
Emociones y estrategias de adaptación de un grupo de pre escolares ante la hospitalización: experiencia en una institución sanitaria de la provincia de Veraguas.



Emotions and adaptation strategies of a group of preschools before hospitalization: experiences in a health institution in the province of Veraguas.

Pérez Ortega, Marta Elizabeth; Rodríguez González, Sara Del C.; Velásquez Pérez, María

Marta Elizabeth Pérez Ortega

martaeperez06@gmail.com

Universidad de Panamá, Panamá

Sara Del C. Rodríguez González

sary0297@gmail.com

Universidad de Panamá, Panamá

María Velásquez Pérez

maype1961@hotmail.com

Universidad de Panamá, Panamá

Guacamaya

Universidad de Panamá, Panamá

ISSN-e: 2616-9711

Periodicidad: Semestral

vol. 4, núm. 1, 2019

solismu@yahoo.com

Recepción: 28 Junio 2019

Aprobación: 11 Julio 2019

URL: <http://portal.amelica.org/amelijournal/212/212969002/>

Resumen: La investigación evalúa la experiencia de la hospitalización en una institución sanitaria pública, desde la perspectiva de 48 niños en edad preescolar y su cuidador. Enfatiza en la identificación de las principales crisis derivadas del proceso de hospitalización, su impacto en las emociones del niño y las estrategias utilizadas por su cuidador para fomentar su adaptación al medio hospitalario. Es una investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptiva-analítica. Dos instrumentos elaborados (para el cuidador y uno para el pre escolar) fueron elaborados y probados a través de pilotaje, alfa de Cronbach de .85 y .70 respectivamente. La edad del 72.9% de los niños estudiados fue de 4 a 6 años en tanto, de 2 a 3 años el 27.1%, las niñas representan el 43.8% frente al 56.3% de varones. La madre resultó la cuidadora de los niños estudiados en el 87.5%, el 50% de los niños tenía historia de entre 1 a 5 hospitalizaciones anteriores. Los momentos de crisis más relevantes son: el momento de la separación del familiar con 75% y el momento de administración del medicamento con 70.8%; la principal emoción experimentada por los niños es una mezcla de enojo-tristeza-temor según el 70.8% de los cuidadores. Según los pre escolares estudiados, la intensidad de “mucho temor” que le apliquen inyecciones, flebotomías, heridas sangrantes y estar solo. La principal recomendación de los cuidadores para favorecer la adaptación del pre escolar, incluye la tolerancia y confianza de parte del personal de salud, y habilitar áreas de juego decoradas con motivos infantiles.

Palabras clave: pre escolar, adaptación a la hospitalización, hospitalización pediátrica, temor y emociones ante la hospitalización.

Abstract: The research evaluates the experience of hospitalization in a public health institution, from the perspective of 48 preschool children and their caregiver. It emphasizes the identification of the main crises arising from the hospitalization process, its impact on the emotions of the child and the strategies used by the caregiver to promote their adaptation to the hospital environment. It is a research with a quantitative approach, descriptive-analytical type. Two elaborated instruments (for the caregiver and one

for the preschool) were elaborated and tested through piloting, Cronbach's alpha of .85 and .70 respectively. The age of 72.9% of the children studied was from 4 to 6 years, while from 2 to 3 years, 27.1%, girls represent 43.8% compared to 56.3% of boys. The mother was the carer of the children studied in 87.5%, 50% of the children had a history of between 1 to 5 previous hospitalizations. The most relevant moments of crisis are: the moment of separation of the relative with 75% and the moment of administration of the medication with 70.8%; The main emotion experienced by children is a mixture of anger-sadness-fear according to 70.8% of caregivers. According to the preschoolers studied, the intensity of "much fear" that injections, phlebotomies, bleeding wounds and being alone apply. The main recommendation of the caregivers to favor the adaptation of the preschool, includes tolerance and confidence for health personnel, and to enable play areas decorated with children's motives.

Keywords: Emotions and fears of pre-school, strategies of adaptation to hospitalization, preschool hospitalized.

INTRODUCCIÓN

Cubanos (2004), define la etapa preescolar como:

“la etapa comprendida entre los 3 y 6 años de edad donde el niño aprende a emprender actitudes, establece relaciones con sus compañeros, comienza a formar conceptos basados en la realidad, refina su control motor, comienza a disminuir el ritmo del crecimiento, aunque continúa aumentando unos 5 a 7 centímetros en cada año hasta llegar a la pubertad, sus huesos se endurecen, hay mejor control y ordenamiento muscular, desarrollan una inmunidad activa al exponerse a enfermedades” (p.228.)

Según Durivager (1984) citado por Gozeer & Peña, (2017)

” el preescolar tiene un pensamiento mágico, su imaginación es ilimitada y la habilidad para inventar e imitar están en su apogeo; a causa de su egocentrismo y de su forma de razonar creen que todos sus pensamientos son poderosos” (p11).

Para Bsiri, Sadeghmoghaddam y Ahmadi (2011) la enfermedad y la hospitalización pueden ser la primera crisis que un niño enfrenta, debido al hecho de:

“que la propia condición de salud y rutina ambiental provocan tensión; todo esto se agudiza porque los niños tienen menos mecanismos protectores para enfrentar el estrés, haciendo a este grupo de edad más vulnerable a la crisis derivada de la enfermedad y la hospitalización” (p.202).

En la misma línea de pensamiento, Ortigosa y Pedroche (1996) expresan que:

“la hospitalización infantil supone un desafío tanto para el niño como para la familia, y ponen a prueba las competencias de ambos para enfrentarse a la enfermedad, la cual, puede marcar su futuro” (p.194).

Siguiendo la línea anterior, Wilson (2010) citado en Herrero (2014), agrega que:

” la hospitalización supone una ruptura de la vida y rutina diaria y los profesionales sanitarios deben ser conscientes de las repercusiones positivas y negativas que esta brecha puede generar en la vida de un niño” (p.5).

Así las cosas, a pesar de estas características tan especiales e inherentes a la etapa del ciclo vital del pre escolar a las que hay que sumar la carencia de mecanismos de defensa; es bueno concluir que los niños son capaces

de adaptarse a la hospitalización, pero se requiere de la intervención con conocimientos de los profesionales sanitarios que le atienden.

Los principales procesos derivados de la hospitalización que afectan las emociones del pre escolar, son resumidas por Méndez, Ortigosa y Pedroche (1996):

“entorno hospitalario (ambiente no familiar, presencia de extraños o enfermedad), dolor o exposición a material médico (procedimientos invasivos), anestesia (miedo a no despertar, separación de los padres, familiares y amigos, estrés de las personas acompañantes, ruptura de la rutina habitual y adaptación de la impuesta, pérdida de autonomía (control y competencia personal, incertidumbre sobre la situación y el futuro), muerte(de niños cercanos a su cubículo o conocidos en el servicio)” (p.194).

En cuanto a la forma de reaccionar frente a la hospitalización, autores como Bsiri, Sadeghmoghaddam y Ahmadi (2011), dicen que varía principalmente afectada por:

“la edad, la experiencia anterior de hospitalización, el grado de aislamiento requerido, los recursos de adaptación, la gravedad de la enfermedad, y los sistemas de soporte presentes” (p.202).

Otros autores han investigado sobre estas reacciones a la hospitalización, como es el caso de Rodríguez Sacristán (1994), citado en Torres y Salazar (2015), quien enumera principales reacciones del niño a la hospitalización de la siguiente manera:

“reacciones de adaptación (oposición, rebeldía, ira, sumisión, colaboración o inhibición); reacciones defensivas (regresión a etapas anteriores del desarrollo, negación o identificación (“no son ellos, soy yo”); reacciones construidas por experiencias mixtas emotivo cognitivas (temor a la muerte, sentimiento de culpa, sentimiento de impotencia, descenso de la autoestima, vivencias de abandono, vivencias de fragmentación, mutilación y aniquilación); reacciones de inadaptación y desajuste: (angustia patológica, reacciones neurológicas (fobias, histeria, conversión, obsesiones), reacciones depresivas, reacciones anormales” (p.29).

METODOLOGÍA

La investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-analítico –transversal. El objetivo general fue identificar los procesos de la hospitalización que resultan críticos para el niño, qué emociones generan en él y qué estrategias utilizadas por su cuidador resultaron más efectivas en fomentar su adaptación. La población objetivo la integraron los pre escolares hospitalizados en un hospital público de la provincia de Veraguas durante el periodo de tres meses de aplicación de encuestas, el muestreo no aleatorio tipo intencional o por cuota, permitió estudiar un total de 48 pre escolares hospitalizados en un hospital regional y 48 cuidadores. Se protegió la identidad de ambos, compromiso adquirido a través del consentimiento informado del cuidador y el de asentimiento del infante. Se diseñaron dos instrumentos, el primero con un total de 15 preguntas (14 cerradas y una abierta) dirigidas a identificar desde la percepción del cuidador del pre escolar, cuáles fueron los momentos de crisis durante la hospitalización, las reacciones emocionales del pre escolar ante ellos y las estrategias más efectivas que emplearon para favorecer la adaptación del infante. El segundo instrumento elaborado por el grupo investigador, se le aplicó al pre escolar con la intención de identificar sus principales miedos y temores a las diferentes actividades del proceso hospitalario. Con un inventario de diez y siete

(17) situaciones, a través de una entrevista dirigida, se pidió al infante que eligiera “la carita” que identificaba la emoción que generaba cada actividad. Las caritas se le describía en cada situación investigada en incluían tres opciones: ningún temor, poco o mucho temor. Los dos instrumentos se pilotearon y se les calculó el alfa de Crombach, resultando de .85 y .70 el del cuidador y el del infante respectivamente. Utilizamos el software SPSS para tabular, calcular las frecuencias de las variables y elaborar tablas cruzadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- Características generales de los encuestados (pre escolar hospitalizado y su cuidador)

TABLA 1
Edad en años de los pre escolares hospitalizados estudiados. Hospital público de Veraguas

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
2 a 3	13	27.1
4 a 5	34	70.8
6 y más	1	2.1
Total	48	100.0

El grupo etario de pres escolares hospitalizado con mayor porcentaje está en el rango de 4 a 5 años con 70.8 % seguido del grupo de 2 a 3 años con 27.1%. Un mínimo tiene 6 años y meses (2.1%). El mayor volumen con edad en el rango intermedio y no en los extremos de la etapa, es beneficioso para la investigación, pues se espera que el grupo contenga las características propias de la edad. Vale resaltar entre las características generales, que el sexo que prevalece es el masculino con un 56.25% en oposición al 43.75% de las niñas; aunque el sexo según los expertos no es una variable que influye en la conducta y pensamiento del pre escolar.

Elaboración propia a partir de la base de datos de la investigación

TABLA 2
Edad en años del cuidador del pre escolar hospitalizado al momento de la encuesta. Hospital público de Veraguas.

EDAD DEL CUIDADOR EN AÑOS	Frecuencia	Porcentaje
20 A 30	17	35.4
31 A 40	22	45.8
41 A 50	9	18.8
Total	48	100

Vemos que el porcentaje mayor del grupo de cuidadores es adulto joven con 31 a 40 años (45.8%), pero no podemos pasar desapercibido el grupo de 20 a 30 años de edad con 35,4%. Este grupo en edad joven mayoritariamente es compatible con el parentesco más común entre cuidador y el infante estudiado, es decir la madre de un niño con rango de edad entre 3 a 6 años.

Elaboración propia a partir de la base de datos de la investigación

TABLA 3
Parentesco entre el cuidador encuestado con el pre escolar hospitalizado. Hospital público de Veraguas.

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Abuela	2	4.2
Madre	42	87.5
Padre	3	6.3
Tia	1	2.1
Total	48	100

El parentesco del cuidador encuestado con respecto al menor hospitalizado y estudiado, fue en un porcentaje contundente de 87.5% el de la madre, lo otros incluyen a la abuela y el padre en porcentajes de 6% o menos. La importancia del parentesco es que por ser la madre la que más frecuente lo acompaña, sus aportes a la investigación son relevantes porque conoce al niño.

Elaboración propia a partir de la base de datos de la investigación

TABLA 4.
Cuidador del pre escolar encuestado según su nivel de estudios. Hospital público de Veraguas.

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje
NR	1	2.1
PRIMARIA	5	10.4
SECUNDARIA	23	47.9
UNIVERSIDAD	16	22.9
SIN ESTUDIO	3	6.3
Total	48	100

El nivel de escolaridad del cuidador es relevante para comprender el propósito de la investigación y sobre todo, porque ellos aportaron sus observaciones sobre la conducta y reacciones del pre escolar a la hospitalización. Vemos que el grupo con mayor porcentaje tiene un nivel educativo de secundaria (47.9%), pero sumado a este, tenemos un 22.9% universitario. El nivel mínimo de secundaria en la formación académica y el grupo importante de universitario, mejora la comprensión subjetiva de las emociones del pre escolar que el cuidador hizo en esta investigación.

Elaboración propia a partir de la base de datos de la investigación

• Experiencias hospitalarias anteriores de los pres escolares

TABLA 5
Número de hospitalizaciones anteriores del pre escolar estudiado. Hospital público de Veraguas.

Número de veces	Frecuencia	Porcentaje	Hospitalizaciones anteriores
Nunca	24	50.0	0
Una	14	29.2	2
Dos	4	8.3	3
Tres	3	6.3	3
Cinco	3	6.3	3
Total	48	100.0	

Resaltan en la tabla 5, sumando el porcentaje de los grupos que nunca han sido hospitalizados y aquellos que solo tienen una experiencia, un importante 80% de la muestra de pre escolar. Esta característica del perfil de los sujetos estudiados con ninguna o poca experiencia intrahospitalaria, les da valor a los datos recabados en la investigación, por cuanto el objetivo era identificar las reacciones del pre escolar al ambiente hospitalario desconocido.

Es decir, no tener experiencias previas o muy pocas en hospitalizaciones, valida el perfil de los sujetos estudiados para aportar información acerca de los mecanismos de adaptación al medio hospitalario y los otros objetivos de la investigación.

Elaboración propia a partir de la base de datos de la investigación

TABLA 6
Causas de hospitalizaciones anteriores del pre escolar en estudio. Hospital público de Veraguas.

Causas	Frecuencia	Porcentaje
Convulsión	1	2.1
Digestivo	8	16.7
Fracturas	2	4.2
Infección	5	10.4
Pulmonar	8	16.7
Sin antecedentes	24	50
Total	48	100

Las causas de hospitalizaciones anteriores de los pre escolares estudiados son congruentes con los datos de la tabla 5 anterior, ya que no son patologías crónicas que provocan frecuentes hospitalizaciones, con excepción del diagnóstico de convulsión y las enfermedades pulmonares. Otro aspecto que estos datos permiten deducir, es que el número de días de internamiento del pasado fueron en promedio tres, dado los protocolos de atención y, por tanto, en el momento de captación para el estudio, estos pre escolares podemos decir que estaban en proceso de adaptación a pesar de su historial.

Elaboración propia a partir de la base de datos de la investigación

TABLA 7
Causa del ingreso hospitalario actual del pre escolar. Hospital público de Veraguas.

Categoría diagnóstica	Frecuencia	Porcentaje
Alergia	1	2.1
Infecciones	10	20.8
Neurológico (convulsión, dolor)	2	4.2
Digestivo	9	18.8
Pulmonar+IRA	19	39.6
Quirúrgico/traumas/fracturas	6	12.5
NR	1	2.1
Totales	48	100

En cuanto a las causas de la hospitalización actual, ocupan el primer lugar patologías pulmonares 39.6% y las infecciones en segundo lugar (20.8%), en tanto, en tercer lugar, tenemos afectaciones del digestivo con 18.8%. La patología actual que no difiere mucho de la epidemiología de hospitalizaciones anteriores es también compatible con lo descrito para infantes de esta etapa. Lo cierto que esta tabla también nos advierte sobre el grado de independencia fisiológica o competencias para participar en el estudio, pues esta morbilidad no limita ni el grado de conciencia ni las competencias cognitivas de los sujetos estudiados.

Elaboración propia a partir de la base de datos de la investigación

• Procesos hospitalarios de mayor impacto en estado emocional del pre escolar

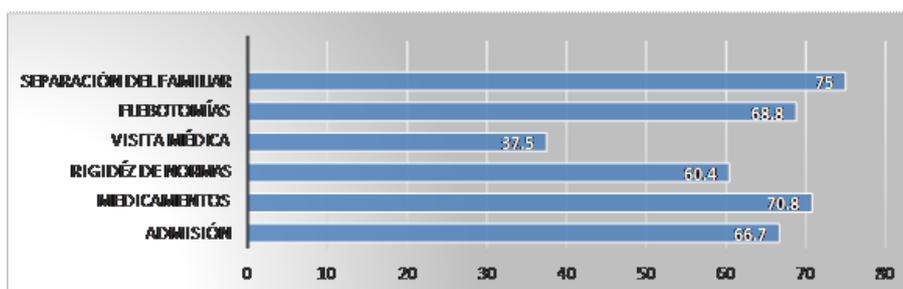


FIGURA 1

Gráfico de barra con la distribución porcentual de la percepción del cuidador acerca de los procesos de la rutina de la hospitalización con mayor impacto en el pre escolar. Veraguas.

La figura 1 define, a juicio de cuidador, los elementos del proceso terapéutico que generan estrés en niveles “alto a mediano” en el pre escolar durante su hospitalización.

Observamos que en orden descendente tenemos la separación del familiar con 75%, administración de medicamentos en segundo lugar con 70.8%, las flebotomías con 68.8%, el momento de la admisión o cuando se enteró que debía quedarse internado en el cuarto lugar con 66.7% y la rigidez de normas (hora de dormir, horario de comida, reposo, nada por boca) con 60.4%. Estos resultados coinciden con las descripciones de procesos críticos derivados de la hospitalización en el pre escolar de los autores consultados.

• Emociones del pre escolar

TABLA 8
Edad y principales emociones del pre escolar ante la rutina hospitalaria, según la percepción del cuidador, Veraguas.

Edad del niño/emoción	Admisión	Normas	Flebotomías	Medicamento
	Temor	Indiferente	Enojo, temor, tristeza	Enojo
2	2	0	2	7
3	4	5	8	13.9
4	6	6	9	4
5	9	7	15	7
6	1	0	0	0
Total	22	18	34	23
%	45.8	37.5	70.8	47.9

En la tabla 8, se evidencian las emociones que, según el cuidador, fueron experimentadas por el pre escolar ante los procesos de la rutina hospitalaria; siendo la de mayor coincidencia aquella frente a la flebotomía con una mezcla de enojo, temor y tristeza. En segundo lugar, tenemos el enojo frente a la obligación de tomar medicamentos, en tercer lugar, el temor en la admisión. La indiferencia ante los procesos hospitalarios fue registrada por el cuidador de niños principalmente con experiencias de hospitalización anterior, lo cual se compagina con lo descrito en el marco teórico acerca de la capacidad del pre escolar a adaptarse a situaciones de estrés.

Elaboración propia a partir de la base de datos de la investigación

- Temores del pre escolar

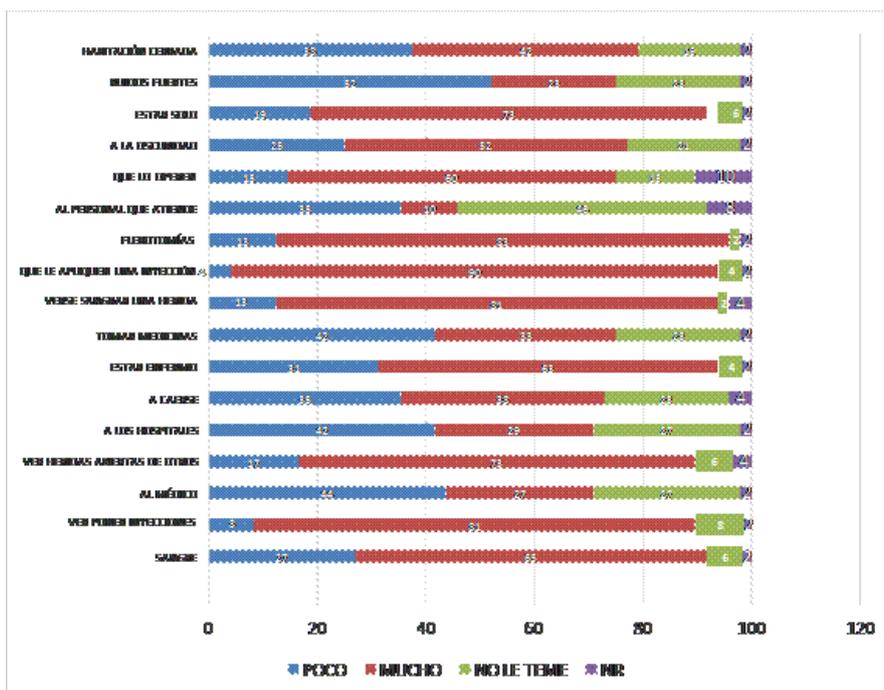


FIGURA.2

Frecuencia de la intensidad del temor calificado por el pre escolar hospitalizado, según el proceso hospitalario, Veracruz

La figura 2 corresponde a las respuestas del propio pre escolar sobre las situaciones del hospital que le causan temor y la intensidad del mismo. Destacan en la intensidad de “mucho temor” de más a menos: que le apliquen inyecciones, las extracciones de sangre o flebotomías, ver sangrar una herida, ver poner una inyección a otros y estar solo. A pesar de la norma de permitir al acompañante 24 horas, los pocos momentos en que se queda solo, le impactan, por ejemplo, cuando se traslada a otros servicios por exámenes, cuando el familiar intercambia con su relevo etc. En la intensidad de poco temor, destacan los ruidos fuertes y el hospital en sí. En la categoría de “no le teme”, destaca el personal que lo atiende. Un porcentaje, aunque bajo, no eligió ninguna opción de respuesta.

- Estrategias utilizadas por el cuidador para promover la adaptación del pre escolar

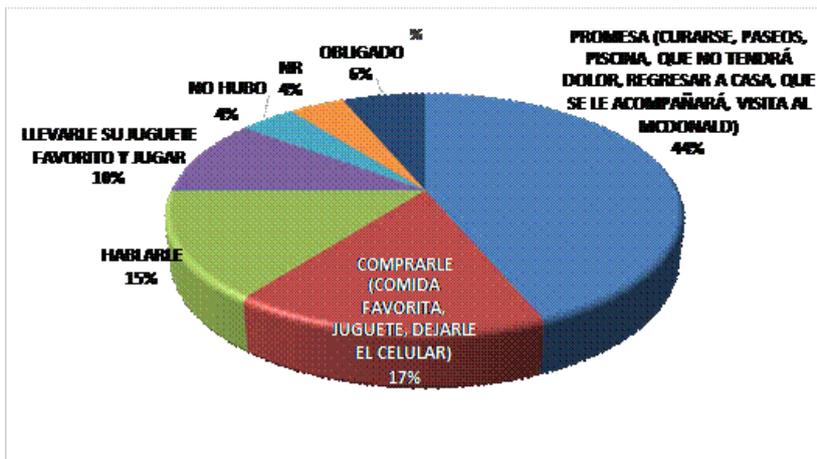


FIGURA 3
Principales estrategias empleadas por el cuidador para fomentar la adaptación del pre escolar a la hospitalización, Veraguas.

La figura 3 se refiere a las estrategias usadas por el cuidador para disminuir el estrés que la hospitalización causó en el niño, diríamos un consuelo. De todas, la más votada es la “promesa” de curarse, de paseos, de acompañarlo siempre. Sigue comprarle comida favorita o juguete y conversar. Estas estrategias son a nuestro juicio, una guía a analizar por la administración de la institución, de tal forma que se puede incluir como parte del cuidado del infante o intervención para promover su adaptación.

- Recomendaciones del cuidador a la administración de la institución sanitaria para favorecer la adaptación

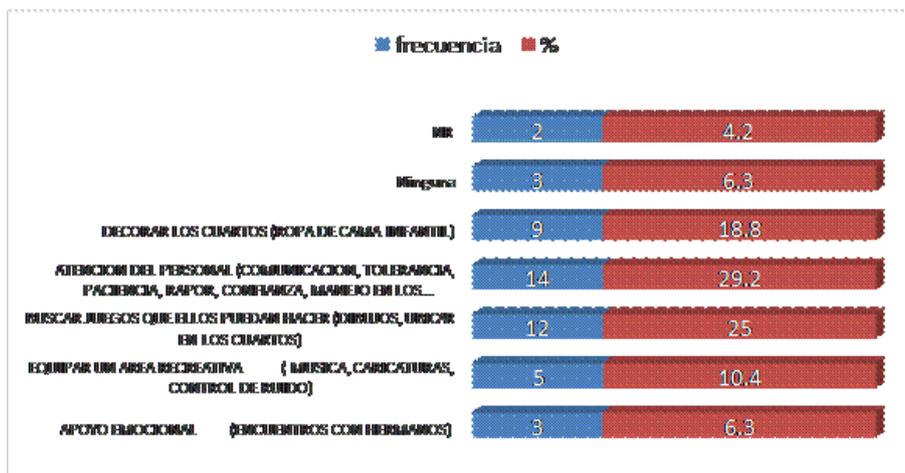


FIGURA 4
Recomendaciones del cuidador para mejorar la adaptación del pre escolar al ambiente hospitalario, Veraguas.

La figura 4 es el resumen de las recomendaciones del cuidador para el hospital, con miras a hacer la experiencia hospitalaria más llevadera para el pre escolar. Destacan aspectos de la atención del personal que son necesarias en el cuidado de la población infantil como: comunicarse, paciencia, tolerancia e intervención profesional para el manejo del estrés. En segundo lugar, desarrollar un programa con actividades lúdicas, aspecto importante en la salud del niño y, en tercer lugar, la decoración del ambiente acorde a la edad y el pensamiento mágico del pre escolar.

CONCLUSIONES

La edad y causas de hospitalización del pre escolar estudiado es congruente con la epidemiología bibliográfica, ya que al momento de aplicar la encuesta estábamos en la época de influenza, lo que se refleja en las enfermedades de las vías respiratorias altas y pulmonares. Los trastornos digestivos son originados por la tendencia a llevarse objeto a la boca. De este escenario patológico, es precisamente el grupo etario de 4 a 5

años el de mayor incidencia, pues al salir de la seguridad del hogar hacia el maternal comparte espacios y virus con sus compañeros.

La madre resultó la cuidadora más frecuente de este pre escolar, elemento que favorece la validez de los resultados de nuestra investigación, pues es la persona más calificada y conocedora del niño. El nivel medio de educación del cuidador también es favorable, es también importante el grupo con nivel de instrucción universitario.

De acuerdo al diagnóstico médico, el grado de dependencia de los niños encuestados era mínimo, lo que favoreció su colaboración en el estudio.

Los procesos de la rutina hospitalaria de mayor impacto sin distinción de la edad son en orden descendente: la separación del familiar, la administración de medicamentos, las flebotomías, la admisión y la rigidez de normas. Todas coinciden con los hallazgos de investigadores de otras latitudes, lo que indica que no se trata de una situación de la institución, sino que le atañe al niño pre escolar. Con casi sin impacto, tenemos la visita médica.

Temor, enojo, tristeza e indiferencia son emociones que el cuidador enumeró como las más comunes del pre escolar ante los principales procesos de la hospitalización. Como quiera que se trata de la percepción del cuidador y no de la observación de campo del investigador, podemos aseverar que la indiferencia como reacción ocurrió en los niños que tenían historia de hospitalizaciones anteriores.

Los principales temores del niño hospitalizado incluyen ver a otros y verse a sí mismo sangrar, las heridas abiertas, la aplicación de inyecciones y las flebotomías. Sería necesario el abordaje educativo a la hora de la admisión del niño, para minimizar este sentimiento que impide la adaptación y seguramente marcará el futuro como una experiencia no grata.

La promesa de curarse, de pasear, de regresar a casa, que se le quitará la molestia o dolor; son de las estrategias utilizadas más frecuentemente por el cuidador como consuelo para el niño hospitalizado

Las recomendaciones que hizo el cuidador para facilitar la adaptación del niño al ambiente hospitalario, incluyen tres como mínimo: la primera se refiere a la interpersonal con el personal de salud haciendo énfasis en tolerancia, paciencia, confianza, manejo del estrés del niño. La segunda corresponde a desarrollar juegos como parte de la terapia y la tercera a hacer más agradable el ambiente con decoración infantil y la tercera no menos importante.

Hay coincidencia con estudios de otras latitudes, principalmente porque el escenario rígido de normas y procedimientos existe en nuestras instituciones sanitarias pediátricas. Nos toca como profesionales de salud, iniciar la flexibilización institucional con miras a evitar experiencias traumáticas en aquellos niños que atendemos supuestamente para mejorar su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bsiri-Moghaddam, K; Basiri-Moghaddam, M; Sadeghmoghaddam, L y Ahmadi, F. (2011). The concept of hospitalization of children from the view point of parents and children, *Ian journal pediatric*, Jun 2011; 21(2): 202-208. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3446164/pdf/IJPD-21-201.pdf>
- Colectivo de autores cubanos. (2004). *Enfermería Familiar y Social.*, Editorial Ciencias Médicas, p. 528. La Habana, Cuba.
- Gozeer & Peña. (2017). Influencia de la intervención de Enfermería en el afrontamiento a procedimientos invasivos en niños pre escolares hospitalizados. *Trabajo de fin de grado*, Universidad Peruana Cayetano Heredia, p.79. Recuperado en <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/871>
- Hernández, E. y Rabadán, R. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Revista perspectiva educacional*, 52(1): 167-181 Recuperado de [file:///C:/Users/13-d005la/Downloads/Dialnet-LaHospitalizacion-4174389%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/13-d005la/Downloads/Dialnet-LaHospitalizacion-4174389%20(1).pdf)

- Herrero, Fernández, N. (2014). Hospitalización Infantil: el niño y su familia. Trabajo de fin de grado. Universidad de Valdecilla. p.1-32 Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf>
- Méndez, F.X., Ortigosa, J.M., & Pedroche, S. (1996). Preparación a la hospitalización infantil (I): Afrontamiento del estrés. *Psicología Conductual*, 4(2): 193-209. Recuperado de
- Torres P., M; Salazar M., L (2015). Respuestas del profesional de enfermería frente a las diferentes reacciones emocionales que presenta el niño hospitalizado en las salas del hospital Roberto Gilbert. *Trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería*. Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9039/1/tesis%20de%20grado%20mercedes%20torres%20y%20liz%20salazar.pdf>