



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIATRICA

*Impacto de una intervención educativa para el manejo del estrés/ansiedad en niños escolares hospitalizados postquirúrgicos del Hospital General Pachuca*

**T E S I S**

P R E S E N T A

L.E Reyes Monroy Rodríguez

Director de tesis

Dr. David Jiménez Rodríguez

Codirector de tesis

MCE. Rosa María Baltazar Téllez

Comité de Tesis

M.C.E. Olga Roció Flores Chávez

Dr. Diego Estrada Ballesteros

Dra. Julieta Ángel García

San Agustín Tlaxiaca, Hgo Julio 2025



## Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences

Área Académica de Enfermería

Department of Nursing

Of.Núm.833/25

Asunto: Autorización de impresión

**Mtra. Ojuky del Rocío Islas Maldonado**  
Directora de Administración Escolar  
**PRESENTE.**

El Comité tutorial del PROYECTO TERMINAL del programa educativo de posgrado titulado "IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS/ANSIEDAD EN NIÑOS ESCOLARES HOSPITALIZADOS POSTQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL GENERAL PACHUCA" Realizado por el sustentante **LE. REYES MONROY RODRÍGUEZ** con número de cuenta **151679** perteneciente al programa de ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, una vez revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente:

### AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que la sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con lo establecido en el proceso de grado vigente.

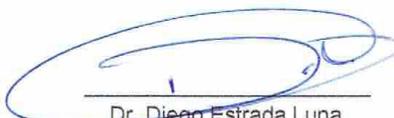
**Atentamente**  
**"Amor, Orden y Progreso"**  
San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 07 de julio del 2025.

Comité tutorial

  
Dr. David Jiménez Rodríguez  
Director de tesis

  
MCE. Rosa María  
Baltazar Téllez  
Co-Director de tesis

  
MCE Olga Rocío Flores  
Chávez  
Miembro del comité

  
Dr. Diego Estrada Luna  
Miembro del comité

  
Dr. Julieta Ángel García  
Miembro del comité



Circuito ex-Hacienda la Concepción s/n Carretera  
Pachuca Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo,  
México. C.P.42173  
Teléfono: 52(771)7172000 Ext. 41525 y 41526  
enfermeria@uaeh.edu.mx

"Amor, Orden y Progreso"



uaeh.edu.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIATRICA

**T E S I S**

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL MANEJO DEL  
ESTRÉS/ANSIEDAD EN NIÑOS ESCOLARES HOSPITALIZADOS  
POSTQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL GENERAL PACHUCA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

P R E S E N T A  
L.E REYES MONROY RODRÍGUEZ

Sinodales.

**PRESIDENTE:** Dr. David Jiménez Rodríguez \_\_\_\_\_

**SECRETARIO:** M.C.E Rosa María Baltazar \_\_\_\_\_

**VOCAL 1:** M.C.E. Olga Roció Flores Chávez \_\_\_\_\_

**VOCAL 2:** Dr. Diego Estrada Luna \_\_\_\_\_

**VOCAL 3:** Dra. Julieta Ángel García \_\_\_\_\_

**SUPLENTE 1:** Dr. José Arias Rico

**SUPLENTE 2:** Dra. Esther Ramírez Moreno

San Agustín Tlaxiaca, Hgo. Julio 2025

## **Dedicatoria**

Lleno de agradecimiento quiero dedicar este trabajo de investigación a Dios por regalarme la dicha de estar bien y regalarme esa sabiduría para poder finalizar este proyecto de vida.

A mi esposa Maribel pues sin ella no lo habría logrado, quien ha estado siempre para mí y ha dado incluso su vida por mí y mis hijos; por su eterno amor y apoyo incondicional este logro es de los dos.

A mis hijos Josué y Samuel por apoyarme, porque ha hecho más ligero mi camino con las palabras de aliento que me brindan.

A mis docentes, quienes me apoyaron durante mi proceso de formación, a mis compañeros que me apoyaron y contribuyeron en mi formación académica.

## **Agradecimientos**

Doy gracias a Dios, por permitirme estar aquí presente, a mi esposa Maribel, mis hijos Josué y Samuel por compartir conmigo alegrías y éxitos, por todo el apoyo recibido porque ha hecho más ligero mi camino con las palabras de aliento que me brindan. Doy gracias a mi Universidad por permitirme ser un profesional crítico y comprometido, a mis profesores que me ayudaron con su experticia y con sus palabras de aliento.

Doy gracias a mi carrera de Enfermería que me ha dado todo: experiencias, conocimientos, destrezas, habilidades teórico-prácticas, amigos que ahora son mi familia, pero sobre todo que me enseñó que es el cuidado del dolor ajeno y cubrir las necesidades del prójimo, siendo pilares fundamentales en mi enseñanza, que me han hecho más humilde, empático y respetuoso con el sentir de las demás personas.

Quiero agradecer todo el amor, paciencia y comprensión para conmigo por todo y por mucho más... Gracias.

## Índice general

Dedicatoria .....	i
Agradecimientos.....	ii
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras.....	v
Abreviaturas .....	vi
Resumen.....	vii
CAPÍTULO I .....	1
Introducción.....	1
1.1 Justificación .....	1
1.2 Planteamiento del problema .....	4
1.3 Pregunta de investigación.....	6
1.4 Objetivo general.....	6
1.4.1 Objetivos específicos .....	6
1.5 Hipótesis .....	6
1.6 Marco teórico .....	7
Estrés.....	7
Origen histórico y generalidades del estrés.....	7
Factores ambientales generadores de estrés.....	9
Alternativas de tratamiento para disminuir niveles de estrés .....	10
Ansiedad.....	16
Trastorno de ansiedad por separación. ....	17
Trastorno de ansiedad generalizada.....	17
Trastorno de ansiedad social.....	17
Fobias específicas.....	18

Trastorno de pánico.....	18
Agorafobia.....	18
Técnicas de relajación.....	19
Hospitalización.....	21
Intervención educativa.....	21
1.7 Marco referencial.....	22
1.8 Operacionalización de las variables.....	25
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>26</b>
Metodología.....	26
2.1 Diseño de estudio.....	26
2.2 Población, muestra, muestreo.....	27
2.3 Criterios de selección.....	28
2.3.1 Criterios de inclusión.....	28
2.3.2 Criterios de exclusión.....	28
2.3.3 Criterios de eliminación.....	29
2.4 Límites de tiempo y espacio.....	29
2.5 Instrumento.....	29
2.6 Procedimiento de recolección de datos.....	33
2.7 Consideraciones éticas.....	34
2.8 Plan de análisis estadístico.....	35
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>36</b>
Resultados.....	36
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>46</b>
Discusión.....	46
Conclusión.....	48

Sugerencias.....	49
Referencias .....	50
Anexos .....	55
A) Solicitud.....	55
B) Consentimiento informado.....	56
C) Encuesta para niños hospitalizados .....	57
D) Evidencia fotográfica .....	61

### Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Abreviaturas</i> .....	vi
<b>Tabla 2</b> <i>Operacionalización de las variables</i> .....	25
<b>Tabla 3</b> <i>Cálculo de Ansiedad como estado</i> .....	31
<b>Tabla 4</b> <i>Intervención educativa</i> .....	32
<b>Tabla 5</b> <i>Características sociodemográficas</i> .....	36

### Índice de figuras

<b>Ilustración 1</b> <i>Fórmula para calcular el tamaño de la muestra</i> .....	28
<b>Ilustración 2</b> <i>Aspectos psicológicos 1ra aplicación</i> .....	36
<b>Ilustración 3</b> <i>Aspectos psicológicos 2da aplicación</i> .....	38
<b>Ilustración 4</b> <i>Encuesta general IDAREN 1ra aplicación</i> .....	39
<b>Ilustración 5</b> <i>Encuesta general IDAREN 2da aplicación</i> .....	40
<b>Ilustración 6</b> <i>Clasificación y comparación IDAREN</i> .....	41
<b>Ilustración 7</b> <i>Aspectos sociales 1ra aplicación</i> .....	42
<b>Ilustración 8</b> <i>Aspectos sociales 2da aplicación</i> .....	43
<b>Ilustración 9</b> <i>Aspectos conductuales (Dolor) 1ra y 2da aplicación</i> .....	44
<b>Ilustración 10</b> <i>Aspectos conductuales (Apetito) 1ra y 2da aplicación</i> .....	45

## Abreviaturas

**Tabla 1**

*Abreviaturas*

Abreviatura	Definición
AAAC	Actividades Asistidas por Animales de Compañía
AATA	Asociación Americana de Arteterapia
CSHS	Centro de Estudios sobre el Estrés Humano
ENBIARE	Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado
HGP	Hospital General Pachuca
IEE	Instituto Europeo de Educación
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IDAREN	Inventario De Ansiedad Rasgo- Estado para Niños
OMS	Organización Mundial de la Salud
RAE	Real Academia Española
SGA	Síndrome General de Adaptación
TAC	Terapia Asistida con Canes
TAA	Terapia Asistida por Animales
TA	Trastornos de Ansiedad
UAEH	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

## Resumen

Impacto de una intervención educativa para el manejo del estrés/ansiedad en niños escolares hospitalizados postquirúrgicos del Hospital General Pachuca. Objetivo, valorar el impacto de una intervención educativa para el manejo del estrés/ansiedad en niños escolares hospitalizados postquirúrgicos del Hospital General Pachuca (HGP). Metodología, la investigación es cuantitativa cuasiexperimental, de tipo descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 20 niños escolares postquirúrgicos del área de hospitalización pediátrica del HGP en el periodo enero-mayo del 2024, seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó dos veces el instrumento denominado “Encuesta para niños hospitalizados”, antes y después de la intervención educativa en sesión única que implemento técnicas de musicoterapia, relajación, arte-terapia, masaje y lectura conjunta. Resultados, los participantes son en su mayoría hombres (70%), reflejando que la posibilidad de intervención quirúrgica es menos frecuente en mujeres (30%). El 40% se encuentra en un rango de edad de 6 a 8 años, su grado de escolaridad primaria (75%), el 65 % de los niños (as) viven con ambos padres. En el Inventario IDAREN antes de aplicar la intervención educativa se obtuvo un nivel alto de ansiedad (75%), seguido de un nivel medio (25%), después de la aplicación de la intervención se obtuvo un 100% de nivel medio de ansiedad. Conclusiones, las respuestas obtenidas difieren de las aplicaciones, porque al inicio manifestaron tener miedo a quedarse solos, les entristecía ver a sus padres preocupados y los extrañaban, sentían miedo de personas extrañas, aunque conocían los procedimientos que le realizaban, sentían dolor y su apetito se encontraba disminuido. Después se observó una mejoría considerable en los aspectos psicológicos, sociales y conductuales de los niños (as), concluyendo que el trabajo integral y la aplicación de intervenciones educativas correctas puede contribuir a disminuir la ansiedad en el paciente pediátrico.

*Palabras claves:* estrés psicológico, ansiedad, intervención educativa, impacto psicosocial, niño, hospitalización.

## Summary

Impact of an educational intervention for stress/anxiety management in postoperative hospitalized schoolchildren at Pachuca General Hospital. Objective: To assess the impact of an educational intervention for stress/anxiety management in postoperative hospitalized schoolchildren at Pachuca General Hospital (HGP). Method: This research is quasi-experimental, quantitative, descriptive, and correlational. The sample consisted of 20 post-surgical schoolchildren from the pediatric hospitalization area of the HGP between January and May 2024, selected using non-probability convenience sampling. The "Survey for Hospitalized Children" instrument was administered twice, before and after the single-session educational intervention that implemented music therapy, relaxation, art therapy, massage, and collaborative reading techniques. Results: Participants were predominantly male (70%), reflecting that the possibility of surgical intervention is less frequent in women (30%). Forty percent were between 6 and 8 years of age, and their primary education level (75%) was completed. 65% of the children lived with both parents. Before applying the educational intervention, the IDAREN Inventory showed a high level of anxiety (75%), followed by a medium level (25%). After the intervention, the anxiety level was medium in 100%. Conclusions: The responses obtained differed from those obtained with the applications, because at the beginning they expressed fear of being alone, they were saddened to see their parents worried and missed them, they were afraid of strangers, even though they were aware of the procedures being performed, they felt pain, and their appetite was decreased. A considerable improvement was later observed in the children's psychological, social, and behavioral aspects, concluding that comprehensive work and the application of correct educational interventions can contribute to reducing anxiety in pediatric patients.

*Keywords:* psychological stress, anxiety, educational intervention, psychosocial impact, child, hospitalization.

# CAPÍTULO I

## Introducción

### 1.1 Justificación

Datos del Censo de Población y Vivienda 2020 indican que en México residen 31.8 millones de niñas y niños de 0 a 14 años de edad, que en términos relativos representan 25.3% de la población total. El 5.4% de las niñas y niños de 3 a 14 años hablan alguna lengua indígena y 1.7% de los menores de 15 años de edad son afroamericanos o afrodescendientes. El 87.9% de las niñas y niños en el país disponen de drenaje, energía eléctrica, agua entubada y piso firme en sus viviendas; este porcentaje es menor para el caso de las niñas y niños en cuyos hogares se habla alguna lengua indígena (61.0%) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

Según la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021 del INEGI (como se citó en Chávez, 2025) “en México, tres de cada 10 personas presentan síntomas leves de ansiedad y dos de cada 10 los experimentan de manera severa, manifestándose a través de nerviosismo, intranquilidad y preocupación constante e incontrolable”. Aunque el estrés es parte del desarrollo de los niños, es importante dotarlos desde la edad preescolar de técnicas para afrontarlo y equilibrarlo, de forma tal, que no afecte su salud ni su aprendizaje, algo que depende tanto de los padres como del colegio.

Las afectaciones fisiológicas por el estrés se manifiestan en problemas cardiovasculares, musculoesqueléticas, del sistema nervioso y del sistema inmunológico. La percepción y evaluación de la persona sobre lo que ocurre lo manifiesta por medio de enfrentamientos, huidas o evitación, interiorizando el problema sin resolver manifestándose por una hiperestimulación crónica, presión arterial elevada, arritmias, desordenes del sueño, dolores crónicos de cabeza, dolores de espalda y ansiedad. Teniendo comportamientos auto-destructivos; mala adaptación y confrontamiento, que termina en colapso de la persona exhausta, con depresión e incluso ataque cardíaco (González, 2014).

El estudio del estrés en la infancia es más complejo que en el adulto, es de suma importancia para reconocer la predicción de la psicopatología en la infancia y la adolescencia. La mejor fuente de información es el propio niño que manifiesta sentimientos de soledad, trastornos del sueño, problemas de concentración, pérdida de energía, dolores de cabeza, ansiedad, entre otros. Es recomendable prestar atención para identificar problemas de este tipo y autoanalizarlos, con el fin de descartar que los padres estén fungiendo como factor detonante del estrés en sus propios hijos. El reto como padres es ser un ejemplo de buenos hábitos, vigilando el descanso, la alimentación de acuerdo con la edad y el nivel de desarrollo en los niños, manteniendo una comunicación constante y generando siempre la confianza.

La salud mental es de vital importancia, para fomentar la adopción de medidas, para cambiar actitudes, actuaciones y planteamientos en relación a esta. Existen múltiples factores que afectan la salud mental, cuantos más factores de riesgo estén expuestos los niños, mayor será el impacto potencial, los factores que pueden contribuir al estrés durante la estancia hospitalaria incluyen separación de los padres, miedo al dolor, miedo a los procedimientos médicos y del personal, preocupación por la pérdida de intimidad (Cruz & Hernández, 2018)

Es por ello que nace la inquietud de contribuir a disminuir el estrés durante la estancia hospitalaria y que su evolución sea satisfactoria mediante el impacto de una intervención educativa y cambiar la percepción del ambiente hospitalario. Según Cruz y Hernández (2018), "Generar emociones positivas en los niños hospitalizados contribuye al bienestar y calidad de vida y favorece su recuperación". De Simone et al. (2020), indican que "En el período escolar (aproximadamente entre los 6 y los 12 años) son los aspectos ambientales los que suelen explicar la aparición del estrés" porque el niño tiene noción sobre los riesgos que implica una intervención quirúrgica, generando miedo al dolor o posibilidad de la muerte, como hecho propio, motivo por el cual la presente investigación está dirigida hacia este grupo etario que se encuentra hospitalizado.

La educación del paciente es fundamental para la recuperación post operatoria y se ha convertido en un aspecto importante de la atención de enfermería en los últimos años.

Los pacientes postquirúrgicos ameritan de un buen conocimiento del personal de enfermería, tanto teóricos como tener destrezas en varios procedimientos relacionados al manejo del mismo, sabiendo que esta etapa comienza desde el mismo momento que el paciente inicia su recuperación post anestésica hasta el pre-alta medica

## 1.2 Planteamiento del problema

La hospitalización es un acontecimiento estresante que produce una serie de alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales en el paciente, antes, durante y después de la estancia hospitalaria. Entendiendo por hospitalización, el periodo de tiempo que una persona permanece internada en un hospital para la ejecución de cualquier acción médica referida a la enfermedad, en donde existen áreas diferenciadas para la atención repercutiendo sobre el estado y bienestar psíquico, el enfermo suele carecer de recursos físicos propios, encontrándose en una situación de dependencia e incertidumbre, contribuyendo notablemente al estrés.

Contreras (como se citó en De Simone et al.,2020) define al estrés como una situación o acontecimiento percibido como amenazante, que se da en el entorno y afecta el equilibrio interno de la persona provocando una tensión que puede causar diferentes efectos psicofisiológicos. La intervención quirúrgica en la infancia representa un estrés potencial para el niño y sus familiares, existiendo una transmisión de emociones entre los progenitores y el niño.

En los niños, la hospitalización los obliga a separarse de su medio habitual, rutina, vida escolar y social, la ruptura que sufre conlleva a una sensación de vulnerabilidad, provocando alteraciones emocionales caracterizadas por períodos largos de llanto, rabia y desesperación. Sin embargo, es necesario aclarar que la afectación dependerá de múltiples factores estresantes relacionados con la propia enfermedad, la familia, el ambiente hospitalario y aspectos personales (Vázquez, 2019).

La infancia y la adolescencia son etapas que presentan mayor dificultad y conflicto para la hospitalización caracterizándose por una mayor vulnerabilidad somática, psicoafectiva y social, debida al propio desarrollo humano. De tal forma que un incidente en el desarrollo evolutivo correcto del niño pudiendo marcar su futuro. Según Vázquez, 2019:

Actualmente las etapas del desarrollo se dividen en: recién nacido (0 a 28 días); lactante menor (29 días a 12 meses); lactante mayor (12 a 24 meses); preescolar (2 a 5 años); escolar (6 a 11 años); adolescente (12 a 18 años).

Etapas cruciales en las cuales la estancia hospitalaria postquirúrgica repercutirán en la correcta aceptación del tratamiento y recuperación del niño. Donde los hábitos cambian, la alimentación está pausada por la enfermedad, el ciclo de sueño se ve alterado por irrupciones del personal sanitario para controlar signos vitales, así como por los producidos por los enfermos con los que se comparte habitación e incluso por los ruidos externos (Vázquez, 2019).

### **1.3 Pregunta de investigación**

¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para la reducción del estrés/ansiedad en niños escolares hospitalizados postquirúrgicos del Hospital General Pachuca (HGP)?

### **1.4 Objetivo general**

- Valorar el impacto de una intervención educativa para el manejo del estrés/ansiedad en niños escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP.

#### **1.4.1 Objetivos específicos**

- Medir el nivel de estrés/ansiedad en niños escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP.
- Valorar si una intervención de enfermería permite reducir el estrés/ansiedad en niños escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP.
- Valorar si la intervención para la reducción del estrés/ansiedad, tiene impacto en la alimentación postoperatoria.

### **1.5 Hipótesis**

#### **1.5.1 Hipótesis nula ( $H_0$ )**

- La intervención educativa no tiene efectos sobre los niveles de estrés/ansiedad en niños escolares hospitalizados posquirúrgicos en el HGP

#### **1.5.2 Hipótesis alternativa ( $H_1$ )**

- La intervención educativa disminuye significativamente los niveles de estrés/ansiedad en niños escolares hospitalizados posquirúrgicos en el HGP

## **1.6 Marco teórico**

### **Estrés**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023); “define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia.

#### ***Origen histórico y generalidades del estrés***

El término estrés destaca por su gran variedad de matices contextuales y significativos, la conceptualización del estrés es dificultosa desde sus orígenes en el siglo XIV hasta nuestros tiempos, tanto por el mal uso popular de la palabra, como por el uso científico que todavía no han sido capaces de darle una terminología clara y unánime. Esta falta de precisión ha contribuido a que el estrés se siga confundiendo con conceptos tan distintos como: ansiedad, sobrecarga, esfuerzo o fatiga (Herrera, 2018).

La palabra estrés inicia su existencia en el campo de la metalúrgica, entendiéndola como la” fuerza externa que deforma la estructura de un material sólido “donde materiales frágiles de alta dureza, como el cristal, rompen por un impacto externo y materiales tenaces, como el metal, modifican su forma produciéndose una deformidad plástica. la física recupero este término en el siglo XVII y sería en el siglo XIX cuando definieron los términos; load: fuerza externa, stress: fuerza ocasionada dentro del cuerpo por la acción de la fuerza externa (load) que tiende a modificarlo y strain: deformación o cambio sufrido por el objeto (Herrera, 2018).

En el marco de la sociología, fue más usado el termino strain, para referirse al stress, como “formas de distorsión o desorganización”. Relacionaron las consecuencias estrés, como los problemas de pánico u otros trastornos sociales, con la mayor incidencia de suicidios, crímenes y enfermedad mental, a nivel de grupos. Según el Centro de Estudios sobre el Estrés Humano [CSHS], 2019:

En psicología hasta 1944 se empleó la palabra ansiedad, para referirse al estrés. los psicólogos trataban el estrés de forma psicopatológica, partiendo de un enfoque individual, sobre todo los autores de teorías psicodinámicas. el campo de la medicina sería a mediados del siglo XIX cuando utilizando los conceptos de stress y strain, se asientan los antecedentes de la pérdida de salud. Se considera a Hans Selye el pionero de la noción de estrés, el primero en poner la palabra estrés en el mapa en 1936.

Hans Selye en 1936 hizo una definición del estrés de manera más sistemática, como “un conjunto de reacciones ante cualquier forma de estímulo nocivo, incluidas las amenazas psicológicas” y lo completó en 1956 con la definición del concepto de síndrome general de adaptación (SGA) para referirse a los cambios producidos en el organismo, consecuencia de la presencia o no de un estresor (Herrera, 2018).

Esta respuesta es la que llamó Síndrome General de Adaptación (SGA). Dividió dicha respuesta en tres etapas o estados corporales: 1. reacción de alarma (la resistencia disminuye); 2. etapa de resistencia (si el estrés continúa la resistencia aumenta); y 3. la etapa de agotamiento (con la prolongación del estrés llega el estado de agotamiento). Desde el punto de vista de Selye, el estrés representa una respuesta generalizada del organismo ante las demandas ambientales o externas (CSHS, 2019).

Para Selye las respuestas fisiológicas serían iguales en todos los individuos ante cualquier estímulo, sin importar la naturaleza de estresor. Fue posteriormente cuando se observaron en las tan diversas respuestas entre distintos individuos frente a un mismo agente estresante, planteándose entonces la existencia de una posible respuesta de adaptación de la persona al suceso. Selye contribuyó enormemente al establecimiento de la teoría sobre el estrés. Uno de sus aportes fue la idea de que el estrés es un “proceso” más que un episodio fisiológico, el cual tendía a ser el enfoque convencional de la descripción científica en esas décadas. Dentro de este contexto, considero que el estrés es también un proceso (que se mantiene) en constante movimiento (CSHS, 2019).

En 1975 Mason demostró que el mismo estresor provoca respuestas bioquímicas distintas según cada individuo, reafirmando la importancia de los factores psicológicos y la respuesta al estrés personal, siendo esta vital para su supervivencia. Sería en 1984, con el modelo transaccional o internacional de Lazarus y Folkman, cuando se dio una nueva perspectiva más completa del estrés “proceso dinámico o de interacción entre el sujeto y el medio”. Estos autores dijeron que el estrés es un estado dinámico (activación de procesos de defensa) donde un suceso será estresante (estimulo nocivo) en la medida en que la persona lo perciba como tal y habrá una buena respuesta de estrés en la medida en que la persona disponga o no de estrategias de afrontamiento para adaptarse a las demandas que actúan sobre él.

González y García (citado por González, 2014). Desde este punto de vista se vería el estrés como:

- Estresor. es el acontecimiento objetivo o condiciones del medio ambiente valorables.
- Respuesta de estrés. Es la experiencia subjetiva de la persona, como vive cada persona la situación, teniendo ya en cuenta los aspectos cognitivos de cada uno.
- Evaluación subjetiva de recursos propios de la persona ante el estrés, es decir las estrategias de afrontamiento que valore la persona a emplear. Si la persona valora una situación de daño o pérdida, se pondrán en marcha las estrategias de afrontamiento que posee, en su defecto la carencia de ellas.

### ***Factores ambientales generadores de estrés***

#### **Everyl.**

Según Serrano (citado por González, 2014). Factores biológicos: Son llamados estímulos estresores por tener la capacidad de producir en el organismo cambios bioquímicos que disparan la respuesta de estrés, independiente de la interpretación cognitiva que haga la persona del suceso. Factores psicosociales: Son situaciones o estímulos que no causan directamente la respuesta de estrés, sino que se convierten en estresores a través del significado que la persona le asigna.

## **Graham.**

Según Aluja (citado por González, 2014). Los principales acontecimientos vitales, son definidos como situaciones puntuales o impredecibles que conllevan cambios importantes en la vida de una persona y que exigen determinados reajustes adaptativos por parte de la misma. Estrés cotidiano, son acontecimientos vitales menores, debido a las demandas diarias estresantes o frustrantes, que pueden provocar un cierto grado de molestia o irritación, sucesos, problemas, preocupaciones y contrariedades muy frecuentes, que alteran el bienestar emocional y físico de la persona desde la infancia. Estresores crónicos, son situaciones de tensión crónica mantenida, se caracterizan por una notable dificultad aspectos físicos y sociales en el entorno cercano, provocando una serie limitaciones que propician continuas amenazas y cambios para las personas.

### ***Alternativas de tratamiento para disminuir niveles de estrés***

Es posible manejar de una manera adecuada el estrés para reducir y mitigar su impacto sobre la salud, actuando sobre la causa y aumentando la resistencia ante él, mediante herramientas que ayuden a aceptar esas circunstancias y mejorar la conducta ante ellas, con la incorporación de hábitos de vida saludables tales como: la alimentación, ejercicio físico, fisioterapia, fitoterapia, musicoterapia, arteterapia, biblioterapia, zooterapia, entre otras.

#### **La alimentación.**

Es un factor importante en la vida diaria se debe tener una dieta adecuada con una cantidad correcta en calorías, comidas nutritivas, ensaladas, frutas y granos, estos alimentos contienen nutrientes, vitaminas, minerales, enzimas y otros compuestos que pueden ayudar al organismo a dominar el estrés. Cuando el estrés se da de manera prolongada las reservas del cuerpo se agotan provocando que el organismo sea más vulnerable, la persona puede llegar a sentirse débil y tener una disminución en sus defensas (Ávila,2018).

### **El ejercicio físico.**

Es una forma saludable de dejar salir la energía contenida y la tensión del organismo, obliga al cerebro a producir endorfinas, que son potenciadores naturales del estado de ánimo, logrando así olvidar frustraciones y otras tensiones. La práctica de actividad física se debe realizar de forma adecuada para que ayuden en la prevención de enfermedades, porque tiene un efecto muy positivo a nivel psicológico ayudando a distraer la mente, influye sobre la memoria, los procesos cognitivos y mejora la capacidad subjetiva de afrontar el estrés (Ávila, 2018).

### **Fisioterapia.**

Es una alternativa de tratamiento donde se aplican diferentes técnicas manuales, tal como la masoterapia mediante puntos de presión, masaje de drenaje, amasamiento y otros. Con la manipulación correcta de puntos clave en el cuerpo se logra favorecer la liberación de endorfinas, sustancias que dan una sensación de bienestar combatiendo el dolor y relajando el cuerpo. Las endorfinas son las sustancias que se liberan al reír; por lo que ayuda a combatir la depresión, los estados de ánimo negativos, actúa a nivel del sistema nervioso, elimina el insomnio, eleva el rendimiento, aumenta la conciencia de sí mismo, relaja la mente, favorece la concentración, la claridad mental, desbloquea emociones atrapadas entre los tejidos y sensibiliza profundamente (Ávila, 2018).

### **Fitoterapia.**

El uso de plantas se ha ido incrementando en los últimos años, ha sido transmitida de generación en generación para aliviar dolencias por lo cual es una terapia natural importante para aliviar diversos malestares, cada planta tiene un efecto específico en el organismo, en el caso del estrés ayudan a relajar al organismo, para tener un buen sueño-descanso y de esta forma controlar los nervios, siendo común utilizar hierbaluisa, valeriana, tina, espino blanco, amapola, melisa, lavanda, azahar; entre otras (Ávila, 2018).

### **Musicoterapia.**

La musicoterapia es un tipo de terapia que, como su nombre indica, utiliza la música como un medio para mejorar la salud y el bienestar, tanto físico como

mental, de las personas. En el caso de la musicoterapia para niños, esta contribuye a facilitarles la comunicación, las relaciones, el aprendizaje y el movimiento, promoviendo su desarrollo físico, mental, social y cognitivo. La música es una experiencia sensorial capaz de activar diferentes áreas cerebrales simultáneamente, por lo que el cerebro pone en funcionamiento el sentido emocional, cognitivo y físico al mismo tiempo, esto permite tratar una amplia variedad de problemáticas físicas y mentales (Instituto Europeo de Educación [IEE], 2023).

Florence Nightingale (citada por González, 2018) hizo referencia a la importancia de la música en el área enfermera. “En su obra *Notas de Enfermería* resalta las propiedades terapéuticas de la música, empleada por ella misma mediante el uso de la voz y la flauta para aliviar el dolor de los soldados en la Guerra de Crimea”. La musicoterapia actual se sirve de recursos tales como el ruido y el silencio, la música y el ritmo, todo ello expresado a través del cuerpo. Así mismo, utiliza los instrumentos musicales y la voz para la consecución de sus objetivos terapéuticos.

Dentro de la musicoterapia pueden distinguirse la musicoterapia pasiva, activa y mixta: La musicoterapia pasiva hace referencia a la escucha de música como terapia, pero únicamente desde la figura de oyente. El sujeto no produce la música. La musicoterapia activa, en cambio, consiste en la producción de la música por parte del paciente. La mixta combina las dos anteriores, y puede ir acompañada además de la voz o la gesticulación. Tanto unas variantes como otras han demostrado tener una repercusión positiva sobre la salud de las personas en ámbitos muy diferentes (González, 2018).

El sonido de la música es capaz de convertirse en una forma de expresión de estados de ánimo. Reduce la sensación de aislamiento favoreciendo la inclusión grupal y reforzando la relación profesional/niño. Dentro de la salud mental, la música puede ser empleada para el trabajo de aspectos como afecto, autoestima o las capacidades de relación interpersonal. Ayuda a la persona a

desarrollar su personalidad y sentirse más seguro consigo mismo (González, 2018).

En pediatría se ha demostrado que la música es capaz de transformar el entorno y proporcionar mayor atención a los niños, reconociendo sus necesidades de juego. Constituye una herramienta importante que mejora la atención y la comunicación integrales con los mismos, y fomenta la aceptación de los procedimientos, así como la relación con la familia. Ayuda a combatir el estrés y gestionarlo, por lo que puede resultar muy necesario en situaciones de ingreso hospitalario pediátrico. En estas situaciones tanto el niño como su familia experimentan sensaciones de desorientación, desconocimiento, angustia, pues a la enfermedad se le une un entorno y procedimientos desconocidos. Ante estas situaciones, el empleo de la música como terapia puede ayudar a crear una situación más cómoda y agradable, alejándola de la negatividad que entraña la permanencia hospitalaria (González, 2018).

### **Efecto Mozart.**

Propiedad de la música para estimular el sistema neurovegetativo, encargado de activar los centros de conexión neuronal, actividad cerebral básica en los procesos de aprendizaje y, entre otras cosas, para liberar nuestras emociones, ayudar en el tratamiento de ciertas enfermedades y en el desarrollo embrionario. No solo la música de W. A. Mozart tiene estos efectos, estudios más actuales concluyen que con la música de Vivaldi, Pachelbell, Yanni y otros, con las mismas características, se obtienen los mismos resultados (Paredes, 2012).

### **Arteterapia.**

Asociación Americana de Arteterapia (AATA) (citada por Bustamante, 2021). Es una profesión que compete al área de la salud mental y que utiliza el proceso creativo del arte para buscar y encontrar un deseo de mejora en el bienestar físico, mental y emocional de las personas. Se basa en la creencia de que el proceso creativo envuelto en la auto expresión artística es de ayuda a los individuos para resolver conflictos y problemas en su día a día, además ayuda a relaciones interpersonales, al control de la conducta de uno mismo, a reducir los

niveles de estrés, al aumento de la autoestima y la autoconciencia y a la reflexión interna de uno mismo.

Una de las principales modalidades de arteterapia utilizada en el ámbito infantil es el dibujo, mediante el cual el niño puede expresar su mundo interior. Permite al niño explicar lo que con palabras no puede. A través del dibujo son capaces de dar a conocer aquello que relegan a su inconsciente, miedos, preocupaciones y aspectos que en muchas ocasiones no manifiestan pero que permanecen ahí. Esto adquiere gran relevancia en el ámbito hospitalario, donde dichos miedos están sobre la mesa casi a diario, convirtiéndose en el compañero indeseado del niño enfermo durante el ingreso hospitalario (miedo al dolor, a los profesionales sanitarios, a técnicas desconocidas, a alejarse de sus padres). Si el niño reprime dichos miedos les arrastrarán a lo largo de todo el proceso, pero si liberan estos sentimientos se sentirán más descansados, más libres y, sobre todo, más niños (González, 2018).

### **Biblioterapia.**

Roman & Losada, 2021 indica que la biblioterapia se constituye como “la terapia y el tratamiento a través de los libros”, es decir, la utilización de textos como recursos terapéuticos, considerados herramientas válidas para los procesos de crecimiento y recuperación en el marco de la psicoterapia. Hace referencia a la lectura como método para acelerar el proceso de curación de una persona en situación de enfermedad, pues la lectura de libros se torna un instrumento de evasión y escape que permite al niño apartar su atención de la enfermedad.

Incluso los beneficios de su aplicación llegan al postoperatorio, donde también se considera que puede ser beneficiosa. En general, toda sintomatología susceptible de ser tratada desde el área psicológica es clara subsidiaria de la terapia de lectura. Centrándonos en el área pediátrica, podemos señalar que es ésta una de las áreas donde más beneficios proporciona debido a la necesidad de creación de una situación y entorno ficticios, alejados de una realidad que los niños son incapaces de asimilar. Lo aleja del dolor físico, del miedo a lo desconocido. Alivia el sentimiento de ansiedad producido por el distanciamiento de

sus padres y de su entorno. Influye en la toma de decisiones que van a conformar posteriormente sus actitudes y su forma de enfrentarse a la enfermedad.

Desafortunadamente, el uso de la lectura como terapia tiene también sus inconvenientes, entre ellos la capacidad de lectura por la edad o percepción que pueda tener el niño sobre esta actividad. En muchas ocasiones, dependiendo de la edad del niño y si esta es aún muy corta, no es capaz de leer. En ese caso debe ser un adulto quien realice la lectura mientras el niño lo escucha, siendo los beneficios obtenidos prácticamente los mismos (Roman & Losada, 2021).

### **Terapia con mascotas.**

La Terapia Asistida por Animales (TAA) es una intervención directa y con objetivos prediseñados, donde participa un animal que reúne criterios específicos, como parte indispensable para el tratamiento. Ha sido ideada para propiciar beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos en una gran variedad de entornos, de manera individual o en grupo, valiéndose para ello de diferentes animales. Todo el proceso ha de haber sido previamente diseñado y posteriormente evaluado (Delgado, et al., 2017).

La conexión entre los niños y los animales es más intensa que cuando se trata de personas adultas, la pureza e inocencia de los niños genera atracción en el animal, que le devuelve el trato recibido, a esto se le suma el interés natural de los niños por los animales. Las actividades asistidas por animales de compañía (AAAC) han demostrado ser realmente efectiva, en donde la Caninoterapia o Terapia Asistida con Canes (TAC), es una de las más utilizadas en el ámbito pediátrico. El empleo de los perros se debe en gran medida al carácter de estos animales nobles, afectuosos, con gran capacidad de adaptación no sólo al medio sino también a cada persona. Los perros empleados con fines sanitarios reciben el nombre de Perros de Terapia, y las razas más utilizadas para este fin son Golden Retriever y Labrador Retriever, esto es debido a la consideración de estos entre las razas más tranquilas y nobles (Gonzalez, 2018).

## **Ansiedad**

Según el Diccionario de la Real Academia Española [RAE], 2024. “El término proviene del latín *anxiētas*, -ātis refiriendo a un “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos”.

Ayuso, 1988; Bulbena, 1986 (citado por Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003). “El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico”; pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Diferenciando en el miedo el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder mientras que en la ansiedad el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta. A diferencia de la ansiedad relativamente leve y transitoria causada por un evento estresante, los trastornos de ansiedad duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se tratan.

Los Trastornos de Ansiedad (TA) son caracterizados por miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, estas emociones emergen en situación que no representan un peligro real para él o la paciente. Muestran una etiología compleja, se reconoce el componente genético y factores estresantes debido a acontecimientos de la vida (Chacón, et al., 2021)

Según Sánchez, 2025. Existen distintos cuadros clínicos en los que la ansiedad es el síntoma fundamental tales como “trastorno por crisis de angustia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno fóbico, trastorno obsesivo-compulsivo, reacciones de estrés agudo o postraumático, trastornos de adaptación

a situaciones vitales adversas”. Manifestando palpitaciones, sensación de ahogo, angustia y fobias.

### ***Trastorno de ansiedad por separación.***

Características principales: Miedo o preocupación de que algo malo va a ocurrirle al niño o a su de figura de apego (comúnmente uno de los padres) cuando están separados. Como consecuencia de esta creencia, el niño evita la separación de la figura de apego. Características asociadas: sueños o pesadillas sobre separación, negativa a enfrentar situaciones que impliquen separación, incluyendo dormir fuera de la casa, ir a la escuela, visitar a amigos o familiares, quedarse en la casa solo o con cuidadores, preocupación por las consecuencias de la separación, entre ellos, temor a ser secuestrado o herido o que la figura de apego sea herida o asesinada mientras están separados, síntomas físicos cuando se anticipa la separación, incluyendo vómitos, diarrea y dolores de estómago (Rapee, 2016).

### ***Trastorno de ansiedad generalizada.***

Características principales: Una tendencia a preocuparse por una amplia gama de posibilidades negativas de que algo malo va a suceder. Características asociadas: Preocupación repetida y excesiva en varias áreas, tales como las finanzas familiares, las amistades, las tareas escolares, el rendimiento deportivo, la salud propia y de la familia, así como cuestiones cotidianas y de menor importancia, tendencia a buscar repetidamente la protección de los padres u otras personas por sus temores, evitan la novedad, las noticias negativas, situaciones inciertas, y cometer errores, síntomas físicos, insomnio e irritabilidad cuando están preocupados (Rapee, 2016).

### ***Trastorno de ansiedad social.***

Características principales: Miedo y evitación de interacciones sociales, o desempeño social debido a la creencia de que los demás evaluarán negativamente al niño. Características asociadas: Evitan una serie de actividades sociales o situaciones que incluyen hablar o actuar delante de otros, conocer nuevos niños, hablar con figuras de autoridad como profesores, ser el centro de atención de cualquier manera, y para los adolescentes, miedo a las citas, preocupaciones sobre

la evaluación negativa de otros, incluyendo que otros piensen que son poco atractivos, estúpidos, desagradables, demasiado seguros de sí mismos, o raros, número limitado de amigos y dificultad para hacer amigos nuevos, altos niveles de timidez o centrados en sí mismos (Rapee, 2016).

### ***Fobias específicas.***

Características principales: La característica principal de las fobias específicas implica el miedo y la evitación en respuesta a una serie de señales específicas, situaciones u objetos. Existe la creencia común de que el objeto o situación producirá daños personales. Características asociadas: Algunos miedos comunes en los niños incluyen: animales, como perros o aves, insectos o arañas, la oscuridad, los ruidos fuertes y especialmente las tormentas, payasos, máscaras, o personas que tienen apariencia inusual, sangre, enfermedad, inyecciones (Rapee, 2016).

### ***Trastorno de pánico.***

Características principales: experimenta miedo a sufrir ataques de pánico inesperados, lo que implica comúnmente varios síntomas y miedos a morir o volverse loco. Características asociadas: varios síntomas somáticos que alcanzan su pico máximo con relativa rapidez y se prolongan por un período específico, los síntomas comúnmente incluyen palpitaciones, disnea, mareos, temblores y dolor precordial (dolor de pecho), por lo menos algunos de los ataques ocurren inesperadamente o “de la nada” (Rapee, 2016).

### ***Agorafobia.***

Características principales: implica un temor adicional y evitación de varias situaciones “agorafóbicas”, comúnmente debido al miedo de sufrir un ataque de pánico en esas situaciones. Características asociadas: evitación de situaciones que puedan provocar los síntomas o sus consecuencias, las situaciones agorafóbicas comunes incluyen lugares de los que es difícil escapar rápidamente como el transporte público, espacios cerrados, cines, peluquerías, o tráfico intenso, existe una frecuente dependencia con señales específicas que dan seguridad, comúnmente una figura de apego segura (Rapee, 2016).

## ***Técnicas de relajación***

Las técnicas de relajación son pieza fundamental dentro del campo de las técnicas conductuales, teniendo como objetivo reducir los síntomas mediante la modificación de los factores que refuerzan los síntomas y/o la exposición gradual a los estímulos ansiógenos, para alcanzar un estado de hipoactivación que contrarreste y ayude a controlar la ansiedad.

Los efectos de estas técnicas se reflejan en tres niveles según Sánchez (como se citó en Rodríguez, 2018): “psicofisiológico que engloba los cambios psicofísicos referidos a nivel visceral, somático y cortical. Conductual, referente a los comportamientos o conductas externas del individuo. Cognitivo centrado en los pensamientos o cogniciones del sujeto”. Existen diversas técnicas que permiten al individuo mejorar su estado de relajación, algunos pueden ser efectuados por el mismo, pero otros requieren la ayuda de un profesional. Así mismo algunas deben ser realizadas estando tumbado o sentado en silencio, en total serenidad y concentración.

### **Relajación progresiva de Jacobson.**

Sentarse en una silla confortable, sería ideal que tuviese reposabrazos, también se puede hacer acostado en una cama, ponerse tan cómodo como sea posible (no utilizar zapatos o ropa apretada), evitar cruzar las piernas. Hacer una respiración profunda completa lentamente y repetir. Después se tensa y relaja grupos específicos de músculos, se encontrará más relajado que antes de aplicar la tensión, se debe concentrar en la sensación de los músculos, con el tiempo, se reconocerá la tensión de un músculo específico y de esta manera se reducirá la tensión. Cada tensión debe durar 10 segundos, cada relajación otros 10 o 15 segundos (manos, bíceps, tríceps, hombros, cuello, boca, lengua, ojos, respiración, espalda, glúteos, muslos, estomago, pies y dedos) (Rodríguez, 2018).

### **Entrenamiento autógeno de Schultz.**

Es una técnica psicoterapéutica basada en la concentración pasiva en sensaciones físicas, que se basa en las sensaciones que surgen en el cuerpo a

través del uso del lenguaje, la meta es conseguir una relajación profunda y reducir el estrés, consiste en seis ejercicios que hacen que el cuerpo se sienta cálido, pesado y relajado, en cada ejercicio se usa la imaginación y claves verbales para relajar el cuerpo de un modo específico. Comienza con la respiración profunda, siendo la exhalación el doble de la inhalación, inhala, cierra los ojos y a medida que exhalas repite 6-8 veces: pesadez-calor-corazón tranquilo-respiración-estómago cálido-frente fresca (Rodríguez, 2018).

### **Mindfulness.**

El mindfulness consiste en ser consciente de lo que estas sintiendo en el momento presente, tanto interno como externo, se deberán evitar todo tipo de juicios, preocupaciones, culpabilidades o pensamientos sobre el pasado, se puede aplicar en cualquier actividad de la vida diaria: trabajar, comer, hacer ejercicio, caminar, entre otros, lo ideal es que sea una forma de vivir la vida. Se necesita un lugar tranquilo, donde se pueda relajar sin distracciones o interrupciones, colocarse derecho en una posición relajada, sin acostarse, encontrar un punto en el que centrar la atención, adoptar una actitud no crítica, sin juzgar, viviendo el presente (Rodríguez, 2018).

### **Meditación.**

Para meditar sentarse derecho en un asiento cómodo, cerrando los ojos y centrado diciendo “estoy tranquilo”, “me quiero a mí mismo” o “estoy en paz”, se puede realizar colocando una mano en el estómago para sincronizar la respiración con las frases, o escuchar la propia respiración mientras se repite el mantra, con respiraciones profundas, porque una persona estresada respirará solo con la parte superior, pero si el oxígeno llega a la parte inferior (respiración abdominal) recibirá más oxígeno, se sentirá más relajado y menos tenso (Rodríguez, 2018).

### **Visualización – Imaginación guiada.**

Se basa en imaginar una escena en la que se relajará y dejará ir toda sensación de tensión. Encontrar un lugar tranquilo y sentarse derecho y cómodo, cerra los ojos e imaginar en un lugar tranquilo tan vívidamente como se pueda, sentir que estas en ese lugar con todos tus sentidos: vista, tacto, olfato, oído y gusto,

caminar por el lugar, sintiendo las sensaciones; los colores, texturas, olor, sonido, pasar tiempo sintiendo cada sentido (Rodríguez, 2018).

### **Hospitalización**

Consiste en el ingreso de todo paciente que por su estado requiere ser internado para su tratamiento integral, proveniente de los servicios de Consulta Externa, Urgencias, Quirófano, Labor o Expulsión. Durante el mismo, el médico deberá actualizar la Historia Clínica General, Notas de Evolución, emitir un diagnóstico clínico, determinar el plan de tratamiento y dar instrucciones al paciente e informar de manera verbal el tratamiento y cuidados a seguir, elaborar si así lo requiere el paciente de acuerdo a su patología, solicitud de Laboratorio Clínico y/o estudios de Imagenología, entregarlos al paciente e interpretar los resultados de dichos estudios realizados, llevando su control diario por medio de su expediente clínico. Referir el paciente al servicio de trabajo social, en caso de requerir otro tipo de servicios o estudios clínicos. Se cuenta con el servicio de unidades de cuidados intensivos neonatales, pediátricos y adultos (SSA, 2025).

### **Intervención educativa**

Es una técnica que se usa para identificar y atender problemas específicos como el aprendizaje, el bajo rendimiento académico, el comportamiento disruptivo y la ausencia de habilidades sociales. La intervención educativa incluye el uso de estrategias de enseñanza individualizadas, la comunicación, el apoyo, el diagnóstico, la evaluación, el refuerzo positivo y la prevención de problemas, puede ser proporcionada por un profesional cualificado, trabajando con el estudiante en una variedad de niveles, desde la identificación temprana de problemas hasta la implementación de estrategias de enseñanza para mejorar el rendimiento, comportamiento y relaciones, también puede incluir la asesoría a los padres para apoyar y comprender mejor a sus hijos y la colaboración con otros profesionales de la educación (UNIR, 2023).

La intervención educativa de enfermería es un sistema de actividades didáctico-pedagógicas que se realizan al detectar una problemática, para lo cual se planifican acciones precedidas de un diagnóstico, con el fin de elevar el nivel de

conocimientos de los individuos a través de métodos y técnicas, conjugando componentes prácticos y teóricos. El cuidador es pieza fundamental para el cuidado y logro de la autonomía (Díaz, et al., 2020).

### **1.7 Marco referencial**

Paye (2025) en su investigación titulada "Factores asociados al nivel de ansiedad en padres de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría y neonatología en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, febrero – 2025", determinó los factores asociados y midió el nivel de tipo de ansiedad en padres de pacientes hospitalizados en el área de pediatría y neonatología Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal en 101 padres de pacientes hospitalizados en el área de pediatría y neonatología, en quienes se aplicó mediante entrevista una ficha de recolección de datos y el cuestionario IDARE (STAI) para medir nivel de ansiedad y la escala de APGAR para la disfunción familiar. Encontró que los participantes tenían entre 30 y 39 años, la mayoría de los participantes fueron de sexo: femenino (64,4%), el estado civil: predominante fue el casado/conviviente en un 83,2%, el grado de instrucción con mayor frecuencia es el nivel secundario (49,5%), un 54,5% tuvo un ingreso menor a 1130 soles, en cuanto a la procedencia: un 50,5% procedían de Arequipa, y mayormente de zona urbana (55,4%), y un 74,3% de la población tenían 2 o más hijos. Concluyendo que en su mayoría son del sexo femenino, el grado de instrucción secundario, viven fuera de la región de Arequipa, en zona rural, con una disfunción familiar, son factores asociados al nivel de ansiedad-ESTADO alto, sin embargo, solo el sexo femenino mostro una relación estadísticamente significativa ( $P < 0,01$ ) para ansiedad-RASGO.

Villena (2023) en su estudio "Intervenciones de Enfermería para el manejo de la ansiedad preoperatoria en el paciente pediátrico", para conocer las intervenciones existentes para reducir la ansiedad preoperatoria en el paciente pediátrico, estudiar la eficacia de estas e identificar los factores que influyen en la misma, realizó una revisión bibliográfica en tres reconocidas bases de datos entre

los meses de noviembre y diciembre de 2022, utilizando como ecuación de búsqueda: (intervention) AND (preoperative anxiety) AND (children OR pediatric), incluyó 21 ensayos clínicos concluyendo que las intervenciones que supongan alto nivel de distracción, que aporten información y ayuden al niño a familiarizarse con el entorno, son las más efectivas para reducir la ansiedad en este tipo de pacientes, siendo la realidad virtual la que mayor eficacia ha demostrado, además tener en cuenta las características de cada paciente resulta crucial para la elección de estas intervenciones y conseguir la mayor eficacia.

Del Pino & Kalderón (2023), en su estudio denominado "Posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil" analizaron las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil, siendo sus objetivos específicos: conocer cuáles son las percepciones de las y los terapeutas ocupacionales que ejercen o ejercían la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil acerca de dicho marco y describir las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil. El método utilizado fue de tipo cualitativo descriptivo. Se realizó un análisis subjetivo de las entrevistas efectuadas a las y los terapeutas ocupacionales que ejerzan o ejercieron la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil. El estudio analizó la formación profesional, población e intervenciones de las entrevistadas y los entrevistados en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil. Concluyendo que a partir de los resultados obtenidos de las entrevistas, que las y los terapeutas ocupacionales son profesionales aptos para ejercer en el marco de la P.Q.I. ya que velan por la promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito hospitalario, se abordan todas las áreas de desempeño y colaboran en la disminución de la ansiedad, comprensión de la información, promocionando la mejor recuperación de la misma o el mismo.

Ruales (2022), en su investigación denominada "Cambios psicológicos, sociales y conductuales en niños hospitalizados de 6 a 11 años de edad en el área de pediatría del hospital delfina torres de concha, 2022", identificó los cambios psicológicos, sociales y conductuales en niños hospitalizados de 6 a 11 años de

edad, en el Área de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, 2022. Mediante un estudio con diseño cuantitativo no experimental con alcance descriptivo, transversal, observacional y correlacional teniendo una muestra de 36 pacientes pediátricos del servicio de pediatría y 50 padres, familiares o acompañantes de los niños hospitalizados. Los factores desencadenantes de estrés percibidos por el paciente pediátrico fueron analizados por dimensiones: Enfermedad, Entorno Hospitalario y Tratamiento, se evidenció que el tiempo de hospitalización influyó en el estado anímico y conducta del niño presentando temor, agresividad y ataques de ira durante los primeros días de internamiento, con el transcurso de estancia hospitalaria prevaleció el desánimo y falta de energía relacionada a la adaptación propia al medio. El nivel del dolor moderado influyó en la conducta, provocando dificultad en la conciliación del sueño, cambios de apetito y conducta protestante al comer. Otros estresores fueron el temor frente a la enfermedad, la incertidumbre sobre el futuro, separación de los padres y amigos, miedo a personas extrañas, procedimientos invasivos etc. Estos motivos desencadenan una respuesta de ansiedad transitoria y en casos más graves fobias a futuro. La satisfacción de los pacientes oscila entre un nivel medio a alto, se sienten a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería. Los padres y el personal de salud se convierten en un pilar fundamental en la adaptación y transición del niño al entorno hospitalario.

Cárdenas, et al. (2022) en su investigación titulada “Impacto de un programa de educación estructurado sobre el nivel de ansiedad preoperatoria de pacientes pediátricos y de sus padres”, para evaluar el efecto de la educación preoperatoria estructurada en el nivel de ansiedad de niños sometidos a cirugía electiva y de sus padres. Mediante un estudio prospectivo, aleatorio, doble ciego, en niños de 2-12 años. Los participantes fueron aleatorizados en grupo control (información habitual) y grupo experimental (información estructurada), se reclutaron 34 pacientes, 18 en grupo control y 16 en grupo experimental, obteniendo que no hubo diferencias en el comportamiento durante la inducción anestésica entre ambos grupos concluyendo que fue imposible demostrar efectos de información estructurada en niveles de ansiedad en niños que van a ser operados y en sus padres.

Guevara & Morales (2022), en investigación denominada “Hospitalización y el cuidado socio-afectivo de niñas y niños desde la vivencia del usuario, cuidadores y del personal asistencial del área pediátrica del HEODRA”, analizaron la vivencia del niño hospitalizado y la experiencia del personal de salud y cuidadores con respecto al internamiento y el continuum del desarrollo infantil cognitivo y socio-afectivo. El estudio fue de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico. Para recolectar los datos se utilizaron técnicas proyectivas del dibujo libre para los niños hospitalizados, además de entrevistas a sus cuidadores y al personal de salud del área pediátrica. Los resultados mostraron que niños y niñas, en su mayoría, se sienten tristes durante la hospitalización, con una necesidad de protección, a pesar de contar con un cuidador de la familia permanente. Las entrevistas mostraron que hubo desconocimiento y desatención generalizada, tanto de cuidadores como de personal a cargo, de la importancia de mantener un continuum del desarrollo cognitivo, socioafectivo y de escolarización, aun estando hospitalizados, así como la necesidad de un cuidado afectivo y cariñoso para la recuperación y el bienestar. Concluyeron que los niños hospitalizados se encuentran en un estado de vulnerabilidad, y aunque el personal de salud comprende la importancia del tratamiento integral, no lo pueden realizar y los padres de familia se limitan a la compensación de necesidades básicas y de ocio. Debido a lo anterior, se sugiere desarrollar intervenciones psicológicas para reducir el impacto de la hospitalización en pacientes pediátricos y sus cuidadores, así como programas psicoeducativos sobre la promoción del bienestar de los niños que tomen en cuenta los derechos de los niños hospitalizados.

## 1.8 Operacionalización de las variables

**Tabla 2**

*Operacionalización de las variables*

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Datos Sociodemográficos	Son el conjunto de características biológicas,	Sexo Edad	% de población por sexo % de población por años cumplidos

	socioeconómicas y culturales que determinan el perfil sociodemográfico de la población.	Nivel de escolaridad	% de población por escolaridad
		Convivencia	% de población por convivencia
	Aspectos psicológicos durante la hospitalización		
			Tiempo de hospitalización
			Nivel del dolor
Estrés/ Ansiedad	Estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción". En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Ansiedad es el fenómeno psicológico que se expresa también en forma de síntomas físicos, y que el sujeto puede vivenciar de forma amenazante.	Enfermedad	Nivel de Temor frente a la enfermedad
			Nivel de incertidumbre sobre el futuro
			Nivel de privación de actividades recreativas en el niño hospitalizado
			Nivel de afectación en el niño frente a la separación de sus padres
		Entorno Hospitalario	Nivel de afectación del niño frente a un medio desconocido como el hospital
			Nivel de ansiedad-estado
	Tratamiento	Nivel de afectación del niño frente a procedimientos invasivos como tratamiento de su enfermedad	

## CAPÍTULO II

### Metodología

#### 2.1 Diseño de estudio

La investigación es cuantitativa porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Es de tipo descriptivo

porque busca especificar propiedades y características importantes del fenómeno analizado, describe tendencias de un grupo o población. A su vez de tipo correlacional porque asocia variables mediante un patrón predecible. Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, primero se mide cada una de éstas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones.

Es de tipo cuasiexperimental o experimentos “puros” porque reúnen los dos requisitos para lograr el control y la validez interna; grupos de comparación, equivalencia de los grupos, llegando a incluir una o más variables independientes y una o más dependientes, pueden utilizar prepruebas y pospruebas para analizar la evolución de los grupos antes y después del tratamiento experimental (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

## **2.2 Población, muestra, muestreo**

La población son niños escolares postquirúrgicos del área de hospitalización pediátrica del HGP.

El método de muestreo es no probabilístico por conveniencia, porque se seleccionó a los niños y niñas hospitalizados en el área de pediatría, durante los meses enero-mayo del 2024, en el turno vespertino. Teniendo en cuenta que según las estadísticas internas del hospital el servicio tiene una capacidad para diez niños en edad escolar de los cuales cuatro son quirúrgicos.

Debido a la constante rotación de pacientes que presenta el servicio de pediatría, se desconoce el tamaño exacto de la población, motivo por el cual se aplicó la fórmula cuando no se conoce la población de estudio, se obtuvo un tamaño de muestra de 384 participantes, pero para fines didácticos solo se aplicarán 20 encuestas, con sus respectivas intervenciones educativas.

## Ilustración 1

*Fórmula para calcular el tamaño de la muestra*

$$n = \frac{(Z^2 * p (1 - p))}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96^2 * 0.5 (1 - 0.5))}{0.05^2}$$

$$n = \frac{(3.8416 * 0.5 (0.5))}{0.0025}$$

$$n = \frac{(1.9208 (0.5))}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$n = 384.16$$

n = Muestra.

Z = Nivel de confianza (1.96 para el 95%).

p = Probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.5).

q = Probabilidad de fracaso (0.5).

d = Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) (0.05).

## 2.3 Criterios de selección

### **2.3.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes posquirúrgicos de 6 a 14 años de edad
- Pacientes consientes, sin efectos de anestesia

### **2.3.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes menores a los 6 años
- Pacientes mayores de 15 años

- Niños con complicaciones que se encuentren bajo efectos de sedación
- Niños que se encuentren en cuidados paliativos
- Niños con ventilación mecánica
- Niños con cirugías ambulatoria
- Niños que no sepan leer y escribir
- Niños/as en los que los padres no den el consentimiento informado para la participación en el presente estudio.

### **2.3.3 Criterios de eliminación**

- Pacientes dados de alta desde el servicio de recuperacion
- Pacientes que requieran traslado a tercer nivel
- Pacientes en estado critico

## **2.4 Límites de tiempo y espacio**

El presente estudio se realizará en área de hospitalización de pediatría con escolares del HGP, durante los meses de enero a mayo del 2024, en el turno vespertino.

## **2.5 Instrumento**

El instrumento denominado encuesta para niños hospitalizados está constituido por dos secciones:

- La primera sección denominada características sociodemográficas está integrada por cuatro preguntas; sexo, edad, nivel de escolaridad, convivencia. Esta sección no tiene una asignación evaluativa, es de carácter informativo, pero de suma importancia para identificar a la población de estudio.
- Segunda sección denominada aspectos psicológicos durante la hospitalización del niño/a, integrada por siete preguntas que se convierten en factores desencadenantes de estrés conforme la percepción del niño durante

su estancia hospitalaria. Dichas preguntas cuentan con una escala de Likert: Nunca con un valor de 1, Rara vez 2, Casi siempre 3 y Siempre 4.

- Tercera sección denominada, Describa como se siente en este momento, Test IDAREN (Inventario De Ansiedad Rasgo-Estado para Niños) que consta de 20 preguntas.
- La cuarta sección denominada Aspectos Sociales durante la hospitalización del niño/a, consta de cinco preguntas.
- La quinta sección denominada Aspectos Conductuales durante la hospitalización del niño/a percibidos por los niños, consta de dos preguntas.

El IDAREN es un inventario diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria caracterizada por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos, conscientemente percibidos) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). Cada una de ellas tiene 20 ítems 10 ítems positivos de ansiedad (a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos (a mayor puntuación menor ansiedad). Cada uno con una escala de respuesta: No en lo absoluto con un valor de 1, Un poco 2 y Mucho 3. Determinando los siguientes niveles de A-Estado:

- Nivel Bajo: Por debajo de 24 puntos
- Nivel Medio: Entre 24 y 38 puntos
- Nivel Alto: Por encima de 38 puntos

En estudios realizados anteriormente, la confiabilidad del IDAREN se examinó a través del método Test-Retest, la media de la puntuación total para la escala de estafo fue (Pearson  $< 0.05$ ). La puntuación para cada escala varía entre 20 a 80 puntos; las respuestas más altas indican mayor nivel de ansiedad. Tener en cuenta que hay ítems de calificación inversa para algunos ítems en cada escala. En algunas versiones al español, no existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en centiles en función del sexo y la edad, sin embargo en la validación que se realizó en población cubana en

1986, se pudo establecer la puntuación 45 como punto de corte para la ansiedad alta, tanto estado como rasgo. (Ruales, 2022; González, et al., 2007)

- Alto ( $\geq 45$ )
- Medio (30-44)
- Bajo ( $\leq 30$ )

**Tabla 3**

*Cálculo de Ansiedad como estado*

Fórmula $(A-B)+50=$ Ansiedad como estado	
Clasificación	Número de Item
A	13, 14, 16, 18, 23, 25, 26, 28, 30, 31
B	12, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 27, 29

*Nota:* Adaptación personal para calcular el nivel de ansiedad en niños escolares del servicio de pediatría en Hospital General Pachuca Hidalgo. Fuente:Gonzalez, et al. (2007).

**Tabla 4***Intervención educativa*

	Objetivo de la técnica	Materiales	Instrucciones	Duración
Sesión única	Musicoterapia	(1) Bocina de la marca "KAISER". Portátil	Se les pedirá a los participantes escuchar con atención la música de MOZART	30 min
	Arte-terapia	Colores, hojas para colorear	Se les proporcionara a cada participante colores y hojas para colorear acompañados con la música de MOZAR	40 min
	Relajación	(1) Bocina de la marca "KAISER". Portátil	Se le dará la instrucción a cada participante de cerrar completamente los ojos y escuchar la música de MOZART.	20 min
	Lectura conjunta	Cuentos para niños	Se brindará un libro de diferentes cuentos a cada niño. Y con la música de MOZART en marcha comenzaran a leer y caso de que algún participante tenga dificultad con la lectura se le pedirá apoyo al familiar.	40 min
	Masajes terapéuticos	Mini masajeador eléctrico de la marca Konnig INTERNATIONAL.	Se le aplicará un suave masaje a cada participante en diferentes puntos del cuerpo. Se orientará al familiar del participante aplicar masaje en diferentes partes del cuerpo.	50 min
Total				180 minutos

*Nota:* Intervención educativa. Datos tomados de autoría propia (2024).

## **2.6 Procedimiento de recolección de datos**

El presente protocolo de investigación se presentó al docente clínico para obtener la autorización. Una vez revisado, el investigador procedió a formular las cartas correspondientes dirigidas a las autoridades académicas, con la finalidad de obtener el permiso para realizar la aplicación del instrumento (ver anexo A). Obtenida la autorización por parte de la institución académica, se solicitó la autorización ante las autoridades del HGP, con el fin de desarrollar dicha investigación.

Posteriormente se notificó a los padres de los niños escolares, sobre la investigación y se les solicitó permiso para que sus hijos pudieran participar en dicha investigación (ver anexo B). En primera instancia se verificó que las participantes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión ya establecidos (en niños escolares hospitalizados postquirúrgicos). Posteriormente se le brindó información a cada uno de los participantes y tutores conforme fueron localizados, sobre el estudio a realizar, el objetivo de la investigación y en qué consistía está.

Se le pidió autorización verbal y escrita a cada uno de ellos durante su identificación, haciendo uso del consentimiento informado para participar en la investigación (ver anexo B). Después se les proporcionó el instrumento (en la primera aplicación), una pluma para su llenado, dándole las instrucciones correspondientes de manera individual, o en caso de tener dificultades se les apoyó (ver anexo C).

El tiempo promedio para contestar el cuestionario fue de 35 minutos, subdividido en cinco apartados. La primera sección denominada características sociodemográficas se le asignó 5 minutos para su contestación, integrada por cuatro preguntas; sexo, edad, nivel de escolaridad, convivencia. Esta sección no tiene valor de carácter informativo. Para la segunda sección denominada aspectos psicológicos durante la hospitalización del niño/a, se le asignó 5 minutos para darle respuesta, integrada por siete preguntas que se convierten en factores desencadenantes de estrés conforme la percepción del niño durante su estancia

hospitalaria. La tercera sección denominada “describa como se siente en este momento, Test IDAREN”, se le asignó 15 minutos, que consta de 20 preguntas.

La cuarta sección denominada Aspectos Sociales durante la hospitalización del niño/a, se le asignó 5 minutos para su contestación, consta de cinco preguntas. La quinta sección denominada Aspectos Conductuales durante la hospitalización del niño/a percibidos por los niños, se le asignó 5 minutos para darle respuesta que consta de dos preguntas.

Posterior a la aplicación del instrumento se llevó a cabo la intervención educativa en una sesión única (ver tabla 4) que duró 180 min. Que consta de cinco actividades: musicoterapia, arteterapia, relajación, lectura conjunta y masajes terapéutico (ver anexo D). Después se les volvió a proporcionar el instrumento (segunda aplicación), y una pluma para su llenado que duró otros 25 min. Al termino se le agradeció a los niños y tutores participantes por su participación y colaboración en dicha investigación.

## **2.7 Consideraciones éticas**

Al ser un estudio observacional en el que se obtuvieron datos estadísticos en un solo tiempo se presentaron las variables para la obtención de la información, se mantendrá una interacción con los participantes del estudio y se considera una investigación sin riesgo artículo 100 del reglamento de la ley general de salud, en materia de investigación para la salud, donde se establecen las especificaciones de la investigación en seres humanos. Se sustenta en la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial que se considera una investigación cuasiexperimental ya que los participantes van a ser sometidos a la aplicación de una intervención educativa, pero sin dañar su integridad física. A través del consentimiento informado los sujetos y tutores serán previamente informados sobre los objetivos, métodos y beneficios del estudio. Este método se someterá a validación del Comité de Ética de Investigación del HGP.

## **2.8 Plan de análisis estadístico**

Las variables se analizaron y procesaron en el programa SPSS Versión 25 se realizó con estadísticas descriptivas para variables cuantitativas y cualitativas para obtener la respuesta a la pregunta. Los resultados se presentan en cuadros y gráficos, para las variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central (media, mediana y moda), medidas de dispersión (rango, desviación estándar y varianza). Para las variables cualitativas el análisis se hizo con distribución de frecuencias (valores absolutos y proporciones).

## CAPÍTULO III

### Resultados

**Tabla 5**

*Características sociodemográficas*

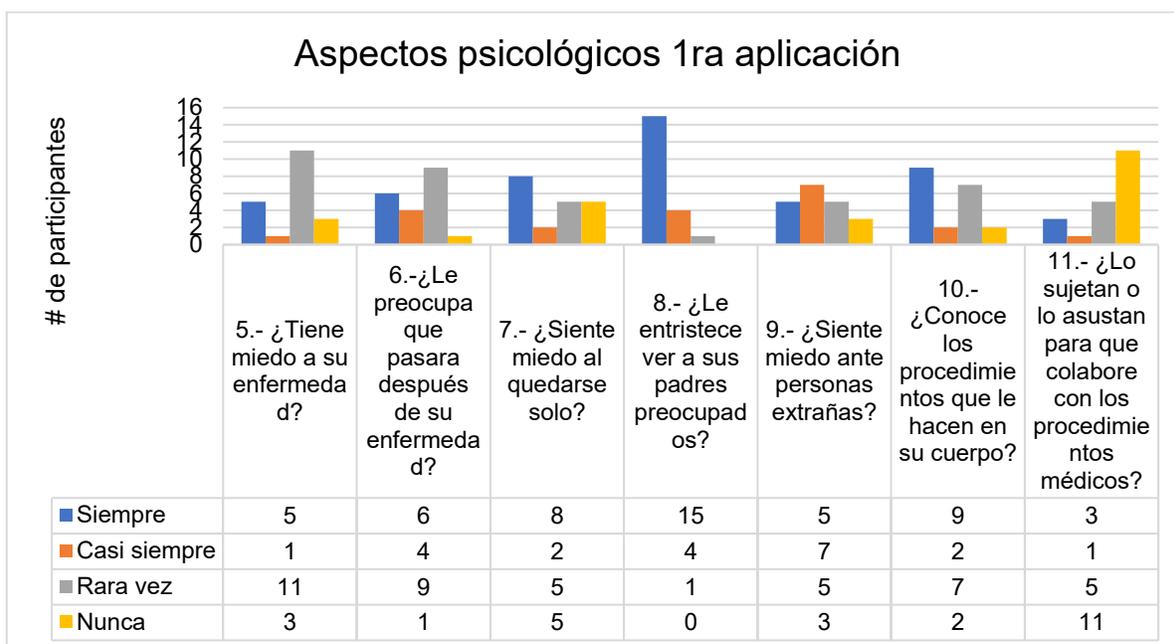
<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sexo	Masculino	14	70.0
	Femenino	6	30.0
Edad	6-8 años	8	40.0
	9-11 años	7	35.0
	12-14 años	5	25.0
Escolaridad	Primaria	15	75.0
	Secundaria	5	25.0
Con quién vive	Con ambos padres	13	65.0
	Con mi mamá	7	35.0

*Nota:* Datos obtenidos de características sociodemográficas de niños (as) escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP en el periodo enero-mayo de 2024;  $n=20$

Con base en el primer apartado de la investigación denominado características sociodemográficas, los niños (as) hospitalizados postquirúrgicos del HGP en el periodo enero-mayo de 2024, se identificó que la variable sexo en su mayoría son hombres con un 70%, reflejando que la posibilidad de intervención quirúrgica es menos frecuente en mujeres. El 40% se encuentra en un rango de edad de 6 a 8 años, mostrando una distribución equitativa en la etapa escolar. El grado de escolaridad fue primaria con un 75%, porque el estudio se dirigió a este grupo etario. En donde el 65 % de los niños (as) viven con ambos padres, lo cual fortalece los vínculos psicoafectivos, para afrontar las complicaciones de la estancia hospitalaria.

### Ilustración 2

## Aspectos psicológicos 1ra aplicación

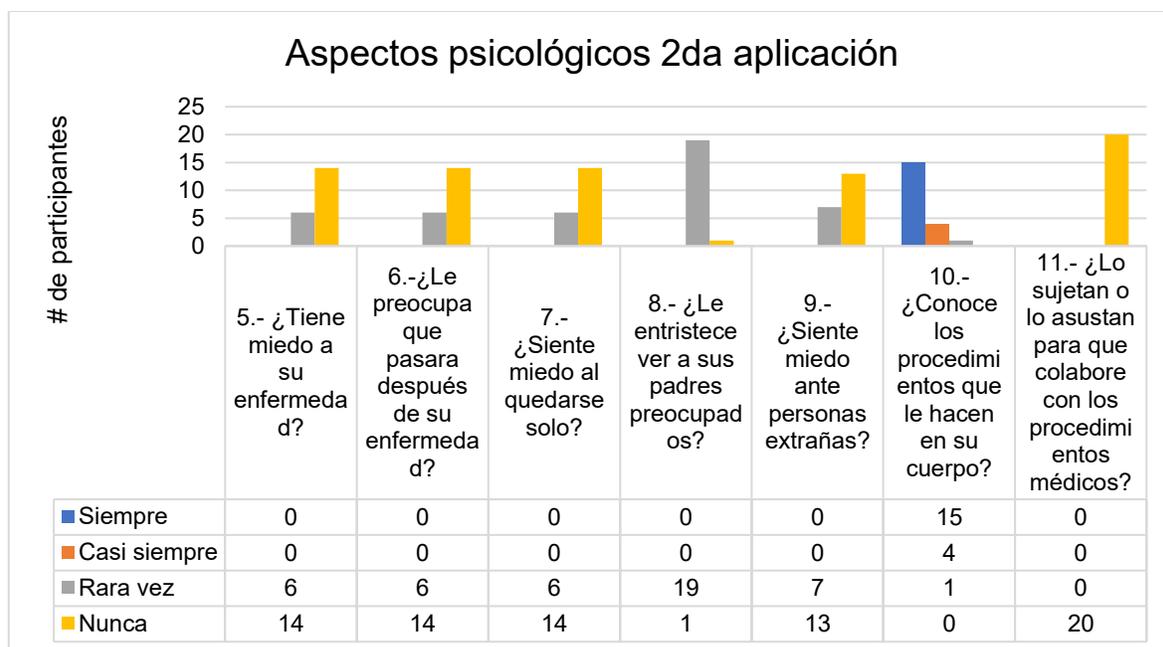


*Nota:* Obtenido de aspectos psicológicos de niños (as) escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP en el periodo enero-mayo de 2024;  $n=20$

Los aspectos psicológicos de la primera aplicación de la encuesta, antes de aplicar la intervención educativa, reflejó que rara vez los niños(as) tienen miedo a su enfermedad o que se preocupen por lo que pasara después, pero siempre sienten miedo a quedarse solos y les entristece ver a sus padres preocupados, casi siempre sienten miedo de personas extrañas, aunque siempre conocen los procedimientos que le realizan a su cuerpo, evitando que los sujeten o asusten para que colaboren.

### Ilustración 3

#### Aspectos psicológicos 2da aplicación

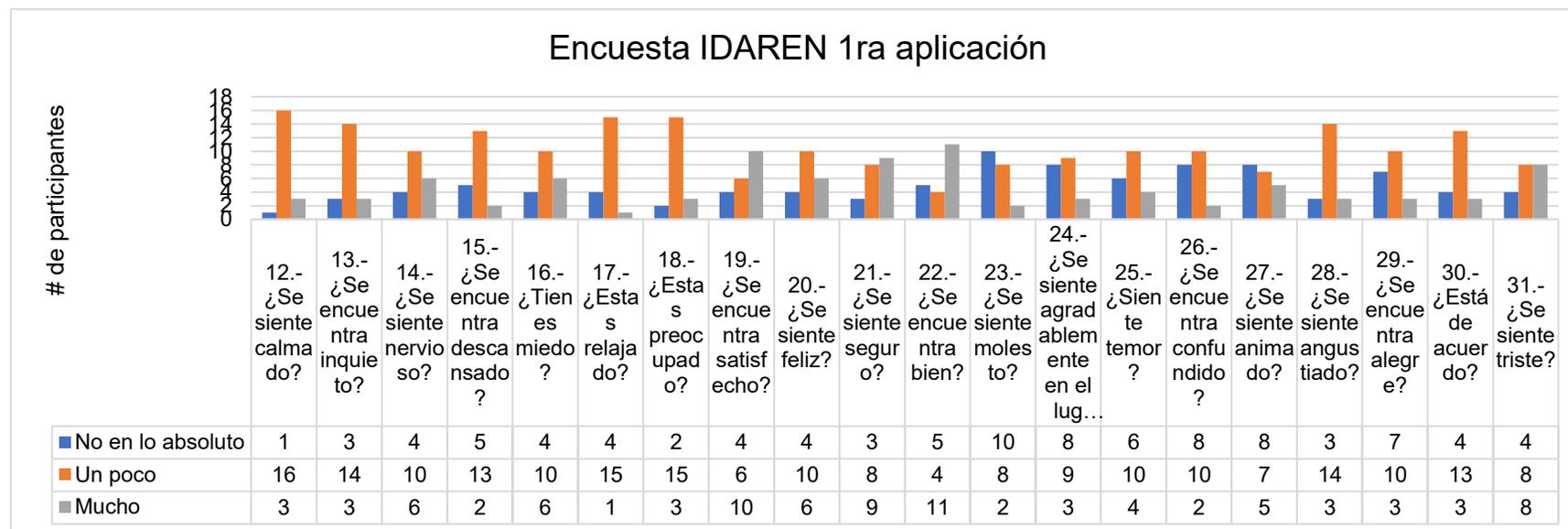


*Nota:* Obtenido de aspectos psicológicos de niños (as) escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP en el periodo enero-mayo de 2024;  $n=20$

Después de aplicar la intervención educativa los niños(as) indicaron en su mayoría nunca; tenerle miedo a su enfermedad, preocuparse por lo que pasará después de la enfermedad, sentir miedo por quedarse solos ante personas extrañas, ser sujetados o asustados para colaborar con los procedimientos médicos. Rara vez se entristecían por ver a sus padres preocupados. Siempre o casi siempre conocen los procedimientos que le hacen a su cuerpo. Observando una mejoría considerable en los aspectos psicológicos de las y los niños escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP, durante el periodo enero-mayo de 2024.

## Ilustración 4

### Encuesta general IDAREN 1ra aplicación

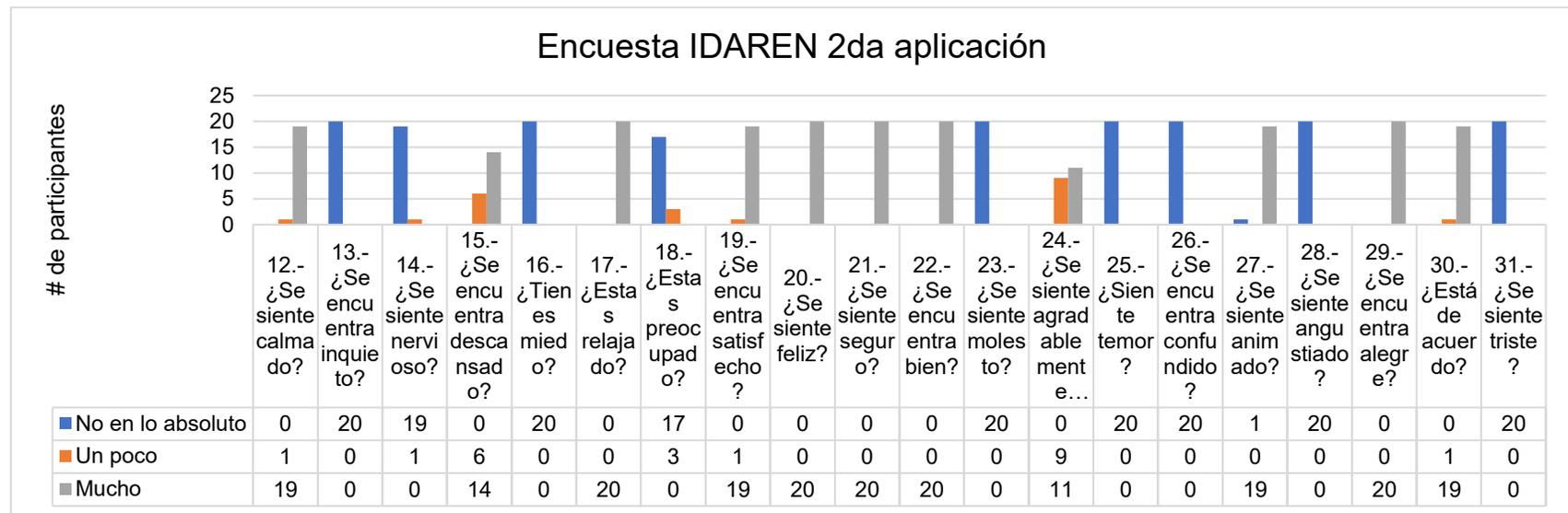


*Nota:* Obtenido de la encuesta IDAREN aplicada a niños (as) escolares hospitalizados postquirúrgicos del en el periodo enero-mayo de 2024;  $n=20$

Con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para Niños, durante la primera aplicación se valoró la condición emocional transitoria de los niños (as) del HGP, quienes manifestaron discrepancias en sus emociones porque mientras algunos sentían un poco de calma, manifestaron estar descansados, relajados, felices y les agradaba estar en el hospital, otros se encontraban algo inquietos, nerviosos, tenían miedo, preocupados, confundidos, tristes, pero estuvieron un poco de acuerdo con las indicaciones que recibieron de sus cuidadores.

## Ilustración 5

### Encuesta general IDAREN 2da aplicación

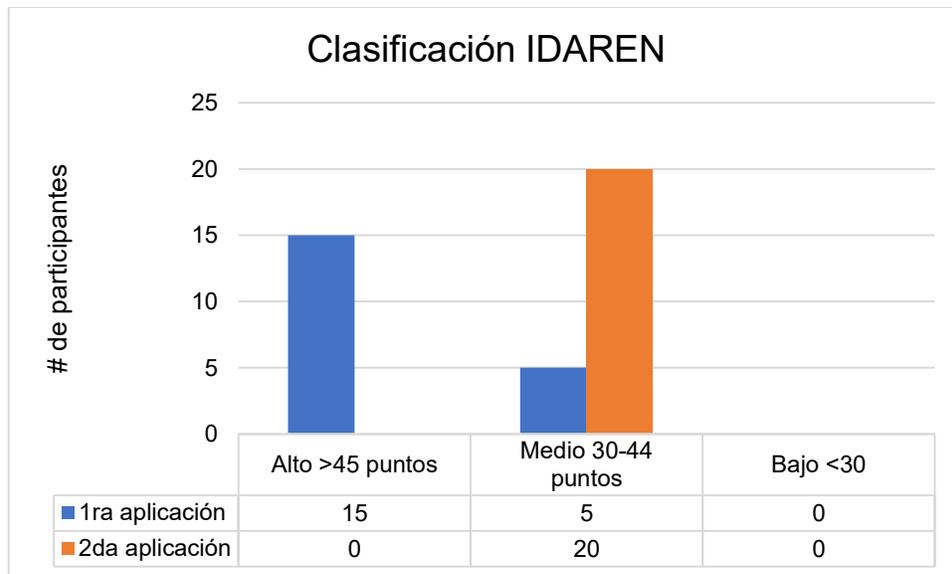


*Nota:* Obtenido de encuesta IDAREN aplicada a niños (as) escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP en el periodo enero-mayo de 2024;  $n=20$

Durante la segunda aplicación de la encuesta IDAREN después de haber aplicado la intervención educativa, los niños se sintieron mucho más calmados, descansados, relajados, satisfechos, felices, seguros, animados y alegres. Nada inquietos, nerviosos, preocupados, molestos, confundidos, angustiado o triste, aunque algunos sentían un poco de desagrado por tener que seguir hospitalizados.

## Ilustración 6

### Clasificación y comparación IDAREN

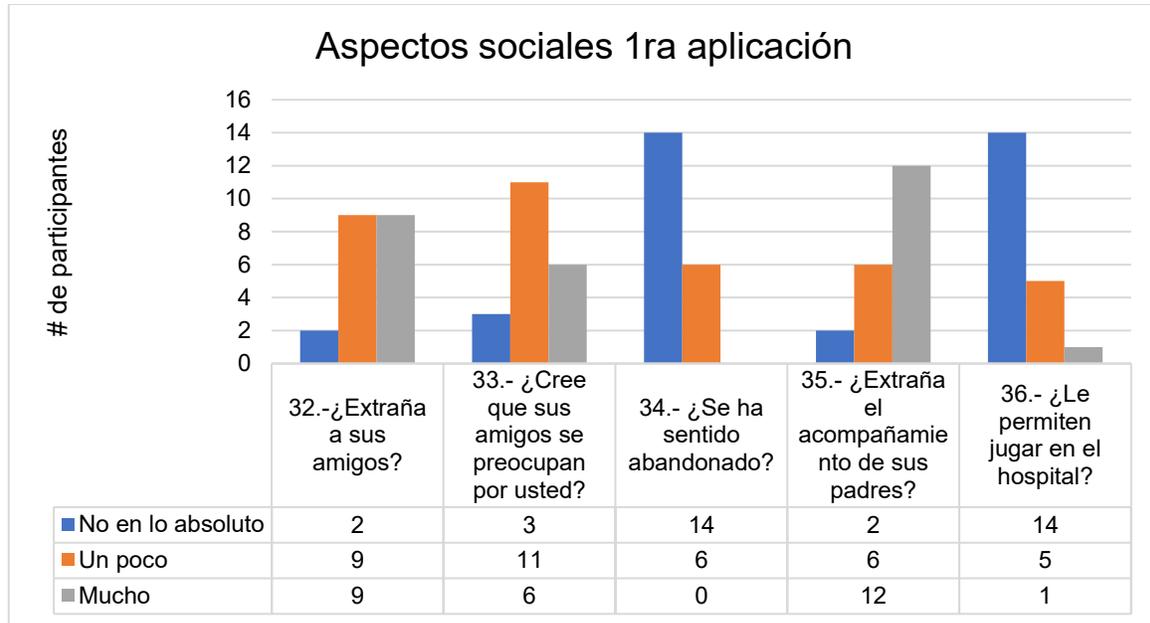


*Nota:* Obtenido de encuesta IDAREN aplicada a niños (as) escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP en el periodo enero-mayo de 2024;  $n=20$

La ansiedad como Rasgo-Estado, se clasifica en alto, medio y bajo, en donde los niños (as) del HGP durante la primera aplicación de la encuesta sintieron un nivel de ansiedad alto con un 75%, seguido de un 25% en nivel medio, por estar hospitalizados y post-operados. Sin embargo, después de aplicar la intervención clínica los resultados obtenidos fueron positivos ya que el nivel de ansiedad que manifestaron los pacientes disminuyó, posicionándose en un 100% en nivel medio. Contribuyendo a su recuperación y alta clínica.

## Ilustración 7

### Aspectos sociales 1ra aplicación

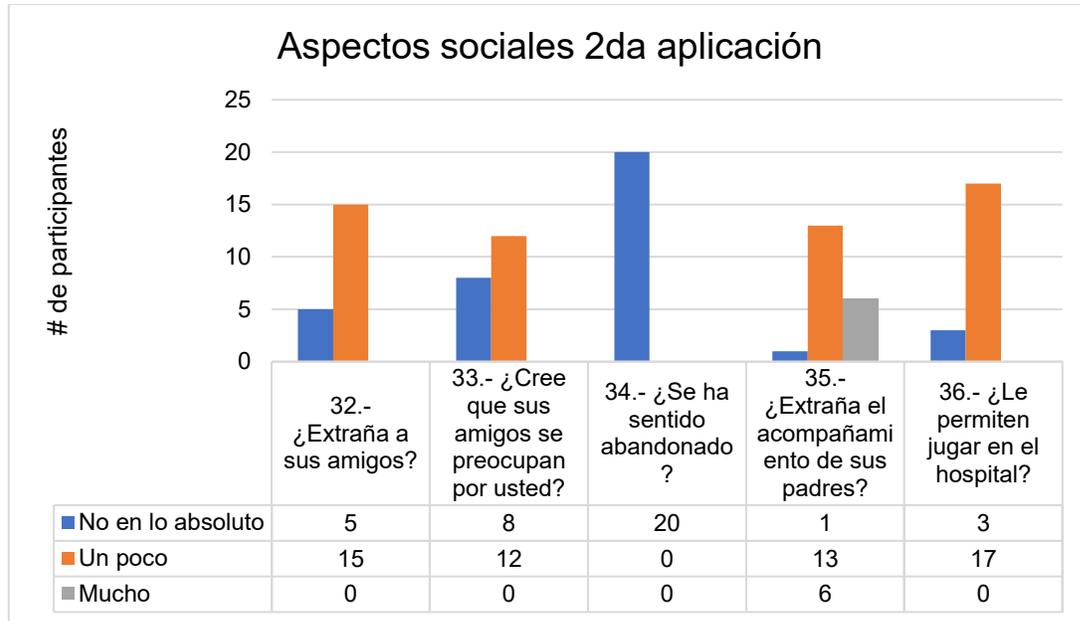


*Nota:* Obtenido de aspectos sociales de niños (as) escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP en el periodo enero-mayo de 2024;  $n=20$

Los aspectos sociales de los niños (as) hospitalizados post-operados durante la primera aplicación, se encontraron un poco alterados porque extrañaban a sus amigos y creían que ellos se preocupan por su salud, así mismo manifestaron extrañar la presencia de sus padres, porque se sienten abandonados en el hospital recibiendo tratamiento médico, aunque se les permite jugar en horarios establecidos para distraerse.

## Ilustración 8

### Aspectos sociales 2da aplicación

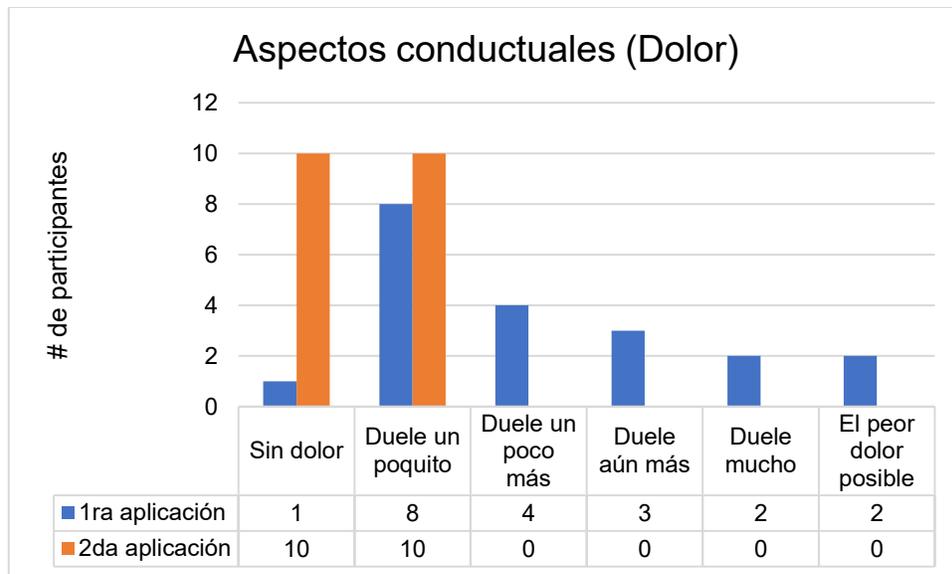


*Nota:* Obtenido de aspectos sociales de niños (as) escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP en el periodo enero-mayo de 2024;  $n=20$

Después de recibir la intervención educativa los aspectos sociales de los niños (as) hospitalizados post-operados del HGP, mejoraron su percepción porque extrañaban menos a sus amigos, y dejaron de creer que estarían preocupados por su salud, así mismo con la actividad reforzaron el vínculo afectivo con sus padres, contribuyendo a extrañarlos menos cuando debían estar solos para recibir tratamiento médico, gracias a que el hospital les dio un poco de libertad de jugar y expresarse mediante las técnicas implementadas.

## Ilustración 9

### Aspectos conductuales (Dolor) 1ra y 2da aplicación

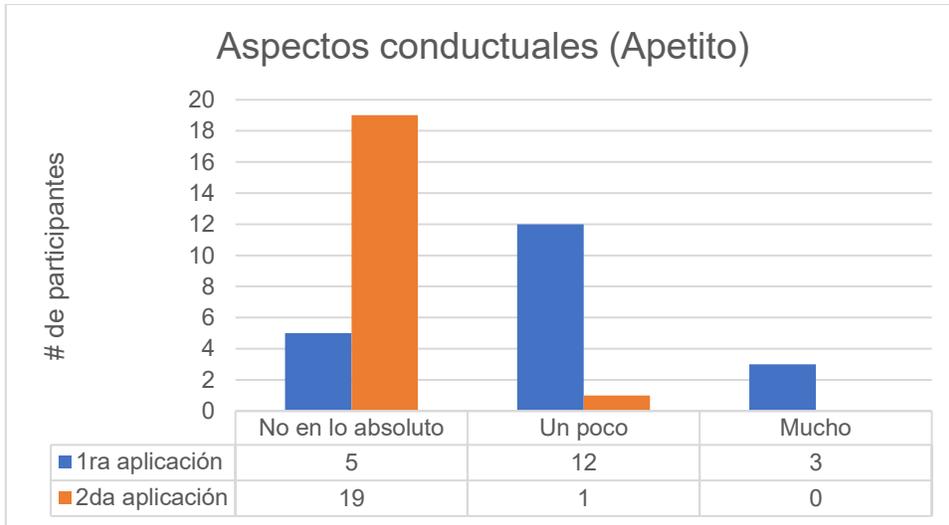


*Nota:* Obtenido de aspectos conductuales (dolor) de niños (as) escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP en el periodo enero-mayo de 2024;  $n=20$

Aspectos conductuales “dolor” que manifestaron tener los niños(as) del HGP antes de aplicar la intervención educativa lo concebían en diferentes magnitudes, desde sin dolor hasta como el peor dolor posible, pero después de aplicar las diferentes técnicas el 50% manifestó que solo les dolía un poquito, mientras que el otro 50% dejó de sentir dolor, esto refleja que el bienestar emocional contribuye a mejorar el estado de salud de los pacientes.

## Ilustración 10

### Aspectos conductuales (Apetito) 1ra y 2da aplicación



*Nota:* Obtenido de aspectos conductuales (Apetito) de niños (as) escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP en el periodo enero-mayo de 2024;  $n=20$

Aspectos conductuales “apetito”, los niños(as) del HGP respondieron antes de aplicar la intervención educativa sobre la pregunta ¿tiene pocas ganas de comer?, tuvieron variaciones en sus respuestas, porque manifestaron tener un poco, mucho o nada de ganas por comer. Pero después de aplicar las técnicas de la intervención negaron tener pocas ganas de comer, porque se sentían con buen estado de ánimo por su buena evolución.

## CAPÍTULO IV

### Discusión

En esta investigación denominada Impacto de una intervención educativa para el manejo del estrés/ansiedad en niños escolares hospitalizados postquirúrgicos del Hospital General Pachuca. Después de implementar la intervención educativa que integro musicoterapia, arteterapia, masaje, lectura conjunta y relajación, en contraste con Villena (2023) quien afirmó que las intervenciones que supongan alto nivel de distracción como la realidad virtual son más efectivas para reducir la ansiedad en este tipo de pacientes que las técnicas tradicionales.

Los niños(as) sometidos a la intervención educativa, muestran disposición para conocer los procedimientos que le realizan a su cuerpo, les da mayor confianza y seguridad estar en la institución, mientras que, para Cárdenas, et al. (2022) no hubo diferencias en el comportamiento durante la inducción anestésica entre grupos sometidos a educación preoperatoria siendo imposible demostrar los efectos de información estructurada en niveles de ansiedad en niños que van a ser operados y en sus padres.

Los resultados fueron positivos porque el nivel de ansiedad que manifestaron los pacientes disminuyó a un nivel medio logrando reforzar el vínculo afectivo con los padres, contribuyendo a extrañar menos cuando estaban solos para recibir tratamiento médico, gracias a que en el hospital se les dio un poco de libertad para jugar y expresarse mediante las técnicas implementadas, porque vivir en un ambiente hostil obstaculiza la recuperación del paciente, tal como lo menciona Paye (2025) en su investigación donde concluyó que vivir con una disfunción familiar es un factor que se asocia con un nivel de ansiedad-ESTADO alto.

A su vez se coincide con Guevara & Morales (2022), que los niños hospitalizados se encuentran en un estado de vulnerabilidad, y aunque el personal de salud comprende la importancia del tratamiento integral, no lo pueden realizar y los padres de familia se limitan a la compensación de necesidades básicas y de

ocio, pero que, si se les brindan las herramientas, disposición y tiempo necesario, es posible contribuir a su recuperación y alta clínica.

En la investigación de Ruales (2022), el nivel del dolor moderado influyó en la conducta, provocando dificultad en la conciliación del sueño, cambios de apetito y conducta protestante al comer en niños hospitalizados. Caso similar a la investigación antes de aplicar las técnicas de la intervención educativa, porque concebían el dolor en diferentes magnitudes, desde sin dolor hasta como el peor dolor posible, provocando variaciones en sus respuestas, porque manifestaron tener un poco, mucho o nada de ganas por comer, pero mejoró significativamente después de su aplicación porque se sentían con buen estado de ánimo.

Del Pino & Kalderón (2023), concluyeron que las y los terapeutas ocupacionales son profesionales aptos para ejercer en el marco de la psicoprofilaxis quirúrgica infantil en el ámbito hospitalario, porque abordan todas las áreas de desempeño y colaboran en la disminución de la ansiedad, comprensión de la información, sin embargo la presente investigación fue realizada por un profesional de enfermería demostrando que el trabajo integral puede lograr disminuir la ansiedad en el paciente pediátrico, siempre que sea bien dirigida. Validada por Ruales (2022) quien identificó que la satisfacción de los pacientes oscila entre un nivel medio a alto y se sienten a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en donde tanto los padres y el personal de salud se convierten en un pilar fundamental en la adaptación y transición del niño al entorno hospitalario.

De manera general se coincide con los autores que existe la necesidad de continuar estudiando este fenómeno, con tamaños de muestra más amplios y hacer extensiva la aplicación de este tipo de intervenciones de enfermería en donde el cuidado integral del niño incluya intervenciones que favorezcan al estado psicológico y disminuyan la vulnerabilidad del paciente pediátrico hospitalizado desbordando en su capacidad para afrontar y lograr la adaptación emocional, para lograr la recuperación de su estado de salud.

## **Conclusión**

La presente investigación denominada Impacto de una intervención educativa para el manejo del estrés/ansiedad en niños escolares hospitalizados postquirúrgicos del Hospital General Pachuca concluyó que los participantes son en su mayoría hombres con un 70%, reflejando que la posibilidad de intervención quirúrgica es menos frecuente en mujeres. El 40% se encuentra en un rango de edad de 6 a 8 años, tienen un grado de escolaridad primaria con un 75%, porque el estudio fue dirigido a este grupo etario y 65 % de los niños (as) viven con ambos padres, lo cual fortalece los vínculos psicoafectivos, para afrontar las complicaciones de la estancia hospitalaria.

Las respuestas obtenidas en la encuesta sobre los aspectos psicológicos, sociales y conductuales difieren mucho de la primera a la segunda aplicación después de aplicar la intervención educativa, porque antes de su aplicación reflejó que siempre sienten miedo a quedarse solos y les entristece ver a sus padres preocupados, extrañan estar con ellos y sus amigos, casi siempre sienten miedo de personas extrañas, aunque conocen los procedimientos que le realizan a su cuerpo, les provoca dolor y disminución del apetito. En la segunda aplicación indicaron estar rara vez entristecidos por ver a sus padres preocupados, el nivel de dolor se redujo y el apetito es adecuado, observando que hubo una mejoría considerable en los aspectos psicológicos de las y los niños escolares hospitalizados postquirúrgicos del HGP, durante el periodo enero-mayo de 2024.

En el Inventario IDAREN mientras algunos sentían un poco de calma, manifestaron estar descansados, relajados, felices y les agradaba estar en el hospital, otros se encontraban algo inquietos, nerviosos, tenían miedo, preocupados, confundidos, tristes, pero estuvieron de acuerdo con las indicaciones que recibieron de sus cuidadores, aplicando la escala se obtuvo un nivel alto de ansiedad con 75%, seguido de un 25% en nivel medio. Después de manera general se sintieron mucho más calmados, descansados, relajados, satisfechos, felices, seguros, animados y alegres, reflejando un 100% de nivel medio de ansiedad.

## **Sugerencias en estudios similares al presentado en este documento**

Las sugerencias en estudios similares al del presente documento, sería principalmente el número de participantes ya que, aunque en esta investigación se obtuvo una respuesta óptima, se podrían hacer otros análisis estadísticos con una muestra con mayor número de pacientes.

En ese mismo orden de ideas, por el alcance del objetivo central del estudio que fue valorar el impacto de una intervención educativa para el manejo del estrés/ansiedad en niños escolares hospitalizados postquirúrgicos del Hospital General de Pachuca, podría diseñarse una investigación de tipo longitudinal para medir la disminución de los niveles de estrés/ansiedad de los menores y verificar si se mantienen con el paso del tiempo.

Finalmente, se sugiere en estudios similares que se pudieran hacer comparaciones entre los indicadores demográficos de los participantes, ya sea por sexo, edad o condición médica.

## Referencias

- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *REVISTA CONCIENCIA*, 1 (2), 115-124.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652014000100013](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013)
- Bustamante, A. I. (Marzo de 2021). *ARTETERAPIA: CONCEPTO, ORIGEN Y LAS INTELIGENCIAS MÚLTIPLES DE GARDNER*. [Trabajo fin de grado, Universidad de Cantabria]. Archivo digital.  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/21625/BustamanteAzcuenagalvan.pdf?sequence=1#:~:text=El%20arteterapia%20es%20una%20v%C3%ADa,de%20personas%20que%20as%C3%AD%20lo>
- Cárdenas, A., Sartori, J., Baquedano, P., Fuentes, R., Rolle, A., & González, A. (2022). Impacto de un programa de educación estructurado sobre el nivel de ansiedad preoperatoria de pacientes pediátricos y de sus padres. *Revista de Ciencias Médicas ARS*, 47(4), 5-10.  
<https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/download/1762/1815/9180>
- Chacón, D. E., Xatruch, D. I., Fernández, L. M., & Murillo, A. R. (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. *Revista Cúpula*, 35 (1), 23-36.  
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chavez, P. (21 de Abril de 2025). *¿Padeces crisis de ansiedad? Aquí hay un kit para manejarlas...*. Dirección General de Comunicación Social.  
<https://www.gaceta.unam.mx/padeces-crisis-de-ansiedad-aqui-hay-un-kitpara-manejarlas/>
- Cruz, M. O., & Hernández, M. D. (2018). Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud. *Rev. Salud Pública*, 20 (5), 646-648. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642018000500646](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000500646)

- Centro de Estudios sobre el Estrés Humano [CSHS]. (2019). *Historia del estrés*.  
[https://humanstress-ca.translate.google.com/translate?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=sge](https://humanstress-ca.translate.google.com/translate?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge)
- De Simone, M. F., Mancuso, N. M., Miranda, J. A., Sambueza, A. V., Franco, J. V., & Esteban, S. (2020). Medición del estrés prequirúrgico en niños y preadolescentes que ingresan para cirugías de urgencia en el Hospital de Niños Sor María Ludovica de la Plata: estudio descriptivo. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*, 40(4), 164-170.  
<https://ojs.hospitalitaliano.org.ar/index.php/revistahi/article/view/22>
- Del Pino, A., & Kalderón, M. (2023). *Posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil*. [Trabajo fin de grado, Universidad del Gran Rosario]. Archivo digital.  
<https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/542/Inv.%20D-328%20MFN%207545%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado, R. R., Loscertales, A. A., Barranco, O. M., Barranco, O. P., & Sánchez, L. A. (10 de 08 de 2017). Terapia asistida por animales. *Rev Esp Comun Salud*, 8(2), 254 – 271. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/4006/2579/>
- Díaz, R. N., Hernández, S. G., García, G. M., Sosa, F. J., & Gallegos, T. R. (2020). Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. *Revista Ene De Enfermería*, 14(3), 1-15. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14305.pdf>
- González, A. R. (2014). *Conocer el estrés y su repercusión en la infancia*. [Trabajo fin de grado, Universidad de Cantabria]. Archivo digital.  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5098/GonzalezAparicioRM.pdf;sequence=1>
- Gonzalez, F. A. (2018). *Las actividades recreativas: una opción de cuidado en el paciente pediátrico*. [Trabajo fin de grado, Universidad de Cantabria].

Archivo digital.

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14094/GonzalezFernandezA.pdf>

González, M. M., & García, G. M. (2009). El estrés y el niño. Factores de estrés durante la infancia. *Rev. Aula 7*.

<https://revistas.usal.es/tres/index.php/0214-3402/article/view/3388>

González, M., Martín, M., Grau, J., & Lorenzo, A. (2007). *Extractos del capítulo: Instrumentos de evaluación psicológica para el estudio de la ansiedad y la depresión*. Ciencias Médicas.

[https://www.researchgate.net/publication/277011296\\_Extractos\\_del\\_capitulo\\_Instrumentos\\_de\\_evaluacion\\_psicologica\\_para\\_el\\_estudio\\_de\\_la\\_ansiedad\\_y\\_la\\_depresion](https://www.researchgate.net/publication/277011296_Extractos_del_capitulo_Instrumentos_de_evaluacion_psicologica_para_el_estudio_de_la_ansiedad_y_la_depresion)

Guevara, A. S., & Morales B. D. G. (Junio de 2022). *Hospitalización y el cuidado socio-afectivo de niñas y niños desde la vivencia del usuario, cuidadores y del personal asistencial del área pediátrica del HEODRA*. . [Trabajo fin de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León]. Archivo digital. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9621/1/252332.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Definición de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias*. Metodología de la investigación (Sexta ed., págs. 4-5). México: Mc Graw Hill.  
doi:9781456223960

Herrera, S. M. (2018). Estrés: una Constante Danza Entre la Biología y la Cultura. *Revista Científica Hallazgos 21, 3 (1),1*.  
<http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Instituto Europeo de Educación [IEE]. (4 de 01 de 2023). *Terapias*.  
<https://ieeducacion.com/musicoterapia-tipos-beneficios/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). *Estadísticas a propósito del día del niño*.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Ni no21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Ni%20no21.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (21 de Febrero de 2023). *Estrés*.

<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Paredes, Á. E. (2012). EL EFECTO MOZART EN EL AULA. NUEVA PROPUESTA DESDE LA NEUROPEDAGOGÍA. *Revista de Investigación y Cultura*, 1(1), 94-97. <https://www.redalyc.org/pdf/5217/521752338015.pdf>

Paye, L. L. (2025). *Factores asociados al nivel de ansiedad en padres de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría y neonatología en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, febrero - 2025*. [Trabajo fin de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Archivo digital. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a10f04ed-2e96-43ad-a14a-6ccd8e4d6114/content>

Real Academia Española [RAE]. (2024). *Ansiedad*. <https://dle.rae.es/ansiedad>

Rapee, R. M. (2016). *Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes:*

*Naturaleza, Desarrollo, Tratamiento y Prevención*. IACAPAP de Salud Mental en Niños y adolescentes.

[https://iacapap.org/\\_Resources/Persistent/ce9162de17e90345cedc203510b98b4350b9c085/F.1-Anxiety-Disorders-SPANISH-2016.pdf](https://iacapap.org/_Resources/Persistent/ce9162de17e90345cedc203510b98b4350b9c085/F.1-Anxiety-Disorders-SPANISH-2016.pdf)

Rodríguez, D. E. (Abril de 2018). *TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN EL PACIENTE CON ANSIEDAD*. XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría.

<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/tecnicas-de-relajacion-en-el-paciente-con-ansiedad>

Roman, A. M., & Losada, A. V. (2021). Biblioterapia. Recomendaciones

terapéuticas de libro en la autoterapia ampliada. *Revista Informatio*. 26 (2), 70-86. <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/76>

Ruales, V. L. (2022). *HOSPITALIZADOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA,*

2022. [Trabajo fin de grado, Universidad Técnica del Norte]. Archivo digital.  
<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13081/2/06%20ENF%201329%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Sánchez, P. F. (2025). *Ansiedad*. Clínica Universidad de Navarra.  
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3 (1), 10 - 59.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Secretaria de Salud del Estado de Chiapas [SSA]. (2025). *Hospitalización*.  
<https://saludchiapas.gob.mx/servicios/info/hospitalizacion>

Universidad Internacional de La Rioja [UNIR]. (08 de 03 de 2023). *¿Qué es la intervención educativa?*. <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/intervencion-educativa/#:~:text=La%20intervenci%C3%B3n%20educativa%20es%20una%20t%C3%A9cnica%20que%20se%20usa%20para,la%20ausencia%20de%20habilidades%20sociales>.

Vázquez, V. X. (2019). *Impacto emocional de la hospitalización en niños de entre 2 y 12 años en unidades médicas y quirúrgicas: Revisión bibliográfica*. [Trabajo fin de grado, Universidad de a Coruña]. Archivo digital.  
[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25542/VazquezValdes\\_Xuliana\\_TFG\\_2019.pdf](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25542/VazquezValdes_Xuliana_TFG_2019.pdf)

Villena, R. M. (2023). Intervenciones de Enfermería para el manejo de la ansiedad preoperatoria en el paciente pediátrico. *Revista ENFERMERÍA CUIDÁNDOTE*, 7(1), 23-41. <https://doi.org/10.51326/ec.7.7274481>.

## Anexos

### A) Solicitud

		
---	--	---

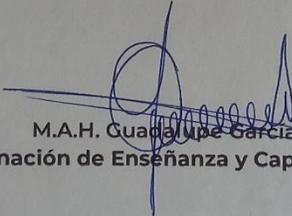
**Hospital General de Pachuca**

Cada historia de lucha contra el cáncer es una Inspiración.

Dependencia:	Servicios de Salud de Hidalgo
U. Administrativa:	Hospital General de Pachuca
Área generadora:	Subdirección de Enseñanza, Capacitación e Investigación
No. de Oficio:	80/2024

Pachuca, Hgo., a 09 de febrero del 2024.

Derivado del protocolo de Investigación **IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS /ANSIEDAD EN NIÑOS ESCOLARES HOSPITALIZADOS POST QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL GENERAL PACHUCA**, que realiza el L.E. Reyes Monroy Rodríguez estudiante de la especialidad de Enfermería Pediátrica en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo se autoriza aplicar su instrumento de medición durante el periodo enero -mayo del año en curso en el turno vespertino.

  
M.A.H. Guadalupe García Mundo  
Coordinación de Enseñanza y Capacitación en Enfermería.

  
Servicios de Salud de Hidalgo  
Hospital General Pachuca  
Coordinación de Enseñanza  
y Capacitación en Enfermería

Carr. Pachuca - Tulancingo 101, Col. Ciudad de los Niños,  
Pachuca de Soto, Hgo., C. P. 42070  
Tel.: 01 (771) 713 4649

## B) Consentimiento informado



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
Instituto de Ciencias de la Salud  
Área Académica de Enfermería  
Hospital General Pachuca

Pachuca de Soto, Hidalgo a \_\_\_\_\_ 2024\_

### Consentimiento informado

Nombre del investigador: Reyes Monroy Rodríguez

Declaro que he sido informado/a e invitado \_\_\_\_\_ a participar en una investigación para la titulación de grado. Entendiendo que este estudio busca conocer el “**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS/ANSIEDAD EN NIÑOS ESCOLARES HOSPITALIZADOS POSTQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL GENERAL PACHUCA**” el que se llevara a cabo en el hospital general Pachuca, del cual soy paciente/familiar en el área de pediatría. Se que consistirá en responder una encuesta/entrevista. La información registrada será confidencial y sin la necesidad de colocar el nombre de los participantes.

Esta información tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Así mismo, conozco que puedo negar mi participación libremente.

Si concedo participar voluntariamente en este estudio.

\_\_\_\_\_  
Responsable de la investigación

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma del padre

## C) Encuesta para niños hospitalizados



### ENCUESTA PARA NIÑOS HOSPITALIZADOS



**Impacto de una intervención educativa para el manejo del estrés/ansiedad en niños escolares hospitalizados postquirúrgicos del Hospital General Pachuca.**

#### INDICACIONES

El encuestador le hará una serie de preguntas con varias opciones de respuestas. De las cuales será necesario solo una de las alternativas de cada ítem presentado a continuación.

<b>Características sociodemográficas del niño/a</b>	
<b>1. Sexo</b>	<b>1. Masculino</b> <b>2. Femenino</b>
<b>2. Edad</b>	<b>1. 6-8 años</b> <b>2. 9-11 años</b> <b>3. 12-14 años</b>
<b>3. Nivel de Escolaridad</b>	<b>1) Primaria</b> <b>2) 2) secundaria</b>
<b>4. Con quien vives</b>	<b>1. Con ambos padres</b> <b>2. Con mi mama</b> <b>3. Con mi papa</b>
<b>Aspectos psicológicos durante la hospitalización del niño/a</b>	
<b>5. ¿Tiene miedo a su enfermedad?</b>	<b>1. Siempre</b> <b>2. Casi siempre</b> <b>3. Rara vez</b> <b>4. Nunca</b>
<b>6. ¿Le preocupa que pasara después de su enfermedad?</b>	<b>1. Siempre</b> <b>2. Casi siempre</b> <b>3. Rara vez</b> <b>4. Nunca</b>
<b>7. ¿Siente miedo al quedarse solo?</b>	<b>1. Siempre</b> <b>2. Casi siempre</b> <b>3. Rara vez</b> <b>4. Nunca</b>
<b>8. ¿Le entristece ver a sus padres preocupados</b>	<b>1. Siempre</b> <b>2. Casi siempre</b> <b>3. Rara vez</b> <b>4. Nunca</b>
<b>9. ¿Siente miedo ante persona extrañas</b>	<b>1. Siempre</b> <b>2. Casi siempre</b> <b>3. Rara vez</b> <b>4. Nunca</b>

10. ¿Conoce los procedimientos que le hacen en su cuerpo?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre</li> <li>2. Casi siempre</li> <li>3. Rara vez</li> <li>4. Nunca</li> </ol>
11. ¿Lo sujetan o lo asustan para que colabore con los procedimientos médicos?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre</li> <li>2. Casi siempre</li> <li>3. Rara vez</li> <li>4. Nunca</li> </ol>
<b>DESCRIBA COMO SE SIENTE EN ESTE MOMENTO</b>	
<b>Test IDAREN (Inventario De Ansiedad Rasgo- Estado para Niños)</b>	
12 ¿Se siente calmado?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
13 ¿Se encuentra inquieto?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
14 ¿Se siente nervioso?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
15 ¿Se encuentra descansado?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
16 ¿Tienes miedo?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
17 ¿Estas relajado?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
18 ¿Estas preocupado?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
19 ¿Se encuentra satisfecho?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
20 ¿Se siente feliz?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
21 ¿Se siente seguro?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
22 ¿Se encuentra bien?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
23 ¿Se siente molesto?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>

24 ¿Se siente agradablemente en el lugar que esta?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
25 ¿Siente temor?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
26 ¿Se encuentra confundido?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
27 ¿Se siente animado?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
28 ¿Se siente angustiado?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
29 ¿Se encuentra alegre?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
30 ¿Está de acuerdo con lo que sus padres le piden hacer?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
31 ¿Se siente triste?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
<b>Aspectos sociales durante la hospitalización del niño/a</b>	
32 ¿Extraña a sus amigos?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
33 ¿Cree que sus amigos se preocupan por usted?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
34 ¿Sea sentido abandonado?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
35 ¿Extraña el acompañamiento de sus padres?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
36 ¿Le permiten jugar en el hospital?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No en lo absoluto</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Mucho</li> </ol>
<b>Aspectos conductuales durante la hospitalización del niño/a percibidos por los niños</b>	
37 ¿Clasifique su dolor de acuerdo a su enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 sin dolor</li> <li>• 1 duele un poquito</li> <li>• 2 duele un poco mas</li> <li>• 3 duele aún mas</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• 4 duele mucho</li><li>• 5 el peor dolor posible</li></ul>
38 ¿Tiene pocas ganas de comer?	<ol style="list-style-type: none"><li>1. No en lo absoluto</li><li>2. Un poco</li><li>3. Mucho</li></ol>

D) Evidencia fotográfica



