



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Cuidados de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización**

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

**Autores:**

Alban Pilco Katheryn Mishell

Pinduisaca Yumisaca Katerine Anabel

**Tutora:**

MSc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

**Riobamba - Ecuador**

**2022**

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

Nosotras, Katheryn Mishell Alban Pilco con CI. 0605327485 y Katerine Anabel Pinduisaca Yumisaca con CI. 0604447011, autoras del trabajo de investigación titulado: Cuidados de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas en la presente revisión bibliográfica son de nuestra exclusiva responsabilidad y tutora de la investigación MSc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autores de la obra referida, serán de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 15 de junio del 2022



Firmado electrónicamente por:

**KATHERYN  
MISHELL ALBAN  
PILCO**

---

Katheryn Mishell Alban Pilco

C.I: 0605327485



Firmado electrónicamente por:

**KATERINE ANABEL  
PINDUISACA  
YUMISACA**

---

Katerine Anabel Pinduisaca Yumisaca

C.I: 0604447011

**DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL;**

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutora y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación; **Cuidados de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización**, presentado por Katheryn Mishell Alban Pilco con CI.0605327485, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 15 de junio del 2022.

MCs. Jimena Alexandra Morales Guaraca  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



FIRMA DIGITALIZADA POR:  
JIMENA ALEXANDRA  
MORALES GUARACA

Firma

MSc. Elsa Graciela Rivera Herrera  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



FIRMA DIGITALIZADA POR:  
ELSA GRACIELA  
RIVERA HERRERA

Firma

MSc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo  
TUTORA



FIRMA DIGITALIZADA POR:  
CIELITO DEL  
ROSARIO  
BETANCOURT JIMBO

Firma

**DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;**

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutora y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación; **Cuidados de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización**, presentado por Katherine Anabel Pinduisaca Yumisaca con CL.0604447011, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 15 de junio del 2022.

MCs. Jimena Alexandra Morales Guaraca  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



FIRMA DIGITALIZADA POR  
JIMENA ALEXANDRA  
MORALES GUARACA

Firma

MSc. Elsa Graciela Rivera Herrera  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



FIRMA DIGITALIZADA POR  
ELSA GRACIELA  
RIVERA HERRERA

Firma

MSc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo  
TUTORA



FIRMA DIGITALIZADA POR  
CIELITO DEL  
ROSARIO  
BETANCOURT JIMBO

Firma

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación; Cuidados de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización, presentado por Katheryn Mishell Alban Pilco con CI.0605327485, bajo la tutoría de la MSc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 15 de junio del 2022.

Presidente del Tribunal de Grado  
MCs. Jimena Alexandra Morales Guaraca



FIRMA AUTENTICADA POR  
JIMENA ALEXANDRA  
MORALES GUARACA

Firma

Miembro del Tribunal de Grado  
MSc. Elsa Graciela Rivera Herrera



FIRMA AUTENTICADA POR  
ELSA GRACIELA  
RIVERA HERRERA

Firma

Tutora  
MSc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo



FIRMA AUTENTICADA POR  
CIELITO DEL  
ROSARIO  
BETANCOURT JIMBO

Firma

## **CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL**

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación; Cuidados de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización, presentado por Katerine Anabel Pinduisaca Yumisaca con CI.0604447011, bajo la tutoría de la MSc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 15 de junio del 2022.

Presidente del Tribunal de Grado  
MCs. Jimena Alexandra Morales Guaraca



FIRMA DIGITALIZADA POR:  
JIMENA ALEXANDRA  
MORALES GUARACA

Firma

Miembro del Tribunal de Grado  
MSc. Elsa Graciela Rivera Herrera



FIRMA DIGITALIZADA POR:  
ELSA GRACIELA  
RIVERA HERRERA

Firma

Tutora  
MSc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo



FIRMA DIGITALIZADA POR:  
CIELITO DEL  
ROSARIO  
BETANCOURT JIMBO

Firma

## CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 20 de mayo del 2022  
Oficio N° 137-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNACH  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 137220197	Cuidados de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización	Alban Pilco Katheryn Mishell Pinduisaca Yumisaca Katerine Anabel	2	x	

Atentamente,

CARLOS  
GAFAS  
GONZALEZ

Firmado digitalmente  
por CARLOS GAFAS  
GONZALEZ  
Fecha: 2022.05.20  
07:04:23 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González  
Delegado Programa URKUND  
FCS / UNACH

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado especialmente a mi madre, pues sin ella no lo habría logrado y a todas aquellas personas que me ayudaron en este proceso y me alentaron a no darme por vencida. Es por esto que doy como ofrenda este trabajo.

**Katheryn Alban**

En primer lugar, a Dios por darme la bendición, fortaleza y guiarme siempre durante cada proceso. A mis padres por su apoyo incondicional y por ser mi motivo para seguir adelante en las buenas, las malas y sobre todo en los peores momentos; con su amor, consejos y sus reprensiones me han enseñado a que el camino no es fácil pero que todo se puede con Cristo, el esfuerzo y la dedicación de uno mismo.

**Katerine Pinduisaca**



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la vida, la salud y la oportunidad de seguir con nuestros estudios, y ser el pilar fundamental de nuestro camino.

Agradecemos a la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirnos sus puertas, ser un segundo hogar durante todo el transcurso de nuestra formación, a las docentes de la carrera de enfermería por los conocimientos impartidos y a nuestra estimada tutora MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo, por su ayuda, paciencia y respaldo para el desarrollo de la presente revisión bibliográfica.

**Katheryn Mishell Alban Pilco y Katerine Anabel Pinduisaca Yumisaca**

## ÍNDICE GENERAL:

PORTADA

DERECHOS DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL;

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN. 13

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO. 17

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA. 25

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 26

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES 32

BIBLIOGRAFÍA 33

ANEXOS 39

## **RESUMEN**

La adaptación hospitalaria es la manera de ajustarse a éste nuevo entorno; sin embargo, en los niños al considerarse una población que requiere de mayor cuidado puede ser más compleja su forma de afrontamiento, por lo cual requiere de una atención centrada acorde a la edad y el nivel de desarrollo para evitar o reducir el impacto de la internación y favorecer la recuperación del bienestar físico, psicológico, emocional, espiritual y social. El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar criterios de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización para posteriormente proponer actividades de enfermería según la taxonomía NIC. Se realizó una investigación documental, descriptiva; mediante la revisión de bases de datos de alto impacto como: Scielo, Medigraphic, Redalyc, Elsevier, Ocronos, revistas de investigación en salud, libros electrónicos, repositorios y páginas webs oficiales del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), publicados entre los años 2017-2022, de los cuales se tomaron 52. Esto ayudó a describir diferentes aspectos del estudio como: factores que interfieren en el afrontamiento, enfermedad, estancia hospitalaria, adaptación, respuestas emocionales de los niños, reacción de los padres, impacto hospitalario, cuidados de adaptación. Posterior al análisis del criterio de los autores, se planteó intervenciones de enfermería que respondan a cada dimensión y aporten al mejoramiento de la adecuación del infante. En conclusión, al reconocer que el impacto de la hospitalización puede dejar secuelas a corto y largo plazo, limitar la pronta recuperación e incluso alterar las relaciones familiares, fue indispensable proponer actividades de enfermería según la taxonomía NIC, que contribuyan al proceso de adaptación del paciente pediátrico ante la hospitalización.

**Palabras clave:** hospitalización, adaptación, pediatría, intervención, enfermería.

## **ABSTRACT**

Adaptation to hospitalization is the way of adjusting to a new environment; however, in children, since they are considered a population that requires greater care; coping may be more complex and therefore requires focused attention according to age and level of development to avoid or reduce the impact of hospitalization and favor the recovery of physical, psychological, emotional, spiritual, and social well-being. The main objective of the current study was to determine adaptation criteria in pediatric patients facing hospitalization to subsequently propose nursing activities according to the NIC taxonomy. A documentary and descriptive research was conducted; by reviewing high impact databases such as: scielo, Medigraphic, Redalyc, Elsevier, Ocronos, health research journals, e-books, repositories, and official websites of the United Nations Children's Fund (UNICEF), published between the years 2017-2022, then, 52 documents were taken into account. This helped to describe different aspects of the study such as: factors interfering in coping, illness, hospital stay, adaptation, emotional responses of children, parental reaction, hospital impact, adaptive care. After the analysis of the authors' criteria, nursing interventions that respond to each dimension and contribute to the improvement of the infant's adaptation were proposed. In conclusion, recognizing that the impact of hospitalization can leave short- and long-term sequelae, limit early recovery and even alter family relationships, it was essential to propose nursing activities according to the NIC taxonomy, which contribute to the process of adaptation of the pediatric patient to hospitalization.

**Key words:** hospitalization, adaptation, pediatrics, intervention, nursing.

Reviewed by:



Firmado electrónicamente por:

**MISHELL  
GABRIELA  
SALAO  
ESPINOZA**

Lic. Mishell Salao Espinoza

**ENGLISH PROFESSOR**

C.C. 0650151566

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

La necesidad de la hospitalización se da ante la presencia de la enfermedad, en el cual hay condiciones del paciente que no se pueden solucionar en el hogar y requiere de cuidados específicos, procedimientos y tratamiento por parte del personal de salud. Es aquí donde el ingreso puede ser visto tanto como una situación adversa desde la perspectiva del paciente y/o familia y más aún para la población infantil, que puede ser más difícil de manejar, por ello el profesional de enfermería debe cumplir un rol importante en la adaptación del pequeño.<sup>(1)</sup>

En pediatría la enfermedad y la hospitalización pueden tener diferentes perspectivas. En el lactante provoca el desapego especialmente de la madre, limitando el amamantamiento, el afecto familiar, el cuidado materno; por el hecho de permanecer en un ambiente desconocido y seguir el régimen terapéutico. En los niños de 1 a 3 años, la enfermedad puede representar una mala conducta y la internación ocasionando miedo a estar sin sus progenitores, sentir la falta de cariño y amor brindado por su familia.<sup>(2)</sup>

Mientras que en niños mayores de 3 años es más tolerable el alejamiento de sus padres; sin embargo, lo más sobresaliente es el temor al dolor, a los procedimientos, al personal de salud donde el llanto, la ira y la desesperación son más evidentes. Por otra parte, los escolares presentan miedo a la enfermedad, al comprender de mejor manera el porqué de las cosas y conocer el significado de estar enfermo, quizá por experiencias previas de internación o por su mismo pensamiento pueden incluso generar preocupación por su recuperación, mientras que la hospitalización significa distanciamiento de los padres, hermanos y sus compañeros de la escuela.<sup>(2)</sup>

De la misma forma en los adolescentes a pesar de tener mayor edad y madurez, pueden presentar ansiedad vinculada a la pérdida de autonomía, independencia, bienestar e incluso la falta de privacidad. La separación familiar quizá ya no lo afecte en gran medida, pero si tal vez la complejidad para expresar sus sentimientos, emociones, el miedo a no ser entendido y requerir de cuidados de personas no familiarizadas, incluso solicitar ayuda para realizar sus necesidades, la alimentación, vestuario dependiendo de la gravedad de la enfermedad, causando la pérdida de su intimidad.<sup>(2)</sup>

Los factores que contribuyen a la presencia de efectos adversos durante la hospitalización son: la misma enfermedad, el separarse de sus padres, estar en un entorno nuevo, el miedo, experiencias anteriores, entre otros. Por tanto, al ser una población vulnerable puede afectar con mayor severidad el desarrollo físico, mental y emocional; en cuanto a los padres, ellos influyen en gran medida a la adaptación de su hijo al ambiente hospitalario al ser una fuente de apoyo indispensable.<sup>(3)</sup>

Entre las reacciones de adaptación que pueden manifestar se encuentran las de tipo conductual tales como: inquietud, agresiones, movimientos alterados, irritabilidad, dificultad de aprendizaje, falta de concentración y pérdida de apetito. Además, alteraciones

psicológicas y emocionales dando lugar a trastornos del sueño, inseguridad, bajo autoestima, miedo, ansiedad y depresión, quedando en claro que es oportuno y necesario el apoyo del personal de enfermería en la adaptación del paciente pediátrico a la hospitalización.<sup>(4,5)</sup>

Es importante asociar al paciente pediátrico en cada acción, para ello se requiere de conocimientos, estrategias que complementen los cuidados en la adaptación, tomando siempre en cuenta a la familia que va a ser imprescindible para lograr su bienestar, además de ello cambiar el punto de vista negativo de la estancia hospitalaria, pues se supone que es un lugar donde se sana y recupera la estabilidad de la salud. Por lo tanto, se debe partir desde el espacio físico, generando confianza, algo llamativo con implementos especialmente para la población infantil, haciendo el entorno menos abrumador.<sup>(2)</sup>

La enfermería se enfoca en aplicar acciones que permitan ante todo la adaptación fisiológica, proveer confort, calidad de atención y mejorar su estado de salud; a través de acciones de afrontamiento, apoyo emocional, escucha activa y el apoyo familiar, proporcionar información clara y concisa. Entre otras actividades están: juegos de distracción, musicoterapia, manualidades, risoterapia, ludoterapia, arteterapia, el uso de la tecnología y la terapia canina. Es necesario mencionar que cada cuidado debe acoplarse a la edad, condición del paciente, así como su familia.<sup>(1,3)</sup>

La hospitalización representa una situación impactante en la vida de un infante, pues se alteran aspectos fisiológicos, mentales y sociales. Puede ser una experiencia traumática que involucre un cambio de vida completo, donde enfrenta dolor, sufrimiento y la separación familiar. Por lo tanto, los efectos que deben ser tratados son: la depresión, la ansiedad, el rechazo a los alimentos, insomnio, pesadillas, tristeza, irritabilidad, trastorno del estado de ánimo, entre otros.<sup>(6)</sup>

Además, la hospitalización no solo marcará la vida del niño, sino también de sus padres, provocando el desequilibrio familiar, el cambio en las rutinas diarias, desencadenando en ellos sentimientos de ansiedad y culpabilidad, alterando el estado emocional, pues ellos son los responsables del cuidado directo de sus hijos. Igualmente responden a las necesidades físicas, emocionales, económicas y sociales dentro y fuera del hospital, donde surge la obligación de buscar estrategias de salud, para mantener la estabilidad del paciente y familia.<sup>(7)</sup>

Según la Unicef<sup>(8)</sup>, durante la hospitalización es importante tomar en cuenta el aspecto psicológico y estimular la adaptación para prevenir el riesgo de retraso en el desarrollo, en especial el psicomotor, principalmente en períodos de internación de larga duración, lo cual se limitan ciertas actividades importantes para su crecimiento. Por ende, recomienda actividades como el compartir tiempo con los niños, el juego, la comunicación y la interacción con los padres. Estas acciones contribuyen a una recuperación más rápida, mantener su desarrollo y disminuir el impacto de la estancia hospitalaria.<sup>(8)</sup>

Diferentes estudios a nivel internacional indican que la adaptación del paciente pediátrico es mucho más compleja que un individuo de otras edades, al ser una población que requiere de una atención especial, se genera el interés de proponer estrategias de cuidados que ayuden a afrontar la hospitalización. También reflejan que existe un gran impacto a nivel emocional y conductual en los niños como; la ansiedad, cambios en el sueño, miedo o temor y lo indispensable de tener un manejo adecuado al respecto, para una atención integral.<sup>(9-12)</sup>

En Ecuador, se realizó un estudio en la ciudad de Quito en el Hospital General Docente de Calderón, el cual manifiesta que la adaptación es una necesidad del paciente pediátrico frente a la hospitalización y a la enfermedad, añadido de factores estresantes como la separación de sus padres, hermanos, el malestar y del cómo lo puede tomar a lo que está sucediendo, a consecuencia pueden evidenciar reacciones negativas, entre las más frecuentes: reproches, llanto, temor, rechazo a la medicación, enojo, ansiedad, depresión, irritabilidad, dificultades con el sueño y la alimentación. Por estas razones recomienda comprender la situación y ayudar a la adaptación, a través de una atención individualizada.<sup>(13)</sup>

Mediante la recopilación de información para el desarrollo del presente estudio, se ha identificado la problemática en la adaptación de los pacientes pediátricos al ambiente hospitalario, lo que prolonga su permanencia en el medio ya sea por su recuperación tardía o la complicación de la patología. El aspecto emocional es uno de los más afectados, lo cual va a repercutir en su estado de salud fisiológica y psicológica; por consiguiente, se necesita de una actuación inmediata e integral en cada pequeño.

En busca del bienestar de la población infantil, disminuir o evitar los efectos negativos y erradicar las consecuencias por la inadaptación; se origina el interés de aplicar intervenciones que respondan a estas dificultades centradas en el niño acorde a su capacidad de afrontamiento y la familia a través de la confianza y comunicación efectiva. Siendo necesario formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los cuidados de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización?

La monotonía o el desconocimiento de las secuelas que puede causar la internación hospitalaria podría dejar de lado aspectos importantes durante el cuidado de los niños, enfocarse solo en el aspecto terapéutico del tratamiento y no en lo psicoemocional, dando lugar experiencias traumáticas en el paciente, la familia, lo que ocasiona mayor trabajo para el personal sanitario. Ante esto se debería poner mayor énfasis en la adaptación para fortalecer su crecimiento y desarrollo a pesar de su padecimiento, malestar, miedo, estrés, ansiedad y depresión por la hospitalización y la enfermedad.<sup>(14)</sup>

Al identificar las consecuencias que puede provocar la hospitalización en la población pediátrica se generó el interés en el tema de estudio mediante la experiencia de las prácticas pre profesionales, donde además, se ha identificado la complejidad de la adaptación del paciente pediátrico, cuyo manejo requiere una atención integral centrada en el niño y su familia, teniendo en cuenta que muchas de las veces la gravedad de la patología alarga su permanencia y es importante responder la necesidad afectiva y emocional, que por los

diversos factores como el número de pacientes no se dedica el tiempo y atención adecuada para el pequeño.

A través de esta revisión bibliográfica se pretende determinar criterios de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización para posteriormente proponer actividades de enfermería según la taxonomía NIC, con la finalidad de disminuir el impacto de la hospitalización, ya que no siempre se requiere de la presencia de un especialista en la psicología para lograr el afrontamiento ante el cambio de entorno del niño y tratar las diferentes emociones que experimenta en el proceso. Poner en práctica acciones que brinden seguridad, confianza, protección, empatía, comprensión y cuidados que garanticen el estado de salud tanto en el aspecto físico, emocional, psicológico, espiritual y social.<sup>(14,15)</sup>

Es importante el trabajo en conjunto con los padres, que por su corta edad siempre van a requerir de su presencia y apoyo. Si el niño se siente en un ambiente agradable, a tal punto que logra acoplarse, la familia también lo hará, entonces será un punto a favor para el personal de salud, sobre todo para la enfermería y la sociedad, facilitando la recuperación del niño, acortando la estancia y sobre todo evitar las consecuencias que puede dejar a largo plazo y las malas experiencias de la hospitalización.

El presente estudio tiene implícito actividades de enfermería según la taxonomía NIC, en busca de la adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización para el personal de enfermería, quienes día a día están a cargo del cuidado de los niños. Mismo que fue planteado luego del análisis de varias dimensiones de estudio como los factores que interfieren en la adaptación, la enfermedad, las reacciones emocionales de los infantes, el afrontamiento de los progenitores y sobre todo el impacto hospitalario.



## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.**

La enfermedad es un padecimiento que se puede presentar desde el nacimiento y va a depender del grado de complejidad de salud para su internación, generando una situación de malestar no solo físico, sino también psicológico, emocional y social; a una edad temprana el estar en un hospital puede causar malestar, incomodidad, pérdida de control y dificultades de afrontamiento pues experimenta una serie de cambios principalmente emocionales, ocasionando reacciones negativas ante la presencia de estímulos estresantes que dificultan su adaptación a la hospitalización, el estado óptimo de salud y el vínculo familiar.<sup>(1,5)</sup>

El medio hospitalario es un lugar desconocido para el niño, lo excluye de su familia, amigos, de sus actividades diarias, escolares por tiempo corto o prolongado, dependiendo de su edad limita su tiempo libre, recreación y la vida social generando en el pequeño una sensación de vulnerabilidad. Por esta razón, cuando experimentan la separación de su entorno habitual, puede provocar cambios en su estado emocional o psicológico, aplazando su estancia y dificultando su recuperación.<sup>(5)</sup>

La hospitalización infantil es también estresante para los padres; en algunos casos, los padres experimentan un alto grado de malestar que incide en los niños. Existe la relación entre ansiedad materna y nivel de activación cardíaca del hijo, así como también puede haber correlación entre ansiedad de las madres y alteraciones conductuales en niños internados. El estrés de los padres dificulta la adaptación del niño a la hospitalización. Un afrontamiento inadecuado de la experiencia hospitalaria por parte de los padres incrementa el estrés infantil.<sup>(4)</sup>

Durante su internación el paciente pasa por una serie de procesos como: sobrellevar el sufrimiento de la enfermedad, falta de autonomía, aprender a tolerar el dolor, luchar contra sus emociones para posteriormente dar con la relajación, donde expresan sentimientos a través del llanto, irritabilidad o agresividad, vive el sufrimiento y empieza a relacionarse con el entorno, juega o se entretiene con lo que observa a su alrededor, liberando sus sentimientos.<sup>(16)</sup>

La adaptación del niño también depende del afrontamiento de los padres, ya que requiere cambios no sólo en él, sino también en la familia principalmente por la incertidumbre de la enfermedad y el miedo de la gravedad, provoca estrés e impotencia al no seguir siendo una figura protectora y dejar en manos de los profesionales de salud; por lo cual es necesario el alojamiento conjunto, brindarles un ambiente acogedor que les permita sentirse cómodos y seguros.<sup>(17)</sup>

El personal de enfermería debe considerar que las necesidades de los niños son diferentes a la de los adultos, tienen una capacidad de adaptación limitada. Su estado emocional está determinado por el afecto, el acompañamiento, la comprensión de los procedimientos a los que será expuesto durante su internación, garantizar al mismo tiempo la protección y

seguridad de la atención humanizada, que ayuda a los pacientes a lograr el autocontrol y autocuración dependiendo de su etapa de desarrollo.<sup>(17)</sup>

Los factores que influyen en la adaptación del paciente pediátrico al medio hospitalario dependen de su personalidad y las características que posee los diferentes aspectos sobre la propia enfermedad, la familia y la forma de acoplarse a la nueva situación. Se enfatiza en las necesidades acorde a su etapa de desarrollo, el alejamiento de su familia, y cómo mira a la enfermedad; algunos de ellos pueden pensar que proviene de un mal comportamiento, teniendo como respuesta un afrontamiento ineficaz.<sup>(18,19)</sup>

En gran medida también dependerá de la propia trayectoria de la enfermedad situación que puede aparecer de manera espontánea y que se convertirá en una de las variables para que se produzcan una serie de necesidades de cuidados de modo prolongado por el personal como, por ejemplo: el tipo de diagnóstico que padezca, grado de discapacidad que produzca, si es crónica o aguda, y el tiempo o tipo de desarrollo de la patología. Esto requerirá cambios y reorganización en la vida de cualquier persona que adolece.<sup>(15,19)</sup>

Los factores del entorno hospitalario representan una situación de estrés para el pediátrico por ser un ambiente extraño, estar rodeado de personas no conocidas a cargo de su atención, interactuar con los demás, el dolor, pérdida de autonomía, compañeros de habitación desconocidos, ruido, llanto y sobre todo no estar cerca de sus padres. Por ello, al ser una población vulnerable puede afectar con mayor severidad el desarrollo físico, mental y emocional.<sup>(3,19,20)</sup>

El proceso de adaptación conlleva reacciones distintas del paciente pediátrico, en el lactante se observa inquietud, irritabilidad, pérdida de apetito, miedo, cambios en el patrón sueño y ansiedad considerado como uno de los signos básicos de reacción ante un peligro de su existencia. Es así que dependiendo de su edad experimenta una angustia de separación dividida en etapas: protesta expresada mediante el llanto y el enojo por el alejamiento de sus progenitores.<sup>(19,21,22)</sup>

De la misma manera se puede evidenciar una fase de desesperación que suele indicar la adaptación, una vez que el niño se agota, se tranquiliza manteniendo una actitud apática. Por último, se muestra la fase del desapego; en el cual el pequeño ya puede interactuar con su entorno, e incluso se mantiene lejos de la madre. Pero no siempre se evidenciará esto en toda la población infantil, cada uno tendrá una manera distinta de reaccionar al afrontar el medio hospitalario.<sup>(21,22)</sup>

En los preescolares la reacción más frecuente es: el miedo a los procedimientos, a estar sin sus padres, al dolor, suelen tener pocas estrategias de afrontamiento, reflejan un sentimiento de tristeza al tomarlo como un castigo. Mientras los escolares no solo deben afrontarse a la separación familiar, sino también de amigos, compañeros de la escuela; a pesar de ello su adaptación es más manejable al tener mayor madurez para comprender el porqué de las cosas.<sup>(19,21)</sup>

Otras de las emociones más frecuentes son: la alteración del factor descanso/sueño, inapetencia, no acatar órdenes del personal de salud, así como el rechazo a los medicamentos. Como respuesta de estas reacciones la población infantil puede presentar efectos negativos que alteran principalmente su desarrollo. El restringir algunas de sus actividades diarias o verse limitado al juego, estudio u otras; puede provocar sentimientos como la ira, el estrés, la ansiedad que no ayudará en su recuperación, por el contrario, su estado de salud empeora.<sup>(16)</sup>

Así también puede provocar cambios en la conducta, dificultad de aprendizaje especialmente en la edad escolar y que a la vez puede verse reflejada en la adolescencia y repercutir en la vida adulta. Por ello es necesario la detección temprana y el adecuado apoyo emocional al paciente y a su familia. Además de ello es necesario mencionar que a mayor edad menor serán los efectos negativos. Según la bibliografía investigada existen tres tipos de reacción: defensivas que implica la negación, la indiferencia; emotivas-cognitivas: miedo a la muerte y baja autoestima; reacciones de inadaptación como la angustia, las fobias y los sentimientos depresivos.<sup>(15,23)</sup>

En enfermería es importante considerar diagnósticos asociados a la adaptación y sus dificultades. Esto, entre otras cosas, mejora la efectividad y calidad de cuidados, lo cual se puede mencionar los siguientes: afrontamiento ineficaz, ansiedad, afrontamiento familiar comprometido, patrón de sueño perturbado, privación del sueño, regulación alterada del estado de ánimo, riesgo del deterioro de la resiliencia, riesgo de comportamiento infantil desorganizado, temor, comodidad deteriorada, interacción social deteriorada, procesos familiares interrumpidos, conflicto de rol de los padres, disminución de la participación en actividades de diversión e interacción social deteriorada.<sup>(24)</sup>

De la misma manera a través de los diagnósticos, se establecen intervenciones que pueden ser directas o indirectas, desarrolladas a través de acciones o cuidados específicos que permiten la atención individual y completa del paciente pediátrico. Entre ellas están: mejorar el afrontamiento, manejo ambiental, enseñanza: proceso de la enfermedad, procedimientos y tratamiento, potenciación de la seguridad, apoyo emocional, acuerdo con el paciente, fomentar el rol parental, apoyo a la familia y hermanos, promover el desarrollo de los niños, manejo de la ansiedad, mejorar el sueño, escucha activa, facilitar la presencia de padres, arteterapia, distracción, musicoterapia, humor, terapia de juegos y asistida por animales.<sup>(25)</sup>

Las intervenciones están desglosadas en actividades de adaptación que debe realizar el personal de enfermería; se complementa con la educación a los padres e hijos, si en todo caso lo que se explica es entendible para su edad, con el fin de brindar información clara y apropiada de tal manera que exista una empatía, comunicación, confianza y cuidado de sí, hasta el punto de tener un efecto positivo en el paciente y su cuidador. Brindar una atención holística dejando fluir el lado humano y no ser indiferente a lo que puedan sentir.<sup>(23)</sup>

La atención implica responsabilidad y compromiso, conocer a los padres hará más fácil el cuidado compartido, identificar el estado emocional y demás factores del paciente y

allegados, expresando sentimientos de apoyo mediante la mirada, el tacto, palabras de consuelo, el no mentir, el no dar falsas esperanzas; facilitar el confort y comodidad del pequeño con sus padres, conservar las creencias, fortalecer la fe, motivación, demostrar seguridad y mantener un buen soporte familiar.<sup>(17)</sup>

La participación de padres fortalece lazos fundamentales tanto físicos como psicológicos, donde ven las necesidades de sus niños, demuestran afecto y protección. Entre las actividades que realizan están: ser partícipe de los procedimientos, cambios del pañal, masajes en la piel, alimentación, participación en la higiene durante el baño. Deben mostrar cariño, afecto, amor, atención, haciendo que su hijo no se sienta solo y su estado fisiológico mejorará al igual que su desarrollo psicomotor.<sup>(17)</sup>

Otra de las intervenciones que varios autores tienen como concordancia es la escucha activa como por ejemplo el dar información adelantada al procedimiento que se requiera realizar para que sea menos traumático en el paciente, apoyo espiritual, conjuntamente con la presencia de un familiar de modo que se creará un ambiente seguro para el pequeño. Todo este conjunto de actividades tiene como finalidad ser cumplidos como un proceso adaptativo para alcanzar una respuesta satisfactoria desempeñados conjuntamente con el paciente y/o acompañante ante las metas establecidas para su recuperación.<sup>(15,16,26)</sup>

A través del uso de estrategias de comunicación es importante promover la relación familiar, tomando en cuenta la importancia del apoyo de la familia en el proceso de hospitalización del niño. Por ejemplo, el comer bien es necesario para el éxito del tratamiento, por lo cual, de ser permitido y beneficioso que las familias pueden aplicar estrategias como comprar comida o traer su comida favorita de casa. La educación sobre la salud es una intervención que promueve la adaptación y la asociación del niño y adolescente con el profesional de la salud. Los niños que comprenden cómo actúa el tratamiento en el proceso de su enfermedad, tienen mayor capacidad para afrontar las adversidades y los efectos secundarios.<sup>(3)</sup>

La comunicación y escucha activa es parte esencial para facilitar la adaptación, la expresión de gestos a través del diálogo, la sonrisa, el tono de voz, la mirada da seguridad y tranquilidad desde el ingreso del paciente hasta el alta. Mantener el contacto visual cuando un paciente expresa o pregunta algo hará que demuestre el interés en él, lo que hará de los cuidados, procedimientos y el tratamiento más accesible, permite la valoración e identificación de las necesidades que mucho más allá de la enfermedad se pueden alterar. Una de las claves indispensables para la buena comunicación es la empatía, lo que significa ponerse en lugar del niño y ser sensible a lo que pueda sentir.<sup>(27)</sup>

A pesar de ser un gran reto para el personal de enfermería conseguir la adaptación, el pasar más tiempo junto al niño para la atención, dependiendo de la restricción familiar, implica un acompañamiento persistente, tener la oportunidad de brindar un cuidado humanístico, interactuar con la familia, respetando su dignidad, el buen trato, la cortesía, la confidencialidad al tomar las mejores decisiones en conjunto con los padres y colegas en

busca de la recuperación del pequeño y no provocar alteraciones a nivel emocional o psicológica a causa de la hospitalización.<sup>(27)</sup>

Se recomienda al cuidador aplicar tres estrategias para disminuir el estrés ante la hospitalización: el primero es facilitar un ambiente agradable y mágico con decoraciones de acuerdo a la edad, caricaturas, colores brillantes, pinturas, juguetes, libros para niños, música, control del ruido. El segundo proviene de la atención del profesional de salud que incluye la comunicación, paciencia, acompañamiento, empatía, tolerancia y manejo del estrés y en tercer lugar emplear actividades de juego para mantener la salud mental del infante.<sup>(23)</sup>

El uso de juguetes, la pintura, los dibujos disminuyen la tensión, miedo, estrés, favoreciendo la relajación, facilita la expresión de sentimientos y la relación social. Durante los procedimientos dolorosos la distracción provee calma y tranquilidad. El juego es una herramienta que tiene dos objetivos, el primero hacer que la hospitalización sea menos drástica, fomentar su resiliencia, estimular y dar continuidad al aprendizaje, sobre todo en los escolares, mismo que puede ser aplicado de forma individual o grupal según el estado del paciente.<sup>(16,28)</sup>

Otra de las ventajas de la actividad lúdica es que permite desarrollar la creatividad en los niños, mejora la autoconfianza, autonomía, autoestima, autoexpresión, fortalece su personalidad y facilita la socialización. Es una estrategia no invasiva, está centrada en la atención holística, donde el paciente puede hacerlo conforme él lo desee. Previo a ello, se debe identificar el estado emocional del paciente, orientar y facilitar a que se libere de los sentimientos, minimizando el miedo, temor y dolores que lo atormentan.<sup>(13)</sup>

Mientras el niño juega, la incomodidad por la enfermedad se reduce e incluso cooperan con los procedimientos, tratamientos del personal sanitario, estimula el desarrollo neurológico, combate la ansiedad, mejora la adaptación, favorece a la recuperación y disminuye las secuelas. Los más comunes son el juego con los muñecos, la pintura de personajes animados, el dibujo que a la vez favorece la imaginación, dramatizaciones, bloques para armar, rompecabezas y los juegos de legos.<sup>(13)</sup>

Al elegir un juego se debe tomar en cuenta que sea divertido, producir resultados beneficiosos, promover la creatividad, relajación, concentración y que no requiera de muchos participantes, no debe ser ruidoso pues la bulla causa molestias para el mismo paciente y demás compañeros de habitación; en caso de obtener juguetes estos deben ser pequeños, livianos para su fácil manejo y puedan usarlos en la cama, de uso personal, de preferencia que sean de plástico sin pegatinas y precautelar siempre la higiene.<sup>(13)</sup>

La tecnología, como los dispositivos electrónicos; también son una de las herramientas aplicadas en el juego y entretenimiento infantil. Los mantienen ocupados, haciendo que por el momento se olviden de la enfermedad y sobre todo es útil para mantener el comportamiento al momento de efectuar procedimientos o cuidados requeridos dentro de su

tratamiento. Otra de sus ventajas es que reduce la depresión, los cuadros de ansiedad, el dolor y malestar. Además, es más factible para los niños que no pueden movilizarse o acudir a la sala de juegos.<sup>(13)</sup>

Entre los beneficios de la musicoterapia están prevenir las complicaciones neurológicas o estresantes del paciente pediátrico, disminuye la estancia hospitalaria, reduce el dolor físico al estimular la liberación de endorfinas; hormonas responsables de dar sensación de bienestar, mejora las habilidades comunicativas, rehabilitación física, cognitiva y emocional, promueve la relajación y desarrollo integral del niño. También ha demostrado que puede influir en la estabilidad de los signos vitales como la respiración, ritmo cardíaco y tensión arterial.<sup>(29)</sup>

Los métodos aplicados de la musicoterapia pueden ser pasivo o activo. El primero comprende lo visible, es decir tocar instrumentos, cantar o bailar. Lo pasivo es escuchar melodías, pilar fundamental para mejorar el estado de ánimo, incentivar a que viaje imaginariamente, mediante la interpretación de las canciones, hacer que se olviden por un momento de la realidad que está experimentando al estar enfermo y el estar hospitalizado que muchas veces puede ser agotador, buscando en ellos proveer una sensación de calma.<sup>(30)</sup>

La imaginación basada en fotografías se destaca en usar imágenes o gráficos de los lugares preferidos por los niños como pueden ser paisajes, animales, montañas, la familia, la escuela, sus amigos, el mar, la lluvia, etc. Esto puede ir acompañado con un fondo musical de guitarra o de piano. Adicionalmente es recomendable usar las técnicas de relajación como la respiración corta, o la profunda la cual debe ser en una posición cómoda, cerrando los ojos, respirando lentamente con el fin de disminuir la tensión muscular.<sup>(30)</sup>

La musicoterapia junto a la lectura además de disminuir los efectos de la enfermedad y la hospitalización, ayudan a promover el descanso, mejorando así la calidad de sueño y el estado de ánimo. Bien pueden leer los mismos pacientes en caso de ser escolares o adolescentes o también lo puede hacer directamente los padres o el personal de salud, interpretar los cuentos o narrar las historias que sean de la preferencia de los pequeños hará que se distraigan, relajen y así puedan descansar. Para ello también se puede utilizar imágenes, o los mismos libros que sean animados, e incluso el uso de títeres.<sup>(30)</sup>

La terapia canina se ha considerado una de las estrategias para la adaptación al ambiente hospitalario; claramente esto en caso de pediátricos que deban estar internados por largos períodos de tiempo como por ejemplo pacientes oncológicos, con el fin de disminuir la ansiedad y la experiencia traumática que puede significar el estar ingresado donde influye en la recuperación de la salud. Uno de los animales más usados es el perro, siendo una fuente de apoyo social, por la relación familiar con sus dueños y el cariño hacia ellos, su compañía brinda alegría, reduce el dolor y el sufrimiento, al igual que tiene un impacto positivo en la familia y los profesionales de la salud.<sup>(31,32)</sup>

El humor se vincula a una acción divertida cuyo beneficio está ligado al aspecto positivo, hace que la enfermedad y la hospitalización sea menos agresiva donde comprende habilidades y estrategias que incentiven la risa en los demás. Permite afrontar la vida con pensamientos positivos, la sonrisa a pesar de las dificultades en busca de la alegría, combatir la tristeza y las situaciones estresantes favoreciendo la interacción y adaptación al entorno desconocido. El humor es fuente de felicidad y si el niño se siente bien puede cambiar radicalmente su situación actual, mejorar el estado de ánimo, madurez emocional y reducir las reacciones negativas.<sup>(32)</sup>

La clownterapia o risoterapia también conocida como el payaso hospitalario, donde el personal de salud toma como estrategia el interpretar un personaje basado en el humor a través de los gestos, se encarga de divertir a los pacientes. Para el mismo usa una nariz roja provocando el efecto más armónico y saludable que es el ver sonreír al paciente, transmite empatía, ternura y emociones positivas, transformando el entorno hospitalario en un lugar amigable, ofreciendo su apoyo incondicional y favorecer el neurodesarrollo en los pequeños.<sup>(33,34)</sup>

También es importante mencionar que la terapia de la risa tiene varios efectos positivos en los niños. Dentro de los beneficios físicos están el incremento de la tolerancia y acortar el dolor, la tensión de los músculos ya sea por la misma enfermedad o provocados por el estrés del entorno hospitalario. Los cardiovasculares implica el equilibrio del funcionamiento cardiaco; medidos a través de los signos vitales, en sí la frecuencia cardiaca, la presión arterial, así como el mejoramiento de la función del sistema respiratorio. A nivel inmunológico, ayuda a estimular las defensas en el organismo.<sup>(33-35)</sup>

Además, también tiene efectos endocrinos que favorecen la secreción de endorfinas, encargadas de aliviar el dolor y proveer la sensación de bienestar. La dopamina y serotonina, neurotransmisores encargados de la relajación y mejorar el estado de ánimo. Al mismo tiempo, se reduce la eliminación de la adrenalina y el cortisol; hormonas del estrés. Los beneficios psicosociales facilitan la expresión emocional, las relaciones sociales, aumenta la autoestima, la comunicación, la confianza, mejora la adaptabilidad y reduce los problemas del insomnio, miedos, llanto, falta de apetito y demás reacciones negativas.<sup>(33-35)</sup>

La arteterapia permite expresar las emociones del niño mediante la creación del arte, cuyos objetivos son: lograr la adaptación al entorno hospitalario, favorecer a la recuperación física, mantener la estabilidad mental, el estado de ánimo, facilitar la creatividad, el autocontrol y la interacción social, reducir los factores estresantes. Mediante esta estrategia se reducirá el sufrimiento y se permitirá que se desarrollen las habilidades del pequeño, haciendo que esta actividad sea parte de su proceso terapéutico. Generalmente esta estrategia es aplicada en estancias de larga duración.<sup>(36)</sup>

Al mismo tiempo es necesario contar con un espacio adecuado para desarrollar estas actividades, disponer con la infraestructura, el material necesario, un ambiente cómodo y seguro para el paciente pediátrico. Lograr que el niño desarrolle imaginación, para conseguir

que el dolor y el sufrimiento sea menos notable, hará que su experiencia hospitalaria sea menos traumática y sobre todo siempre se brinde una atención de calidad, humana y comprensiva. Además de fortalecer su función cognitiva, sensitiva, motora y reducir los efectos negativos de la hospitalización.<sup>(36)</sup>



### **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.**

Se realizó un estudio descriptivo, documental, cuyo objetivo fue determinar criterios de adaptación en pacientes pediátricos ante la hospitalización para posteriormente proponer actividades de enfermería según la taxonomía NIC, ejecutado entre los meses de diciembre 2021-abril 2022. A través de ello, se realizó una búsqueda sistemática de documentos vinculados con el tema; en bases de datos electrónicos tales como: Elsevier, Redalyc, Ocronos, Scielo, además de organismos nacionales e internacionales y libros digitales.

Para la búsqueda de información se utilizaron las siguientes palabras clave: adaptación, hospitalización, pediatría, factor de riesgo, efectos, intervención, enfermería. También se consultaron en las siguientes páginas web: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La población de estudio quedó conformada por 78 artículos científicos, en los cuales se abordaron el punto de vista de los autores sobre el proceso de adaptación en el niño, publicados en revistas indexadas de bases regionales y de impacto mundial, divulgados en el periodo 2017-2022.

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta criterios de inclusión: restricción de tiempo (2017 hasta 2022), artículos de texto completo, documentos científicos, libros digitales y en español. La misma que estuvo constituida por publicaciones: 7 en Scielo, 5 en Redalyc, 1 en Elsevier, 1 en Ocronos, 21 revistas en salud, 2 Libros digitales, NANDA 1, NIC 1, 1 guía (Unicef), 12 repositorios universitarios entre ellas de Madrid, Salamanca, Universidad Técnica de Ambato, Universidad Central del Ecuador, Universidad Peruana Unión, Universidad Norbet Wiener.

Una vez definido los criterios de inclusión, se suprimieron aquellos documentos que no responden con el objetivo del presente estudio, obteniendo como artículos totales para la presente revisión 52 bibliografías analizadas.

Para establecer los cuidados que contribuyan a la adaptación de los niños a la hospitalización; se procedió a graficar los datos en la tabla de los autores según los aspectos de estudio, se analizaron los diferentes criterios y posterior a ello se propuso las actividades de enfermería más efectivas y asequibles establecidos de la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Adicionalmente se diseñó un tríptico con la información más importante, donde se evidencian las estrategias de adaptación que pueden ser aplicadas en los niños, mismo que puede ser usado por el profesional de salud.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La serie de respuestas emocionales que presentan los niños durante la hospitalización pueden ser de mediano y largo plazo, esto conlleva a implantar acciones de adaptación por parte de los profesionales de enfermería y otras disciplinas con el propósito de prevenir situaciones desfavorables como es el retraso en la evolución de la salud del paciente, impacto psicológico como la ansiedad, la depresión, miedo; físicos por ejemplo: cambios en la apariencia física, sociales y educativos entre ellos problemas de socialización, déficit de atención y concentración, el estrés de los padres ante la internación del niño y no solo ello, sino también de alguna manera el clima laboral en la sala pediátrica.<sup>(15,16,23)</sup>

Para lograr la adaptación en los niños se debe abordar diferentes factores que influyen al ambientarse a esta situación diferente a la vida cotidiana. Por tal razón en la primera dimensión los autores Parra T, Chirinos Revilla JL. y Mecchia A, asemejan los principales factores influyentes entre ellos: la edad, enfermedad, personalidad del niño, desarrollo cognitivo, social y emocional, relacionados con la enfermedad: la gravedad, tratamientos y el pronóstico, familiares como el alejamiento de los padres, estrés y la limitación del afecto. Así también el medio hospitalario, todo lo relacionado al espacio físico.<sup>(2,10)</sup>

Por otra parte, Mecchia A. enfatiza que adicional a los factores ya mencionados, el personal de salud influye en gran medida, es decir la intervención del equipo multidisciplinario, la confianza y buena comunicación brindada por los mismos, la empatía en la atención y la disponibilidad de personal especializado cuando sea necesario; es por eso que también depende de la calidad de servicios prestados a la población infantil para que recupere su salud y logre su adaptación indispensable para la salud mental de los pequeños y su familia.<sup>(2)</sup>

Por ello, para hacer frente a los factores de influencia se establecen las siguientes acciones; identificar los factores que limitan la adaptación, pasar más tiempo con los niños, prevenir situaciones que desencadenan respuestas negativas como, tristeza, ansiedad, miedo y depresión; permitir la presencia regular de los padres y facilitar las visitas de los hermanos de ser posible, procurar seguridad y un entorno que ofrece comodidad y confianza para el niño y la familia.<sup>(25)</sup>

La enfermedad es el deterioro de la salud, implica alteraciones del aspecto físico, pero a su vez puede afectar el ámbito psicológico, familiar y social que da como respuesta reacciones negativas. Es así que en la segunda dimensión la autora Yáñez Ortiz concuerda con los autores Lizasoain O. y Cruz-Martin O, mencionando que la enfermedad manifiesta las necesidades que deben ser respondidas por parte de un equipo de salud y los cambios que deben darse en el estilo de vida.<sup>(4,14,37)</sup> No obstante el autor Lizondo Montes L. refiere que los niños pueden tomar a la enfermedad como un castigo por el mal comportamiento, creando en él mayor incertidumbre y haciendo que sea más difícil de sobrellevar.<sup>(38)</sup>

Mediante los argumentos de los autores con respecto a la segunda dimensión es adecuado proponer las siguientes acciones; proporcionar la información sobre la enfermedad, procedimientos, tratamiento y cuidados generales para dar soporte a la recuperación del infante. Proveer confianza al paciente y familia, respondiendo a sus dudas, haciéndolos partícipes en cada intervención, promover distracción mediante tácticas como videos

animados, ilustraciones, juguetes, con la finalidad de brindar una atención más empática y humanística.<sup>(14,25)</sup>

La hospitalización es el lugar donde se brinda la atención a la enfermedad que presente el infante, en busca de su recuperación a través de procedimientos invasivos y no invasivos que pueden producir dolor, incomodidad lo que produce estrés en el niño. En la tercera dimensión los autores Viotti-Parreira F. y Cruz Martin O. señalan que el medio hospitalario está asociado no solo a cambios físicos sino también psicológicos, y es fundamental la intervención para el bienestar fisiológico, emocional y espiritual.<sup>(4,6)</sup>

A diferencia del autor Calvo-Álvarez MI, alude que el medio hospitalario limita la continuidad de los estudios, especialmente en la edad escolar, por este motivo recomienda crear espacios de aprendizaje en el servicio, lo cual conlleva a contar con herramientas, recursos, metodologías para aplicar talleres, compartir experiencias, promover la creatividad, la socialización y el desarrollo personal, haciendo que la internación sea menos traumática y no dejar desapercibido el ámbito escolar del infante, especialmente si la estancia hospitalaria es de larga duración. Esto debe ser aplicado individualmente o en conjunto dependiendo de las necesidades y estado de salud de cada paciente.<sup>(37)</sup>

A continuación, se detallan las intervenciones planteadas para la tercera dimensión; crear un ambiente seguro para el paciente determinando las necesidades que requieren ser resueltas, por ejemplo, la identificación de infecciones, riesgo de caídas, gravedad de la patología y, además, el acompañamiento durante los procedimientos, facilitar una habitación adecuada a la edad y de ser posible individual. También, proveer un espacio cómodo y acogedor, reducir estímulos estresantes como el ruido, la luz y procurar la compañía familiar.<sup>(6,25)</sup>

Con respecto a la cuarta dimensión el autor Barros I. define a la adaptación como una manera de ajustarse al nuevo medio donde los factores que apoyan al afrontamiento, se vinculan a estímulos internos como el niño y los padres, con quienes se debe intervenir para conseguir resultados positivos de la internación.<sup>(3)</sup> Mientras Pérez-Ortega ME, manifiesta que existen estímulos externos diferentes de la familia como la adecuación del ambiente hospitalario, experiencias anteriores de hospitalización que pueden dificultar este proceso.<sup>(23)</sup>

Ante los criterios de los autores sobre la adaptación a la hospitalización en los pacientes pediátricos, se plantea mejorar el afrontamiento y facilitar la recuperación de su salud a través de acciones como: evaluar del impacto que puede provocar la condición actual del niño, brindar un enfoque sereno y tranquilizador no solo para los pequeños, sino también para sus cuidadores, alentar la expresión de sentimientos, emociones o disminuir los estímulos estresantes del ambiente.<sup>(25)</sup>

Los hallazgos en relación a las respuestas emocionales del infante, la gran mayoría de opiniones por parte de los autores mencionan que son negativas como por ejemplo la ansiedad, miedo, la irritabilidad, tristeza, llanto, rebeldía, nerviosismo, dificultad para descansar entre otros ya mencionados, todos estos generan un impacto psicológico de aprehensión hacia el personal de salud dificultando la relación entre usuarios y profesionales, principalmente a las enfermeras quienes están directamente a cargo del cuidado del paciente,

por lo que se sugieren estrategias efectivas para cada niño, según la edad, con el fin lograr su recuperación.<sup>(4,23,40)</sup>

Con respecto a la quinta dimensión la autora Esteves Villanueva Á. señala que las experiencias emocionales de los niños hospitalizados son negativas porque todo lo toma como amenazante, por esta razón invita a reflexionar sobre la prestación de servicios de salud tomando en cuenta la diversidad cultural, pues puede depender de ello para expresar sus dolencias y sentirse comprendidos o no. Además, así puedan mencionar sus necesidades de manera espontánea, no obstante sea cual sea la razón para un niño la hospitalización resulta siempre una situación de estrés.<sup>(48)</sup>

Por el contrario, el autor Cruz Martín O. menciona las reacciones positivas que suelen mostrar los pequeños, los más destacados la alegría, cooperar en los cuidados, la confianza que expresan y la diversión. En cuanto a ello, es considerable tratar de conseguir lo mismo en todos los pacientes para obtener el bienestar óptimo.<sup>(4)</sup> Mientras tanto, la autora Morales Geribón N. afirma que otra de las respuestas puede ser el silencio, no demostrar ningún comportamiento que también es un indicador importante a tratar.<sup>(40)</sup>

De la misma manera Acosta-Pérez I. Se ha podido constatar que el ingreso hospitalario para un pequeño constituye una situación estresante, provoca cambios emocionales y conductuales y altera el desarrollo individual del mismo.<sup>(9)</sup> Pereira C. en su investigación utiliza el juguete terapéutico instructivo en la edad preescolar y escolar dando como resultado que el usuario empieza a comprender y a responder de manera diferente con el paso de los días los sentimientos negativos que al ingreso presenta reduciendo el miedo, aceptación de la propia situación, tranquilidad y sobre todo el fortalecimiento de la triada paciente/familia/profesional de salud.<sup>(49)</sup>

Para la quinta dimensión se aplican las siguientes intervenciones: apoyo emocional a través de palabras de aliento, la escucha a los niños, fomentar la expresión de sentimientos y opiniones especialmente de pacientes escolares y adolescentes que pueden expresar con más facilidad lo que sienten, comprender sus estados de ánimo, ser pacientes y aplicar estrategias de relajación como la música, videos de caricaturas, el juego y como participación indispensable de los padres para generar mayor seguridad y menos miedo.<sup>(25)</sup>

Durante la atención al pequeño, también es importante tomar en cuenta las reacciones de los padres, para que puedan aportar a la estabilidad de sus hijos. Por lo cual, en la sexta dimensión la autora Astudillo-Araya A. concuerda con la mayoría de autores, aludiendo que los familiares presentan falta de confianza, inseguridad, miedo, dificultad en la toma de decisiones, ruptura de la relación de pareja, problemas de comunicación, preocupación de las secuelas que pueden causar en sus niños, angustia, impotencia y sobre todo estrés.<sup>(50)</sup>

El autor Linzán Meza NN. adicionalmente recalca que las reacciones provenientes de los padres dependen de su personalidad, el nivel de conocimiento de la enfermedad, los recursos familiares y el apoyo tanto de sus allegados como del personal de salud.<sup>(41)</sup> De otra manera el autor Macías Gonzales E. indica que la hospitalización puede causar menor atención en los hermanos sanos, por lo cual puede repercutir en sus comportamientos o estado

psicoemocional de los mismos, especialmente en los hermanos más pequeños a diferencia de los mayores, lo que hace que sea más difícil de sobrellevar la situación.<sup>(42)</sup>

Así también el autor Astudillo-Araya A. manifiesta que uno de los mayores problemas presentados por los padres es el estrés, mientras más crítico sea el estado de salud del niño mayor será el nivel, que a su vez puede causar problemas patológicos también en los allegados como la depresión, ansiedad o cambios en el estado fisiológico.<sup>(50)</sup> Por el contrario, el autor Atuncar-Tasayco EJ. enfatiza que no siempre se van a evidenciar reacciones negativas sino también positivas tales como: la esperanza, satisfacción, afecto, interés y agradecimiento.<sup>(43)</sup>

Como acciones encaminadas para tratar la sexta dimensión están: hacer partícipe a los padres en los cuidados, no alejarlos de sus hijos, indicar cómo responder a las nuevas necesidades por la patología presentada, educar sobre las medidas de prevención y el tratamiento al cual debe someterse el infante. Escuchar su opinión y dudas sobre la enfermedad o los procedimientos, fomentar la atención a los demás hermanos, brindar confianza y al igual que los pacientes aplicar la escucha activa y dejar que expresen sus sentimientos. Así como también permitir su participación en las estrategias para la adaptación ya mencionadas en dimensiones anteriores.<sup>(25)</sup>

En cuanto a la hospitalización, debido a un afrontamiento inadecuado puede tener un impacto significativo en la vida de los niños y su familia. Por esta razón, en la séptima dimensión el autor Valderas J. concuerda con los autores López Rodríguez AI. y Parra T. indicando que en los lactantes pueden verse alteradas las constantes vitales, especialmente la frecuencia cardíaca, además desarrollar problemas alimenticios, pues como se sabe la comida del hospital es muy diferente a la de casa, dependiendo de la dieta que requiera el paciente, con ello a su vez puede verse alterado el estado nutricional. También puede demostrar comportamientos regresivos: como orinarse en la cama, tener pesadillas, chuparse el dedo, es decir acciones que no están relacionadas a su edad.<sup>(10,15,51)</sup>

Otras de las consecuencias mencionadas por los autores son: la ansiedad, el estrés, la depresión, trastornos del sueño y los inconvenientes para cumplir con el tratamiento. En la edad preescolar y escolar usualmente puede presentar tristeza, depresión, dificultad en el aprendizaje, la falta de concentración y la pérdida de autonomía. Al igual que en los adolescentes el impacto es similar, demostrando así problemas en la conducta, aprendizaje, dificultad para concentrarse, miedo y estrés.<sup>(10,15,51)</sup>

Por otra parte, el autor López Rodríguez AI. menciona que se puede presentar como efecto dos tipos de ansiedad: la primera denominada real por la enfermedad y la situacional dada por la hospitalización. Además, resulta que cuanto mayor es la edad, mejor es la adaptabilidad y menores los efectos.<sup>(15)</sup> Mientras el autor Romero-Hernández AA. manifiesta que la mayoría de consecuencias se evidencia en la hospitalización a larga estancia, misma que se da por patologías crónicas, oncológicas o degenerativas y limita principalmente el desarrollo psicológico, emocional, social y espiritual.<sup>(45)</sup>

También puede mostrar comportamientos agresivos y finalmente recalca que otro de los grandes efectos es la ruptura de las relaciones familiares, el vínculo entre padres e hijos se

deteriora, generando mayor controversia y muchas de las veces se requiere de apoyo terapéutico por personal especializado para enfrentar la situación. Al considerar esto, el papel de los profesionales de la enfermería es indispensable para evitar desencadenar esta serie de problemas tanto en el niño como en la familia, como resultado de la hospitalización a temprana edad al ser más compleja su adaptación.<sup>(45)</sup>

Para esta dimensión se plantea intervenciones tales como: la atención individual e íntegra para el niño ya que muchas de las veces por la cantidad de pacientes no se aplica los cuidados necesarios en la adaptación, de ser necesario trabajar en conjunto con especialistas de la psicología tanto con el paciente y la familia, facilitar la integración con los compañeros de la habitación o la sala en espacios adecuados y se puedan aplicar juegos, realizar manualidades, dibujos, la pintura, la risoterapia, la presencia de sus mascotas, la música, etc. También es importante promover su autonomía, permitir que realice por si las actividades de higiene personal como cepillarse los dientes y el lavado de manos para aportar a su desarrollo, acorde a su edad.<sup>(25)</sup>

Los cuidados para lograr la adaptación, minimizar el malestar de la hospitalización deben ser individualizados, acorde a la edad, nivel de desarrollo y energía del niño. Con respecto a la octava dimensión el autor Barros I. y Loureiro F. coinciden en varias estrategias de adaptación: comunicación empática, identificación de necesidades físicas y emocionales, participación familiar, actividades lúdicas y recreativas como el dibujo, pintura, lectura, entretenimiento, humor, musicoterapia, imaginación visual, acceso a la tecnología; promover el apoyo, la esperanza, las estrategias de afrontamiento incluida terapia canina, la participación de grupos terapéuticos y el soporte familiar.<sup>(3,46)</sup>

Así también mencionan que los niños pueden afrontar más fácilmente los tratamientos después de valorar y tomar medidas que alivien los efectos secundarios y el dolor, lo que hace que el tratamiento sea menos agresivo y cause menos molestias. Consideran a las actividades lúdicas estrategias de afrontamiento, al traer sus propios juguetes hace que el ambiente del hospital fuera similar al de su casa y a la vez se pueda disminuir el aburrimiento. Además, recalcan que el acceso al internet mejora el contacto con las personas y todo su alrededor.<sup>(3,46)</sup>

Por otra parte, Pérez Ortega ME. propone actividades concernientes al entorno, brindar un espacio acogedor con adornos infantiles, colores vivos, controlar el ruido y la iluminación, hacer del servicio un espacio entretenido, menos traumático para el pequeño, que cause confianza y seguridad. Además, sugiere expresiones de consuelo que motiven al niño a cooperar en las intervenciones y se familiarice con el medio, por ejemplo; la promesa de que sus padres le lleven a caminar a algún lugar que le guste, educar a los progenitores que compren un juguete de su elección o su comida favorita con el fin de procurar su adaptación.<sup>(23)</sup>

Cruz Puerto M. y Martí M. están de acuerdo con la opinión de los autores y agregan que la educación, la socialización con términos comprensibles y la información clara a los padres y el niño promoverán nuevas técnicas de adaptación de manera conjunta, por ejemplo, realizar una adecuación de espacios apropiados no sólo para los usuarios sino también para los familiares y el profesional de salud y conseguir un equilibrio de actitud y compromiso entre las partes interesadas.<sup>(18,47)</sup> Así también la autora Cid-Alcón A. recalca que la

explicación puede realizarse con apoyo didáctico como folletos o imágenes sobre el estado de salud.<sup>(52)</sup>

Por otra parte, el autor Loureiro F. menciona el manejo del dolor como cuidado esencial para mejorar la adaptación del paciente pediátrico, al minimizar la aflicción se limita la alteración de los signos vitales como respuesta al malestar; principalmente la frecuencia cardiaca y respiratoria, así como del aspecto emocional y anímico. Se pueden aplicar estrategias medicamentosas, como no medicamentosas similares a las utilizadas para el afrontamiento como la musicoterapia, la relajación muscular, imaginación, los juegos, masajes, respiración profunda, distracción entre otros.<sup>(46)</sup>

Finalmente, en cuanto a los cuidados que dispone la NIC están: escuchar siempre con atención los mensajes y los sentimientos del niño, comprobar si entendió la explicación sobre algún procedimiento o enfermedad según la edad y tratar siempre de ser empáticos. Aplicar las estrategias adecuadas para el afrontamiento como en el caso de la arteterapia, misma que puede desarrollarse en un ambiente adecuado y tranquilo, de esta manera motivar al niño para que dibuje, realice manualidades tomando en cuenta su estado de salud y nivel de desarrollo. Lograr el entretenimiento del paciente a través de actividades que le guste hacer por ejemplo conversar con su familia, juegos, lectura, etc.<sup>(25)</sup>

Además de aliviar el dolor siempre y cuando se realice una valoración previa a su manejo, incluso para que pueda ser partícipe de los cuidados, procedimientos terapéuticos y mejore su afrontamiento. Entre otras intervenciones están: la distracción, las técnicas de relajación que se pueden conseguir al aplicar el humor, la risoterapia y la musicoterapia determinando las preferencias del niño con un volumen adecuado y que sea beneficioso así como minimizar el miedo, los estímulos estresantes como el ruido y la luz; los masajes, el acompañamiento y la presencia de los padres, son acciones que ayudan al paciente pediátrico.<sup>(25)</sup>

En la terapia de juegos pueden intervenir los padres, explicar el objetivo e ir evaluando los sentimientos y emociones que demuestra el niño durante la actividad. Entre los juegos que se pueden aplicar están la logoterapia, juego de títeres, muñecos, rompecabezas entre otros. Estos deben ser divertidos y fomentar el desarrollo cognitivo, además otro medio que pueden ayudar es la tecnología; para juegos o ver videos de la preferencia de los pequeños, sin dejar de lado la terapia con las mascotas como los perros y los gatos que deben ser empleados acordes a la necesidad terapéutica del paciente.<sup>(25)</sup>

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES**

Posterior al análisis de los criterios de los diferentes autores sobre el proceso de adaptación en el paciente pediátrico ante la hospitalización, se han propuesto actividades de enfermería según la taxonomía NIC, mismos que van desde el manejo del ambiente, la buena comunicación, información sobre cada procedimiento o intervención, el apoyo emocional para el niño y la familia, la escucha activa, el acompañamiento y estrategias para mejorar el afrontamiento, entre ellos: el juego, musicoterapia, risoterapia, terapia de relajación y entretenimiento, uso de la tecnología, arteterapia, lectura, dibujo, pintura, terapia con animales y el apoyo de los progenitores.

Se logró identificar el impacto de la hospitalización en los pacientes pediátricos independientemente de la edad, donde se altera de cierta manera el desarrollo físico y psicoemocional, además de tener que enfrentarse a la enfermedad por su corta edad, separación de los padres y el entorno desconocido hace que la adaptación sea más compleja y necesite una atención holística por parte el personal de enfermería, en conjunto con todo el profesional de salud.

Al analizar las diferentes dimensiones se concluye que la hospitalización y la enfermedad son situaciones estresantes para el niño y quien requiere de cuidados específicos con el objetivo de lograr su adaptación, al mismo tiempo influyen factores personales, el entorno, la familia, características de la patología e incluso el personal de salud. Así también las diferentes respuestas emocionales de los pacientes ayudan a definir sus procesos y las estrategias necesarias para mejorar su capacidad de afrontamiento, que puede variar de un niño a otro.

Se identificó la relevancia de la participación de los padres durante la internación, depende de su apoyo para mejorar el afrontamiento de los niños, por ello es imprescindible responder no solo las necesidades del paciente sino también de la familia, para que su presencia sea beneficiosa y aporte a su recuperación. Entre los efectos más sobresalientes de la hospitalización en la población pediátrica están: alteración del comportamiento, falta de concentración, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, problemas con la alimentación, déficit de la interacción familiar y social, pérdida de la autonomía y experiencias traumáticas de la internación.

En conclusión, al aplicar los cuidados necesarios no solo se fortalece el afrontamiento, sino también se previene las secuelas psicológicas que puede afectar a corto o largo plazo. Al conseguir la adaptación en el niño se logra que su recuperación sea más rápida y se acorte la estancia hospitalaria, evita situaciones de estrés para el paciente, los padres, hermanos, mejora la atención por parte del personal sanitario y potencia la interacción social. Finalmente se recalca que la atención debe ser individualizada e integral, siempre con el apoyo de la familia y de la mano de todo el profesional de salud.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Monroy Tapiador MÁ, Climent Alcalá FJ, Rodríguez Alonso A, Molina Amores C, Mellado Peña MJ, Calvo Rey C. Situación actual del paciente pediátrico con patología crónica compleja: una experiencia entre atención primaria y hospitalaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2021 [citado 5 En 2022]; 53 (6): 10 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8079965/pdf/main.pdf>
2. Mecchia A, Roppel D, Otero D, Velarde M. Proyecto de implementación: Abordaje de las emociones del niño durante su hospitalización. *Notas de enfermería* [Internet]. 2017 [citado 2 Feb 2022]; 29(17):25–8. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21711/21433>
3. Barros I, Lourenco M, Nunes E, Charepe Z. Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. *Enferm glob* [Internet]. 2021 [citado 22 dic 2021];20(61):1-19. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100020)
4. Cruz-Martin O, Hernández-Meléndrez DE, Pérez-Ineráritu M. Bienestar en niños enfermos hospitalizados. *Rev. Hum Med* [Internet]. 2017 [citado 22 dic 2021];18(2):1-19. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200011)
5. Silva-Panez G, Uchofen V. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios [Internet]. Primera edición. *www.iep.org.pe: IEP Instituto de Estudios Peruanos*; 2012 [citado el 27 de diciembre de 2021]. Disponible en: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/iep/20170328022359/pdf\\_175.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/iep/20170328022359/pdf_175.pdf)
6. Viotti-Parreira F. La calidad de vida relacionada con la salud y el uso del tiempo en niños hospitalizados [Internet]. [Salamanca]: Universidad de Salamanca; 2018 [citado el 8 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/139769/DPETP\\_ViottiParreiraF\\_Calidaddevida.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/139769/DPETP_ViottiParreiraF_Calidaddevida.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Giraldo Montoya DI, Rodríguez Padilla LM, Vargas Betancur M del P, Suárez Yepes M, Trujillo Bedoya LN, Rodríguez Obando C, et al. Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. *Med UPB* [Internet]. 2021;40(2):13–21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159069004005/159069004005.pdf>
8. OPS, UNICEF. Cuidado para el desarrollo infantil - Adaptado para la región de América Latina y el Caribe [Internet]. *Unicef.org*. 2019 [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2019-10/06\\_Guia\\_Practica\\_en\\_Servicios\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2019-10/06_Guia_Practica_en_Servicios_SP_WEB.pdf)
9. Acosta-Pérez I. Ansiedad y expresión gráfica en pacientes pediátricos hospitalizados. *INFAD Revista de Psicología* [Internet]. 2021 [citado el 7 de marzo de 2022];2(2):107–14. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2215/1897>
10. Parra T, Mujica L. Factores de riesgo psicosocial que afectan el comportamiento de escolares hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio

- Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Boletín Médico de Postgrado [Internet]. 2019 [citado 2 Feb 2022];36(1):48–55. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2629/1622>
11. Pimentel-Panduro G. Factores personales de resiliencia en niños de 6 a 12 años durante la estancia hospitalaria en el servicio de hematología de un instituto especializado de Lima, 2019 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Unión; 2019 [citado el 7 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3103/Giovana\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3103/Giovana_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  12. Angaspilco MT, Gozzer-Arzani C, Peña-Cosme D. Influencia de la intervención de enfermería en el afrontamiento a procedimientos invasivos en niños preescolares hospitalizados en el INSN - 2017 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado el 7 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/871/Influencia\\_AngaspilcoLozano\\_Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/871/Influencia_AngaspilcoLozano_Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  13. Celin-Meneses JL. Eficacia de actividades lúdicas en el mejoramiento de la adaptación hospitalaria de niños y niñas de 7 A 12 años del área de hospitalización pediátrica del Hospital General Docente de Calderón [Internet]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2018 [citado el 9 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14971/1/T-UCE-0007-PPS018-2018.pdf>
  14. Yáñez Ortiz ÉE. El rol del personal de enfermería en la promoción del bienestar biopsicosocial durante la experiencia de hospitalización pediátrica. Enfermería Investiga [Internet]. 2022 [citado el 7 de marzo de 2022];7(1):48. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1478/1283>
  15. López-Rodríguez AI, Segura-Molina AB, Galera-Guzmán MC. Impacto de la hospitalización en el niño. Consecuencias e intervención sanitaria. Garanata [Internet]. 2020 [citado 3 Feb 2022];91(2020): 1-3. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e202304/e202304>
  16. Díaz-Martínez I. Impacto del proceso de hospitalización en la infancia [Internet]. Uam.es. 2020 [citado el 6 de enero de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691433/diaz\\_martinez\\_irene.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691433/diaz_martinez_irene.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Uribe Herrera CR. Participación de los padres en el cuidado de sus niños menores De 10 Años hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital Nacional, Lima 2020 [Internet]. [LIMA – PERU]: Universidad Privada Norbet Wiener; 2020 [citado el 7 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4630/T061\\_4680294\\_9\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4630/T061_4680294_9_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Cruz Puerto M. Reconstrucción de experiencias de niños, niñas y adolescentes en cuidados primarios pediátricos en clave de autonomía [Internet]. 2021;17(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/679/67968181005/67968181005.pdf>

19. Monforte-Espiau JM. Factores que intervienen en la hospitalización del niño [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [citado el 30 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/factores-hospitalizacion-nino/>
20. Carvajal-Álava CM, Vera-García LA. Apoyo psico-afectivo dirigido a la familia del niño hospitalizado. Reciamuc [Internet]. 2019 [citado 3 feb 2018];3(3):1-10 Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/317/574>
21. Goicoechea-Núñez M. Reacción y resiliencia ante la hospitalización infantil [Internet]. Uam.es. 2018 [citado el 5 de enero de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684871/goicoechea\\_nunez\\_maria\\_tfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684871/goicoechea_nunez_maria_tfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Lecannelier F, Actualizada UM. La Teoría del Apego: una mirada actualizada y la propuesta de nuevos caminos de exploración Attachment Theory: an up-to-date look and the proposal of new ways of exploration [Internet]. Aperturas.org. [citado el 3 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.aperturas.org/imagenes/archivos/cc2018n058a16.pdf>
23. Pérez-Ortega ME, Rodríguez-González SC, Velásquez-Pérez M. Vista de Emociones y estrategias de adaptación de un grupo de preescolares ante la hospitalización: experiencia en una institución sanitaria de la provincia de Veraguas. Revista científica Guacamaya [Internet]. 2019 [citado 31 en 2022];4(1):1–19. Disponible en: <https://www.revistas.up.ac.pa/index.php/guacamaya/article/view/1037/867>
24. Herdman, T. H. (2021-2023). NANDA Internacional DIAGNOSTICOS ENFERMERÍA. New York-EE. UU: Thieme.
25. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [Internet]. Sexta edición. España: Elsevier; 2018 [citado el 24 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.academia.edu/37376104/CLASIFICACION\\_DE\\_INTERVENCIONES\\_DE\\_ENFERMERIA\\_NIC](https://www.academia.edu/37376104/CLASIFICACION_DE_INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_NIC)
26. Jaramillo Serna JA. Intervenciones psicológicas basadas en el arte para acompañar procesos de duelo: un estado del arte. Arteterapia [Internet]. 2020; 15:1–10. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/download/64538/4564456554468>
27. Madrid-Sánchez KA. Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Unión; 2019 [citado el 9 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3032/Kathia\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3032/Kathia_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Del Toro VA, Jiménez-Astudillo M, Ruiz-Rodríguez JM. Propuesta de intervención desde el Modelo Lúdico Cooperativo de intervención en el aula hospitalaria. Rev. educativa inclusiva [Internet]. 2021 [citado el 8 de febrero de 2022];0(0):44–58. Disponible en: <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/490>

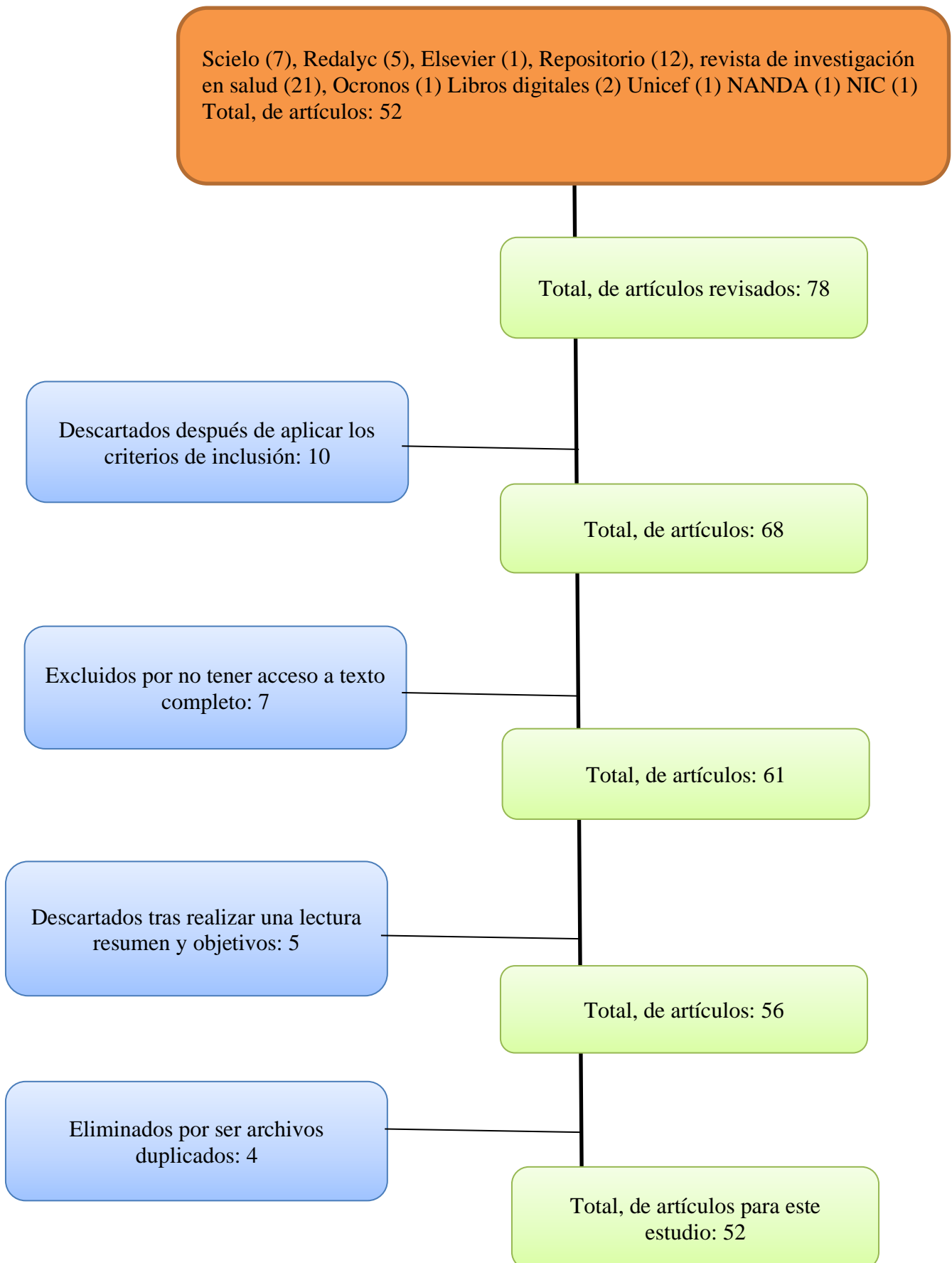
29. Otero-López MC, Ballesteros-Mantecón M, García-Álvarez MM, Otero-López A, García-Otero C, San Raimundo-Morín MC, González-Centeno J. Vista de La musicoterapia como intervención no farmacológica efectiva. Revista INFAD [Internet]. 2019 [citado el 9 de febrero de 2022];3(2):107–15. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/1902/1664>
30. Ruiz Santos M, Gamella González D. La Musicoterapia en el tratamiento integral de los pacientes oncológicos pediátricos. Rev. investigación musicoterapia [Internet]. 2021 [citado el 3 de abril de 2022]; 4:78–97. Disponible en: [https://revistas.uam.es/rim/article/view/rim2020\\_4\\_005](https://revistas.uam.es/rim/article/view/rim2020_4_005)
31. Alba-Arcas M. Terapia asistida con animales: ámbitos y eficacia. Revisión bibliográfica [Internet]. Udg.edu. 2020 [citado el 9 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/19045/AlbaArcasMelanie-TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. García-Pérez L, Martín L, Mora-Quintero ML. El contexto hospitalario infantil: el efecto de los payasos de hospital y otras intervenciones. Redined [Internet]. 2017 [citado el 9 de febrero de 2022];43(167-168):19–38. Disponible en: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/208161/Contexto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Matabuena-Gómez MR, Ventura-Puertos PE, Boulayoune S. Physiological and psychological effects of laughter therapy among paediatric population: a systematized review. Actual Medica [Internet]. 2020;105(105(810)):114–9. Disponible en: [https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/64807/810\\_114.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/64807/810_114.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Villán Gaona JL, Gaona Ordoñez CE, Carrero Gutiérrez ZA. Risoterapia: una terapia complementaria a la medicina occidental. Revista Médica [Internet]. 2019 [citado el 9 de febrero de 2022];26(2):36–43. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562018000200036](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562018000200036)
35. Valdovinos-Fernández D, Cervantes-Durán C. Una dosis de risa: el clown del hospital. Milenaria, Ciencia y arte [Internet]. 2019 [citado el 10 de marzo de 2022];13(8):39–41. Disponible en: <http://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/17/15>
36. Irribarra-Macchiavello T. Arte terapia y autoconcepto de un niño en edad preescolar, que se encuentra en una situación de enfermedad crónica en un contexto de hospitalización prolongada [Internet]. [Chile]: Universidad del Desarrollo; 2019 [citado el 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/3021/Arte%20terapia%20y%20autoconcepto%20de%20un%20ni%C3%B1o.pdf?sequence=1>
37. Lizasoain O. De qué hablamos cuando hablamos de pedagogía hospitalaria. Edutec [Internet]. 2021 [citado 26 de En 2022];77(1): 1-12 Disponible en: <https://edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/2143/877>

38. Lizondo-Montes L. Habilidades terapéuticas en niños hospitalizados [Internet]. Comillas.edu. 2018 [citado el 31 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/22356/TFG.1..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Calvo-Álvarez MI. La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. Aula [Internet]. 2017;23(0):33. Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/0214-3402/article/view/aula2017233347/17965>
40. Morales-Geribón N. Producciones de sentido en niños con enfermedades orgánicas crónicas: análisis discursivo en contexto de hospitalización. Saúde em Redes [Internet]. 2021 [citado 3 Feb 2022];7(3): 1-10. Disponible en: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3267/789>
41. Linzán-Meza NN, Meza-Intriago HA. Impacto de la hospitalización de niños con enfermedades crónicas en el ambiente familiar. Revista de Ciencias [Internet]. 2019 [citado 3 Feb 2022];4 (4):1-16. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/805/621>
42. Macías-Gómez ME, Aguilera García JL. Atención a las necesidades de los hermanos de niños enfermos: un cometido de la pedagogía hospitalaria. Aulas Hospitalarias [Internet]. 2020 [citado 3 Feb 2022];26-43. Disponible en: <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/499>
43. Atuncar-Tasayco EJ. Impacto emocional de los padres frente a la hospitalización del niño quemado en la unidad de cuidados intensivos de un instituto pediátrico de Lima, 2021 [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Unión; 2021 [citado el 16 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/4484/Edith\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/4484/Edith_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Mula Fuentes B, Quintana M, Rimbau J, Martínez-Mejías A, Socorro M, Rivera-Pérez C. Ansiedad, miedos hospitalarios y alteraciones conductuales en la hospitalización infantil. Especialidad Psicología [Internet]. 2018 [citado 2 Feb 2022];46(2): 42-50. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/112/ESP/20-112-ESP-42-50-531587.pdf>
45. Romero-Hernández AA, Romero-Iñiguez K. El juego como herramienta psicomotriz en los niños hospitalizados. Revista electrónica Psicomotricidad, Movimiento y Emoción. CDMX [Internet]. 2020 [citado el 16 de febrero de 2022];6(1):1–24. Disponible en: <https://www.cies-revistas.mx/index.php/Psicomotricidad/article/view/122>
46. Loureiro F, Charepe Z. Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: panel Delphi. Enfermería global [Internet]. 2021 [citado el 28 de marzo de 2022];20(2):129–75. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200005)

47. Martí M, Estrada S. Cuidados en el paciente pediátrico [Internet]. Primera edición. www.prensamedica.com.ar: prensamedica.com.ar; 2018 [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados%20en%20el%20Paciente%20Pedi%C3%A1trico.pdf>
48. Esteves Villanueva ÁR, Incacutipa Limachi DJ, Incacutipa Limachi C, Aparicio Salas VL. Experiencias emocionales de los niños indígenas durante la hospitalización. Un abordaje cualitativo de las brechas culturales. Comunicación [Internet]. 2021 [citado el 30 de marzo de 2022];12(3):206–16. Disponible en: <https://comunicacionunap.com/index.php/rev/article/view/561/301>
49. Pereira-Coelho H, Días-Souza GS, Silva-Freitas VH, Alves-Santos IR, Alencar-Ribeiro C, Ferreira-Lima JM, et al. Efectos del juguete terapéutico instructivo en la terapia intravenosa en niños hospitalizados. Scielo. 2021 [citado el 28 de marzo de 2022];37(2):1–15. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000200013&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000200013&script=sci_arttext&tlng=en)
50. Astudillo-Araya A, Silva-Pacheco P, Daza-Sepúlveda J. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. Ciencia enfermería (Impresa) [Internet]. 2019 [citado el 16 de febrero de 2022]; 25:0–0. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532019000100214](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100214)
51. Valderas J. El niño y su familia: efectos de la hospitalización. Boletín HCSBA [Internet]. 2018 [citado el 16 de marzo de 2022];17(71):3–20. Disponible en: [https://www.savynet.ec/revistas/boletin\\_hcsba\\_enero\\_2018/files/assets/common/downloads/Boletin%20HCSBA.pdf](https://www.savynet.ec/revistas/boletin_hcsba_enero_2018/files/assets/common/downloads/Boletin%20HCSBA.pdf)
52. Cid-Alcón B. Estrategias de afrontamiento ante la enfermedad crónica de pacientes pediátricos según la edad en la que se le diagnostica. Biblioteca las casas [Internet]. 2017 [citado el 28 de marzo de 2022];13(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11339.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica siguió la siguiente formulación:



**TABLA 1. DIMENSIONES DE ESTUDIO Y PROPUESTA DE PLAN DE CUIDADOS SEGÚN LAS NIC PARA LA ADAPTACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ANTE LA HOSPITALIZACIÓN**

AUTORES/ AÑO PUBLICACIÓN/ REVISTA	DIMENSIONES	SEMEJANZAS	DIFERENCIAS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA <sup>(25)</sup>
Parra T. <sup>(10)</sup> 2019 Boletín Médico de Postgrado (Google académico)	Factores que influyen en la adaptación	-Factores personales: edad, enfermedad, carácter del niño, desarrollo cognitivo, social y emocional. <sup>(2,10)</sup>	Circunstancias del profesional de salud: el trabajo en colaboración con todo el equipo multidisciplinario, la comunicación, la confianza compartida al paciente, el apoyo emocional, la empatía, la información brindada e incluso el estrés en el trabajo y falta de personal especializado. <sup>(2)</sup>	<b>Intervención:</b> Potenciación de seguridad <b>Actividades:</b> -Pasar tiempo con el niño. -Evitar producir situaciones emocionales. (miedo, tristeza, ansiedad, depresión). -Facilitar la permanencia del padre/madre con el niño hospitalizado durante la noche. -Escuchar los miedos del paciente/familia. -Ayudar a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad (acompañamiento de los padres). -Ayudar al paciente a identificar las respuestas de afrontamiento habituales (llanto, cambios de humor, inapetencia, dificultad para dormir).
Mecchia A. <sup>(2)</sup> 2018 Revista Notas de enfermería (Google académico)	Factores que influyen en la adaptación	-Relacionados con la enfermedad: características, gravedad, pronóstico, evolución y tipo de tratamiento. <sup>(2,10)</sup>	Circunstancias del profesional de salud: el trabajo en colaboración con todo el equipo multidisciplinario, la comunicación, la confianza compartida al paciente, el apoyo emocional, la empatía, la información brindada e incluso el estrés en el trabajo y falta de personal especializado. <sup>(2)</sup>	<b>Intervención:</b> Potenciación de seguridad <b>Actividades:</b> -Pasar tiempo con el niño. -Evitar producir situaciones emocionales. (miedo, tristeza, ansiedad, depresión). -Facilitar la permanencia del padre/madre con el niño hospitalizado durante la noche. -Escuchar los miedos del paciente/familia. -Ayudar a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad (acompañamiento de los padres). -Ayudar al paciente a identificar las respuestas de afrontamiento habituales (llanto, cambios de humor, inapetencia, dificultad para dormir).
		-Familiares: separación de la familia, la relación afectiva y estrés en los padres. <sup>(2,10)</sup>		
		-Hospitalarios: entorno físico (infraestructura, temperatura, iluminación, ruido, ventilación y		



		seguridad) grado de confort, disposición de visitas, duración de la hospitalización, compañeros de cuarto y la información adecuada. <sup>(2,10)</sup>		
Lizasoain O. <sup>(37)</sup> 2021 Revista electrónica EDUTEC (Google académico)	Enfermedad	Representa un deterioro de salud, ya que no solo altera su condición física, también distorsiona las relaciones sociales, escolares y sobre todo familiares provocando reacciones o emociones negativas. Tanto las enfermedades agudas y graves pueden ser intimidantes, dolorosas y causar la muerte.	La enfermedad representa la necesidad de efectuar cambios en el modo de vida. <sup>(37)</sup>  Hay situaciones en las que se puede llegar a pensar que la afección es como respuesta a una mala conducta o una lección de vida. <sup>(38)</sup>	<b>Intervención:</b> Enseñanza: proceso de enfermedad <b>Actividad:</b> -Proporcionar información a la familia/allegados acerca de los progresos del paciente (curación, tratamiento y recuperación de la enfermedad). <b>Intervención:</b> Enseñanza: procedimiento/tratamiento <b>Actividades:</b> -Informar al paciente/allegados de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento. -Reforzar la confianza con el personal involucrado. -Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento a realizarse. -Implicar al niño en el procedimiento (sujetar el vendaje) pero no dar elección sobre el procedimiento completo. -Reforzar la información proporcionada (a los padres) por otros miembros del equipo de atención.

				<p>-Proporcionar distracción al niño para que desvíe su atención durante la intervención (visualizaciones gráficas, imaginación guiada).</p> <p>-Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.</p> <p>-Incluir a los allegados que más valore.</p>
<p>Cruz-Martin O.<sup>(4)</sup> 2017 Revista Scielo</p>	<p>Ambiente hospitalario</p>	<p>Medio en el que se brinda servicios de salud, ante la presencia de la enfermedad, entre ellos el diagnóstico, tratamiento y cuidados en buscar el bienestar del usuario.<sup>(4,37)</sup></p> <p>Se recurre a esta atención cuando la situación del niño no puede ser resuelta en un centro de nivel primario de salud.<sup>(4,39)</sup></p> <p>Entorno desconocido para el niño.<sup>(4,39)</sup></p>	<p>Ante la hospitalización es inevitable cambios en el aspecto psicológico del paciente, por lo que esta realidad merece ser cambiada, aplicando intervenciones para el confort físico, emocional y espiritual.<sup>(4)</sup></p> <p>Se recomienda fomentar espacios de aprendizaje, compartir experiencias, promover actitudes positivas, recreativas y la buena comunicación con el fin de disminuir los efectos negativos.<sup>(39)</sup></p>	<p><b>Intervención:</b> Manejo ambiental</p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>-Crear un ambiente seguro para el paciente.</p> <p>-Identificar las necesidades de seguridad, según la función física, cognitiva y el historial de conducta (identificación de infecciones, prevención de caídas, comunicación eficaz, identificación correcta).</p> <p>-Acompañar al paciente en las actividades fuera de la sala (cirugías, procedimientos, pruebas complementarias).</p> <p>-Proporcionar una habitación individual, si está indicado (aislamiento).</p> <p>-Facilitar una cama y un entorno limpio y cómodo.</p> <p>-Disminuir estímulos ambientales (evitar la luz y ruidos innecesarios o abrumadores de algunos equipos).</p> <p>-Individualizar la rutina diaria de forma que se adapte a las necesidades del infante.</p> <p>-Permitir que la familia/allegados se queden con el niño.</p>
<p>Calvo-Álvarez MI.<sup>(39)</sup> 2017 Repositorio documental CREDOS (Google académico)</p>				

<p>Barros I.<sup>(3)</sup> 2021 Scielo</p>	<p>Adaptación</p>	<p>Manera de acoplarse a cambios en el estilo de vida, lidiar con su padecimiento, separación familiar, amigos, escuela y aprender a relacionarse con personas desconocidas en un ambiente ajeno al que está acostumbrado a vivir.<sup>(3,23)</sup></p>	<p>Para adaptarse se deberá trabajar de manera centrada en los cuidados hacia los padres y el niño, mejorando su afrontamiento y aumentando su seguridad.<sup>(3)</sup></p>	<p><b>Intervención:</b> Mejorar el afrontamiento <b>Actividades:</b></p>
<p>Pérez- Ortega ME.<sup>(23)</sup> 2019 Revista científica Guacamaya (Google académico)</p>			<p>La capacidad de adaptación dependerá de varios estímulos ajenos a la familia como el ambiente hospitalario, la enfermedad y su gravedad, experiencias anteriores de internación.<sup>(23)</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar el impacto de la situación vital del niño en los papeles y las relaciones.</li> <li>-Valorar la comprensión sobre el proceso de la enfermedad (dependiendo de la edad).</li> <li>-Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador. (musicoterapia, imaginación guiada, humor, distracción, uso del internet).</li> <li>-Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos (comunicación afectiva).</li> <li>-Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser mal interpretados como amenazadores (entornos hospitalarios más amigables a través del arte, desarrollando sus propias habilidades).</li> <li>-Alentar a la familia a verbalizar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo.</li> <li>-Ayudar al niño, aplicando estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y cambios en el estilo</li> </ul>

de vida o de papel (uso de técnicas lúdicas, juego, dibujo, clown terapia, arteterapia ).

<p>Morales Geribón N.<sup>(40)</sup> 2021 Revista Saúde Redes</p>	<p>Reacciones del niño</p>	<p>-Intranquilidad -Rebeldía -Miedo (soledad, abandono, oscuridad y procedimientos) -Tristeza -Aburrimiento -Pesimismo -Llanto -Inapetencia -Enojo -Irritabilidad -Inseguridad -Nerviosismo -Desesperación<sup>(2,23,40)</sup></p>	<p>-Reacciones positivas: alegría, interés, interacción, colaboración, diversión, seguridad, confianza, entretenimiento.<sup>(4)</sup> -Adoptan conductas de silencio.<sup>(40)</sup></p>	<p><b>Intervención:</b> Apoyo emocional <b>Actividades</b> -Realizar afirmaciones empíricas o de apoyo. -Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias -Proporcionar apoyo durante la negación, ira negociación y aceptación de las fases de aceptación. -No exigir demasiado del funcionamiento cognitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado. <b>Intervención:</b> Acuerdo con el paciente <b>Actividades</b> -Animar al enfermo a que determine sus puntos fuertes y habilidades. -Ayudar al pequeño a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar (acorde a la edad). -Disponer un ambiente abierto de aceptación, para la creación del acuerdo. -Ayudar al individuo a comentar sus sentimientos.</p>
<p>Cruz Martin O.<sup>(4)</sup> 2017 Revista Scielo</p>				
<p>Pérez-Ortega ME.<sup>(23)</sup> 2019 Revista Guacamaya</p>				

<p>Linzán Meza NN.<sup>(41)</sup> 2019 Revista Magazine</p> <hr/> <p>Macías-Gómez ME.<sup>(42)</sup> 2020 Revista Aula</p> <hr/> <p>Atuncar-Tasayco EJ.<sup>(43)</sup> 2021 Repositorio Universidad Peruana Unión</p>	<p>Reacción de los padres</p>	<p>-Falta de confianza -Inseguridad -Dificultades en la toma de decisiones - Dudas -Redistribución de roles -Cambio de responsabilidades -Desintegración familiar -Dificultades en la comunicación -Preocupación -Sobreprotección -Angustia e impotencia, -Culpabilidad -Estrés<sup>(41-43)</sup></p>	<p>-La reacción depende de las cualidades personales, grado de conocimiento de la enfermedad, recursos familiares y el apoyo que reciba del resto de la familia.<sup>(41)</sup> -Los hermanos sanos especialmente los menores, experimentan un aumento del estrés al recibir una menor atención.<sup>(42)</sup> -Reacciones positivas: esperanza, agradecimiento, interés, alegría, tranquilidad, afecto, admiración.<sup>(43)</sup></p>	<p><b>Intervención:</b> Apoyo a la familia</p> <p><b>Actividades</b> -Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. -Ofrecer esperanzas realistas. -Escuchar inquietudes, sentimientos y preguntas de los padres. -Favorecer la relación de confianza. -Orientar sobre el ambiente de cuidados sanitarios (higiene de manos). -Respetar y apoyar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia. -Incluir en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado. -Remitir a terapia familiar, si está indicado.</p> <p><b>Intervención:</b> Fomentar el rol parental</p> <p><b>Actividades</b> -Asignación de responsabilidades a cada miembro del grupo consanguíneo. -Enseñar a los progenitores a responder a las conductas mostradas por el niño. - Programas educativos dirigidos hacia los padres (en relación a procedimientos, cuidados y la enfermedad) - Debatir las estrategias de control de conducta</p>
---	-------------------------------	---	--	---

				<p>adecuadas a cada edad.</p> <p><b>Intervención:</b> Apoyo de hermanos</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar lo que el hermano conoce acerca de la enfermedad.</li> <li>-Desempeñar el rol de defensa (en caso de situaciones que amenacen la vida, cuando la ansiedad es grande y los padres son incapaces de representar dicho papel).</li> <li>-Valorar a cada niño individualmente, evitando comparaciones.</li> <li>-Ayudar a los cuidadores a ser justos en cuanto la disciplina, recursos y atención.</li> <li>-Utilizar dibujos, títeres y juegos dramatizados para determinar cómo percibe los sucesos el hermano pequeño.</li> </ul>
<p>López Rodríguez AI.<sup>(15)</sup> 2020 Revista Garnata</p>	Efectos	<p>-Lactantes: alteración del ritmo cardiaco, problemas en la alimentación, conductas regresivas (falta de control de los esfínteres, pesadillas), ansiedad, estrés, depresión,</p>	<p>-Existen dos tipos de ansiedad: Real y situacional.<sup>(15)</sup></p> <p>-A mayor edad mejor capacidad de adaptación y menor efecto negativo.<sup>(15)</sup></p> <p>-Efectos de la</p>	<p><b>Intervención:</b> Enseñanza: Individual</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer una relación de confianza.</li> <li>-Instruir al individuo cuando corresponda.</li> <li>-Dar tiempo al enfermo para haga preguntas y exprese sus inquietudes.</li> <li>-Remitir al niño a otros especialistas/centros para conseguir nuestros objetivos, si es preciso.</li> </ul>
<p>Mula Fuentes B.<sup>(44)</sup> 2018 Revista de salud: Actas de Psicología</p>				

<p>Romero-Hernández AA.<sup>(45)</sup> 2020 Revista electrónica Psicomotricidad, Movimiento y Emoción (PsiME)</p>	<p>dificultad en la hospitalización de larga socialización e estancia en casos de interacción con el enfermedades personal de salud, oncológicas, crónicas o problemas nutricionales, degenerativas.<sup>(45)</sup> -Ruptura de lazos familiares.<sup>(45)</sup></p>	<p><b>Intervención:</b> Fomentar el desarrollo: niños <b>Actividades:</b> -Facilitar la integración del niño con sus compañeros de habitación. -Ayudar al pequeño a que aprenda habilidades de autoayuda (alimentarse, ir al baño, cepillarse los dientes, lavarse las manos vestirse). -Cantar y conversar con paciente. -Enseñar al niño a que obedezca instrucciones.</p>
<p>Parra T.<sup>(10)</sup> 2019 Boletín Médico de Postgrado (Google académico)</p>	<p>cumplimiento del tratamiento terapéutico. -Preescolar y escolar: depresión, cambios en la conducta, dificultad de aprendizaje, pérdida de autonomía, déficit de atención, falta de concentración -Adolescencia: problemas de conducta, dificultad en el aprendizaje.<sup>(10,15)</sup></p>	<p><b>Intervención:</b> Enseñanza proceso de la enfermedad <b>Actividades</b> -Evitar las promesas tranquilizadoras vacías. -Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad.</p>
		<p><b>Intervención:</b> Manejo de la ansiedad <b>Actividades</b> -Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. -Explicar todos los procedimientos incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. -Permanecer con el niño para dar seguridad y reducir el miedo. -Administrar masajes en la espalda y el cuello, según corresponda.</p>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>-Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</li> </ul> <p><b>Intervención:</b> Mejorar el sueño</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar el patrón de sueño/vigilia del infante.</li> <li>-Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama (para los niños su manta, juguete favorito, chupete o cuento).</li> </ul>
Barros I. <sup>(3)</sup> 2021 Scielo	Cuidados de adaptación	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ambiente armónico</li> <li>-Comunicación empática</li> <li>-Juegos</li> <li>-Técnicas de relajación</li> <li>-Distracción</li> <li>-Musicoterapia</li> <li>-Escucha activa</li> <li>-Arteterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manejo del dolor<sup>(46)</sup></li> <li>-Enseñanza, educación.<sup>(47)</sup></li> <li>-Información clara y entendible.<sup>(47)</sup></li> </ul>	<p><b>Intervención:</b> Escucha activa</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mostrar interés por el paciente.</li> <li>-Escuchar los mensajes y sentimientos inexpresados y además atender al contenido de la conversación.</li> <li>-Verificar la comprensión del mensaje mediante el</li> </ul>	
Loureiro F. <sup>(46)</sup> 2021 Scielo					



---

Martí M.<sup>(47)</sup>  
2018  
Ediciones Médicas del  
Sur SRL

- Lectura
- Accesibilidad a la tecnología
- Participación familiar
- Humor
- Logoterapia
- Terapia canina <sup>(3,46)</sup>

uso de preguntas y retroalimentación.

**Intervención:**

Arteterapia

**Actividades**

- Proporcionar instrumentos de arte adecuado al nivel de desarrollo y metas de la terapia.
- Proporcionar un ambiente tranquilo en el que no haya interrupciones.
- Animar al niño a que describa sus dibujos.

**Intervención:**

Distracción

**Actividades**

- Utilizar las técnicas de distracción (ej. juegos, terapia de actividad, leer cuentos, cantar).
- Sugerir técnicas coherentes con el nivel de energía y la capacidad según edad, nivel de desarrollo y uso eficaz.
- Individualizar el uso de la técnica.
- Fomentar la participación de la familia y enseñarles si resulta oportuno.
- Identificar con el niño actividades placenteras (jugar, hablar con sus padres o amigos).

**Intervención:**

Facilitar la presencia de la familia

**Actividades**

- Obtener el consenso del personal para la presencia de la familia y el momento de dicha presencia.
-

---

-Asegurar a la familia que se está dando la mejor atención posible al paciente.

**Intervención:**

Manejo del dolor

**Actividades:**

-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.

-Asegurar que el niño reciba los cuidados analgésicos correspondientes.

-Determinar el impacto de la experiencia de dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo).

-Controlar los factores ambientales que pueden influir en la respuesta del niño a las molestias (temperatura de habitación, iluminación y ruidos).

-Disminuir o eliminar factores que precipitan la experiencia del dolor (miedo).

-Uso de técnicas no farmacológicas (relajación, musicoterapia, juegos, distracción, etc.).

**Intervención:**

Musicoterapia

**Actividades**

-Identificar las preferencias musicales del niño.

-Limitar los estímulos extraños (luces, sonidos, visitantes) durante la experiencia de escucha.

---

- 
- Asegurar de que el volumen sea adecuado.
  - Facilitar la participación activa del paciente (tocar un instrumento o cantar).

**Intervención:**

Técnica de relajación

**Actividades:**

- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Hablar suavemente o cantar al niño.
- Sentarse y hablar con el paciente.
- Acariciar la frente, según corresponda.
- Frotar la espalda, según corresponda.

**Intervención:**

Humor

**Actividades:**

- Determinar los tipos de humor apreciados por el infante.
- Comentar las ventajas de la risa.
- Seleccionar materiales humorísticos que creen una excitación moderada en el individuo.

**Intervención:**

Terapia asistida con animales

**Actividades**

- Determinar la aceptación de los animales por parte del paciente como agentes terapéuticos.
  - Enseñar al niño/familia el objeto y el fundamento de la presencia de animales en un ambiente de
-

---

cuidados.

-Cumplir con las normas de los inspectores sanitarios respecto a la presencia de animales en una institución.

-Disponer de animales para terapia (perros, gatos).

-Observar estrechamente las visitas con animales (heridas abiertas, piel delicada, vías intravenosas y otros equipos).

**Intervención:**

Terapia con juegos

**Actividades:**

-Comunicar el objeto de la sesión de juegos al niño y los progenitores.

-Proporcionar un equipo de juegos adecuado al nivel de desarrollo.

-Validar los sentimientos del niño expresados durante la sesión de juegos.

-Continuar con las sesiones de juegos regularmente para establecer confianza y disminuir el miedo debido al equipo o los tratamientos no familiares, según corresponda.

---

## Anexo 2. Tríptico: Cuidados de adaptación en pacientes pediátricos

### CUIDADOS DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ANTE LA HOSPITALIZACIÓN

LOGRAR ADAPTACIÓN FACILITA LA RECUPERACIÓN FÍSICA Y MEJORA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL



**Elaborado por:**  
Katheryn Alban-Katherine Pinduisaca

### HOSPITALIZACIÓN

El medio hospitalario es un lugar desconocido para el niño, lo excluye de su familia, de sus actividades diarias, escolares por tiempo corto o prolongado, limita su tiempo libre y la vida social generando en el pequeño una sensación de vulnerabilidad.

### ADAPTACIÓN

Forma de acoplarse a cambios en el estilo de vida, lidiar con su padecimiento.



### FACTORES INFLUYENTES EN LA ADAPTACIÓN



- Personales
- Relacionados con la enfermedad
- Familiares
- Hospitalarios
- Personal de salud

### EFFECTOS DE LA HOSPITALIZACIÓN

- Ansiedad
- Depresión
- Cambios en el comportamiento
- Déficit de atención
- Problemas de interacción social
- Pérdida de autonomía



## MANEJO DEL AMBIENTE



## APOYO EMOCIONAL



## EL JUEGO



## USO DE LA TECNOLOGÍA



## MUSICOTERAPIA



## ARTETERAPIA



## TERAPIA CANINA



## CLOWNTERAPIA

