido a patología presente
- Pacientes en los que no se cuente con el consentimiento informado del representante legal y/o asentimiento del menor, conforme a las normas éticas de investigación.
- Pacientes con diagnostico establecido de enfermedad psiquiátrica y/o trastorno mental en tratamiento

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N°1 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala de medición
Factores Familiares	Condiciones del entorno familiar que pueden influir en la respuesta emocional del niño ante la hospitalización	Apoyo emocional	Nivel de contención familiar	Entrevista Técnica de observación	Ordinal (Siempre / A veces/ Nunca)
		Estado emocional de los padres	Percepción del nivel de ansiedad, estrés o depresión parental	Técnica de observación	Nominal (Si/No) Ordinal (Siempre/ A veces/ Nunca)
		Preparación familiar ante la hospitalización	Comprensión y actitud de los padres	Entrevista	
Factores hospitalarios	Elementos del ambiente sanitario que pueden generar estrés en los pacientes	Entorno físico	Ruidos, iluminación, normas hospitalarias	Técnica de observación	Nominal (Si/ No)
		Enfermedad	Tipo de patología, intensidad de síntomas	Entrevista Técnica de observación	Nominal (Si/No)
		Invasión corporal	Procedimientos de enfermería, Tratamiento médico		

		Relación con el personal de salud	Características de la atención del personal	Entrevista Técnica de observación	Ordinal (Siempre/ A veces/ Nunca)
Factores Personales	Características individuales del paciente que influyen en su percepción y manejo del estrés	Etapa del desarrollo según la edad Personalidad	Escolar Adolescente Tipo de personalidad Nivel de afrontamiento Capacidad de adaptación	Ficha de identificación/ registro de datos Entrevista Técnica de observación	Nominal (Si/ No) Ordinal (Siempre, A veces , Nunca)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación se elaboró un instrumento diseñado por la autora del estudio, con base en los objetivos específicos y en la revisión bibliográfica relacionada con los factores desencadenantes del estrés en niños hospitalizados.

El instrumento de recolección de datos a utilizar incluye el modelo de una entrevista no estructurada y libre que se realizara al paciente compuesto de tres bloques divididos en treinta y tres preguntas en total relación a el análisis de los factores desencadenantes de estrés y basado en los objetivos específicos propuestos en la investigación. La entrevista se llevará a cabo en la habitación del paciente durante un tiempo estipulado no superior a treinta minutos en el horario de 9 a 12 horas para evitar la interrupción del ciclo sueño- descanso del paciente. Esta entrevista será sometida a un proceso de validación de contenido mediante la evaluación de tres expertos en el área de pediatría y metodología de la investigación. Se realizarán los ajustes precisos para mejorar la adecuación y aplicabilidad a la población objetivo. Además, se llevará a cabo una prueba piloto con cinco pacientes pediátricos que cumplan con los criterios de inclusión a la investigación con el propósito de identificar posibles dificultades en la comprensión de los ítems y en la dinámica de aplicación.

Conjuntamente se realizará una técnica de observación directa estructurada no participante diseñada también por la autora en donde se registrará las conductas y manifestaciones correspondientes a las dimensiones definidas y escalas de medición establecidas en el cuadro de operacionalización de variables, en relación a los factores desencadenantes de estrés. Esta técnica será sometida a la validación por parte de tres profesionales especialistas en el área de psicología infantil y hospitalaria quienes evaluarán la pertinencia y relevancia de los indicadores incluidos, en relación con el objetivo propuesto. A partir de sus sugerencias se realizarán modificaciones para

optimizar la precisión y utilidad del instrumento.

Ambos modelos se encuentran en el presente proyecto en anexo II y III respectivamente.

CONSIDERACIONES ETICAS

La siguiente investigación respecto a los aspectos éticos, considera en primer lugar y según lo establecido en la Ley n ° 26.529 “Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud”, el cumplimiento del ARTÍCULO 2º: Derechos del paciente. “Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante solo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;

b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Intimidad. Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido

resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326

d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente”.

Además, se declara que la investigación fue llevada a cabo bajo los valores de honestidad y transparencia y fue realizada con el objetivo de obtener resultados de relevancia para mejorar la salud física y psicológica de los pacientes pediátricos, a través de la cual se utilizaron métodos sensibles a las competencias e intereses particulares de los niños y adolescentes incluidos en el estudio para su participación óptima, protegiendo su dignidad, derechos y bienestar.

Por otra parte, la investigación se desarrolló bajo autorización y supervisión de las autoridades de la institución de salud del Sanatorio Argentino y de su propio Comité de Calidad y Seguridad del paciente , se realizó en concordancia con el respectivo consentimiento informado que fue debidamente presentado a representantes legales correspondientes y teniendo en cuenta la participación voluntaria de los mismos y del paciente en el cual se cumple con lo expuesto en la **Ley 26.061 “Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes”**, según su Artículo n° 22. Del “Derecho a la dignidad. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser respetados en su dignidad, reputación y propia imagen.

Se prohíbe exponer, difundir o divulgar datos, informaciones o imágenes que permitan identificar, directa o indirectamente a los sujetos de esta ley, a través de cualquier medio de comunicación o publicación en contra de su voluntad y la de sus padres, representantes legales o

responsables cuando se lesionen su dignidad o la reputación de las niñas, niños y adolescentes o que constituyan injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada o intimidad familiar.” Y según lo establecido en el **Código Civil y Comercial Nacional “Artículo 59.- Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud.** El consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:

- a) su estado de salud
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos
- c) Los benéficos esperados del procedimiento
- d) Los riesgos, molestas y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) En caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable.

h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite.

Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario”.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilera, M. B. (2017). Impacto del estrés familiar en el niño. En Jornadas de Enfermería del CONARPE. Sociedad Argentina de Pediatría.

https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2017/CONARPE/Viernes%20299/lic_Aguilera_impacto.pdf

Alban Pilco, K. M., y Pinduisaca Yumisaca, K. A. (2022). Cuidados de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización [Trabajo de titulación, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9369>

Buestan Neira, S.A y Cumbe Escandon, M.F. (2022). Efectos Psicológicos en Pacientes Pediátricos por la Hospitalización [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional UG. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61304>

Batidas Tello, G. de J., y Ruiz Mesías Victoria, A. (2012). El nivel de estrés en los pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Provincial de Latacunga [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma Regional de Los Andes]. Repositorio Institucional UNIANDES. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/108>

Cano-Vindel, A., y Miguel-Tobal, J. J. (2001). Emociones y salud. *Ansiedad y Estrés*, 7, 111–121. <https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/2001/anyes2001a9.pdf>

Capdevila, N., & Segundo, M. J. (2005). *Estrés*. Elsevier, 24(8), 96–104.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5324966>

Cruz Martín, O., Mejías León, M., y Machado, Y. (2014). Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(4), 462–469. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n4/ped07414.pdf>

Daneri, M. F. (2012). Psicobiología del estrés [Trabajo práctico, Universidad de Buenos Aires]. Facultad de Psicología, UBA, https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

Diez Urdiales, L. (2017). Aspectos psicológicos del niño hospitalizado [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. UVaDOC. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24480>

Fee, R. J., Hinton, V. J., y Nereo, N. E. (2003). Estrés parental en madres de niños con distrofia muscular de Duchenne. *Revista de Psicología Pediátrica*, 28(7), 473–484. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12968039/>

Fernández Castillo, A., & López Naranjo, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 631–645. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760308.pdf>

Fernández Castillo, A., y López Naranjo, I. (2006). Estrés parental en la hospitalización infantil. *Ansiedad y Estrés*, 12(1), 1–17.

<https://www.ansiedadestres.es/sites/default/files/rev/ucm/2006/anyes2006a1.pdf>

García, R. S., y de la Barra, F. M. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 16(4), 236–241. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X071686400532053X>

Grau, C., & Espada, M. C. (2012). Percepciones de los padres de niños enfermos de cáncer sobre los cambios en las relaciones familiares. *Psicooncología*, 9(1), 125–136. <https://revistas.ucm.es/index.php/psic/article/view/39142>

Guerrero Ponce, J. (2017). Acompañando a los niños hospitalizados: una mirada desde sus emociones. En Jornadas de Enfermería del CONARPE. Sociedad Argentina de Pediatría. https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2017/CONARPE/Martes%2026-9/lic_Guerrero_ni%C3%B1os_hospitalizados.pdf

López Rosetti, D. (2012). Estrés, sufrimiento y felicidad. Editorial Planeta.

Martínez, V., & Otero Pérez, P. (2012). El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital. *Revista Iberoamericana de Educación*, 59(2), 2–4. <https://rieoei.org/RIE/article/view/1391>

Maturana, A. H., & Vargas, A. S. (2015). El estrés escolar. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 34–41. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-el-estres-escolar-S0716864015000073>

Mejía Ortiz, R. A., López Martínez, K. M., & Panimboza Bonilla, C. J. (2023). Complicaciones psicológicas de la hospitalización infantil. *Mediciencias UTA*, 7(4) ,72–80. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i4.2230.2023>

Monforte-Espiau, J. M. (2019). Factores que intervienen en la hospitalización del niño. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*, 17. <https://revistamedica.com/factores-hospitalizacion-nino/>

Suárez Ramírez, N. (2010). El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería. *Ciber Revista*, 11, 8. <https://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina7.html>

ANEXO I

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL MENOR

Título del trabajo: “Factores desencadenantes del estrés en pacientes pediátricos (6 a 17 años) durante su hospitalización en el Sanatorio Argentino; periodo marzo- abril del año 2025”

Investigador: Enf. Universitaria Luana Gómez

Institución: Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud

¡Hola! Te invito a participar en un estudio para ayudar a entender cómo se sienten los niños y adolescentes mientras están internados en la clínica.

Quiero saber si te has sentido estresado, nervioso o incómodo y que cosas te ayudan a sentirte mejor.

Quiero saber qué piensas y sientes estando enfermo.

¿Qué tendrías que hacer?

En el momento en que te sientas listo para participar te haré algunas preguntas sencillas sobre cómo te sientes, que cosas te gustan o no de estar internado y que te gustaría cambiar, entre otras. Puedes responder lo que quieras y si no quieres responder no hay problema, no es un examen y no habrá castigo si quieres terminar con las preguntas en algún momento. Tus papas o familiar estarán a tu lado en todo momento, no te dejarán solo. La investigadora te explicara las preguntas que no entiendas y te escuchara en todo momento.

Si tienes ganas de participar marca con una “X” la respuesta que elijas:

¡Sí, quiero participar!

No, no quiero participar de la entrevista

Nombre del niño o adolescente:

Edad:

Firma:

Fecha: .../...../25

Este formulario ha sido explicado al menor en presencia de su madre, padre o tutor legal, quien también firmara un consentimiento informado separado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre/madre o apoderado

Mi nombres es Gómez Puebla Luana Lucia, estudiante de la carrera de Licenciatura de Enfermería de la Escuela Universitaria Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Nacional de San Juan, realizo una investigación sobre “FACTORES DESENCADENANTES DEL ESTRÉS EN PACIENTES PEDITARICOS (6 A 17 AÑOS) DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN EN EL SANATORIO ARGENTINO; PERIODO MARZO-ABRIL DEL AÑO 2025” El objetivo de dicho estudio es obtener resultados que permitan identificar los factores desencadenantes de estrés en los pacientes hospitalizados, es por ello que solicito autorización para que su hijo(a) participe voluntariamente en este estudio que se realizará protegiendo su identidad, derechos y bienestar. El estudio consiste en una entrevista oral que contiene treinta y tres preguntas sencillas con respecto a la experiencia de hospitalización y estado emocional.

AUTORIZACIÓN

Yo..... DNI..... He leído y comprendo la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

He sido debidamente informado de las características del estudio, objetivos, alcance y entiendo bien sus diversos aspectos.

De manera que, a través de la presente, convengo en participar de forma libre y

voluntariamente en la investigación del trabajo final de investigación de la carrera Licenciatura en enfermería denominado “Factores desencadenantes del estrés en pacientes pediátricos (6 a 17 años) durante su hospitalización en el Sanatorio argentino; periodo marzo-abril del año 2025” y autorizo para que la información obtenida sea empleada con fines didácticos y/o de investigación, resguardando la identidad del paciente.

Otorgo en plena conformidad a los términos expresados.

Datos de participante encuestado

Firma..... Aclaración.....

Vínculo con el paciente.....

DNI.....

Lugar y fecha: San Juan –Argentina // 2025

Datos del investigador

Firmas..... Aclaración.....

DNI..... Lugar y fecha: San Juan-Argentina // 2025

ANEXO II: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

MODELO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

ENTREVISTA SOBRE FACTORES

DESENCADENANTES DEL ESTRÉS EN PACIENTES

HOSPITALIZADOS

La siguiente entrevista tiene por objetivo valorar la presencia de estrés en los pacientes pediátricos hospitalizados de 6 a 17 años identificando si los factores familiares, hospitalarios y/o personales pueden actuar como desencadenantes de estrés durante su estadía en el servicio de pediatría del Sanatorio Argentino.

Nº de entrevista:

Identificación del entrevistado (siglas de nombre y apellido):

Edad del paciente:

Días de internación:

A) Identificar los factores familiares en pacientes pediátricos hospitalizados.

- 1. ¿Quién te acompaña hoy?**
- 2. ¿Cuándo está tu familia te sientes mejor?**
- 3. ¿Te sentís tranquilo y protegido si están tus padres con vos?**
- 4. ¿Puedes hablar o jugar con tu familia aquí?**

5. ¿Hay algo que te gustaría que tu familia haga más?
6. ¿Quién prefieres que te cuide mientras estas internado? ¿Por qué?
7. ¿Qué cosas hacen tus padres mientras estas aquí para que te diviertas?
8. ¿Te sientes triste o preocupado por tus padres en algún momento?
9. ¿Tus padres te ayudan y explican todo lo que no entiendes?
10. ¿Cuándo recibes visitas te sientes feliz?
11. ¿Tienes ganas de regresar a tu casa?

B) Caracterizar los factores hospitalarios en pacientes pediátricos.

12. ¿Cómo te sentís estando internado?
13. ¿Les tienes miedo a los médicos o enfermeras? ¿Por qué?
14. ¿Entiendes lo que los médicos y las enfermeras te explican cuando te controlan?
15. ¿Sabes para qué sirve la medicación y los procedimientos que realizan?
16. ¿Qué cosas te dan temor de estar internado?
17. ¿Qué te gustaría que hubiera en el sanatorio para que fuera más cómodo y divertido?
18. ¿Qué cosas si te gustan de estar acá?

C) Describir los factores personales en los pacientes hospitalizados.

19. ¿Sabes lo que es el estrés?
20. ¿Te has sentido estresado mientras estás internado?
21. ¿Qué sientes cuando estás estresado?
22. ¿Te sientes enojado o triste la mayor parte del tiempo?
23. ¿Has perdido el interés en cosas que antes te gustaban?
24. ¿Te cuesta dormir durante la noche?
25. ¿Sentís ganas de comer?
26. ¿Sientes dolor en este momento? ¿En qué parte del cuerpo te duele? Del 1 al 10, ¿Cuánto es el dolor que sientes?

- 27.** ¿Tienes problemas para ir al baño?
- 28.** ¿Te cuesta respirar bien?
- 29.** ¿Sabes por qué estás internado? ¿Qué enfermedad tienes?
- 30.** ¿Sabes qué es lo que tienes que hacer para recuperarte?
- 31.** ¿Qué cosas te hacen sentir estresado?
- 32.** ¿Qué actividades realizas para distraerte?
- 33.** ¿Qué cosas te hacen sentir mejor cuando estás triste o enojado?

MODELO DE TÉCNICA DE OBSERVACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Objetivo: Evaluar los factores desencadenantes de estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Sanatorio Argentino.

Técnica: Observación estructurada y no participante

Unidad de análisis: Paciente pediátrico internado.

Forma de registro: Escala dicotómica (Si/No)

Escala de frecuencia (Nunca/ A veces /Siempre).

Ficha de identificación:

Edad del paciente:

Etapa de desarrollo:

Motivo de Internación:

Fecha de observación:

Días de internación:

Dimensión 1: Apoyo emocional

-El niño permanece acompañado la mayor parte del tiempo. (Si/No)

-El paciente se siente contenido y tranquilo en presencia de su acompañante (Si/No)

-El cuidador es capaz de lograr disminuir emociones negativas y estrés en el niño.
(Siempre/ A veces/Nunca)

-El paciente reacciona con llanto, ansiedad o temor al separarse de su acompañante.
(Si/No)

Dimensión 2: Estado emocional de los padres

-El padre/madre manifiesta temor, inseguridad o negación sobre el estado de salud de su hijo. (Si/No)

-Los padres reaccionan con llanto o ira durante procedimientos. (Si/No)

-Los padres manifiestan estrés o ansiedad constante por la hospitalización. (Si/No).

Dimensión 3: Preparación familiar ante la hospitalización

-Los padres poseen los conocimientos y preparación necesaria para entender cada aspecto del cuidado de salud de su hijo. (Si/No).

-Los padres participan en los cuidados de salud pertinentes. (Siempre/A veces/Nunca)

Dimensión 4: Entorno físico hospitalario

-Presencia de ruidos permanentes, iluminación intensa, atención de personal de salud constante en la habitación (Si/No)

-Interrupción continúa del sueño y descanso del paciente. (Si/No)

-Restricciones en el uso de pertenencias personales (juguetes, ropa). (Si/No)

Dimensión 5: Enfermedad

-Presencia de síntomas que produzcan dolor intenso y malestar general (Si/No)

-Requerimiento de múltiples procedimientos invasivos (Si/No)

Dimensión 6: Relación con el personal de salud

-El paciente interacciona y mantiene una comunicación activa con el personal de salud durante la atención. (Siempre/ A veces/Nunca).

-El personal de salud explica al paciente cada procedimiento y utiliza técnicas para disminuir la ansiedad. (Siempre/ A veces/ Nunca).

Dimensión 7: Personalidad del paciente

-El paciente coopera y colabora con el personal de salud durante la atención. (Siempre/A veces/Nunca).

- El paciente logra comprender y posee información sobre su estado de salud. (Si / No).

-Presencia de llanto, irritabilidad, labilidad emocional y/o comportamiento agresivo durante la atención. (Siempre/ A veces/Nunca).

- Conducta de dependencia excesiva hacia el cuidador (no quiere separarse, busca contacto constante). (Si/No)

- Aparición repentina durante la atención de manifestaciones no relacionadas con patología presente como cefalea, dolor abdominal, náuseas, vómitos, entre otros. (Si/No).

Observaciones adicionales:

.....

Firma.....