

UNIVERSIDAD AUTONOMA “JUAN MISAEL SARACHO”

SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA

DIRECCIÓN DE POSGRADO

POSGRADO EN SALUD



TESIS DE POSGRADO

**FACTORES QUE ORIGINAN ESTRES EN PADRES - PACIENTES
DE PEDIATRÍA. HOSPITAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE 2018.**

Autor:

Nelly Alcon Quispe

**Trabajo de investigación presentado a consideración de la Universidad
Autónoma Juan Misael Saracho, como requisito para obtención del título de
maestría en neonatología y pediátrica.**

Santa Cruz – Estado Plurinacional de Bolivia

2018

APROBADO

TRIBUNAL:

POSGRADO EN SALUD

LUGAR Y FECHA:

El tribunal calificador de la presente tesis no se solidariza con la forma, términos, modos y expresiones vertidas en la misma, siendo únicamente responsabilidad de la autora.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a todos los pacientitos, que vienen a internarse al hospital, me muestran su sonrisa y me devuelven la fe en mi profesión.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios, por haberme dado la vida y todas las facultades mentales para desarrollarme como persona y profesional.

Agradezco también a mi familia por todo su apoyo incondicional.

También las gracias todas personas que de una u otra forma me brindaron su ayuda.

RESUMEN

El presente estudio aborda el estrés que sufren los padres que tienen sus hijos internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000. El tipo de estudio fue Descriptivo, Retrospectivo, Transversal, No Experimental. La conformaron 53 niños estuvieron internados como pacientes de 5 a 15 años y 53 padres.

Las conclusiones fueron: La mayoría de padres tenían edades de 26 a 30 años, tenían 3 hijos, eran mujeres, amas de casa y refieren conocer poco la enfermedad y pronóstico que padece su hijo. La mayoría de niños tenían de 5 a 6 años, eran varones, padecían neumonía, llevaban de 1 a 7 días internado y según los padres no estaban conscientes de su enfermedad. A la mayoría de los padres, el estado de las vías periféricas del paciente, el dolor de los procedimientos y la cantidad de niños en el servicio, les provoca mucho estrés. En relación a la percepción de los padres de familia respecto al nivel de estrés que padecían sus hijos, refieren que: Los espacios de juego en el servicio, los ambientes del hospital, el estado de sueño, el dolor que causa los procedimientos, la medicación que reciben los niños, la alimentación que reciben y el trato que tienen con otros pacientes le provocaban mucho estrés a los niños. Se recomienda al personal de enfermería: Mantener los niveles de trato al paciente pediátrico, dar comodidad al padre. Y a la jefatura de enfermería: Implementar y mejorar los ambientes de recreación para los niños.

Palabras Clave: *Estrés, Paciente Pediátrico, enfermería.*

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
--------------------	---

CAPITULO 1

1. Problema de investigación	1
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación.....	7
1.4.1 Relevancia científica	7
1.4.2 Relevancia social	8
1.4.3 Relevancia práctica.....	8
1.4.4 Novedad metodológica	9

CAPITULO 2

2. Marco teórico.....	10
2.1 Marco teórico conceptual	10
2.2 Marco teórico referencial.....	12
2.2.1 Evolución histórica de la hospitalización infantil.....	12
2.2.2 Definición de estrés	13
2.2.3 Diferencia entre distrés y estrés	14
2.2.4 Trauma Psíquico Y Estrés	14
2.2.5 Respuesta fisiológica	15
2.2.6 Tipos de estrés	17
2.2.6.1 Estrés físico	17
2.2.6.2 Estrés psíquico	17

2.2.7 Ambiente y desarrollo	18
2.2.8 El estrés en el niño	19
2.2.8.1 Etapa prenatal	19
2.2.8.2 Parto	20
2.2.9 El estrés infantil	21
2.2.10 Posibles consecuencias en la infancia.....	22
2.2.11 Fuentes de Estrés en Niños.....	22
2.2.12 Relación estrés y conducta en niños	25
2.2.13 La Hospitalización	26
2.2.13.1 Definición	26
2.2.13.2 Características del niño hospitalizado	27
2.2.13.3 Derechos del niño hospitalizado	27
2.2.13.4 Efectos de la hospitalización pediátrica en el niño	28
2.2.14 El estrés infantil como consecuencia de la hospitalización pediátrica	30
2.2.15 Factores involucrados en los efectos psicológicos de la hospitalización infantil.....	33
2.2.15.1 Factores hospitalarios.....	34
2.2.16 Efectos de la hospitalización pediátrica en la familia	35
2.2.17 El estrés parental como consecuencia de hospitalización de un hijo...40	
2.2.18 Escala de estrés en las madres en cuidados intensivos.....	43
2.3 Alcance del estudio	44
2.4 Hipótesis	45

CAPITULO 3

3. Diseño metodológico	46
3.1 Tipo de investigación.....	46
3.1.1 Enfoque de investigación.....	47
3.1.2 Método de investigación	48
3.2 Universo	48
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	49

3.4 Unidad de análisis	49
3.5 Muestra	49
3.6 Operacionalización de variables.....	50
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	59
3.8 Plan de análisis estadístico	60
3.9 Aspectos éticos	61

CAPITULO 4

4. Resultados	63
4.1 Presentación de resultados y análisis	63
4.2. Discusión.....	93

CAPITULO 5

5. Conclusiones y recomendaciones.....	95
5.1 Conclusiones.....	95
5.2 Recomendaciones.....	97
6. Bibliografía	98
7. Anexos	103

INDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: EDAD DEL PADRE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.	63
CUADRO N° 2: NÚMERO DE HIJOS DEL PADRE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....	65
CUADRO N° 3: SEXO DEL PADRE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018	67
CUADRO N° 4: ESTADO LABORAL DEL PADRE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....	69
CUADRO N° 5: CONOCIMIENTO DEL PADRE SOBRE LA ENFERMEDAD DE SUS HIJOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....	71
CUADRO N° 6: CONOCIMIENTO DEL PADRE SOBRE EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE SUS HIJOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.	73
CUADRO N° 7: ESTADO CIVIL DEL PADRE DE PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.	75
CUADRO N° 8: EDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....	77
CUADRO N° 9: SEXO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....	79
CUADRO N° 10: ENFERMEDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.	81
CUADRO N° 11: TIEMPO DE INTERNACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.	83

CUADRO N° 12: CONCIENCIA DEL ESTADO PATOLOGICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.85

CUADRO N° 13: INTENSIDAD DEL ESTRÉS DEL PADRE DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....87

CUADRO N° 14: PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL ESTRÉS DE LOS PACIENTES PEDIATRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.90

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: EDAD DEL PADRE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....	63
GRÁFICO N° 2: NÚMERO DE HIJOS DEL PADRE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....	65
GRÁFICO N° 3: SEXO DEL PADRE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....	67
GRÁFICO N° 4: ESTADO LABORAL DEL PADRE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....	69
GRÁFICO N° 5: CONOCIMIENTO DEL PADRE SOBRE LA ENFERMEDAD DE SUS HIJOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....	71
GRÁFICO N° 6: CONOCIMIENTO DEL PADRE SOBRE EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE SUS HIJOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.	73
GRÁFICO N° 7: ESTADO CIVIL DEL PADRE DE PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.	75
GRÁFICO N° 8: EDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....	77
GRÁFICO N° 9: SEXO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....	79
GRÁFICO N° 10: ENFERMEDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.	81
GRÁFICO N° 11: TIEMPO DE INTERNACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.	83

GRÁFICO N° 12: CONCIENCIA DEL ESTADO PATOLOGICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.	85
GRÁFICO N° 13: INTENSIDAD DEL ESTRÉS DEL PADRE DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.....	88
GRÁFICO N° 14: PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL ESTRÉS DE LOS PACIENTES PEDIATRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.	91

INDICE DE ABREVIATURAS

CRF	:	Factor liberador de corticotropina
ACTH	:	Hormona adenocorticotropa
SAG	:	Síndrome de adaptación general

INTRODUCCIÓN

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El estrés diario puede definirse como las frustrantes demandas y contrariedades que acarrea la interacción cotidiana con el medio ambiente (1). Se trata de sucesos o circunstancias de alta frecuencia, baja intensidad y alta predictibilidad (2).

Cualquier persona puede caer bajo una situación que provoque estrés, ya que existen factores estresantes que en menor o mayor medida pueden alterar el estado mental y físico por medio de situaciones preocupantes o angustiantes. Diversos estudios reconocen que el hecho de estar internado en un hospital, padeciendo una enfermedad transforma nuestra percepción del miedo, de la angustia ante una situación que desconocemos, ya que como pacientes son sometidos a los procedimientos y conocimientos de personas que no conocemos, exponiéndolos a un trato especial, al carácter de los profesionales de salud entre otros muchos factores. De entre todos los pacientes, los pacientes pediátricos son especialmente sensibles a este cambio de ambientes.

A nivel internacional se hablaba solamente del estrés en las personas mayores, con el pasar del tiempo diversos estudios han evidenciado la aparición de signos y síntomas del estrés en niños. La evaluación del estrés infantil se centra en la detección de los estímulos estresores o de las respuestas psicofisiológicas, emocionales, cognitivas o conductuales que se emiten en la infancia al sufrir la acción de los estresores, siendo la captación de la percepción subjetiva de sufrir un estresor una tendencia más amplia que la de analizar la respuesta al mismo. En la infancia, se han examinado algunas áreas de estresores cuya vivencia puede amenazar el desarrollo

infantil entre las cuales se encuentra la relacionada con las situaciones de enfermedad y procedimientos médicos (3,4) y sucesos que hacen referencia a preocupación por la imagen corporal (5).

El estrés infantil generalmente es causado u originado por situaciones que requieren que el cuerpo se someta a un proceso de adaptación. El estrés puede ser originado por el afrontamiento de cambios, tanto si son cambios positivos, como por ejemplo adquirir una responsabilidad ante una actividad. Sin embargo el estrés guarda más relación con sucesos negativos que afectan el bienestar de la persona, tales pueden ser las enfermedades o la muerte de alguien cercano, problemas personales, complicaciones con las tareas académicas o ante la simple confusión de percibir como amenazadora una situación.

La hospitalización infantil no es un fenómeno unitario sino múltiple ya que se pueden alterar diferentes aspectos, tanto biológicos como psicológicos. Para entender su influencia, es conveniente tener en cuenta los factores evolutivos y hereditarios, ya que pueden ser determinantes para afrontar la situación hospitalaria (6). En este sentido la consecuencia principal de la hospitalización infantil puede ser el estrés. Por otro lado, la hospitalización infantil no sólo puede ser estresante para el niño, sino también puede serlo para sus padres y resto de la familia.

También se hace evidente que los padres de los pacientes pediátricos internados padecen en diferentes grados de estrés, esto porque afrontan una situación que afecta su entorno familiar más cercano. La impotencia y el miedo a lo que ocasiona una enfermedad son algunos de los detonantes para que el padre padezca de estrés durante la internación de su hijo.

Considerando lo anterior, es necesario resaltar la importancia de detectar a tiempo el nivel de estrés en los(as) niños(as) porque de esta manera se podrían evitar problemas de adaptación social y enfermedades en cualquier etapa posterior de su desarrollo, pues existen estudios donde se observa que la edad de los niños es un factor determinante para su respuesta a al estrés (7).

El contexto a nivel internacional, muestra estudios como el llevado a cabo en España, titulado **Dolor y ansiedad en cirugía pediátrica**; que fue un estudio observacional descriptivo prospectivo en pacientes pediátricos sometidos a cirugía. Se estudiaron 77 pacientes. Concluyó que el dolor y la ansiedad periquirúrgicos en los niños están infratratados. Se deberían confeccionar protocolos de tratamiento, adaptados a las características de esta población, en función de sus necesidades y de los diferentes tipos de cirugía.

A nivel sudamericano, en países como Perú, por medio de un estudio cuyo objetivo era: Calcular la reactividad al estrés de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016. La muestra incluyó a toda la población de estudio conformada por 121 pacientes. y concluyó que: La reactividad al estrés de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016, es baja.

El propósito de la presente investigación fue demostrar el fenómeno del estrés que padecen los niños internados y sus respectivos padres en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000, por medio de la aplicación de instrumentos escritos y la observación se recolectó la información que demostró la existencia de tal fenómeno y su implicancia para el personal de enfermería que atiende directamente al niño e indirectamente a sus padres.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés se refiere a cualquier exigencia que produce un estado de tensión o amenaza y que exige un cambio o adaptación. El estrés como respuesta es la alteración causada por un estímulo nocivo o factores estresantes. Hans Selye definió el estrés como una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda surgida y también se dedicó a estudiar los problemas de la tensión y le llamó “síndrome de adaptación general (SAG) o síndrome de estrés (8)”. Para el caso de los niños, el estrés se experimenta de muchas formas y varía según su nivel de desarrollo y experiencias previas en la vida (9).

Se ha encontrado que el estrés diario puede impactar más negativamente en el desarrollo emocional del niño o adolescente que el estrés debido a sufrir acontecimientos vitales o estresores crónicos (10).

La hospitalización en el paciente pediátrico puede implicar la separación temporal de su entorno, por ejemplo de la familia, los amigos y la escuela. Esta separación podría tener como secuela el estrés. Es muy natural tener miedo a lo desconocido o a un ambiente extraño (11). En este sentido el paciente pediátrico tiene que adaptarse a cambios externos e internos que son provocados por la intervención quirúrgica y por el tratamiento (dieta alimentaria, horarios, pastillas, sueros, etc.) todo esto es una experiencia muy diferente a la vida diaria que puede implicar alteraciones emocionales en el paciente pediátrico. La hospitalización es inusual para el niño, que altera su vida cotidiana y la de la familia. Interrumpe por un tiempo su escolaridad, teniendo muchas veces que dejar de asistir a la escuela. También restringe su tiempo libre y su vida social (12).

En el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000, son internados pacientes pediátricos, estos generalmente son acompañados por algunos de sus padres durante la internación donde reciben atención médica, farmacológica y de enfermería entre otros. Muchos de los pacientes pediátricos son internados por largos periodos de tiempo, situación que expone al paciente a periodos de estrés en distintos niveles, ya que el mismo ambiente hospitalario no es al que el niño está acostumbrado, así como el lugar donde duermen, la comida que comen y los espacios en los que deambulan, todo es diferente a lo que vive el niño en su hogar. El estrés puede afectar en distintas formas al niño, desde cuadros simples de tristeza hasta picos de depresión y angustia, todo esto puede complicar el normal desarrollo de la recuperación de la enfermedad por la cual están internados en el hospital. Actualmente se desconoce el nivel de intensidad de estrés y los factores que lo provocan en los pacientes pediátricos internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000, aunque ellos no pueden manifestarlo directamente por su edad, son los padres los que pueden percibir que factores son los que más predisponen a los niños a estrés. También se desconoce los factores que inician o exacerban los estados de estrés en los padres de familia por el trato que recibe su hijo, por lo que come y por todos los procedimientos a los que son sometidos sus hijos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que originan estrés en los padres y los pacientes pediátricos internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 en el 4to trimestre del 2018?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que originan estrés en los padres y los pacientes pediátricos internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 en el 4to trimestre del 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características de los padres de los niños internados según: edad, paridad, sexo, estado laboral, conocimiento del estado patológico del niño, conocimiento del pronóstico clínico del niño y estado civil.
2. Identificar las características de los pacientes pediátricos internados según: edad, sexo, patología, tiempo de internación y conciencia de su estado de salud.
3. Establecer el estrés que padece el padre del paciente internado, en relación a: Trato con el personal, cantidad de niños, alimentación del niño, dolor en procedimientos, presencia de vías, medicación, evolución clínica, compromiso del personal, trato al niño y sentimiento de impotencia.
4. Evaluar el estrés que padece el paciente pediátrico según los padres, en relación a: los ambientes hospitalarios, espacios de juego, estado de sueño, dolor, alimentación, trato del personal, medicación, trato con otros niños, visitas y nivel de movilidad.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La magnitud del problema se fundamenta porque los servicios pediátricos son considerados una de las cuatro especialidades más importantes y requeridas del segundo y tercer nivel de atención en salud, esto se manifiesta por la importante cantidad de niños que acuden con sus padres a recibir atención médica y otros procedimientos. El problema planteado en el presente estudio les atañe a todos los pacientes pediátricos que son internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000, todos son afectados por el estrés, en distintos niveles y exacerbados por distintos factores. Del mismo modo los padres son afectados por el estrés que les provoca la experiencia de tener que dejar sus actividades cotidianas y laborales por cuidar a sus hijos dentro del hospital.

1.4.1 Relevancia científica

Los estados de estrés pueden provocar alteraciones en los sistemas en el organismo de la persona que lo padece, esta situación se exagera aún más cuando el organismo de la persona está cursando una enfermedad. El estrés en padres e hijos dentro de un recinto hospitalario se hace evidente por el proceso de adaptación que enfrentan, dicho proceso dura un periodo de tiempo considerable, expuestos a una experiencia dolorosa, sin saber que esperar de su enfermedad. Este estudio tiene relevancia científica porque si logramos identificar los factores estresantes tanto en padres como en los pacientes pediátricos internados podremos intervenir específicamente en cada factor para evitar o minimizar los estados de estrés que pueden afectar el estado emocional, mental y físico de los padres e hijos. De otro modo se seguirá exponiendo a los padres e hijos a situaciones conflictivas,

estados de angustia y estrés que pueden tener resultados negativos en la recuperación de los pacientes pediátricos.

1.4.2 Relevancia social

El estudio tiene una relevancia social por que interviene en parte del núcleo familiar que conforma la sociedad, ya que los afectados son el hijo y uno de los padres de familia, quienes en algún momento tienen que volver a casa y poner en evidencia los estados de preocupación y angustia por la salud y recuperación de sus hijos quienes tendrán que pasar tiempo en el hospital y que además necesitan que uno de los padres deje sus actividades laborales y se dedique al cuidado del niño en el hospital. Si el niño está expuesto a situaciones de estrés existe la posibilidad que su recuperación sea más extensa que la normal, esto obligaría a que los padres sigan prestando asistencia a sus hijos ocupando su tiempo de forma casi obligatoria, esto recae en la imposibilidad de continuar con su rutina diaria, sus actividades laborales y sociales.

1.4.3 Relevancia práctica

El presente estudio presenta una relevancia práctica en beneficio de los profesionales de enfermería, quienes muchas veces están más dedicados a su rol asistencial administrando medicamentos o aplicando los procedimientos como parte de los cuidados de enfermería, o a su rol educacional. Sin embargo pocas veces pueden prestar atención a los estados emocionales de los pacientes y de quienes sus padres que los acompañan durante su internación. La presente investigación permitirá al profesional de enfermería adquirir experiencia y conocimientos actualizados respecto al manejo del paciente con estrés, específicamente detectando los factores estresantes que existen dentro del servicio, en relación al trato que

recibe el paciente, los ambientes, los temores de los padres, el dolor del os procedimientos, etc.

1.4.4 Novedad metodológica

Se puede observar en distintas fuentes bibliográficas la existencia de estudios que abordan la problemática del estrés en niños que son internados en servicios hospitalarios, pero casi ninguno ha tomado en cuenta la opinión de los padres. En el presente estudio se hace participe también a los padres de familia, y es mediante ellos que se recoge la información relacionado a los factores que exacerban el estrés en los niños internados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Estrés:

Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales. En biología: Conjunto de alteraciones que se producen en el organismo como respuesta física ante determinados estímulos repetidos, como por ejemplo el frío, el miedo, la alegría, etc.

Hospitalización:

Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico. "tres de los accidentados necesitaron hospitalización; la hospitalización requiere unos trámites". Período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta obtener el alta médica.

Pediatría:

Parte de la medicina que se ocupa del estudio del crecimiento y el desarrollo de los niños hasta la adolescencia, así como del tratamiento de sus enfermedades.

Dolor:

Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas. "los analgésicos alivian el dolor de cabeza"

Sentimiento intenso de pena, tristeza o lástima que se experimenta por motivos emocionales o anímicos.

Angustia:

Estado de intranquilidad o inquietud muy intensas causado especialmente por algo desagradable o por la amenaza de una desgracia o un peligro. "tener que tomar una decisión puede provocar angustia; los inmigrantes llegaron con las mismas angustias de la tragedia civil y el exilio; se sentía presa de angustia ante la imposibilidad de apartar los pensamientos que le asediaban"

Tristeza:

Sentimiento de dolor anímico producido por un suceso desfavorable que suele manifestarse con un estado de ánimo pesimista, la insatisfacción y la tendencia al llanto.

Salud:

Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

"la Organización Mundial de la Salud dice que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social". Serie de condiciones físicas en

que se encuentra un ser vivo en una circunstancia o un momento determinados.

Factor:

Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.

2.2 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.2.1 Evolución histórica de la hospitalización infantil

Los niños han necesitado prácticamente de derechos hasta la Revolución Francesa. En la antigüedad el niño era una simple posesión de alguien o un ser abandonado. Fue a finales del siglo XVIII, cuando la Revolución Francesa, en el impulso liberador, alcanzó también a los niños, y se publicaron decretos a favor de los pequeños abandonados, estipulando que su educación tendría que correr a cargo del Estado de la Nación. Con fin de reducir los precios, algunos de éstos se encerraron en hospicios, donde la mortalidad era superior al noventa por ciento.

Con la Revolución Industrial Inglesa, en la época de máxima explotación laboral de la infancia, con jornadas de dieciséis horas diarias en las minas, se dieron medidas legislativas a favor de la regulación del trabajo de los niños. Entre tanto, los hospitales pediátricos, eran simples refugios hasta primeros de siglo, que experimentaron un gran desarrollo. De la mano del progreso científico y la aparición tecnológica, la medicina parecía haber alcanzado el rango de ciencia dura. El conocimiento avanzó enormemente, pero al precio de dividir la atención en los órganos y sistemas de la visión completa del hombre enfermo. El médico estaba más atento a las causas que a las consecuencias de la enfermedad. Las condiciones de bienestar del paciente eran totalmente secundarias en, la hospitalización; consideradas de

pérdida de tiempo a la hora de diagnosticar y llevar a cabo la cura oportuna. El niño carecía, aun así, de auténticos derechos. En aquel momento histórico no es de extrañar que la presencia de los padres en el hospital fuera considerada como un estorbo, y el niño debía permanecer solo, allí dentro, en tanto que las visitas de los padres eran espaciadas y rechazadas, o prohibidas totalmente, como ocurrió en numerosos hospitales y países hasta los años cincuenta. Sin embargo, se conocían los efectos milagrosos de la compañía de los padres por estudios, en los cuales se demostraba que el 10% de los niños que sobrevivían a los refugios, habían estado en compañía de los padres. Se sabía también que el efecto curaba. Más tarde se le denominaría síndrome de privación materna, puesto que era la separación, y no el hospital, la que causaba trastornos secuenciales del comportamiento en los niños, que acaban con apatía física y una falsedad intelectual que venía a ser irreversible después de un cierto tiempo de separación, aun restituyendo a los padres. En relación con la hospitalización de los recién nacidos y bebés considerados a grandes rasgos como de menos riesgo porque las explicaciones son más difíciles de entender, fueron tal vez los primeros en disfrutar de la visita de las madres o padres, cuando se comprobó hace 25 años en Inglaterra, que las caricias y los arrullos eran lo único que funcionaba en ciertos niños para que aumentaran de peso (13).

2.2.2 Definición de estrés

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por Bruce McEwen (14): “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”. Según la definición de Chrousos y Gold (15) “se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o

una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal”.

2.2.3 Diferencia entre distrés y estrés

El organismo siempre se encuentra en un estado de estrés mínimo que, ante determinadas situaciones, se incrementa pudiendo producir un efecto beneficioso o negativo, dependiendo de si la reacción del organismo es suficiente para cubrir una determinada demanda o ésta "supera" a la persona. Este nivel de equilibrio dependerá de los factores individuales (disposición biológica y psicológica) de las distintas situaciones y experiencias. Debemos tener en cuenta términos generales como son el estrés que vendría a ser el estrés positivo donde la persona interacciona con el estresor y mantiene su mente activa y abierta. En cambio en Distrés o estrés negativo va ser el que perjudicante lo que lleve al individuo a un desequilibrio fisiológico y psicológico (16).

2.2.4 Trauma Psíquico Y Estrés

Paralelamente al concepto de estrés, pero desde un campo muy distinto, se ha ido desarrollando el concepto de trauma psíquico, definido por Freud (17) como "experiencia que, en un corto lapso de tiempo, presenta a la mente con una sobrecarga de excitación que no puede ser disipada de la manera habitual, resultando en alteraciones permanentes en la distribución de la energía psíquica". Con ligeras variantes y adaptaciones, esta concepción es todavía válida, aunque es ampliamente reconocido que traumas mínimos, incapaces de desbordar aisladamente los mecanismos psicológicos de

defensa, pueden conducir a procesos patológicos si se acumulan, o actúan repetida o insistentemente. La relación del trauma psíquico con el estrés es evidente, y podemos decir que es traumático todo estímulo que exige un esfuerzo desacostumbrado de los mecanismos psicológicos de defensa, o, lo que es lo mismo, que provoca el desencadenamiento de una reacción de estrés psicológico.

2.2.5 Respuesta fisiológica

La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisiosuprarrenal: Se activa tanto con las agresiones físicas como con las psíquicas y, al activarse, el hipotálamo segrega la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH). Esta secreción incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiple incidencia orgánica. Los corticoides que se liberan debido a la ACTH son: glucocorticoides y andrógenos. Y del sistema nervioso vegetativo; mantiene la homeostasis del organismo. La activación simpática supone la secreción de catecolaminas, la adrenalina segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad. La noradrenalina segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad (18).

- ✓ Dilatación de las pupilas.
- ✓ Dilatación bronquial.
- ✓ Movilización de los ácidos grasos, pudiendo dar lugar a un incremento de lípidos en sangre (posible arterioesclerosis).

- ✓ Aumento de la coagulación.
- ✓ Incremento del rendimiento cardíaco que puede desembocar en una hipertensión arterial.
- ✓ Vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea.
- ✓ Reducción de los niveles de estrógenos y testosterona, que son hormonas que estimulan el desarrollo de las características sexuales secundarias masculinas
- ✓ Incremento de la producción de tiroxina, que favorece el metabolismo energético, la síntesis de proteínas, etc. (19).

Cuadro: El estrés y su respuesta en el organismo

AFECION	TENSIÓN(FASE INICIAL)	ESTRÉS
CEREBRO	Ideación clara y rápida	Cefalea, tics nerviosos, insomnio, pesadillas
HUMOR	Concentración mental	Ansiedad, pérdida del sentido del humor
SALIVA	Muy reducida	Boca seca
MUSCULOS	Mayor capacidad	Tensión y dolor muscular, tics
PULMONES	Mayor capacidad	Hiperventilación, tos, asma, taquipnea
ESTÓMAGO	Secreción ác. Aumentada	Pirosis, indigestión, dispepsia, vómitos
INTESTINO	Aumenta la actividad motora	Diarrea, cólico, colitis ulcerosa
VEJIGA	Flujo disminuido	Poliuria
SEXUALIDAD	Irregularidad menstrual	Impotencia, amenorrea, frigidez, dismenorrea
PIEL	Menor humedad	Sequedad, prurito, dermatitis, erupciones
ENERGÍA	Aumento de gasto energético, aumento del consumo de O ₂	Fatiga fácil
CORAZÓN	Aumento del gasto cardiaco	Dolor precordial, hipertensión.

Los niños aprenden a responder al estrés por lo que han observado y experimentado en el pasado. En la mayoría de los casos, el estrés experimentado por un niño puede parecer insignificante para los adultos, pero como los niños tienen pocas experiencias previas de las cuales aprender, incluso las situaciones que exigen cambios pequeños pueden tener un impacto enorme en los sentimientos de seguridad y confianza de los mismos. El dolor, las lesiones y la enfermedad son las principales fuentes de estrés para los niños. Los tratamientos médicos son aún más estresantes. El hecho de reconocer la existencia de estrés en los padres

(como el que se ve durante el divorcio o las crisis financieras) puede ser muy estresante para un niño, al igual que la muerte o la pérdida de un ser querido.

2.2.6 Tipos de estrés

2.2.6.1 Estrés físico

Es aquel que no permite que la persona se desempeñe correctamente por cambios en el ambiente o en la rutina diaria. Esto puede llegar a entorpecer el funcionamiento de los sentidos, la circulación y respiración. Si el estrés físico se prolonga, puede dañar gravemente la salud o empeorar cualquier situación delicada que ya se tenga.

2.2.6.2 Estrés psíquico

Es aquel causado por las exigencias que se hace la persona a cumplir en un lapso de tiempo determinado. El cumplimiento de horarios, tareas y oficios donde lo que se exija es mayor a las capacidades de la persona, provoca la aparición del estrés que, lejos de mejorar el rendimiento de la persona, lo empeora y elimina todo sentido de la auto-superación. Tanto el estrés como depresión están relacionados con el descenso de la actividad inmunológica, manifestada por una disminución de la respuesta de linfocitos ante diferentes mitógenos, así como una menor cantidad de células T, B, o linfocitos granulares en sangre (Kiecolt-Glaser, Cacioppo, Malarkey y Glaser, 1992; Herbert y Cohen, 1993). Además, cuanto mayor reactividad simpática se muestre ante condiciones de estrés, mayor grado de inmunosupresión se producirá ante dicha situación estresora (Zakowski, McAllister, Deal y Baum, 1992).

2.2.7 Ambiente y desarrollo

El medio ambiente no es solamente fuente de estrés e influencias nocivas. También se encuentran en él los materiales requeridos para satisfacer las necesidades y planes de desarrollo del organismo.

El medio proporciona, por supuesto, elementos materiales, aire, agua, alimento. Pero también es necesario para el desarrollo humano la existencia de lo que podríamos llamar "alimento psíquico" imprescindible para la formación de la personalidad y para el mantenimiento mismo del impulso vital o pulsión de vida. Los mecanismos psicológicos que ya hemos mencionado son aspectos del funcionamiento maduro del Yo (20) y en el niño se hallan en estado tanto más rudimentario cuanto más corta es su edad. Son los padres o cuidadores los que suplen esta deficiencia, actuando como "yo auxiliar" del niño, según la expresión de Rascovsky. Existe, por otra parte, un verdadero proceso de incorporación, por parte del niño, de aspectos de otras personalidades, que va más allá del simple aprendizaje. Por identificación e introyección, el niño va captando aspectos cada vez más complejos de su ambiente humano, que, si son debidamente metabolizados, pasarán a formar una parte homogénea de su personalidad, de la misma manera que bloques de piedra procedentes de unas ruinas pueden utilizarse para construir un nuevo edificio. Ocasionalmente, pueden introyectarse rasgos de animales con los que el niño tiene contacto íntimo y, más excepcionalmente, de estructuras no vivas, como puede verse en algunos niños psicóticos.

Aunque el desarrollo progresivo del niño se ve condicionado por los elementos e influencias de que dispone, la constelación genética o guión de ese desarrollo parece ser innato o, en todo caso, formarse bastante pronto.

2.2.8 El estrés en el niño

Como un adulto, el niño puede verse sometido a traumas imprevistos y accidentales, catástrofes, guerras, etc. Sin embargo, nos interesa más aquí tratar de los estreses de "cada día", que pueden fácilmente pasar desapercibidos, y, sobre todo, que pueden evitarse si se conocen. Muchas veces, el niño se ve sometido a estrés, no por maldad, sino por inconsciencia y falta de formación de sus mayores.

2.2.8.1 Etapa prenatal

Se ha dicho que el primer trauma de la vida es el nacimiento, pero ya antes se dan importantes posibilidades de estrés intrauterino. El estado físico y psíquico de la madre, reflejado en sus secreciones endocrinas y actividad nerviosa, afecta por vía placentaria al feto en gestación. De la misma manera las intoxicaciones de la madre, no necesariamente por drogas poderosas, suponen un gran estrés para el feto. El uso de un tóxico habitual, el tabaco, se relaciona sin lugar a dudas con prematuridad y bajo peso en nacimientos a término, y con una mayor mortalidad y morbilidad infantil (21). Otros factores de estrés son el descuido y la negación de su estado por la madre, que renuncia a la mayor necesidad de descanso que la naturaleza impone durante la gestación, y una actitud psicológica negativa, tanto hacia sí misma como hacia la vida que lleva dentro. *Ployé* (1973) arguye convincentemente sobre la existencia de actividad mental prenatal, con la consiguiente posibilidad de que los estreses sufridos a través de la madre puedan marcar al individuo ya desde antes de nacer.

Aunque las ideas de *Ployé* son hipotéticas, estudios epidemiológicos han comprobado que mujeres sometidas a estrés tienen más complicaciones en el embarazo (incluyendo abortos), y en el parto, que otras de vida más tranquila (22). En otro estudio, *Nuckolls* (23) ha hallado que las madres de niños con estenosis de píloro, un trastorno largamente funcional, han sufrido

más circunstancias estresantes en los tres últimos meses de embarazo que las madres de niños normales.

La influencia del padre en esta fase es importante, pero indirecta. Es difícil para una mujer estar tranquila y amar a un hijo que aún no ha nacido, si ella misma no se siente amada y protegida.

2.2.8.2 Parto

Según el psicoanalista Otto Rank, el origen de todas las neurosis, y el trauma original sobre cuyo recuerdo se modelan todos los demás, es el nacimiento. Sin desaprobársela categóricamente, Freud no estuvo muy de acuerdo con esta opinión, quizá porque en su material clínico no encontró grandes pruebas para sostenerla. Sin embargo, en el curso de tratamientos por el método de psicoterapia autógena, es posible observar ciertos fenómenos de tipo perceptual que podrían entenderse como una reactivación de representaciones mnémicas del tránsito por el canal del parto. Sea cual fuera el origen de esas representaciones, lo cierto es que, cuando se presentan, su neutralización terapéutica produce un giro marcadamente positivo al curso del tratamiento. Leboyer, un ginecólogo francés, y Raskovski, psicoanalista argentino, coinciden en afirmar que gran parte del trauma del nacimiento puede ser evitado, suprimiendo los elementos antinaturales añadidos por la cultura tecnológica actual. Así, ambos autores hacen notar el innecesario estrés producido por el ruido, la baja temperatura y luz excesiva de los quirófanos; la importancia de un contacto físico inmediato del niño con la madre; la influencia negativa del nerviosismo de ésta, provocado por una situación que no comprende y en la que no parece tener parte, etc. etc. La presencia del padre en el parto, recomendada por muchos, no tiene un carácter mágico, sino que su función es servir de importante apoyo afectivo a su esposa. Naturalmente, cuando

esta participación se toma como una obligación impuesta, o como un acto de competitividad con otras parejas o con el ginecólogo, o cuando, por la razón que sea, no existe esta posibilidad de refuerzo afectivo mutuo durante el parto, la presencia del marido no está indicada.

2.2.9 El estrés infantil

Generalmente es provocado por situaciones que requieren su adaptación. Este puede ser producido por cambios positivos, como iniciar una actividad nueva, pero está más relacionado a actividades negativas como una enfermedad, pérdida de un ser querido, exigencias académicas o sociales o por una interpretación errónea de una determinada situación.

Es importante reconocer que el estrés en los niños va más allá del “nerviosismo normal”, generado por un examen, un encuentro deportivo, o una reunión social y pasa a formar parte del día a día de los menores. Los cambios en la conducta son el mejor indicador para detectarlo a tiempo.

Como padres si bien no pueden proteger a sus hijos del estrés, pueden ayudarlos a desarrollar formas saludables de afrontar y de resolver los problemas cotidianos.

Síntomas del estrés en niños

- ✓ Síntomas físicos: Incluye la disminución del apetito, dolores de cabeza, orinarse en la cama, pesadillas o alteraciones del sueño y molestias estomacales.

- ✓ Síntomas emocionales o de comportamiento: Abarcan la ansiedad, preocupaciones, incapacidad para relajarse, miedos nuevos y recurrentes, incapacidad de controlar sus emociones, comportamiento irritable y hasta agresivo, regresión a comportamientos de etapas previas del desarrollo, evitar participar de actividades familiares o escolares.
- ✓ Síntomas cognitivos: Menor concentración y memoria, pérdida de autoconfianza y conciencia aumentada o disminuida de lo que le rodea, dificultad para tomar decisiones, pensamientos de pérdida y catastróficos.

2.2.10 Posibles consecuencias en la infancia

Puede tener consecuencias duraderas en la salud llegando afectar el sistema inmunológico, así como su aprendizaje y comportamiento, lo que podría generar posteriormente problemas en su rendimiento escolar y emocional. De otro lado, investigaciones en salud infantil reportan que aquellos niños que experimentan mayor cantidad de eventos estresantes tienen más probabilidades de tener problemas físicos, emocionales o sociales.

2.2.11 Fuentes de Estrés en Niños

En el caso particular de los niños (24), el estrés puede estar relacionado con situaciones o experiencias vividas, entre las que se encuentran en primer lugar las relacionadas con su contexto escolar; el trabajo escolar o situaciones relacionadas con éste; cambio de salón, de escuela o de grupo o grado e incluso llegar tarde a las actividades escolares. Las interacciones sociales en este espacio académico; peleas o enojos entre compañeros, ridiculización y/o maltrato por parte de los profesores etc. Y lo que se refiere

al trato de los profesores; particularmente cuando existen regaños o llamadas de atención o bien otras medidas disciplinarias. La fuente de estrés en niños que ocupa el segundo lugar, se relaciona con su ambiente familiar; la pérdida de algún familiar directo, padre, madre, abuelo(a), hermano(a) etc, peleas o separación de la familia, integración de un nuevo miembro a este grupo social (hermanos, bebés, pareja de alguno de los padres etc).

Otras fuentes de estrés en los niños pueden ser las actividades extraescolares (deportes o de descanso) o incluso actividades consideradas como placenteras; fiestas, celebraciones (navidad, día de reyes, paseos etc). Un hecho singular en el caso de los niños, es que el estrés puede estar relacionado con situaciones imaginarias o no vividas; aventuras, sueños o pesadillas (particularmente las que tienen que ver con seres monstruosos) etc.

Síntomas físicos y emocionales o de conducta que pueden presentar los niños derivados de algún nivel de estrés (25).

Síntomas físicos:

- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Molestia estomacal o dolor estomacal vago (inespecífico)
- ✓ Problemas para dormir
- ✓ Pesadillas
- ✓ Mojar la cama, por primera vez o recurrentemente
- ✓ Disminución del apetito, cambios en los hábitos alimentarios
- ✓ Otros síntomas físicos sin enfermedad manifiesta.

Síntomas emocionales o alteraciones de conducta:

- ✓ Ansiedad

- ✓ Preocupaciones
- ✓ Incapacidad de relajarse
- ✓ Miedos nuevos o recurrentes (miedo a la oscuridad, a estar solo o a los extraños)
- ✓ Aferrarse al adulto (padre, madre, abuelitos etc.), incapaz de perderlo de vista
- ✓ Puede o no hacer preguntas de manera reiterativa
- ✓ Llanto
- ✓ Gimoteo
- ✓ Incapacidad para controlar sus emociones
- ✓ Comportamiento agresivo
- ✓ Comportamiento terco
- ✓ Regresión a comportamientos típicos de etapas anteriores del desarrollo

Cómo se manifiesta el Estrés:

- ✓ Conductas regresivas: chuparse el dedo, mojar la cama.
- ✓ Retirada social poco característica del niño: no querer hablar con nadie, y parecer deprimido.
- ✓ Pérdida de motivación o de capacidad de concentrarse en tareas.
- ✓ Cambios importantes en su conducta habitual.
- ✓ Pérdida del apetito o del sueño.
- ✓ Irritabilidad sin explicación.
- ✓ Quejas físicas: dolor de cabeza, de estómago, malestar inexplicable etc.
- ✓ Problemas con los amigos y compañeros de clase.

2.2.12 Relación estrés y conducta en niños

Los niños pueden mostrar ciertos patrones en sus reacciones frente a los estresores, éstos son intentos adaptativos para ajustarse a las demandas del ambiente estresante, imaginémonos por un momento una línea recta; en un extremo están las conductas adaptativas y efectivas y en el otro, los comportamientos desadaptativos frente a los estresores, entonces, las conductas que adopta el niño para enfrentar el estrés pueden ser vistas en estos extremos incluyendo los puntos intermedios.

Los cuatro patrones de respuesta al estrés pueden ser descritos de la siguiente manera (26):

1. Respuesta Dependiente: falta de autoconfianza, dificultad para aceptar las críticas, pobre asertividad, poca participación en actividades.
2. Respuesta Reprimida: mucha sensibilidad, fácilmente se molestan o se les hieren sus sentimientos, temerosos ante nuevas situaciones, poca confianza en sí mismos, preocupados innecesariamente.
3. Respuesta Pasivo-Agresiva: frecuentemente son niños de bajo rendimiento académico, tienden a postergar sus deberes; poco cooperativos, despistados; sus notas tienden a bajar.
4. Respuesta Impulsiva: exigente, desafiante, de temperamento explosivo; causarán incomodidad o molestia en sus interacciones con otros niños; Por otro lado puede ser muy activos pero descuidados en su trabajo escolar.

Desde este punto de vista, la conducta del niño bajo estrés puede ir desde el extremo pasivo al extremo activo; y por otro lado, del extremo introvertido al extremo extrovertido.

2.2.13 La Hospitalización

2.2.13.1 Definición

La experiencia de hospitalización en la actualidad es una circunstancia que implica, una activación ante la percepción de una situación como peligrosa e incluso atemorizante, que se asocia, así mismo, a alteraciones en los procesos de adaptación personal. En el caso de la infancia, además se presentan con niveles significativos de miedo y ansiedad. Sumada en una situación de enfermedad y en un área que es desconocida donde se pierde la intimidad o donde la necesidad de compartirla con no solo una persona sino muchas más pueden ser, en ocasiones, poco agradables para el individuo (27).

A pesar de que en el momento actual la hospitalización infantil tiene una duración relativamente breve, (5 días) dado por la demanda de los servicios hospitalarios que por hoy son gratuitos, ha obligado a las autoridades de salud establecer un límite de tiempo como ya se mencionó anteriormente pero aún con ello no deja de ser una circunstancia donde las alteraciones emocionales tanto en padres como, sobre todo, en los propios niños hospitalizados, son significativas y así han sido evidenciadas por diversos autores. En los estudios realizados han tenido en cuenta a pacientes pediátricos hospitalizados hasta un máximo de seis noches. 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 (28).

2.2.13.2 Características del niño hospitalizado

El estrés, por tanto, se incrementa tras la primera noche, observándose una posterior sensibilización a la estancia hospitalaria. Paradójicamente, dormir sólo una noche en el centro sanitario es la posibilidad menos estresante, pues a partir de la segunda noche se produce un incremento significativo del estrés, que se mantiene a lo largo del periodo de tiempo estudiado. La interacción con el ambiente hospitalario, con el personal y con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la separación del contexto social y familiar habitual, aparte de otras circunstancias personales, podrían ser razones explicativas. 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. La naturaleza y severidad de la enfermedad que padece el niño puede ser para él un acontecimiento especialmente traumático, debido a que su concepto de sufrimiento y su interpretación de los procedimientos médicos, están cargados de tintes emocionales, siendo generadores de miedo y por ende estrés (MENDEZ 2002). De los tipos de estresores tomados en cuenta en este estudio investigativo, el "*miedo al daño corporal*" afecta más a los niños pequeños, mientras que en los mayores, además del anterior, se incluye el "*miedo a la muerte*". En general, el miedo a la violencia física y a los lugares cerrados, resultaron ser menos estresantes.

2.2.13.3 Derechos del niño hospitalizado

Cuando un niño(a) es hospitalizado, cambia su vida abruptamente. El hospital pasa a ser su espacio vital, durante días, semanas o meses. Desaparecen momentáneamente la casa, la escuela, los hermanos y los amigos. Se interrumpen actividades usuales tales como el juego, el estudio y el descanso.

El niño(a) hospitalizado generalmente se siente confundido y amenazado por la enfermedad y, en algunas ocasiones, por el dolor, así como por la necesidad de tener que hacer frente a la separación de su familia, su casa y sus rutinas diarias. Por medio del juego el niño(a) puede hacer más tolerable estos acontecimientos y todos los sucesos extraños e inesperados que le van a ocurrir durante el mismo; pudiendo también expresar los sentimientos como miedo, angustia, entre otros; que esa situación le produce.

2.2.13.4 Efectos de la hospitalización pediátrica en el niño

La hospitalización en el paciente pediátrico puede implicar la separación temporal de su entorno, por ejemplo de la familia, los amigos y la escuela. Esta separación podría tener como secuela el estrés. Es muy natural tener miedo a lo desconocido o a un ambiente extraño (Ochoa y Lizasoán, 2003). En este sentido el paciente pediátrico tiene que adaptarse a cambios externos e internos que son provocados por la intervención quirúrgica y por el tratamiento (dieta alimentaria, horarios, pastillas, sueros, etc.) todo esto es una experiencia muy diferente a la vida diaria que puede implicar alteraciones emocionales en el paciente pediátrico. Por lo tanto, el estrés puede verse afectado por otra serie de características, como por ejemplo, aquellos factores que se derivan de la propia enfermedad, con sus características y limitaciones.

La hospitalización es inusual para el niño, que altera su vida cotidiana y la de la familia. Interrumpe por un tiempo su escolaridad, teniendo muchas veces que dejar de asistir a la escuela. También restringe su tiempo libre y su vida social (Ortigosa y Méndez, 2000).

Todo esto puede influir en su estado emocional, el estrés, el miedo, la ansiedad a su vez pueden afectar su pronta recuperación y generar fobias y otros trastornos como, alimenticios, sueños y afectivos. En este sentido, el nivel en que la enfermedad afecte al proceso normal de desarrollo estará relacionado con diversos factores (Silvero y Ochoa, 2001), tales como:

- a) La predisposición genética (rasgos propios del temperamento de cada persona)
- b) El pronóstico de la enfermedad
- c) Las limitaciones a causa de la enfermedad
- d) La actitud de las personas que están en su entorno como padres, hermano, abuelos, primos y personal sanitario

Todo ello influirán en su desarrollo integral ya sea físico, psicológico, social y emocional y dependerá específicamente de la edad del paciente pediátrico es decir, del momento de la aparición de dicha enfermedad y del momento de ingreso hospitalario.

Diversos autores dan a conocer diferentes ámbitos de los efectos de la hospitalización pediátrica. Lizasoain (29) destaca cuatro efectos importantes:

1. Impacto psicológico: hace referencia al sentimiento de estrés, ansiedad y depresión originados por la percepción de la enfermedad como experiencia estresante.
2. Impacto somático: pueden darse alteraciones en la apariencia física y en la conciencia de la propia imagen corporal.
3. El impacto social: se refiere a la influencia de la hospitalización en las alteraciones en las relaciones e interacciones sociales.
4. El impacto ocupacional: en función de la enfermedad, secuelas y régimen de tratamiento, el niño deja de realizar actividades, como

acudir regularmente al colegio o participar en actividades festivas y deportivas.

Por tanto, la mayoría de las investigaciones coinciden en afirmar que la hospitalización infantil suele suponer una experiencia estresante y traumática para el paciente pediátrico.

Asimismo, las alteraciones emocionales en el proceso de hospitalización en pacientes pediátricos suelen estar acompañado de sentimientos de miedos, ansiedad y estrés que, a su vez, pueden causar alteraciones conductuales (30), como pueden ser los siguientes:

- a) Agresividad
- b) Trastornos de sueño
- c) Conductas de oposición
- d) Conductas de evitación
- e) Déficit de atención
- f) Egoísmo
- g) Mutismo selectivo
- h) Conductas regresivas

En este sentido el estrés puede ser originado por la enfermedad y la hospitalización y manifestarse a través de diferentes alteraciones psicológicas, asimismo éstas pueden estar muy relacionadas con otras alteraciones tales como, bajo rendimiento, cansancio, insomnio entre otras. Como pudimos leer los efectos en la hospitalización pediátrica son más frecuente a nivel psicológico y emocional.

2.2.14 El estrés infantil como consecuencia de la hospitalización pediátrica

Para tratar de comprender la ansiedad y el estrés que los niños hospitalizados padecen, se deben tener en cuenta factores como las diferencias evolutivas que influyen en la concepción de la enfermedad, en la adaptación o no a situaciones nuevas, en los diferentes contenidos imaginarios ante los temores y en la habilidad o no para responder ante situaciones desconocidas.

Se señala “ansiedad de separación” a la variedad de respuestas que presenta el niño ante la separación extensa de la madre. Los niños, al ser separados lloran sin reparo alguno, es imposible consolarlos y al pasar de los días disminuye su intransigencia (31). Aunque en la actualidad, dado numerosos estudios que han demostrado la importancia de la unión familiar durante la hospitalización, dicha separación es mínima y solo se produce para realizar determinadas pruebas o cirugías.

La hospitalización puede ocasionar algunos trastornos en el niño ingresado por estar en un ambiente desconocido que limita las relaciones afectivas de la vida cotidiana de cada persona y, en especial, ante una enfermedad grave, donde los pacientes y sus familias dejan atrás la normalización de sus vidas para vivir en entornos hospitalarios.

Entre otros factores a tener en cuenta se encuentran los factores hereditarios, el sexo, la historia familiar, los estilos educativos y las experiencias pasadas (Ortiz, 2006). Estos factores podrían ser determinantes en las diferentes reacciones emocionales de los pacientes pediátricos ante la hospitalización.

En cuanto al desarrollo evolutivo, como ya se ha mencionado líneas arriba, también puede influir directamente en el mantenimiento del estrés y la

ansiedad. Entre los factores hereditarios, destacan el aspecto biológico y genético de la personalidad: ante situaciones de hospitalización similares, unos niños pueden estar más tranquilos que otros. La edad es un factor determinante en la forma en que el paciente pediátrico va a afrontar la situación hospitalaria o la enfermedad (32). Se puede considerar que, entre los factores mencionados la edad y el desarrollo cognitivo del niño son aspectos indispensables para el diagnóstico y la evaluación.

Estos niveles de estrés del niño pueden ir en aumento desde el momento del ingreso, especialmente en los momentos que por alguna prueba médica los separan de los padres que son su fuente de seguridad. Méndez (33) considera la existencia de once estresores presentes durante la hospitalización infantil.

- La propia enfermedad
- El dolor
- Entorno hospitalario: ambiente no familiar, presencia de extraños
- Exposición al material médico: procedimientos médicos invasivos
- Anestesia: miedo a no despertar
- Separación de los padres, familiares y amigos
- Estrés de las personas acompañantes (generalmente los padres)
- Ruptura de la rutina vital y adaptación a una rutina desconocida e impuesta
- Pérdida de autonomía, control y competencia personal
- Incertidumbre sobre la conducta apropiada
- Ideas de muerte

En este sentido las consecuencias de la hospitalización infantil pueden ser el estrés, miedo, alteraciones emocionales y conductuales y esto genera un malestar general.

Ortigosa y Méndez clasifican los estresores en cuatro grupos:

- a) Los derivados de la enfermedad que ha motivado la hospitalización (dolor, secuelas, riesgo de muerte, etc.)
- b) Los relacionados con los procedimientos médicos que se han de practicar (inyecciones, extracciones de sangre, cirugía, etc.)
- c) Los vinculados directamente con la estructura y la organización del hospital (decoración, interrupción de la actividad diaria, pérdida de autonomía e intimidad, etc.)
- d) Los asociados a las relaciones personales (separación de los seres queridos, alteraciones emocionales en los padres, contacto con desconocidos, etc.)

También Lizasoáin (2011) manifiesta que el proceso de hospitalización del paciente puede producir consecuencias psicológicas adversas, tales como:

- Alteraciones comportamentales: agresividad, conducta de aposición, falta de adhesión al tratamiento médico, trastornos de sueño, de apetito, respuesta de evitación, mutismo selectivo, y dependencia afectiva.
- Alteraciones cognitivas: déficit de atención o dificultades para concentrarse.
- Alteraciones emocionales: estrés, ansiedad miedos y temores, depresión, apatía o falta de interés por las cosas.

2.2.15 Factores involucrados en los efectos psicológicos de la hospitalización infantil

Los efectos de la hospitalización dependen de factores muy variados, siendo muy difícil atribuir una mayor o menor importancia a alguno de ellos, sin que dicha atribución esté fundada en los pertinentes conclusiones.

2.2.15.1 Factores hospitalarios

La multitud de variables que agrupadas bajo este apartado han de ser estimadas si verdaderamente pretendemos evaluar cuáles son los efectos psicológicos de la de la hospitalización en el niño. Nos referiremos aquí no solo a la separación del niño de su entorno familiar, hecho ya mencionado con anterioridad, sino también al contacto con un ambiente extraño al que adaptarse y a los continuos cambios de personal hospitalario, que imposibilitan o explícitamente dificultan que emerja la conducta sustitutiva de apego en el niño.

La duración de la estancia en el hospital adquiere una gran importancia, una hospitalización media de más de una semana de duración, o repetidas readmisiones de pequeña duración, se asocian con un considerable aumento de alteraciones conductuales.

Las características y organización del centro hospitalario son variables a tener en cuenta, y que no deben ser olvidadas. El rígido reglamento de algunos hospitales que limita, restringe e incluso prohíbe las visitas de los familiares, en nada favorece la adaptación del paciente pediátrico. En 1950, el gobierno británico aprobó una recomendación otorgando a las madres el derecho a permanecer, tanto de día como de noche, en los hospitales junto a sus hijos. Cambios similares fueron adoptados en Estados Unidos, donde,

hasta 1954, la mayoría de los hospitales limitaban el contacto parental a dos horas semanales. Entre 1958 y 1975, el número de hospitales en que se permite la libre permanencia de los padres ha ido progresivamente en aumento. A partir de 1975, los hospitales infantiles no solo permiten las estancias de los padres, sino que comienzan a adoptarse medidas de carácter sociopolítico para su financiación. De ahí que haya que concluir afirmando que la regulación de las visitas de los padres ha cambiado sustancialmente en los últimos años.

La hospitalización comporta, como estamos observando, mucho más que la mera privación familiar y afectiva, junto a ellas aparecen también la Deprivación cultural, social y escolar, resultado de las restricciones impuestas al niño en su interacción con el medio.

Otro de los factores implicado en la presencia de alteraciones psicológicas en el niño hospitalizado, es la total ausencia de información referente a su estancia en el centro, lo que, unido a su ignorancia y reacciones de temor frente a las diversas pruebas exploratorias que allí se le practican, suscitan en él con frecuencia los conflictos de dependencia.

Si a esto añadimos el hecho de que el niño interpreta a menudo la hospitalización como un castigo por algo que ha hecho mal, es lógico suponer que el hospital será visto como un medio hostil e intrusivo del que conviene cuanto antes salir y al que jamás hay que volver, a pesar de los consejos que en este sentido se reciban del medio.

Nada de particular tiene que los aspectos señalados en los apartados anteriores, en relación con la hospitalización infantil, se nos aprecian hoy como destacados factores de riesgo para la salud psíquica del paciente pediátrico.

2.2.16 Efectos de la hospitalización pediátrica en la familia

En la hospitalización, la familia es el apoyo fundamental para el paciente pediátrico. El niño, al ser ingresado en el hospital, interrumpe la vida y dinámica familiar aunque este ingreso sea programado o improvisado. La familia es el entorno más cercano desde que un niño nace y, es en ese proceso, cuando el paciente necesita más que nunca a su familia para poder afrontar y superar de la manera más natural y positiva posible el proceso de hospitalización.

La hospitalización es un agente que puede producir estrés, provocando un desequilibrio funcional dentro de la unidad familiar (34). Este hecho podría producir tensión entre los integrantes de la familia. El incremento de dicha tensión puede estar muy relacionada con situaciones donde el niño tenga una enfermedad crónica o grave. El diagnóstico de una enfermedad infantil puede ser una crisis prolongada para cada uno de los miembros de la familia porque suele tener un imperante impacto psicológico sobre los padres y hermanos del niño hospitalizado, lo cual puede generar estrés y determinadas psicopatologías.

La hospitalización de un hijo da lugar a la reorganización en diferentes aspectos de la familia. Surgen cambios en la dinámica familiar que dependerá del diagnóstico, el temperamento y la edad del paciente pediátrico. Tales cambios son los siguientes:

- Cambio de domicilio o ciudad (estructurales)
- Dificultades con el cuidado del paciente pediátrico, el trabajo, los deberes con los demás hijos (económico)
- Pérdida de las interacciones sociales

- Emergen sentimientos de culpabilidad, preocupación, impotencia, inseguridad y tristeza (emocional)

Dichos cambios se pueden dar a raíz de la hospitalización de un miembro de la familia y dependerá más aún si la enfermedad es grave o leve. La madre suele ser quien acompaña sin ninguna ley y ningún horario a su hijo, quedando en segundo plano los deberes tales como: las obligaciones domésticas, el cuidado de los demás hijos, en la vida conyugal, en la vida social y el trabajo, o la obligación de dejar el trabajo, con la finalidad de cuidar y ocuparse del cuidado de su hijo enfermo. La hospitalización del hijo genera un cambio en la vida cotidiana de la familia.

En la actualidad esta situación está mejorando ya que el padre interviene con cada vez más en el cuidado de sus hijos y en compartir las obligaciones domésticas con la madre, todo ello debido a la inserción laboral de las mujeres y por consiguiente el desarrollo personal.

Es muy relevante, la descripción de las diferentes fases que viven las familias del paciente pediátrico (Grau, 2010 citado en Herrero, 2014).

a. Fase de crisis: hace referencia cuando comprende el periodo anterior al diagnóstico médico. Es una fase intensamente estresante que puede generar ansiedad en cada uno de los miembros de la familia, poniéndose a prueba la fortaleza de la familia. En esta fase, el paciente pediátrico puede estar enfrentándose a su primera estancia hospitalaria.

b. Fase crónica: es cuando se conoce el diagnóstico, la familia tiene la tarea de adaptarse. Es un periodo de desesperación, pánico y

shock. La familia busca información sobre la enfermedad, tratamiento y actuación sobre la misma acudiendo a diferentes fuentes.

c. Fase terminal: esta fase puede producirse en los peores casos, donde las familias deben afrontar la muerte y la pérdida de un integrante de la familia. El dolor desborda los límites, es por ello que es fundamental la intervención de personal sanitario, con el fin de orientar un duelo sano. En otras situaciones, este proceso culmina con la curación o mejora del paciente pediátrico siendo éste dado de alta.

Habitualmente, las reacciones que se dan tras el diagnóstico es la incredulidad, shock; estas respuestas suelen seguir y se convierten en miedo, ansiedad, estrés. La familia se acompaña de sentimientos de desesperanza, culpabilidad y frustración. Durante el proceso de estas tres fases se da un aspecto específico propio de cada dinámica familiar que tendrá relevante influencia en el proceso de adaptación a la hospitalización de unos de los miembros de la familia, dicho aspecto es la resiliencia, esta capacidad es fundamental porque se repone ante la adversidad, afronta con cordura, construye esperanzas, es decir, es la capacidad de un grupo de personas de desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de encontrarse en situaciones dolorosas que duele hasta tuétano (Forés, 2008).

Por otro lado, también existen otros aspectos externos que intervienen en la adaptación de la familia en el proceso de hospitalización, estos aspectos tiene que ver con las acciones de los profesionales del entorno hospitalario. Los profesionales de un hospital pediátrico, como pedagogos, enfermeras, médicos, entre otros, cumplen un papel muy importante en cuanto a que pueden ayudar en el proceso de adaptación que atraviesan todos los

miembros de una familia y específicamente, en la adaptación del paciente pediátrico.

Los aspectos que los profesionales de hospitalización pediátrica debieran tener en cuenta para ayudar al paciente y a su familia a adaptarse positivamente en el entorno hospitalario (Brooten, Gomes y Oliveira, 2012) son los siguientes:

- ✓ Trato humanizado, sensible y empático Explicar de manera comprensible el diagnóstico, tratamiento, las intervenciones y la toma conjunta de posibles decisiones
- ✓ Prestación de cuidado y asistencia al paciente pediátrico con amabilidad y con explicaciones acordes a su edad, esto contribuye a mejorar la percepción y situación
- ✓ Interesarse por el estado de la familia, más allá de la hospitalización, especialmente en caso de fallecimiento del paciente

Kornblit (35) menciona que la familia en situaciones de tensión y estrés suele utilizar dos tipos de respuestas:

1. La respuesta centrípeta, hace referencia cuando la familia gira en torno del paciente pediátrico, situándose como eje de atención y produciendo un desequilibrio en la función familia respuesta centrar y muchas veces siendo los hermanos los olvidados.
2. La respuesta centrífuga, se refiere cuando sólo un miembro de la familia se ocupa del paciente pediátrico y, generalmente, suele ser la madre. Esta interacción y asistencia constante puede producir una codependencia entre madre e hijo, produciendo una disfunción conyugal.

La hospitalización infantil presenta habitualmente repercusiones negativas, no sólo en el paciente pediátrico, sino también en la familia y especialmente en los padres. Los estresores percibidos por los progenitores en el contexto hospitalario, sus expresiones emocionales negativas ante los mismos, además de otros aspectos inherentes al propio proceso de hospitalización del niño, son variables moduladoras que pueden ejercer gran influencia sobre sus hijos enfermos y hospitalizados (36). Parece evidente que si los padres logran adaptarse eficazmente, influirán favorablemente sobre el niño. Si por el contrario, se muestran ansiosos o preocupados, contribuirán a incrementar los niveles de ansiedad del hijo. El estrés en la familia del paciente pediátrico puede ser de mayor grado cuando el niño tiene una enfermedad crónica. Así, la hospitalización de un niño probablemente sea un hecho que causa gran tensión en la familia. Este estrés puede incrementarse, aún más en los casos de enfermedades graves, cuando el niño ha sido poco o mal preparado para la hospitalización, cuando la etiología de la enfermedad no está clara y cuando el resultado es incierto. El papel de la familia en la experiencia de hospitalización es fundamental en lo que se refiere a disminuir la ansiedad, el estrés, los trastornos del sueño, la mala interpretación de la información y las alteraciones emocionales y conductuales del niño. Se ha comprobado que si la madre o el padre tienen influencias positivas en las reacciones de su hijo, puede resultar beneficioso que formen parte del equipo que cuida al niño, ya que puede conseguir minimizar los efectos perjudiciales y potenciar los efectos beneficiosos de la experiencia hospitalaria.

La familia también sufre un impacto emocional durante la enfermedad y la hospitalización de su hijo, por lo que también requieren ser preparados para cubrir una serie de necesidades básicas e importantes para él: la presencia y

apoyo que tanto ayudan a contribuir la mejor adaptación del paciente pediátrico (37).

2.2.17 El estrés parental como consecuencia de la hospitalización de un hijo

Los padres están expuestos, en el contexto hospitalario, a estresores que pueden generar intranquilidad, impaciencia y preocupación, sentimientos de incapacidad ante el desconocimiento de las labores de cuidado de sus hijos enfermos. Todas estas circunstancias, entre otras, conducen en ocasiones al incremento de expresiones de miedo, estrés e incluso ira, componentes de una emoción negativa más intensa pero sobre todo por la percepción de las reacciones de alteración emocional de los padres.

Algunos autores concluyen que podrían ser tres las categorías de factores que pueden incidir el estrés paterno durante la hospitalización de un hijo. Así, se destacan como aspectos más relevantes la gravedad de la enfermedad infantil, la calidad de la comunicación entre el personal sanitario y los padres y, por último, las circunstancias familiares previas a la hospitalización, entre las que se incluyen la estabilidad o la calidad de las interacciones familiares.

Asimismo los factores que pueden intervenir en el estrés parental durante la hospitalización son los siguientes:

- Las expectativas puestas sobre el niño
- El temperamento del niño
- La capacidad de organización familiar
- La visión de sí mismos como padres
- La naturaleza de los procedimientos médicos requeridos según el tratamiento

- Relación con el personal sanitario
- La relación matrimonial
- La relación con los demás hijos
- La severidad de la propia alteración y su pronóstico

En la mayoría de los progenitores durante la hospitalización, los factores ya mencionados líneas arriba influirán en sus reacciones, normalmente, suelen tener sentimientos de culpabilidad, frustración, rabia, desconsuelo, impotencia y pérdida de control.

De hecho, entre las opciones de intervención práctica, siempre se incluye la facilitación de una información de calidad y eficaz a los progenitores, junto con iniciativas más diversas dirigidas a reducir efectos emocionales e incluso psicopatológicos como consecuencia de la enfermedad y la hospitalización. Las reacciones de los padres ante la enfermedad y la hospitalización pueden influir objetiva y subjetivamente en la respuesta que va manifestar el paciente pediátrico ante los mismos aspectos porque el estrés parental dificulta en la capacidad de adaptarse a la hospitalización. Davies (1984) encontró una correlación positiva entre la ansiedad de las madres y alteraciones de conducta manifestada por el niño, hay que tener en cuenta que los padres y en concreto la madre son por lo general los principales acompañantes del niño durante su ingreso. Es poco común que los progenitores estén inicialmente preparados para llevar a cabo las modificaciones en las rutinas familiares que una enfermedad seria y un ingreso sanitario implican, ocasionándoles sentimientos de desesperanza e impotencia.

La influencia de los padres sobre sus hijos dependerá principalmente de dos aspectos: de las reacciones de los padres ante la situación específica de la

hospitalización y las características generales en la relación padres e hijo. Los padres que manifiestan ansiedad en presencia de sus hijos transmiten dicha emoción a los niños.

La edad de los pacientes pediátricos hospitalizados también parece tener efectos diferenciales en el grado de estrés y en el impacto de la experiencia. La etapa comprendida entre los cuatro meses y los seis años es la que parece provocar, con respecto a la hospitalización, mayor grado de preocupación, ansiedad y estrés en los padres.

El estrés paterno aparece también como uno de los principales factores que dificultan el ajuste del niño a la hospitalización. Algunas conductas principales que aparecen en los padres suelen estar asociados con problemas de desadaptación psicosocial en el niño hospitalizado, la sobreprotección, conflictos familiares y la baja tolerancia a la frustración. Algunos estudios han mostrado que, en general, los padres con niveles educativos más bajos tienden a demostrar tasas superiores de estrés con la hospitalización de sus hijos, que aquellos padres con niveles educativos más elevados. Sin embargo, estos mismos estudios hablan de una mayor intransigencia, crítica y desconfianza por aquellos padres con niveles educativos más altos. Asimismo, la hospitalización infantil no sólo es estresante para el niño, sino también para los padres, que informan las reacciones negativas como ansiedad, miedo, indefensión, depresión, confusión, alteración del sueño, pensamientos intrusivos y disminución del rendimiento (38); más aún, en algunos casos se constata que los progenitores experimentan mayor grado de malestar.

La hospitalización pediátrica puede alterar diferentes aspectos biológicos, sociales y emocionales. Para entender su influencia, es conveniente tener en cuenta los factores evolutivos y hereditarios, ya que pueden ser

determinantes para afrontar la situación hospitalaria. En este sentido la consecuencia principal de la hospitalización infantil puede ser el estrés. Por otro lado, la hospitalización infantil no sólo puede ser estresante para el niño, sino también puede serlo para sus padres y resto de la familia.

2.2.18 Escala de estrés en las madres en cuidados intensivos

Esta escala sirve para medir el nivel de estrés en las madres frente a: Ambiente del hospital, Aspecto y comportamiento del hijo, Rol de la madre y Comunicación con el personal y registra la percepción de la madre sobre el grado de estrés en general producido por la situación de tener un hospitalizado (Jofré, 1998).

La escala consta de 40 ítems que miden el nivel de estrés de las madres se realiza mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos que va desde 1 “sin estrés” a 4 “excesivo estrés”. Recoge información sobre situaciones ambientales, sonidos que comúnmente se encuentran en el hospital, intervenciones, relación con su hijo, relación con los profesionales sanitarios entre otros.

Algunas investigaciones sobre el nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos realizados en Concepción (Chile) (Jofré y Hénriquez, 1999) muestran que el instrumento es fiable, pertinente y práctico para medir el estrés de las madres en situaciones de hospitalización pediátrica. La muestra estuvo constituida por 35 madres que fueron elegidos aleatoriamente. Los resultados demuestran que la relación del nivel de estrés de las madres están asociadas al ambiente de la unidad; al aspecto y comportamiento del hijo hospitalizado y el rol de la madre.

2.3 ALCANCE DEL ESTUDIO

El alcance de la presente investigación se determina por el tipo de estudio al que responde, es decir al tipo de estudio Descriptivo. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. En el caso del presente estudio solo se recogerá información de los padres de familia de los niños que están internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018.

Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos, etc.).

2.4 HIPÓTESIS

Existen varios factores que influyen en distintos niveles en el estrés de los padres y los pacientes pediátricos durante su hospitalización en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio elegido para la presente investigación es **DESCRIPTIVO**; porque se analizó y se describió los factores que originan estrés en los pacientes pediátricos y sus padres durante el periodo de internación hospitalaria. Es decir que este tipo de estudio describió la realidad tal como se presentó sin manipular las variables.

La investigación descriptiva epidemiológica, en comparación con los estudios exploratorios, requiere considerablemente conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que se busca

responder, por lo tanto, existen ciertas particularidades que la caracterizan (39).

SEGÚN EL TIEMPO: El presente estudio según el tiempo es de tipo **RETROPROSPECTIVO**, ya que fue necesario revisar los datos de los pacientes pediátricos que ya han sido internados, de los que actualmente están internados y de los que serán internados posterior a la fecha de inicio del estudio.

SEGÚN PERIODO Y SECUENCIA: El presente estudio según el periodo y secuencia del tiempo fue de tipo **TRANSVERSAL**, ya que fue necesario revisar los datos de los pacientes pediátricos en una sola oportunidad, es decir en un solo instante del tiempo y no hubo un seguimiento o segunda intención de recolectar los datos.

SEGÚN EL CONTROL DE LAS VARIABLES: El presente estudio según el control de las variables fue de tipo **NO EXPERIMENTAL**, ya que no hubo manipulación de las variables de forma intencionada, no se buscó la reacción de las variables ante una situación específica.

3.1.1 Enfoque de investigación

El enfoque elegido para la presente investigación respecto a los factores estresantes en padres e hijos internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 fue el enfoque **MIXTO**. En las últimas décadas, numerosos investigadores han apuntado a un método “mixto”, que integra ambos enfoque, argumentando que al probar una teoría a través de dos métodos pueden obtenerse resultados más confiables. Este enfoque aún es polémico, pero su desarrollo ha sido importante en los últimos años (40).

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (41), el enfoque **CUANTITATIVO** está basado obras como las de Auguste Comte y Émile Durkheim. La investigación cuantitativa considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medicación numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. Este enfoque se comúnmente se asocia con prácticas y normas de las ciencias naturales y del positivismo.

El análisis **CUALITATIVO**, en contraste, está basado en el pensamiento de autores como Max Weber. Es inductivo, lo que implica que “utiliza la recolección de datos para finar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). A diferencia de la investigación cuantitativa, que se basa en una hipótesis, la cualitativa suele partir de una pregunta de investigación, que deberá formularse en concordancia con la metodología que se pretende utilizar. Este enfoque busca explorar la complejidad de factores que rodean a un fenómeno y la variedad de perspectivas y significados que tiene para los implicados (Creswell, 2003: 129).

La investigación cualitativa considera que la realidad se modifica constantemente, y que el investigador, al interpretar la realidad, obtendrá resultados subjetivos. (Bryman, 2004:20). A diferencia de la investigación cuantitativa, que basa sus resultados en datos numéricos, la investigación cualitativa se realiza a través de diferentes tipos de datos, tales como entrevistas, observación, documentos, imágenes, audios, entre otros.

3.1.2 Método de investigación

El Método de investigación es el **INDUCTIVO**: La conclusión es sacada del estudio de todos los elementos que forman el objeto de investigación, es

decir que sólo es posible si conocemos con exactitud el número de elementos que forman el objeto de estudio y además, cuando sabemos que el conocimiento generalizado pertenece a cada uno de los elementos del objeto de investigación. Francis Bacon (1561-1626), citado por Dávila (42), fue el primero que propuso la inducción como un nuevo método para adquirir conocimientos.

3.2 UNIVERSO

Para el presente estudio, el universo estuvo conformado por todos los niños hospitalizados y sus padres en el Servicio de internación de Pediatra del Hospital Plan 3000 de Santa Cruz en el periodo comprendido entre octubre a diciembre de la gestión 2018. Al inicio del estudio no se pudo establecer la cantidad de pacientes que ingresarán al Servicio de Pediatría, sin embargo se tomaron en cuenta a todos los que ingresaron durante el periodo de octubre a diciembre del 2018, de ellos se seleccionó la muestra por medio de los criterios de inclusión y exclusión.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- ✓ Ser paciente con edad entre los 5 a 15 años
- ✓ Tener historial clínico en el Hospital Plan 3000
- ✓ Ser padre de familia de un paciente pediátrico internado
- ✓ Voluntariedad de participar en el estudio con firma de consentimiento.

Criterios de exclusión:

- ✓ Presencia de circunstancias que impidan la encuesta de los padres o que impidiesen la recogida de la información.
- ✓ Niños con enfermedad terminal.
- ✓ Niños que no están acompañados por sus progenitores.
- ✓ Niños menores de 5 años.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

La mínima expresión que será estudiada son los pacientes pediátricos y sus padres.

3.5 MUESTRA

La conformaron 53 niños que estuvieron internados como pacientes del Servicio de Pediatría comprendidos entre las edades de 5 a 15 años de edad que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; además se tomaron en cuenta a los respectivos 53 padres que lo acompañaron durante su internación en el Servicio de Pediatría.

El método aplicado para seleccionar la muestra se basa en el Tipo de ***Muestreo simple aleatorio, no probabilístico***. Ya que el investigador seleccionó de forma aleatoria a los pacientes que integrarían la muestra según los requerimientos del mismo y la predisposición de los padres para participar en el estudio.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo N° 1: Describir las características de los padres de los niños internados según: edad, paridad, sexo, estado laboral, conocimiento del

estado patológico del niño, conocimiento del pronóstico clínico del niño y estado civil.

<u>VARIABLE</u>	<u>CONCEPTO</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>ÍTEM</u>	<u>ESCALA</u>
Edad	Periodo de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de hasta un punto en el tiempo.	Años cumplidos	¿Cuántos años tiene?	- Menos de 18 años. - De 18 a 25 años. - De 26 a 30 años. - De 31 a 35 años. - Más de 35 años.
Paridad	Cantidad de hijos que han tenido los padres de familia.	Número de hijos	¿Cuántos hijos tienen?	- Solo 1. - 2 hijos. - 3 hijos. - 4 hijos. - Más de 4 hijos.
Sexo	Descripción anatómica del género sexual característico de cada uno.	Genero	Indique su sexo	- Masculino - Femenino
Estado laboral	Actividad económica que le proporciona bienes económicos.	Condición de trabajo	¿Cuál es su estado laboral?	- Desempleado - Negocio propio. - Empleado. - Ama de casa.
Conocimiento del estado patológico del hijo	Esta variable evidencia el conocimiento del padre respecto al estado patológico de su hijo.	Conocimiento	¿Conoce usted la enfermedad que padece su hijo?	- Desconozco lo relacionado con la enfermedad de mi hijo. - Conozco poco la enfermedad de mi hijo. - Conozco todo lo relacionado con la

				enfermedad de mi hijo.
Conocimiento del pronóstico del niño	Esta variable evidencia el conocimiento del padre respecto pronóstico de la enfermedad de su hijo.	Conocimiento	¿Conoce usted el pronóstico de la enfermedad que padece su hijo?	- Desconozco lo relacionado con la enfermedad de mi hijo. - Conozco poco la enfermedad de mi hijo. - Conozco todo lo relacionado con la enfermedad de mi hijo.
Estado civil	Condición de convivencia entre dos personas de forma voluntaria.	Condición de convivencia	¿Cuál es su estado civil?	- Soltero - Casado - Viudo - Divorciado - Conviviente

Objetivo N° 2: Identificar las características de los pacientes pediátricos internados según: edad, sexo, patología, tiempo de internación y conciencia de su estado de salud.

<u>VARIABLE</u>	<u>CONCEPTO</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>ÍTEM</u>	<u>ESCALA</u>
Edad	Periodo de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un	Años cumplidos	¿Cuántos años tiene?	- De 5 a 6 años. - De 7 a 8 años. - De 9 a 12 años. - De 13 a 15

	punto en el tiempo.			años.
Sexo	Descripción anatómica del género sexual característico de una persona.	Genero	Indique su sexo	- Masculino - Femenino
Patología	Enfermedad que atraviesa el paciente por el cual ha sido internado.	Enfermedad diagnosticada	¿Cuál es la enfermedad de su hijo?	- Neumonía - EDA - Absceso - Epilepsia - ITU
Tiempo de internación	Periodo de tiempo que lleva hospitalizado el paciente pediátrico.	Conocimiento	¿Conoce usted la enfermedad que padece su hijo?	- Menos de 1 día. - De 1 a 7 días. - De 8 a 15 días. - De 16 a 30 a días. - Más de 1 mes.
Conciencia de su estado de salud.	Esta variable hace referencia a la conciencia que tiene el paciente de	Conocimiento	¿Su hijo es consciente de la enfermedad que padece?	- No está consciente de su enfermedad. - Está algo consciente

	su enfermedad.			de su enfermedad. - Está totalmente consciente de su enfermedad.
--	-------------------	--	--	--

Objetivo N° 3: Establecer el estrés que padece el padre del paciente internado, en relación a: Trato con el personal, cantidad de niños, alimentación del niño, dolor en procedimientos, presencia de vías, medicación, evolución clínica, compromiso del personal, trato al niño y sentimiento de impotencia.

<u>VARIABLE</u>	<u>CONCEPTO</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>ÍTEM</u>	<u>ESCALA</u>
Estrés por cantidad de niños.	Percepción de estrés por la cantidad de niños que hay en el servicio de pediatría.	Percepción de factor estresante.	¿Qué tanto estrés le provoca la cantidad de niños que hay en el servicio?	- No me provoca estrés. - Me provoca poco estrés. - Me provoca mucho

				estrés.
Estrés por su alimentación del niño.	Percepción de estrés por la alimentación que recibe su niño en el servicio de pediatría.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés le provoca la alimentación que recibe su niño en el servicio?	- No me provoca estrés. - Me provoca poco estrés. - Me provoca mucho estrés.
Estrés por el dolor en procedimientos.	Percepción de estrés por el dolor que tiene su hijo durante los procedimientos en el servicio de pediatría.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés le provoca el dolor que tiene su hijo durante los procedimientos en el servicio de pediatría?	- No me provoca estrés. - Me provoca poco estrés. - Me provoca mucho estrés.
Estrés por las vías del niño.	Percepción de estrés por el estado de las vías que tiene su hijo en el servicio de pediatría.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés le provoca el estado de las vías que tiene su hijo en el servicio de pediatría?	- No me provoca estrés. - Me provoca poco estrés. - Me provoca mucho estrés.
Estrés durante la medicación	Percepción de estrés que le causa la	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés le causa la	- No me provoca estrés.

del niño.	medicación que recibe su hijo en el servicio de pediatría.		medicación que recibe su hijo en el servicio de pediatría?	- Me provoca poco estrés. - Me provoca mucho estrés.
Estrés por su evolución clínica del niño	Percepción de estrés que le causa de la evolución clínica de su hijo en el servicio de pediatría.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés le causa de la evolución clínica de su hijo en el servicio de pediatría?	- No me provoca estrés. - Me provoca poco estrés. - Me provoca mucho estrés.
Estrés por el Compromiso del personal	Percepción de estrés que le causa de la evolución clínica de su hijo en el servicio de pediatría.	Manifiesto	¿Qué tanto estrés le causa de la evolución clínica de su hijo en el servicio de pediatría?	- No me provoca estrés. - Me provoca poco estrés. - Me provoca mucho estrés.
Estrés por el trato al niño	Percepción de estrés que le causa el trato que recibe su hijo en el servicio de pediatría.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés le causa el trato que recibe su hijo en el servicio de pediatría?	- No me provoca estrés. - Me provoca poco estrés. - Me provoca mucho estrés.

Estrés por el sentimiento de impotencia.	Percepción de estrés que le causa el sentimiento de impotencia por el estado de su hijo en el servicio de pediatría.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés le causa el sentimiento de impotencia por el estado de su hijo en el servicio de pediatría?	- No me provoca estrés. - Me provoca poco estrés. - Me provoca mucho estrés.
--	--	---------------------------------	---	--

Objetivo N° 4: Evaluar el nivel de intensidad del estrés que padece el paciente pediátrico según los padres, en relación a: los ambientes hospitalarios, espacios de juego, estado de sueño, dolor, alimentación, trato del personal, medicación, trato con otros niños, visitas y nivel de movilidad.

<u>VARIABLE</u>	<u>CONCEPTO</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>ÍTEM</u>	<u>ESCALA</u>
Estrés en el niño por los ambientes hospitalarios.	Percepción del estrés que padece el niño por los ambientes hospitalarios.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés siente su hijo por los ambientes del hospital?	- No le provoca estrés. - Le provoca poco estrés. - Le provoca mucho estrés.

Estrés en el niño por espacios de juego.	Percepción del estrés que padece el niño por los espacios de juego.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés siente su hijo por los espacios de juego?	- No le provoca estrés. - Le provoca poco estrés. - Le provoca mucho estrés.
Estrés en el niño por estado de sueño.	Percepción del estrés que padece el niño por su estado del sueño.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés siente su hijo por el estado de su sueño?	- No le provoca estrés. - Le provoca poco estrés. - Le provoca mucho estrés.
Estrés en el niño por dolor.	Percepción del estrés que padece el niño por el dolor que le causa la enfermedad.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés siente su hijo por el dolor que le causa la enfermedad ?	- No le provoca estrés. - Le provoca poco estrés. - Le provoca mucho estrés.
Estrés en el niño por alimentación.	Percepción del estrés que padece el niño por su alimentación.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés siente su hijo por la alimentación que recibe?	- No le provoca estrés. - Le provoca poco estrés. - Le provoca mucho estrés.
Estrés en el niño por trato del personal.	Percepción del estrés que padece el niño por el trato que recibe del personal de	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés siente su hijo por el trato que recibe del personal de	- No le provoca estrés. - Le provoca poco estrés. - Le provoca mucho estrés.

	salud.		salud?	
Estrés en el niño por medicación.	Percepción del estrés que padece el niño por la medicación que recibe en el Servicio de Pediatría.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés siente su hijo por la medicación que recibe en el Servicio de Pediatría?	- No le provoca estrés. - Le provoca poco estrés. - Le provoca mucho estrés.
Estrés en el niño por el trato con otros niños.	Percepción del estrés que padece el niño por el trato que recibe de los otros niños internados.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés siente su hijo por el trato que tiene de los otros niños en el Servicio de Pediatría?	- No le provoca estrés. - Le provoca poco estrés. - Le provoca mucho estrés.
Estrés en el niño por las visitas.	Percepción del estrés que padece el niño por las visitas que recibe en el Servicio de Pediatría.	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés siente su hijo por las visitas que recibe en el Servicio de Pediatría?	- No le provoca estrés. - Le provoca poco estrés. - Le provoca mucho estrés.
Estrés en el niño por el nivel de movilidad.	Percepción del estrés que padece el niño por la movilidad	Percepción de factor estresante	¿Qué tanto estrés siente su hijo por la movilidad	- No le provoca estrés. - Le provoca poco estrés. - Le provoca

	que puede tener dentro en el servicio de Pediatría.		que puede tener dentro en el servicio de Pediatría?	mucho estrés.
--	---	--	---	---------------

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas:

La observación:

Observar científicamente significa observar un objetivo claro, definido y preciso: el investigador sabe que es lo que desea observar y para que quiere hacerlo, lo cual implica que debe preparar cuidadosamente la observación. Permite obtener información directa del contexto en que se hace la investigación; es un instrumento nodal para los estudios monográficos, etnográficos, historias de vida y estudios de caso. Es la habilidad para reconocer y obtener datos del objeto de estudio, mirando detalladamente lo que interesa al investigador, en un espacio y tiempo delimitado y en situaciones particulares. En el presente estudio se ha aplicado esta técnica de forma directa a los pacientes pediátricos internados y a sus padres.

Encuesta: Esta técnica es dirigida a la recolección de información, en la presente investigación fue utilizada para recoger datos de los pacientes pediátricos y de sus padres, mediante la aplicación de un cuestionario.

Instrumento: Se utilizó una ficha tipo cuestionario que se aplicó a cada uno de los padres de los niños internados en el Servicio de Pediatría. A cada uno de ellos se le explico la forma de su participación en el presente estudio.

Pasar un cuestionario no es en sí mismo una investigación. El cuestionario solamente es un instrumento, una herramienta para recolectar datos con la finalidad de utilizarlos en una investigación. Primero debemos tener claro qué tipo de investigación queremos realizar, para entonces poder determinar si nos puede resultar útil aplicar un cuestionario. Un cuestionario nos puede ayudar a obtener la información necesaria si nuestra investigación tiene como objetivo conocer la magnitud de un fenómeno social, su relación con otro fenómeno o cómo o por qué ocurre, especialmente en el caso de que sea necesario conocer la opinión de una gran cantidad de personas (43).

3.8 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El plan de análisis estadístico contemplo los siguientes pasos:

1. Elaboración del instrumento de recolección de datos basados en los objetivos propuestos.
2. Revisión e impresión de los instrumentos.
3. Aplicación de los instrumentos a los sujetos en estudio.
4. Recolección de todos los instrumentos en formato físico.
5. Conteo general de cada una de las opciones escogidas por los sujetos en estudio.
6. Elaboración de los gráficos estadísticos.
7. Interpretación de los gráficos estadísticos.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación no atenta contra las normas internacionales de la Ética en investigación, ya que no divulga la identidad de los sujetos de estudio, en este caso de los pacientes pediátricos ni de sus padres que los acompañan durante la internación hospitalaria. El estudio tampoco busca lucrar con las experiencias ajenas, solo ha sido llevado a cabo como requisito académico de una institución superior de estudios. Tampoco se ha afectado la economía de ninguna tercera persona, todos los gastos han sido cubiertos por el investigador a cargo.

La participación voluntaria, está referida a la colaboración que prestan las personas que se involucran en una investigación espontáneamente. Éstas, corren el riesgo de revelar información personal que tal vez desconozcan sus amigos y allegados. El riesgo ético en la participación voluntaria estaría determinado por la difusión de la información de contenido personal y privado, por parte de quienes manejan en la investigación social, la confidencia que le ha sido suministrada por las personas que voluntariamente han aceptado participar. En el presente estudio la identidad de los padres de familia y de sus respectivos hijos no fueron revelados a ninguna entidad, ya que no se solicitaron en ninguna fase del estudio.

Cabe destacar que las normas éticas de participación voluntaria y no lastimar a los participantes se han formalizado cada vez más en el concepto de “consentimiento informado”. Así, a los sujetos candidatos a un estudio médico se les describirá el proceso de dicho experimento y los riesgos posibles para ellos. Se les pedirá que firmen una declaración en la que indican que están conscientes de los riesgos posibles y que aun así deciden participar. Ahora bien, como la participación voluntaria y la de no hacer daño a la gente es fácil en la teoría, pero muchas veces difícil en la práctica, el investigador debe acudir a su sensibilidad con el tema y a su experiencia en las áreas de investigación dedicadas. Babbie (44), afirma en los últimos

años, los investigadores sociales han conseguido mayor apoyo para respetar esta norma.

4. RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS

CUADRO N° 1:

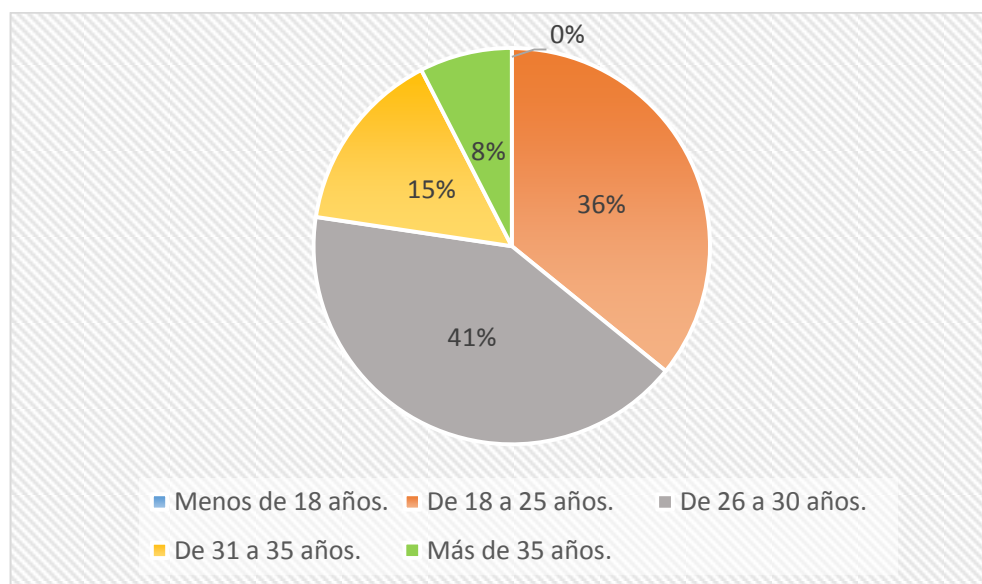
*EDAD DE LOS PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS.
SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO
TRIMESTRE DEL 2018.*

EDAD DE LOS PADRES	Nº	%
Menos de 18 años.	0	0%
De 18 a 25 años.	19	36%
De 26 a 30 años.	22	41%
De 31 a 35 años.	8	15%
Más de 35 años.	4	8%
TOTAL	53	100%

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 1:

EDAD DE LOS PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.



FUENTE: CUADRO 1.

Análisis de los resultados.-

La mayoría de padres de los niños que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 tenían edades de 26 a 30 años, este grupo de personas representan un 41% del total. A continuación con un 36% están los padres cuyas edades estaban contempladas entre los 18 y 25 años. Seguidamente con un 15% estaban

los padres con edades de 31 a 35 años, finalmente con un 8% estaban los padres que tenían edades de más de 35 años.

CUADRO N° 2:

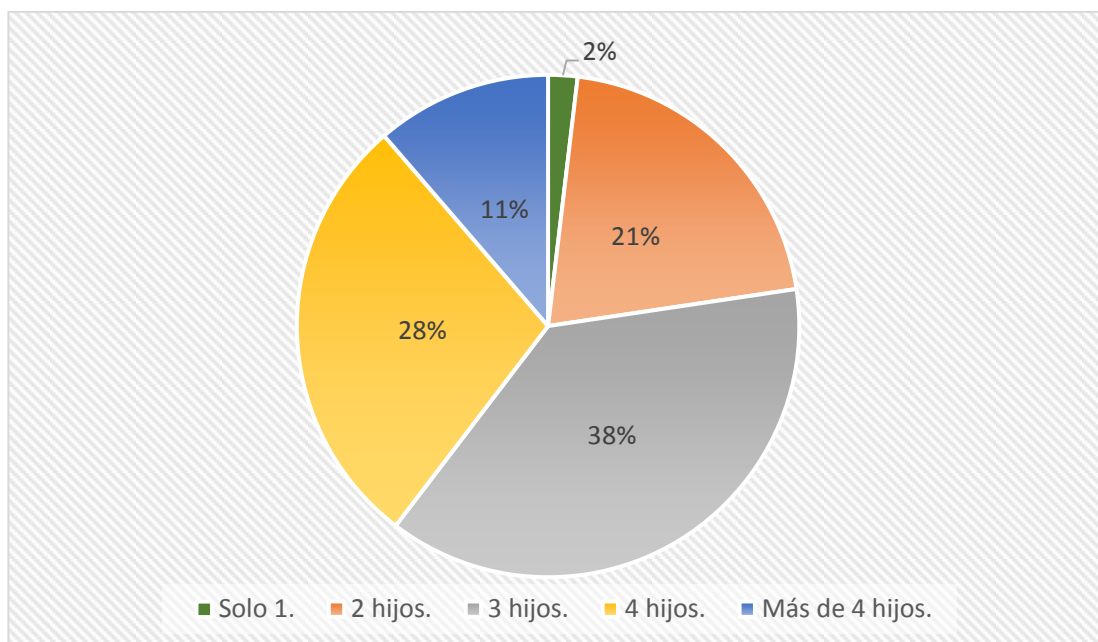
NÚMERO DE HIJOS DE LOS PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.

HIJOS DE LOS PADRES	Nº	%
Solo 1.	1	2%
2 hijos.	11	21%
3 hijos.	20	38%
4 hijos.	15	28%
Más de 4 hijos.	6	11%
TOTAL	53	100%

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 2:

NÚMERO DE HIJOS DE LOS PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.



FUENTE: CUADRO 2.

Análisis de los resultados.-

La mayoría de padres de los niños que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 tenían 3 hijos, este grupo de personas representan un 38% del total. A continuación con un 28% están los padres que tenían 4 hijos. Seguidamente con un 21% estaban los padres que tenían 2 hijos solamente. Con un 11% están los padres que tenían más de 4 hijos, finalmente con un 2% estaban los padres que tenían 1 solo hijo.

Discusión: la importancia del número de hijos es determinante dentro de un factor estresante para los padres ya que afecta a toda la familia por la separación de sus otros hijos y tener que dejarlo al cuidado de otra familia (tía, abuelos u otros parientes).

CUADRO N° 3:

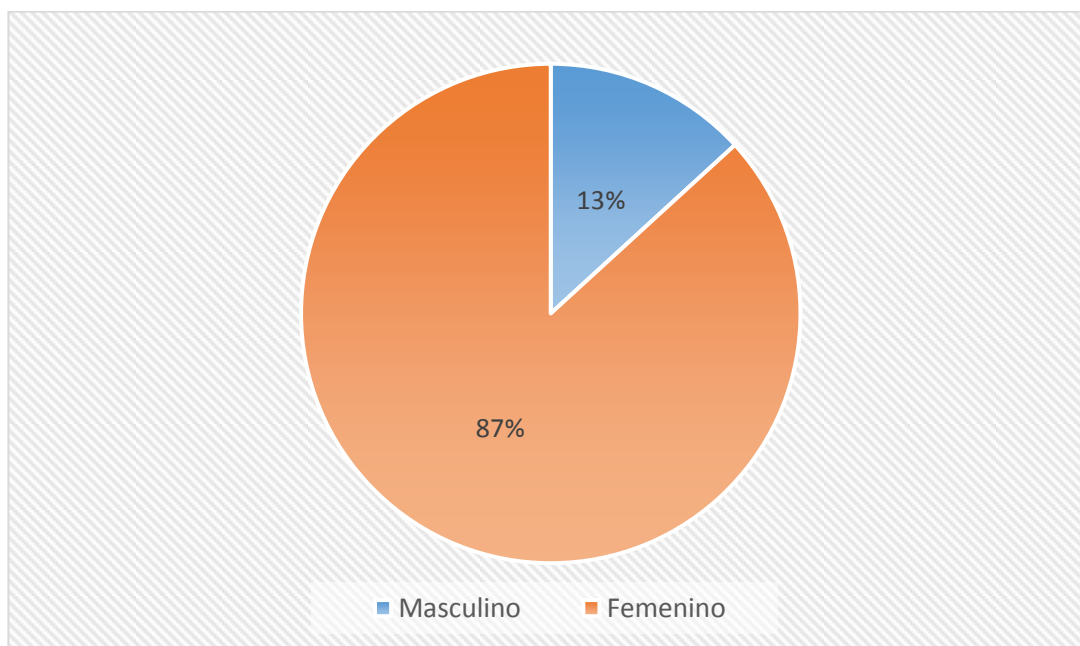
*SEXO DE LOS PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS.
SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO
TRIMESTRE DEL 2018.*

SEXO DE LOS PADRES	Nº	%
Masculino	7	13%
Femenino	46	87%
TOTAL	53	100%

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 3:

*SEXO DE LOS PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS.
SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO
TRIMESTRE DEL 2018.*



FUENTE: CUADRO 3.

Análisis de los resultados.-

La mayoría de padres de los niños que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 eran de sexo femenino, es decir eran madres o apoderadas mujeres, este grupo de personas representan un 87% del total. A continuación con el restante 13% están los padres que eran de sexo masculino.

CUADRO N° 4:

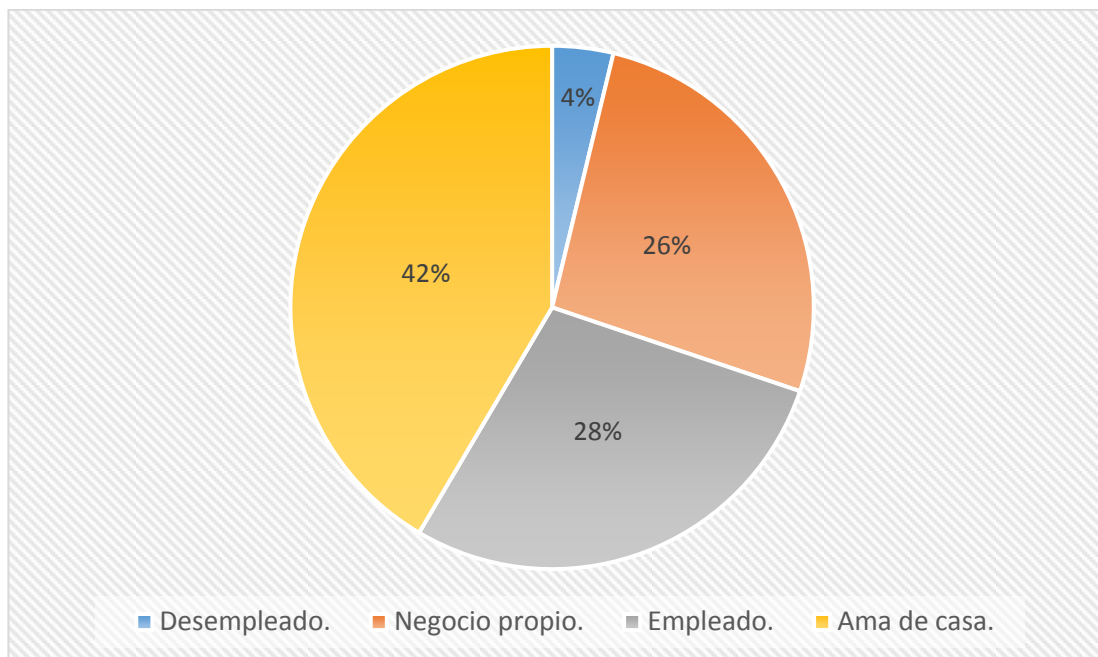
SITUACION LABORAL DE LOS PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.

SITUACION LABORAL DE LOS PADRES	Nº	%
Desempleado.	2	4%
Negocio propio.	14	26%
Empleado.	15	28%
Ama de casa.	22	42%
TOTAL	53	76%

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 4:

SITUACION LABORAL DE LOS PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.



FUENTE: CUADRO 4.

Análisis de los resultados.-

La mayoría de padres de los niños que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 tenían una condición laboral de ama de casa, este grupo de personas representan un 42% del total. A continuación con un 28% están los padres que tenían una condición laboral de empleado. Seguidamente con un 26% estaban los padres con una condición laboral de negocio propio, finalmente con un 4% estaban los padres que eran desempleados.

CUADRO N° 5:

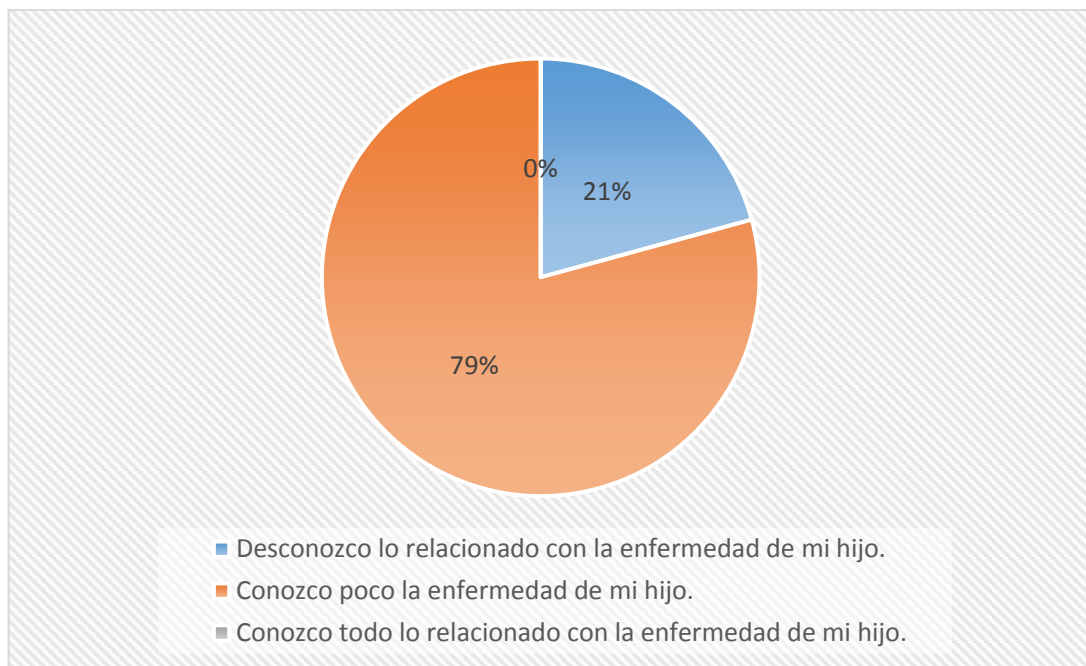
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DE SUS HIJOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE SU HIJO	N°	%
Desconozco lo relacionado con la enfermedad de mi hijo.	11	21%
Conozco poco la enfermedad de mi hijo.	42	79%
Conozco todo lo relacionado con la enfermedad de mi hijo.	0	0%
TOTAL	53	100

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 5:

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DE SUS HIJOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.



FUENTE: CUADRO 5.

Análisis de los resultados.-

La mayoría de padres de los niños que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 refieren conocer poco la enfermedad que padece su hijo, este grupo de personas representan un 79% del total. A continuación con el restante 21% están los padres que refieren desconocer lo relacionado con la enfermedad de su hijo.

CUADRO N° 6:

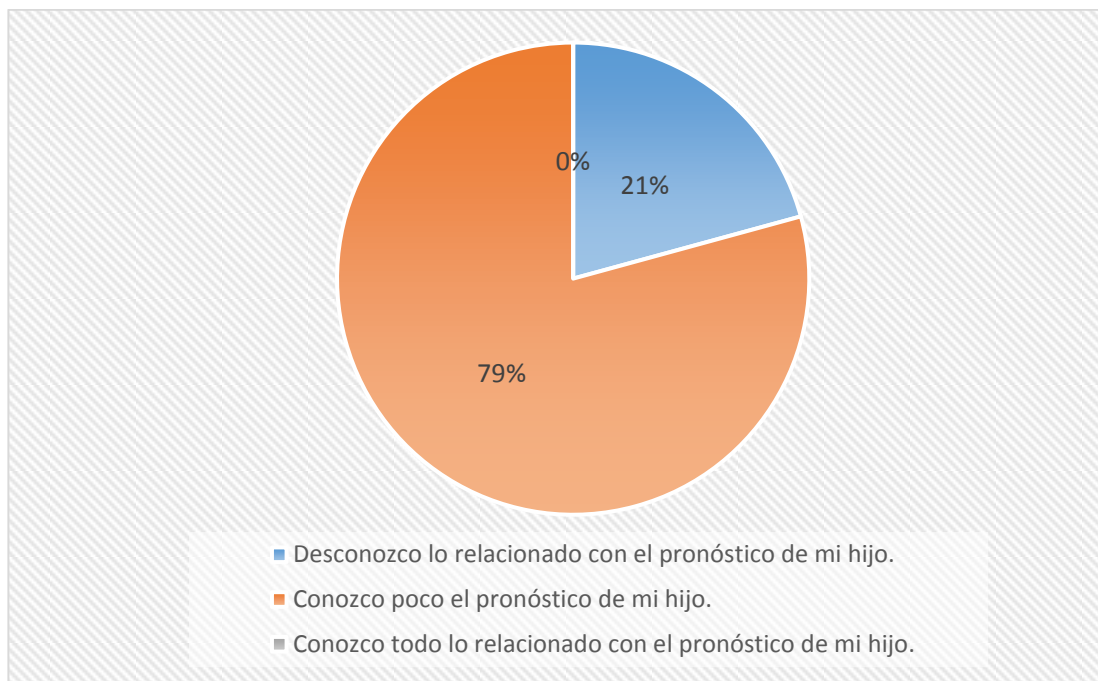
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE SUS HIJOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.

CONOCIMIENTO DEL PRONÓSTICO	N°	%
Desconozco lo relacionado con el pronóstico de mi hijo.	11	21%
Conozco poco el pronóstico de mi hijo.	42	79%
Conozco todo lo relacionado con el pronóstico de mi hijo.	0	0%
TOTAL	53	100

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 6:

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE SUS HIJOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.



FUENTE: CUADRO 6.

Análisis de los resultados.-

La mayoría de padres de los niños que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 refieren conocer poco el pronóstico de la enfermedad que padece su hijo, este grupo de personas representan un 79% del total. A continuación con el restante 21% están los padres que refieren desconocer lo relacionado con el pronóstico de la enfermedad que sufre su hijo.

CUADRO N° 7:

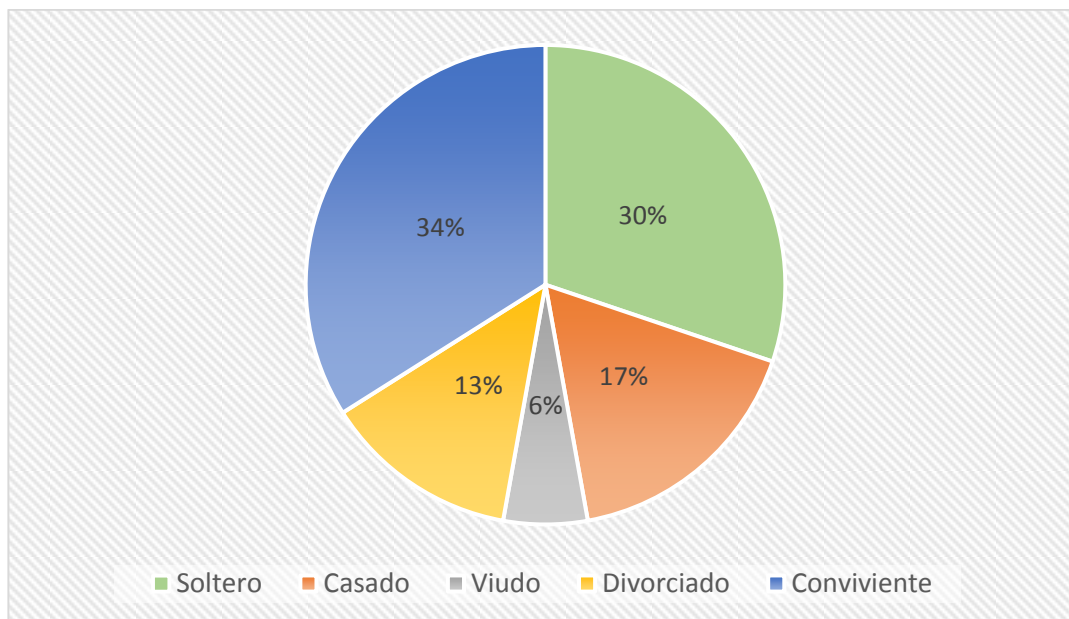
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	Nº	%
Soltero	16	30%
Casado	9	17%
Viudo	3	6%
Divorciado	7	13%
Conviviente	18	34%
TOTAL	53	100%

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 7:

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.



FUENTE: CUADRO 7.

Análisis de los resultados.-

La mayoría de padres de los niños que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 tenían un estado civil de convivientes, este grupo de personas representan un 34% del total. A continuación con un 30% están los padres que eran solteros(as). Seguidamente con un 17% estaban los padres que eran casados(as). Con un 13% estaban los padres que eran divorciados. Finalmente con un 6% estaban los padres que eran viudos(as).

CUADRO N° 8:

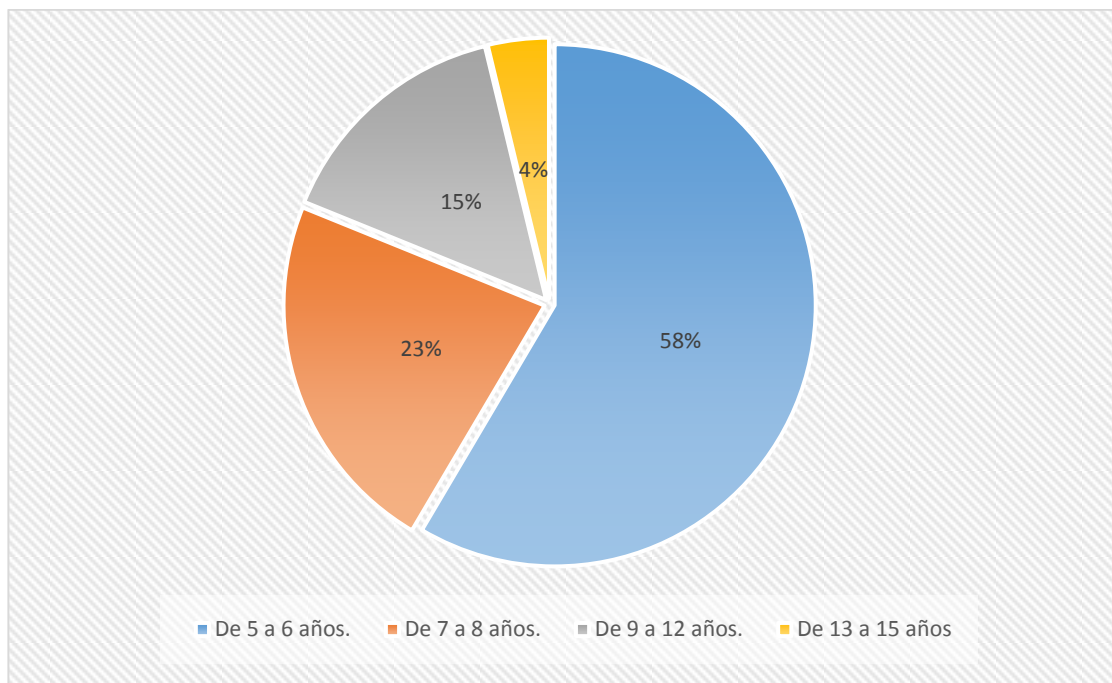
EDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.

EDAD DEL PACIENTE	Nº	%
De 5 a 6 años.	31	58%
De 7 a 8 años.	12	23%
De 9 a 12 años.	8	15%
De 13 a 15 años	2	4%
TOTAL	53	100%

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 8:

EDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.



FUENTE: CUADRO 9.

Análisis de los resultados.-

La mayoría de niños que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 tenían edades de 5 a 6 años, este grupo de personas representan un 58% del total. A continuación con un 23% están los niños que tenían edades de 7 a 8 años. Seguidamente con un 15% estaban los niños que tenían edades de 9 a 12 años. Finalmente con un 4% estaban los niños con edades de 13 a 15 años.

CUADRO N° 9:

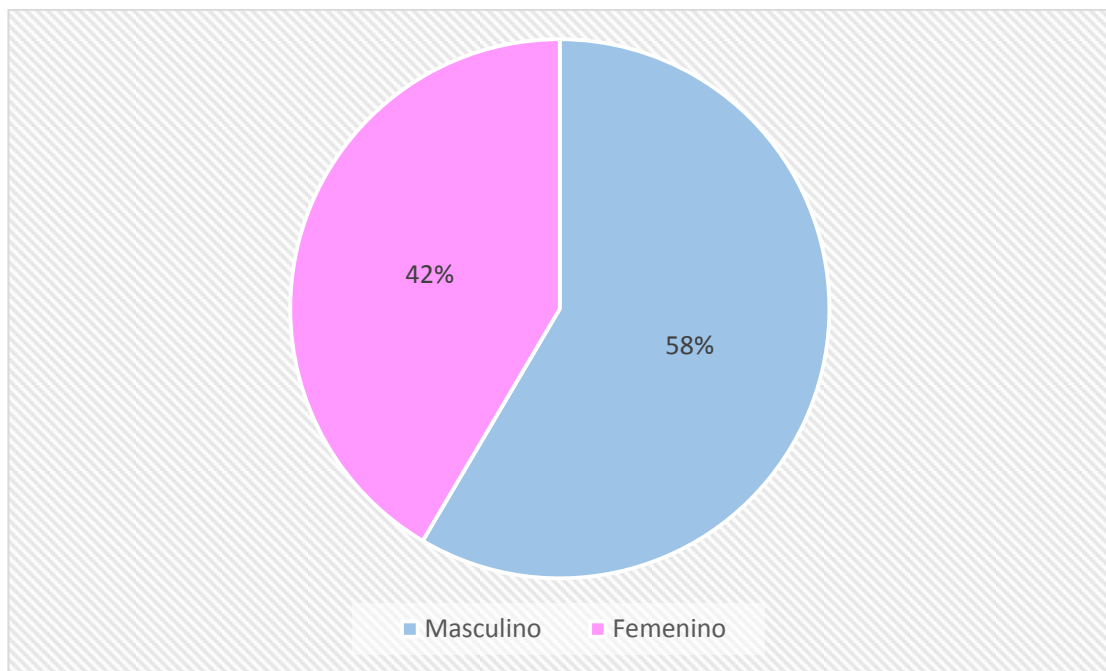
SEXO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.

SEXO DEL PACIENTE	Nº	%
Masculino	31	58%
Femenino	22	42%
TOTAL	53	100%

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 9:

SEXO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.



FUENTE: CUADRO 10.

Análisis de los resultados.-

La mayoría de niños que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 eran de sexo masculino, este grupo de personas representan un 58% del total. Con el restante 42% del total estaban las de sexo femenino.

CUADRO N° 10:

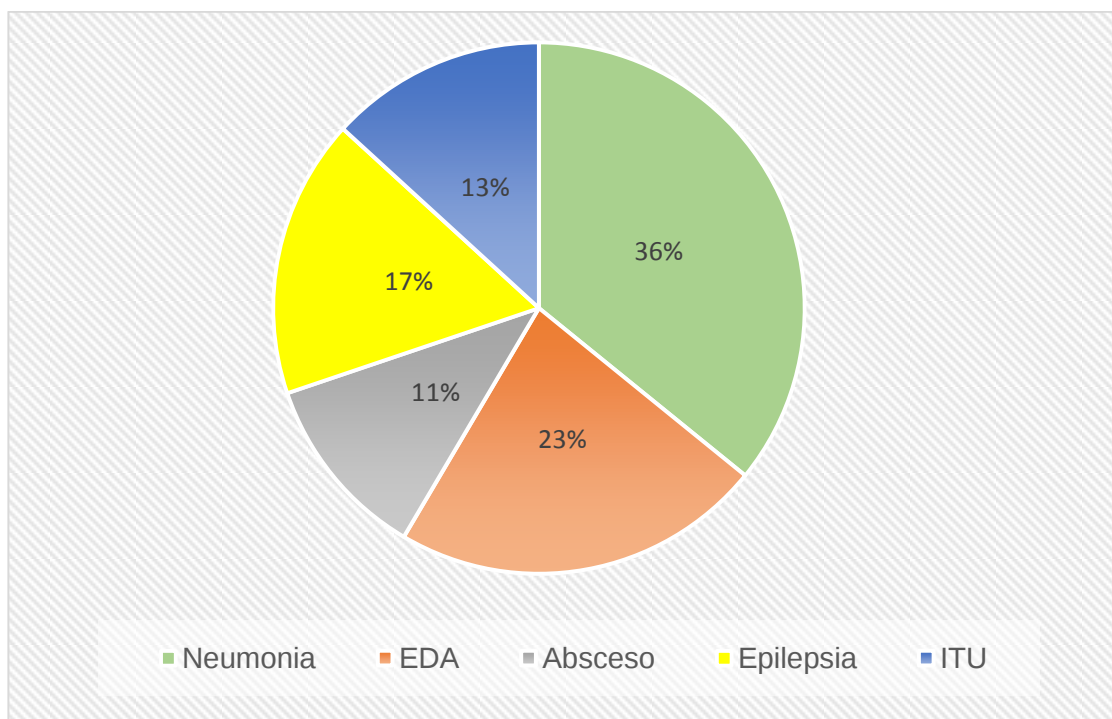
ENFERMEDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.

ENFERMEDAD DEL PACIENTE	N°	%
Neumonía	19	36%
EDA	12	23%
Absceso	6	11%
Epilepsia	9	17%
ITU	7	13%
TOTAL	53	100%

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 10:

ENFERMEDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTERNADO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.



FUENTE: CUADRO 11.

Análisis de los resultados.-

La mayoría de niños que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 padecían de neumonía, este grupo de personas representan un 36% del total. A continuación con un 23% están los niños que padecían de Enfermedad diarreica aguda. Seguidamente con un 17% estaban los niños que padecían de epilepsia. Con un 13% estaban los niños que padecían de infección del tracto urinario. Finalmente con un 11% estaban los niños que padecían de algún tipo de absceso.

CUADRO N° 11:

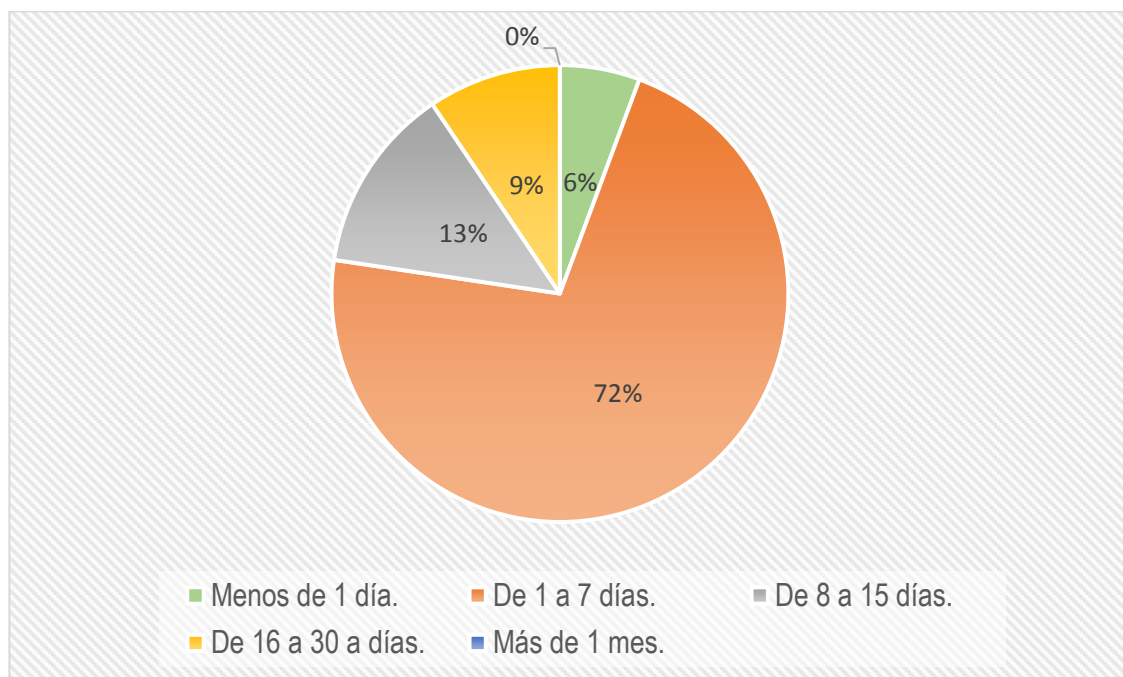
TIEMPO DE INTERNACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.

TIEMPO DE INTERNACIÓN	N°	%
Menos de 1 día.	3	6%
De 1 a 7 días.	38	72%
De 8 a 15 días.	7	13%
De 16 a 30 a días.	5	9%
Más de 1 mes.	0	0%
TOTAL	53	100%

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 11:

TIEMPO DE INTERNACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.



FUENTE: CUADRO 12.

Análisis de los resultados.-

La mayoría de pacientes del Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 llevaban de 1 a 7 días internado en el hospital, este grupo de personas representan un 72% del total. A continuación con un 13% estaban los niños que llevaban de 8 a 15 días de internación. Finalmente con un 9% estaban los niños que llevaban de 16 a 30 días de internación.

CUADRO N° 12:

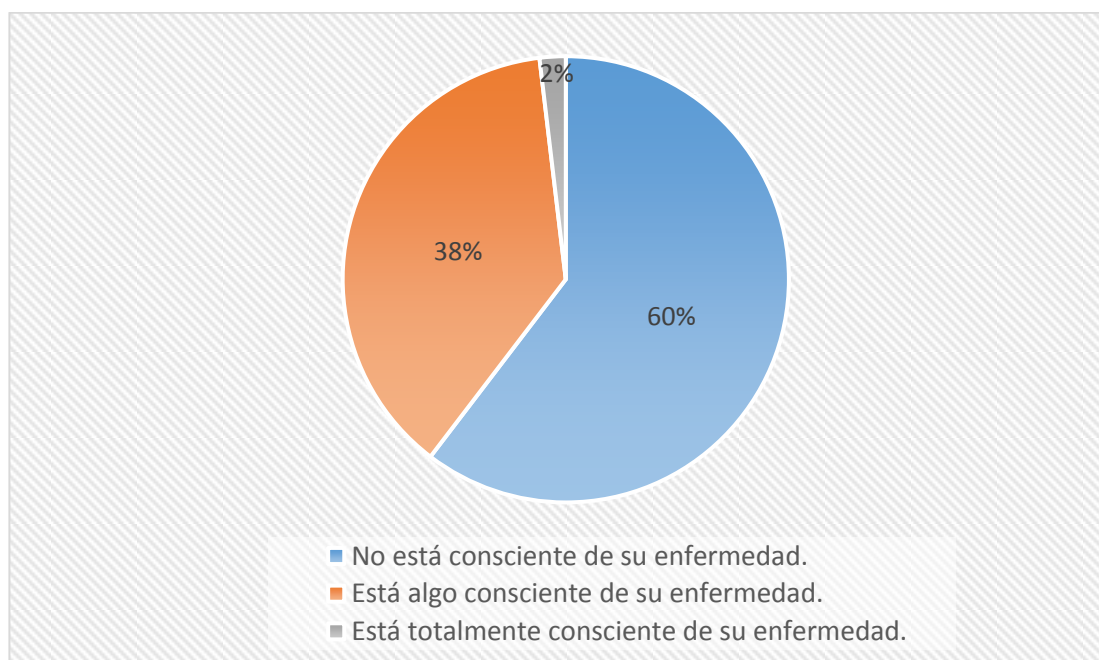
CONCIENCIA DE SU ESTADO DE SALUD EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.

CONCIENCIA DE SU ESTADO DE SALUD	Nº	%
No está consciente de su estado de salud.	32	60%
Está algo consciente de su estado de salud.	20	38%
Está totalmente consciente de su estado de salud.	1	2%
TOTAL	53	100

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 12:

CONCIENCIA DE SU ESTADO DE SALUD EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.



FUENTE: CUADRO 13.

Análisis de los resultados.-

La mayoría de niños que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018, según los padres, no estaban conscientes de su enfermedad por la cual estaban internados en el hospital, este grupo de personas representan un 60% del total. A continuación con un 38% están los niños, que según los padres, estaban algo conscientes de su enfermedad. Finalmente con un 2% estaban los niños, que según los padres, estaban conscientes de su enfermedad.

CUADRO N° 13:

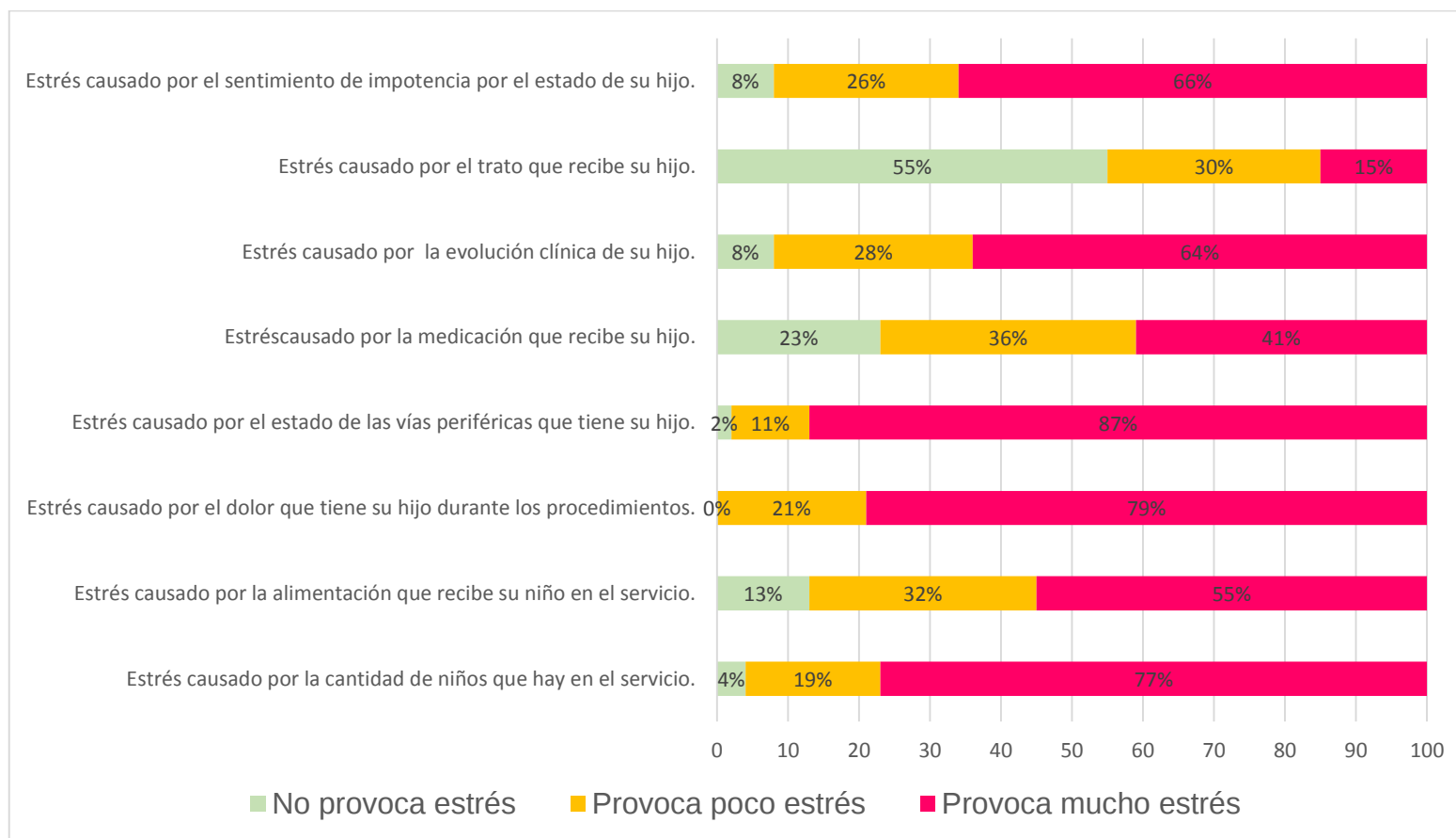
INTENSIDAD DEL ESTRÉS DE LOS PADRES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.

VARIABLE	No me provoca estrés	Me provoca poco estrés	Me provoca mucho estrés	TOTAL
Estrés causado por la cantidad de niños que hay en el servicio.	2	10	41	53
Estrés causado por la alimentación que recibe su niño en el servicio.	7	17	29	53
Estrés le provoca el dolor que tiene su hijo durante los procedimientos en el servicio de pediatría.	0	11	42	53
Estrés causado por el estado de las vías periféricas que tiene su hijo en el servicio de pediatría.	1	6	46	53
Estrés causado por la medicación que recibe su hijo en el servicio de pediatría.	12	19	22	53
Estrés causado por la evolución clínica de su hijo en el servicio de pediatría.	4	15	34	53
Estrés causado por el trato que recibe su hijo en el servicio de pediatría.	29	16	8	53
Estrés causado el por sentimiento de impotencia por el estado de su hijo en el servicio de pediatría.	4	14	35	53

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 13:

INTENSIDAD DEL ESTRÉS DE LOS PADRES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.



FUENTE: CUADRO 8.

Análisis de los resultados. -

En relación a la intensidad del estrés que sentían los padres de familia de los niños que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018:

- a.** El sentimiento de impotencia por el estado de su hijo al 66% de padres le provocaba mucho estrés, al 26% de padres le provocaba poco estrés y al 8% de padres no le provocaba estrés.
- b.** El trato que recibía su hijo al 55% de padres no le provocaba estrés, al 30% de padres le provocaba poco estrés y al 15% de padres le provocaba mucho estrés.
- c.** La evolución clínica de su hijo al 64% de padres le provocaba mucho estrés, al 28% de padres le provocaba poco estrés y al 8% de padres no le provocaba estrés.
- d.** La medicación que recibía su hijo al 41% de padres le provocaba mucho estrés, al 36% de padres le provocaba poco estrés y al 23% de padres no le provocaba estrés.
- e.** El estado de las vías periféricas que tiene su hijo al 87% de padres le provocaba mucho estrés, al 11% de padres le provocaba poco estrés y al 2% de padres no le provocaba estrés.
- f.** El dolor que tiene el hijo durante los procedimientos al 79% de padres le provocaba mucho estrés, al 21% de padres le provocaba poco estrés.
- g.** La alimentación que recibe su hijo al 55% de padres le provocaba mucho estrés, al 32% de padres le provocaba poco estrés y al 13% de padres no le provocaba estrés.
- h.** La cantidad de niños que hay en el servicio al 77% de padres le provocaba mucho estrés, al 19% de padres le provocaba poco estrés y al 4% de padres no le provocaba estrés.

CUADRO N° 14:

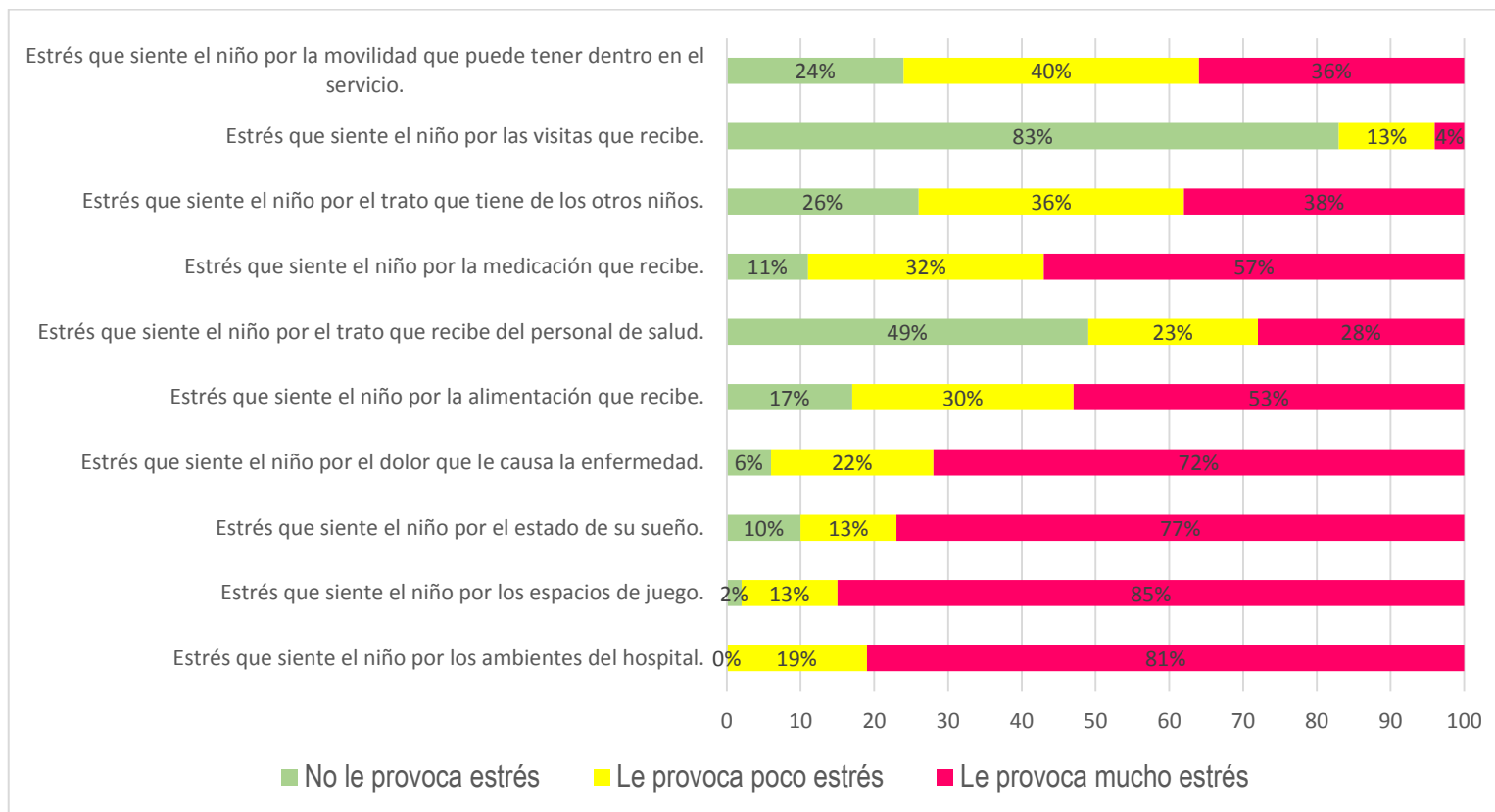
PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL ESTRÉS DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.

PERCEPCIÓN DEL PADRE SOBRE EL ESTRÉS DEL NIÑO	No le provoca estrés	Le provoca poco estrés	Le provoca mucho estrés	TOTAL
Estrés que siente el niño por los ambientes del hospital.	0	10	43	53
Estrés que siente el niño por los espacios de juego.	1	7	45	53
Estrés que siente el niño por el estado de su sueño.	5	7	41	53
Estrés que siente el niño por el dolor que le causa la enfermedad.	3	12	38	53
Estrés que siente el niño por la alimentación que recibe.	9	16	28	53
Estrés que siente el niño por el trato que recibe del personal de salud.	26	12	15	53
Estrés que siente el niño por la medicación que recibe.	6	17	30	53
Estrés que siente el niño por el trato que tiene de los otros niños.	14	19	20	53
Estrés que siente el niño por las visitas que recibe.	44	7	2	53
Estrés que siente el niño por la movilidad que puede tener dentro en el servicio.	13	21	19	53

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

GRÁFICO N° 14:

*PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL ESTRÉS DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS.
SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL MUNICIPAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE DEL 2018.*



FUENTE: CUADRO 13.

Análisis de los resultados.-

En relación a la percepción de los padres de familia respecto al nivel de estrés que padecían sus hijos que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 tenemos que:

- a. La movilidad que puede dentro del servicio, al 40% de niños le provocaba poco estrés, al 36% de niños le provocaba mucho estrés y al 24% de niños no le provocaba estrés.
- b. Las visitas que recibe dentro del servicio, al 80% de niños no le provocaban estrés, al 13% le provocaba poco estrés y al 4% de niños le provocaba mucho estrés.
- c. El trato con los otros niños en el servicio, al 38% de niños le provocaba mucho estrés, al 36% de niños le provocaba poco estrés y al 26% de niños no le provocaba estrés.
- d. La medicación que recibe en el servicio, al 57% de niños le provocaba mucho estrés, al 32% de niños le provocaba poco estrés y al 11% de niños no le provocaba estrés.
- e. El trato que recibe de parte del personal de salud del servicio, al 49% de niños no le provocaba estrés, al 28% de niños le provocaba mucho estrés y al 23% de niños le provocaba poco estrés.
- f. La alimentación que recibe en el servicio, al 53% de niños le provocaba mucho estrés, al 30% de niños le provocaba poco estrés y al 17% de niños no le provocaba estrés.
- g. El dolor que le causa la enfermedad, al 72% de niños le provocaba mucho estrés, al 22% de niños le provocaba poco estrés y al 6% de niños no le provocaba estrés.
- h. El estado del sueño, al 77% de niños le provocaba mucho estrés, al 13% de niños le provocaba poco estrés y al 10% de niños no le provocaba estrés.

- i. Los espacios de juego en el servicio, al 85% de niños le provocaban mucho estrés, al 13% de niños le provocaba poco estrés y al 2% de niños no le provocaba estrés.
- j. Los ambientes del hospital, al 81% de niños le provocaban mucho estrés, al 19% de niños le provocaba poco estrés.

4.2. DISCUSIÓN

Los padres que fueron incluidos en el estudio en su mayoría fueron jóvenes, esto quiere decir que ellos no tenían mucha experiencia en la atención de sus hijos en los ambientes hospitalarios, experiencia que irán adquiriendo con el paso de los años. Sin embargo la mayoría tenía 3 hijos, lo que significa que si bien son muy jóvenes, ya tienen experiencia en el cuidado de niños por tener 3 hijos. El hecho que la mayoría de los padres sean amas de casa repercute en el funcionamiento del núcleo familiar, ya que por lo general son ellas quienes administran el hogar, y al estar dentro del hospital cuidando del hijo enfermo el hogar queda en manos del conyugue u otro familiar. El hecho que no conozcan adecuadamente la enfermedad que padecen sus hijos eleva la posibilidad de aumentar de intensidad del estrés y preocupación, peor aún si no tienen claro el pronóstico médico que se le asigna al estado de salud de su hijo.

Los niños llevaban de 1 a 7 días internados, tiempo suficiente para que el niño llegue a aburrirse y a estresarse, sumado a eso tenemos que la mayoría tenía neumonía, enfermedad que restringe el movimiento libre del paciente. El hecho que la mayoría de pacientes no estén consciente de su enfermedad les puede afectar en la medida que tenga más edad.

Todo lo que cause dolor al hijo será sentido por el padre, más aun al ver que un dispositivo como las vías periféricas entran directamente en la piel de sus hijos. Los niños por lo general suelen ser sociables y adaptarse fácilmente en la compañía de otros niños, esto al parecer no es igual cuando están dentro de un hospital, de alguna forma los niños quieren estar solo con sus padres y sienten estrés por la cantidad de niños con la están que conviviendo.

Para los padres de familia, los espacios de juego, que evidentemente no son las más apropiadas, ni están adecuadamente acondicionadas, es lo que más les causa estrés a los niños. Seguramente porque los niños extrañan sus espacios que tienen en sus hogares y sus momentos de juego. También estresan a los niños los ambientes tétricos del hospital, porque evidentemente no son lugares coloridos ni entretenidos.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ✓ La mayoría (41%) de los padres de los niños que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 tenían edades de 26 a 30 años, el 38% tenían 3 hijos, el 87% eran de sexo femenino, el 42% eran ama de casa y el 79% refieren conocer poco la enfermedad y el pronóstico que padece su hijo, el 34% tenían un estado civil de convivientes.
- ✓ La mayoría de niños (58%) que estaban internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 durante el 4to trimestre del 2018 tenían edades de 5 a 6 años, el 58% eran de sexo masculino, el 36% padecían de neumonía, un 72% llevaban de 1 a 7 días internado y el 60% de niños, según los padres no estaban conscientes de su enfermedad por la cual estaban internados en el hospital.
- ✓ A la mayoría de los padres, el estado de las vías periféricas del paciente, el dolor de los procedimientos y la cantidad de niños en el servicio, **les provoca mucho estrés**. A más de la mitad, el sentimiento de impotencia, la evolución clínica de su hijo y la alimentación que recibe su hijo. A menos de la mitad de padres, la medicación que recibía su hijo **le causaba mucho estrés**. A más de la mitad de padres el trato que recibía su hijo en el servicio **no le provocaba estrés**.
- ✓ En relación a la percepción de los padres de familia respecto al nivel de estrés que padecían sus hijos, refieren que: Los espacios de juego

en el servicio, los ambientes del hospital, el estado de sueño, el dolor que causa los procedimientos, la medicación que reciben los niños, la alimentación que reciben y el trato que tienen con otros pacientes ***les provocaban mucho estrés a los niños***. La movilidad dentro del servicio en su mayoría provocaba ***poco estrés en los niños***. Las visitas que recibe el paciente y el trato que reciben por parte del personal de salud a la mayoría de niños ***no les provocaba estrés***.

5.2 RECOMENDACIONES

- *Al personal de enfermería:* Se recomienda mantener los niveles de trato al paciente pediátrico, tomando en cuenta siempre la particularidad y las características de los niños. Habilitar en la medida de la posible comodidad para que el padre de familia pueda hacerle compañía al paciente. Brindar información adecuada y necesaria a los padres de familia sobre la salud de sus hijos, sin sobrepasar la función de otros profesionales.
- *A la jefatura de enfermería:* Implementar u mejorar los ambientes de recreación para los niños, con el uso de juegos lúdicos para que puedan tener momentos de esparcimiento y así contribuir a la salud mental y física de los pacientes. Acondicionar lo necesario para la comodidad de los niños en las unidades de internación, con materiales más adecuados para la edad de los niños, especialmente en los lugares donde pasan más tiempo, por ejemplo los colchones, la habitación, etc.
- Se sugiere que el personal de enfermería que comunique a los padres cuando se tenga que realizar algún procedimiento en el niño, dándoles información, brindándoles la confianza necesaria y en la medida de lo posible haciéndoles participe en la evolución de su hijo.
- Acondicionar espacios de juego espacial para los niños, con opciones tanto para niñas como para niños, cuidando que los utensilios no puedan causarles ningún daño a los niños.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C., y Lazarus, R.S. Comparison of two models of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39. 1981
2. Seiffge-Krenke, I. (2007, febrero). *Stress, coping and depression*. Ponencia presentada en el Postgrado de Investigación en Procesos Básicos e Intervención en Psicología de la Salud, bienio, Universidad de Málaga, España. 2006-2008
3. Bailly, D., Wertz, E., Devos, P., Veignie, L., y Turck, D. Une mesure du stress des adolescents hospitalisés. *Archives de Pédiatrie*, 11, 1430-1437. (2004)
4. Fernández, A., y López, I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 631-645. (2006).
5. Moulds, J.D. Stress manifestation in high school students: An Australian sample. *Psychology in the Schools*, 40, 391-402. (2003).
6. Otigosa, J. M. & Méndez, F. X. Preocupaciones prequirúrgicas: estudio empírico con población infantil y adolscenel. *Canales de Pediatría*, Vol. 55, 129-134. (2000).
7. Jackson EL. Observaciones de comportamientos del estrés manifestados por niños en una clase de kindergarten. ECRP Vol.11 No.1 Primavera de 2009 <http://ecrp.uiuc.edu/v11n1/jackson-sp.html>
8. Hans S.: El descubrimiento del estrés. http://hipatis.morelos.gob.mx/no4/el_estres.htm. [consultado 16 de febrero de 2009.]

9. Jewett, J. *et al.* "El estrés y los niños pequeños"
<http://www.ericdigest.org/2003-4/pequenos.html>, 2003
10. Seiffge-Krenke, I., y Stemmler, M. Factors contributing to gender differences in depressive symptoms: A test of three developmental models. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 405-417. (2002).
11. Ochoa, B. & Lizasoán, O. Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado. Pamplona: Eunsa. (2003).
12. Otigosa, J. M. & Méndez, F. X. Preocupaciones prequirúrgicas: estudio empírico con población infantil y adolescencia. *Canales de Pediatría*, Vol. 55, 129-134. (2000).
13. Ediciones Pirámide S.A. citado 12 mayo 2018 hrs 14 pm disponible en: <https://www.todopapas.com/ninos/psicologia-infantil/los-ninos-pequenos-tambien-se-deprimen-340>
14. McEwen, Bruce S.T The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, (886,1-2), 172-189. (2000).
15. Chrousos, G.P. & Gold, P.W. The Concepts of Stress and Stress System Disorders. *Journal American Medical Association*. (267, 9): 1244-1252. (1992).
16. Perry B, Pollard R. Homeostasis, stress, trauma, and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child Adolesc Psychiatric Clinics North America*; 7:33-51 (1998).
17. FREUD, S.: The complete psychological works of Sigmund Freud, vol. 15, pág. 160. (1916).
18. Factores psicosociales en el trabajo y su relación con la Salud Geneva, WorldHealthorganization, 1987.
19. Marko Kesti, Antti Syväjärvi, "Human tacit signals at organization performance development", *Industrial Management & Data Systems*, Vol. 110 Iss: 2, pp.211 - 229. (2010)

20. Freud, A.: The ego and mechanisms of defense. (Internat. Univers. Press, New York, 1946).
21. Rascowsky, A.: Apuntes sobre la relación de la madre y el niño. La crisis de la maternidad en el mundo contemporáneo. (Colección Tauro. Schapire Ed., 1975).
22. GORSUCH, R.L.; KEY, M.K.: Abnormalities of pregnancy as a function of anxiety and life stress. *Psychosom. Med.* 36: 352-372 (1974).
23. NUCKOLLS, C.B., CASSELL, J.; KAPLAN, B.H.: Psychosocial assets, life crises and the prognosis of pregnancy. *Am. J. Epidemiol.* 95: 431-441 (1972).
24. Merino SC. Visión introductoria al estrés infantil. <http://www.psicopedagogia.com/marcos.html?estres.html>. [
25. Estrés en la niñez, en: <http://www.healthbasis.com/spanish%20health%20illustrated0encyclopedia/5/002059.htm>, 2004,
26. Chandler LA. The Stress Response Escala for children. A measure for behavioral maladjustment. University of Pittsburgh. Citado por Merino SC. Visión introductoria al estrés infantil. <http://www.psicopedagogia.com/marcos.html?estres.html>.
27. Shields L, Pratt J, Davis LM, Hunter J. Atención centrada en la familia para niños hospitalizados (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley&Sons, Ltd.).
28. Cramer, P. & Block, J. Preschool antecedents of defense mechanism use in young adults: a longitudinal study. *Journal of personality and Social Psychology*, 74(1), 159-169. (1998)

29. Lizasoáin, O. *Pedagogía Hospitalaria: Compendio de una década*. Logroño, España: Siníndice. (2011).
30. Piaget, J. & Inhelder, B. *Psicología del niño*. Madrid: Morata. (1986).
31. Bower, T. *Psicología del desarrollo*. Madrid: siglo XXI (Orig. 1973). 4: 156-160. (1983).
32. Ortigosa, J. M. & Méndez, F. X. Preocupaciones prequirúrgicas: estudio empírico con población infantil y adolscentel. *Canales de Pediatría*, Vol. 55, 129-134. (2000).
33. Méndez, F. X., Ortigosa, J. & Pedroche, S. Preparación a la hospitalización infantil (I): Afrontamiento del estrés. *Psicología Conductual*, Vol. 4, 193-209. (1996).
34. Prugh, D. & Eckhardt, L. Reacciones infantiles a la enfermedad, la hospitalización y la cirugía. (Tratado de Psiquiatría ed. Vol. Tomo II). Barcelona: Salvat. (1982).
35. Valdés Sánchez, C. A., & Flórez Lozano, J. A. *El niño ante el hospital*. Oviedo: Universidad de Oviedo. (1995).
36. Quiles Sebastián, M., Méndez Carrillo, F. & Ortigosa Quiles, J. Preocupaciones prequirúrgicas: estudios empírico con población infantil y adolescente. *Universidad de Murcia*, 129-134. (2001).
37. Ochoa Linacero, B. *Puesta en Práctica de la Pedagogía Hospitalaria*. Pamplona: Ulzama digital Ediciones. (2009).
38. Berenbaun, J. & Hatcher, J. Emotional distress of mothers of hospitalized Children. *Journal of pediatric Psychology*, 17, 359-372. (1992).
39. García J. S. Estudios Descriptivos. *Nure Investigación*. 2004. [N° 7. Disponible en http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formacion%207.pdf
40. Hernández, R., Méndez, S. y Mendoza, C. Capítulo 1. En *Metodología de la investigación*, página web de Online Learning Center. (2014). Consultado en la red mundial el 29 de abril de 2015

41. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación (6ª ed.). México: McGraw Hill Education. (2014).
42. Dávila Newman, G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus, 12, 180-205. (2006).
43. Martínez, F. El cuestionario. Un instrumento para la investigación en las ciencias sociales. Barcelona: Laertes Psicopedagogía. (2002)
44. Babbie, E. Fundamentos de la investigación social. Editorial Thomson S.A, España. (2000).

ANEXOS

Anexo 1: CARTA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD AUTONOMA "JUAN MISAEL SARACHO"
DIRECCION DE POSTGRADO DE SALUD.
Santa Cruz - Bolivia
 Calle Velasco No 580. 3er. Piso Telf. 3370219

Santa Cruz 11 de diciembre de 2018.

A:

Dra. Carmen Banegas

Directora Hospital Municipal Plan 3.000

Lic. Rosa Estela Guzmán Pérez

Jefe de Enfermeras de Hospital Municipal Plan 3.000

Presente.-

REF: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS DE INVESTIGACION, CON FINES DE ELABORACION DE TESIS.

Tema: "Estrés en padres e hijos en pacientes hospitalizados de servicio de Pediatría del Hospital Municipal Plan 3000 del 4º Trimestre 2018."

Saludo a usted cordialmente, el motivo de la presente es para certificar que la **Lic. Nelly Alcón Quispe;** es alumna regular de la Maestría Enfermería Neonatología Pediátrica IV. Versión.

Solicito a su autoridad el poder brindar la colaboración para la recolección de sus datos en la elaboración de su Tesis.

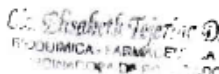
Agradeciendo su gentil atención me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,


Lic. Elizabeth Tejerina D.

COORDINADORA OPERATIVA DE POSGRADO SALUD

U.A.J.M.S.



AC/M.A.P.C
 Secretaria.
 C.c. ARCHIVO

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

FACTORES ESTRESANTES EN PADRES E HIJOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL PLAN 3000. 4TO TRIMESTRE 2018.

Dirigido a: Padres de familia de pacientes Internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Plan 3000.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y responda eligiendo una opción de las que se le ofrecen.

LAS PREGUNTAS A CONTINUACIÓN SON DIRIGIDAS A USTED:

<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>
¿Cuántos años tiene?	Menos de 18 años. De 18 a 25 años. De 26 a 30 años. De 31 a 35 años. Más de 35 años.
¿Cuántos hijos tienen?	Solo 1. 2 hijos. 3 hijos. 4 hijos. Más de 4 hijos.
Indique su sexo	Masculino Femenino
¿Cuál es su estado laboral?	Desempleado. Negocio propio. Empleado. Ama de casa.
¿Conoce usted la enfermedad que padece su hijo?	Desconozco lo relacionado con la enfermedad de mi hijo. Conozco poco la enfermedad de mi hijo. Conozco todo lo relacionado con la enfermedad de mi hijo.
¿Conoce usted el pronóstico de la enfermedad que padece su hijo?	Desconozco lo relacionado con el pronóstico de mi hijo. Conozco poco el pronóstico de mi hijo. Conozco todo lo relacionado con el pronóstico de mi hijo.
¿Cuál es su estado civil?	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente
<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>
¿Le provoca estrés la cantidad de niños que hay en el servicio?	☐ No me provoca estrés. ☐ Me provoca poco estrés.

	☐ Me provoca mucho estrés.
¿Le provoca estrés la alimentación que recibe su niño en el servicio?	☐ No me provoca estrés. ☐ Me provoca poco estrés. ☐ Me provoca mucho estrés.
¿Le provoca estrés el dolor que tiene su hijo durante los procedimientos en el servicio de pediatría?	☐ No me provoca estrés. ☐ Me provoca poco estrés. ☐ Me provoca mucho estrés.
¿Le provoca estrés el estado de las vías que tiene su hijo en el servicio de pediatría?	☐ No me provoca estrés. ☐ Me provoca poco estrés. ☐ Me provoca mucho estrés.
¿Le provoca estrés la medicación que recibe su hijo en el servicio de pediatría?	☐ No me provoca estrés. ☐ Me provoca poco estrés. ☐ Me provoca mucho estrés.
¿Le provoca estrés la evolución clínica de su hijo en el servicio de pediatría?	☐ No me provoca estrés. ☐ Me provoca poco estrés. ☐ Me provoca mucho estrés.
¿Le provoca estrés el trato que recibe su hijo en el servicio de pediatría?	☐ No me provoca estrés. ☐ Me provoca poco estrés. ☐ Me provoca mucho estrés.
¿Le provoca estrés el sentimiento de impotencia por el estado de su hijo en el servicio de pediatría?	☐ No me provoca estrés. ☐ Me provoca poco estrés. ☐ Me provoca mucho estrés.

LAS PREGUNTAS A CONTINUACIÓN SON SOBRE SU HIJO INTERNADO:

<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>
¿Cuántos años tiene?	☐ De 5 a 6 años. ☐ De 7 a 8 años. ☐ De 9 a 12 años. ☐ De 13 a 15 años.
Indique su sexo	☐ Masculino ☐ Femenino
¿Cuál es la enfermedad de su hijo?	☐ Neumonías ☐ EDAS ☐ Abscesos ☐ Epilepsia ☐ ITU.
¿Cuánto tiempo lleva internado su hijo?	☐ Menos de 1 día. ☐ De 1 a 7 días. ☐ De 8 a 15 días. ☐ De 16 a 30 a días. ☐ Más de 1 mes.
¿Su hijo es consciente de la enfermedad que padece?	☐ No está consciente de su enfermedad. ☐ Está algo consciente de su enfermedad. ☐ Está totalmente consciente de su enfermedad.

<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>
¿Siente usted que los ambientes del hospital le causan estrés su hijo por?	☐ No le provoca estrés. ☐ Le provoca poco estrés. ☐ Le provoca mucho estrés.
¿Siente usted que los espacios de juego le causan estrés a su hijo?	☐ No le provoca estrés. ☐ Le provoca poco estrés. ☐ Le provoca mucho estrés.
¿Siente usted que el estado del sueño le causa estrés a su hijo?	☐ No le provoca estrés. ☐ Le provoca poco estrés. ☐ Le provoca mucho estrés.
¿Siente usted que el dolor que de la enfermedad le causa estrés a su hijo?	☐ No le provoca estrés. ☐ Le provoca poco estrés. ☐ Le provoca mucho estrés.
¿Siente usted que la alimentación del hospital le causa estrés a su hijo?	☐ No le provoca estrés. ☐ Le provoca poco estrés. ☐ Le provoca mucho estrés.
¿Siente usted que el trato que brinda del personal de salud le causa estrés a su hijo?	☐ No le provoca estrés. ☐ Le provoca poco estrés. ☐ Le provoca mucho estrés.
¿Siente usted que la medicación le causa estrés a su hijo?	☐ No le provoca estrés. ☐ Le provoca poco estrés. ☐ Le provoca mucho estrés.
¿Siente usted que el trato de los otros niños en el Servicio de Pediatría le causa estrés a su hijo?	☐ No le provoca estrés. ☐ Le provoca poco estrés. ☐ Le provoca mucho estrés.
¿Siente usted que las visitas que se reciben en el Servicio de Pediatría le causa estrés a su hijo?	☐ No le provoca estrés. ☐ Le provoca poco estrés. ☐ Le provoca mucho estrés.
¿Siente usted que la movilidad que puede tener su hijo dentro en el servicio de Pediatría le causa estrés?	☐ No le provoca estrés. ☐ Le provoca poco estrés. ☐ Le provoca mucho estrés.

Anexo 2: FOTOS



FOTO 1: ENTREVISTANDO A LAS MADRES DE LOS PACIENTES INTERNADOS.



FOTO 2: LAS MADRES CUIDANDO A SUS HIJOS.



FOTO 3: LAS MADRES LLENANDO LOS INSTRUMENTOS.