

Denisse Álvarez-González^{1a}, Salvador Ruiz-Bernés^{2b}, Verónica Benítez-Guerrero^{2c}, Ramona Armida Medina-Barragán^{2d}, Martha Ofelia Valle-Solís^{2e}, Delia Esperanza Sillas-González^{2f}

¹Secretaría de Salud del Estado de Nayarit. Hospital Dr. Aquiles Calles Ramírez, Servicio de Urgencias Pediátricas. Tepic, Nayarit, México

²Universidad Autónoma de Nayarit, Unidad Académica de Enfermería. Departamento de Servicios Comunitarios. Tepic, Nayarit, México

Proyecto aprobado por el Comité de Investigación en Salud y del Comité de Ética en Investigación No. 1602, autorización R-2021-1602-047

Doi: 10.5281/zenodo.13905193

ORCID

0000-0002-9896-3420^a

0000-0003-1957-8649^b

0000-0002-0036-1784^c

0000-0003-6252-7834^d

0000-0001-8772-6549^e

0000-0003-2966-8541^f

Palabras clave:

Estrés Psicológico

Ansiedad

Niño Hospitalizado

Atención Secundaria de Salud

Keywords:

Stress, Psychological

Anxiety

Child, Hospitalized

Secondary Care

Correspondencia:

Verónica Benítez Guerrero

Correo electrónico:

veronica.benitez@uan.edu.mx

Fecha de recepción:

02/10/2023

Fecha de aceptación:

06/08/2024

Resumen

Introducción: el estrés en los niños no solo puede aumentar por lo que sucede en su propia vida, sino que puede generarse por diversos factores, tanto internos como externos. Los niños tienden a preocuparse por fuentes externas, como la familia y la escuela, o cuando son sometidos a algún tratamiento médico, situación que puede alterar su estabilidad emocional.

Objetivo: describir los factores generadores de estrés en pacientes pediátricos de 6 a 12 años hospitalizados en un centro de segundo nivel de atención.

Metodología: estudio descriptivo transversal en una muestra por conveniencia de 43 niños hospitalizados de 6 a 12 años de edad. Se aplicó un instrumento estructurado con tres dimensiones a) personal, b) familiar y c) ambiental, con un total de 21, ítems siete ítems por cada dimensión y alfa de Cronbach de 0.664.

Resultados: el 53.5% fueron pacientes pediátricos hombres y el 46.5% mujeres, la edad que predominó fue 12 años (27.9%) y el promedio fue de 9.63 años \pm 2.24. Se identificó que los factores estresores por cada dimensión: a) personal fue "incomodidad" (69.8%), b) familiar "saberse enfermo" y "preocupación de los papás por falta de dinero para comprar medicina" (83.7%) y c) ambiental "que le pongan suero o le inyecten" (60.5%).

Conclusión: los eventos estresores relacionados con la dimensión familiar representan el 50% de las diez primeras causas. La enfermedad como tal, la falta de comunicación y la situación económica son el trio de eventos que constituyen entre el 74 y el 83% de los factores estresantes en los niños de 6 a 12 años.

Abstract

Introduction: Stress in children can not only increase due to what happens in their own lives, but can also be generated by various factors, both internal and external. Children tend to worry about external sources, such as family and school, or when they are undergoing medical treatment, a situation that can alter their emotional stability.

Objective: To describe the stress-generating factors in pediatric patients aged 6 to 12 years hospitalized in a secondary care center.

Methodology: Cross-sectional descriptive study in a convenience sample of 43 hospitalized children from 6 to 12 years of age. A structured instrument was applied with three dimensions a) personal, b) family and c) environmental, with a total of 21 items, seven items for each dimension and Cronbach's alpha of 0.664.

Results: 53.5% were male pediatric patients and 46.5% were female, the predominant age was 12 years (27.9%) and the average was 9.63 years \pm 2.24. The stressors for each dimension were identified: a) personal was "discomfort" (69.8%), b) family "knowing they were sick" and "parents' concern about lack of money to buy medicine" (83.7%) and c) environmental "that they give you serum or inject you" (60.5%).

Conclusion: Stressful events related to the family dimension represent 50% of the top ten causes. The illness itself, the lack of communication and the economic situation are the trio of events that constitute between 74 and 83% of the stressors in children between 6 and 12 years old.

Introducción

En el crecimiento y desarrollo de una persona en edad pediátrica intervienen factores como: la nutrición, el proceso salud-enfermedad, el cuidado físico, afectivo y psicológico en el núcleo familiar, entre otros. Cuando el paciente pediátrico requiere de estancia hospitalaria para la atención de la patología o proceso traumático a tratar, enfrenta cambios en su entorno y emocionales, además de tolerar el dolor. En consecuencia, el nivel de estrés puede pasar desapercibido, sin tomar en cuenta que son factores que influyen en el estado de salud del paciente. Algunos de los efectos secundarios al estrés son cambios en el apetito, alteración en los signos vitales, en el patrón del sueño y respuestas negativas al tratamiento, entre otros.¹

De acuerdo con Cannon, citado por Fernández Martínez,² el estrés se define como un conjunto de estímulos que existen bajo ciertas condiciones ambientales que, a su vez, producen sentimientos de tensión y son percibidos como amenazas o peligros; es por ello que el estrés es una característica del ambiente (estímulo), como lo es el estrés laboral o el estrés académico. La idea de que el estrés es un estímulo nocivo que recibe un organismo se relaciona fácilmente con los estados de salud o enfermedad.

Naranjo Pereira,³ citando a Hans Selye, argumenta que el estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga. De acuerdo con Sapolsky⁴ un estresor es cualquier cosa del mundo externo que nos aleja del balance homeostático, la respuesta al estrés es lo que hace nuestro cuerpo para restablecer la homeostasis.

De tal forma que durante el proceso de hospitalización generalmente las personas son alejadas de sus familias, puestas en entornos desconocidos, en convivencia con personas desconocidas y sometidos a diversos procedimientos invasivos y no invasivos que ocasionan un desorden emocional.⁵ La experiencia de afrontamiento es diferente al estar hospitalizado, independientemente de la edad o el sexo, sea niño, adolescente o adulto, cada persona da un significado diferente a la vivencia de estar hospitalizado.

Cuando un niño es hospitalizado y sometido a una serie de cambios en la vida diaria donde sufre molestias y dolor, experimenta un factor estresante el cual es expresado por tristeza, miedo, ira y preocupación.⁶ Como parte de la vivencia hospitalaria algunos niños experimentan efectos físicos, como dolor de estómago y de cabeza; otros niños refieren problemas para concentrarse o terminar la tarea escolar, así como, en su capacidad de abstracción y pasar

mucho tiempo solo. Un niño estresado también puede tener pesadillas, dificultad para desprenderse de los padres, reacciones exageradas a problemas menores y cambios radicales en el desempeño académico, de tal forma que los niños pequeños pueden mostrar reacciones como chuparse el dedo, enroscarse el cabello con el dedo o meterse el dedo en la nariz; por otra parte, los niños mayores pueden comenzar a mentir, agredir a otras personas o a desafiar la autoridad.⁷ Lo anterior se explica por la separación del contexto social y familiar habitual, aparte de otras circunstancias personales, relacionadas con las interacciones en el ambiente hospitalario con el personal de salud y con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

El *Síndrome de Adaptación General* (GAS, por sus siglas en inglés) se basa en la respuesta del organismo al transitar por las tres etapas o fases del estrés: a) fase de reacción de alarma, b) fase de resistencia y c) fase de agotamiento, mediante las cuales el organismo reacciona produciendo cambios neuroendocrinos a nivel del hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales, con una gran activación del sistema nervioso autónomo simpático, produciendo cambios físicos y químicos en el cuerpo. De acuerdo con el Dr. Hans Selye,⁸ el estrés es esencial con una cantidad mínima, como una respuesta adaptativa ante los diversos estresores, siempre y cuando este no rebase los niveles esenciales. En referencia a los estresores, estos pueden ser: circunstancias, situaciones imprevistas o contradicciones, condiciones personales o profesionales que nos sobrevienen en la vida y que se perciben, consciente o inconscientemente, como una amenaza o dificultad. En definitiva, aquellas que vivimos como algo negativo.¹

La naturaleza y severidad de la enfermedad en el niño puede ser un acontecimiento especialmente traumático y derivado de las consecuencias y las complicaciones que se presentan por su estado emocional. En consecuencia, implica que los cuidados y tratamiento del paciente pediátrico sean de manera holística, es necesario atender cualquier circunstancia que pueda limitar o alterar el estado de salud y, a la vez, retrasar su recuperación.⁹

Se ha evidenciado que en los niños el proceso de hospitalización genera desconcierto y tristeza;¹⁰ también se ha referido la presencia de miedo al daño corporal, se sienten amenazados y temerosos a enfrentar la enfermedad.¹¹ Asimismo, predominan las emociones negativas, como: ansiedad, miedo, tristeza y preocupación. Por el contrario, las emociones positivas resultaron en extremo escasas.⁶

En el presente estudio se abordan los factores que generan estrés en los niños durante su estancia hospitalaria,

con el propósito de desarrollar estrategias de preparación durante el proceso de hospitalización, las cuales permitan ofrecer información, atender las expresiones emocionales derivadas del ingreso y facilitar las relaciones con el personal sanitario, tanto de los padres como de los niños que se encuentran en el área hospitalaria.

Metodología

Estudio descriptivo y transversal con una muestra por conveniencia de 43 niños hospitalizados en el área de pediatría de un hospital de segundo nivel en el estado de Nayarit, en México. El grupo se conformó con la participación de niños y niñas de entre 6 y 12 años de edad, con autorización y firma de consentimiento informado por su padre, madre o tutor, se consideró que el niño o niña estuviera en posibilidad de responder el instrumento de recolección de datos.

La información se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario constituido con 21 preguntas con respuesta tipo Likert. El instrumento se estructuró con tres dimensiones: 1) *Dimensión personal* (DP), 2) *Dimensión familiar* (DF) y 3) *Dimensión ambiental* (DA); cada dimensión tiene siete ítems, con opciones de respuestas de cinco caritas que muestran diferente emoción y valor numérico del uno al cinco, donde el uno corresponde a “*Me gusta*”, el dos a “*Me siento incómodo*”, el tres a “*Me siento preocupado*”, el cuatro a “*Me da miedo*”, y el cinco a “*Me angustia*”. El instrumento fue validado con alfa de Cronbach de 0.664, por lo que se consideró aceptable para su aplicación.

Para que hubiera mayor comprensión de los niños hacia la respuesta de cada pregunta, se representaron las distintas opciones a través de imágenes de caritas en las que se representan las distintas emociones según el tipo de respuesta. El padre o tutor estuvo presente en el momento de la recolección de datos. Cabe mencionar que en los niños más pequeños hubo una asesoría permanente de parte de la persona responsable de recolectar la información para la comprensión de la pregunta a responder.

Resultados

El 53.5% ($n = 23$) de los participantes eran niños y el 46.5% ($n = 20$) niñas. El rango de edad fue de los 6 a 12 años, predominó la participación del grupo de 12 años, con el 27.9% ($n = 12$) y el grupo menos representativo fue de 7 años, con el 4.7% ($n = 2$), la media de edad fue de 9.63 años \pm 2.24.

En cuanto a los días de estancia hospitalaria al momento de la entrevista, el 67.4% ($n = 29$) tenía un día de estancia y el 4.6% ($n = 2$) tenía 16 y 18 días, respectivamente, la media de días estancia fue de 2.16 ± 3.4 .

Los datos obtenidos en cada una de las tres dimensiones se muestran en el cuadro I.

Dimensión personal

Para esta dimensión el sentimiento de incomodidad por “*dejar de hacer lo que le gusta*” representó ser el más frecuente entre los participantes con el 69.8% ($n = 30$), seguido del 67.4% ($n = 29$) que refirió incomodidad al “*pedir permiso para todo lo que desea hacer en el área del hospital*”, es relevante que el 60.5% ($n = 26$) de los participantes refirió sentir “*miedo*” por “*pensar en morir*”. Los otros cuatro factores estresores evaluados representaron el 46.5% ($n = 20$) en cuanto a preocuparse “*cuando se enferma*” y el “*miedo*” “*a estar hospitalizado*” 41.9% ($n = 18$). El 37.2% ($n = 16$) refirió sentirse incómodo o “*preocupado*”; mientras que el 32.6% ($n = 14$) hizo referencia a la incomodidad que le provocan los “*medicamentos inyectados o tomados*” y “*con miedo*” el 30.2% ($n = 13$).

Dimensión familiar

En esta dimensión los factores estresores fueron las situaciones como “*saberse enfermo*” “*preocupá*” al niño en 83.7% ($n = 36$); de la misma forma “*cuando los papás no tienen dinero*”, el “*querer expresarse y los familiares no le escuchan*” fue referido por el 74.4% ($n = 32$) de los participantes, asimismo destacaron las expresiones de “*cuando otras personas que no son mis papás me cuidan*” que representó el 62.8% ($n = 27$) y “*cuando mis papás discuten por mi enfermedad*” el 58.1% ($n = 25$); un factor que contribuye al no estrés es “*cuando los papás acompañan al niño en el hospital*” 93.0% ($n = 40$).

Dimensión ambiental

Esta dimensión considera factores relacionados con el hospital, resultando que “*saber que entrará al quirófano*” y/o “*le aplicarán suero o le inyectarán*” representan un factor estresante para el 60.5% ($n = 26$) de los participantes. Otros factores estresantes que destacan son: “*pasar la noche en el hospital*”, “*el hospital mismo*” y “*la comida en el hospital*” referidos por el 48.8% ($n = 21$) de los participantes.

Los factores estresantes que tienen que ver con la interacción del personal médico y de enfermería con los niños

o niñas son factores con menor proporción, en contraste con los factores de las dimensiones personal y familiar. El 32.6% ($n = 14$) y el 37.2% ($n = 16$) de los niños manifestaron “*tenerles miedo*”, no obstante, el 27.9% ($n = 12$) y el 34.9% ($n = 15$) hicieron referencia a “*me gustan*”.

Cabe señalar que los eventos estresores relacionados con la dimensión familiar representan el 50% dentro de las diez primeras causas. La enfermedad como tal, así como la falta de comunicación y la situación económica son el trío de eventos que constituyen entre el 74 y el 83% de los factores estresantes en los niños de 6 a 12 años. Considerando los factores estresantes en las tres dimensiones, predomina el factor de “*incomodidad*” en la dimensión personal (35%), en la dimensión familiar se manifiestan “*preocupados*” (37.2%) y en la dimensión ambiental refieren “*miedo*” (33.2%).

Discusión

La esencia del profesional de enfermería es proporcionar un cuidado integral a la población para todos los grupos de edad. En el acto del cuidar, el profesional de enfermería toma decisiones en la práctica con base en el conocimiento teórico y práctico generado mediante procesos de formación y de investigación. Asimismo, se enfrenta a situaciones propias del cuidado que implican valores como la empatía, que le permiten comprender sentimientos o incomodidades presentes en los pacientes pediátricos hospitalizados de 6 a 12 años.

En este estudio predominó la participación de los niños de 12 años, resultado que difiere a lo reportado por Pérez Mipaz,¹⁰ quien registró mayor participación de niños entre 5 a 8 años. En el mismo estudio, se hace referencia a los efectos durante el proceso de hospitalización en el que se genera incertidumbre y desconcierto reflejado en un sentimiento de tristeza y nerviosismo, situación que puede afectar el proceso salud-enfermedad. En el presente estudio se identificaron resultados similares, pero en menor proporción.

Otros autores hacen referencia a sentimientos como: impotencia, sensación de abandono, ansiedad, impulsividad, coraje, agitación, sentimientos de culpa, lesión o agresión corporal, lo que puede ocasionar un efecto negativo para su recuperación.¹² También se ha demostrado que al entrar a un hospital y ser hospitalizado, los niños

manifiestan diversas emociones como estrés, nerviosismo, miedo a los procedimientos (a la alteración de la imagen corporal, a la muerte), ansiedad, tristeza, inseguridad, irritabilidad, impotencia, impulsividad y sentimientos de abandono y soledad.^{5,13-24}






Para el niño hospitalizado, factores como el sometimiento a lo reglamentado por la institución de salud le conlleva una serie de restricciones que debe atender, por ejemplo “*pedir permiso para realizar ciertas actividades y no poder jugar*”. Dichas situaciones le incomodan y le disgustan al menor, afectando su estado psicológico y emocional. Al respecto, otros autores sugieren que los profesionales de la salud pueden considerar el uso del juego durante la estancia hospitalaria, siempre y cuando el niño esté en condiciones de jugar, con la finalidad de disminuir los sentimientos negativos.²⁵ También mencionan que el juego puede modificar el entorno del niño, brindar oportunidades de cuidado de los profesionales y disminuir la experiencia traumática derivado de la estancia hospitalaria.²⁶

Por otro lado, Lima Gomes *et al.*⁵ proponen el diagnóstico enfermero “*ansiedad por la hospitalización en niño*” como un fenómeno multidimensional caracterizado por aspectos biológicos y psicológicos desencadenados por un proceso estresante y amenazador de la inserción a un entorno hospitalario donde el niño es privado de las interacciones familiares y sociales, además de ser sometido a diversos procedimientos y está limitado para realizar actividades recreativas, ocasionando en él estrés y ansiedad.

Por otra parte, Pérez Mipaz¹⁰ indica que al 68% de los padres les gustaría que durante la estancia hospitalaria se implementaran actividades relacionadas con el juego, a fin de incidir en el buen desarrollo y estado emocional del niño. Lo anterior coincide con el 69.8 y 67.4% de los niños participantes en el presente estudio, quienes refirieron como factores estresantes el pedir permiso para hacer sus actividades recreativas o dejar de hacer lo que les gusta.

En cuanto al sentimiento de “*miedo*” presente en el 60.5% de los participantes, se destacan tres factores estresores: “*que lo lleven al quirófano*”, “*que lo inyecten o pongan suero*” y “*pensar en morir*”. Ramírez Montaldo,²⁷ en su artículo titulado *Miedos infantiles y su relación con el estrés durante la estancia en el hospital*, reporta una incidencia del 78% relativa a la presencia de miedos, cifra superior a la reportada en esta investigación.

Cuadro I Factores estresores referidos por pacientes pediátricos hospitalizados en un área de hospitalización pediátrica

Descripción del "emoji" de acuerdo con la emoción										
	1		2		3		4		5	
	Gusta		Incomoda		Preocupa		Da miedo		Angustia	
Dimensión personal										
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Estar hospitalizado me...	2	4.7	12	27.9	9	20.9	18	41.9	2	4.7
2. Cuando me enfermo me...	0	0.0	6	14.0	20	46.5	5	11.6	2	27.9
3. Dejar de hacer lo que me gusta me...	0	0.0	30	69.8	8	18.6	0	0.0	5	11.6
4. Pedir permiso para todo lo que deseo hacer en el hospital me...	3	7.0	29	67.4	5	11.6	1	2.3	5	11.6
5. El pensar en morir me...	0	0.0	1	2.3	6	14.0	26	60.5	10	23.3
6. Sentirme con dolor, triste y cansado me...	0	0.0	16	37.2	16	37.2	6	14.0	5	11.6
7. Los medicamentos tomados o inyectados me...	4	9.3	14	32.6	7	16.3	13	30.2	5	11.6
Dimensión familiar										
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
8. Cuando me enfermo mis papás se...	0	0.0	2	4.7	36	83.6	1	2.3	4	9.3
9. Cuando mis papás me acompañan en el hospital me...	40	93.0	2	4.7	0	0.0	1	2.3	0	0.0
10. Cuando otros familiares me acompañan me...	15	34.9	23	53.5	1	2.3	4	9.3	0	0.0
11. Cuando otras personas que no son mis papás ni familiares me cuidan me...	1	2.3	27	62.8	8	18.6	7	16.3	0	0.0
12. Cuando expreso lo que siento y mis familiares no me escuchan me...	5	11.6	32	74.4	6	14.0	0	0.0	0	0.0
13. Cuando mis papás discuten por mi enfermedad me...	1	2.3	16	37.2	25	58.1	1	2.3	0	0.0
14. Cuando escucho decir a mis papás que no tienen dinero me...	0	0.0	3	7.0	36	83.7	2	4.7	2	4.7
Dimensión ambiental										
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
15. Las enfermeras cuando me hablan o se acercan me...	15	34.9	6	14.0	7	16.3	14	32.6	1	2.3
16. Cuando se hace noche y sigo en el hospital me...	9	20.9	21	48.8	1	2.3	9	20.9	3	7.0
17. El hospital es un lugar que me...	8	18.6	21	48.8	3	7.0	8	18.6	3	7.0
18. La comida del hospital me...	20	46.5	21	48.8	1	2.3	1	2.3	0	0.0
19. Que me lleven a quirófano para operarme me...	1	2.3	5	11.6	6	14.0	26	60.5	5	11.6
20. Cuando me inyectan para ponerme suero o me inyectan me...	0	0.0	6	14.0	8	18.6	26	60.5	3	7.0
21. Cuando me hablan los médicos me...	12	27.9	6	14.0	8	18.6	16	37.2	1	2.3

f: frecuencia; %: porcentaje

Referencias

1. Selye H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. 1936. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 1998;10(2):230-1. doi: 10.1176/jnp.10.2.230a
2. Fernández-Martínez ME. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional [Tesis de doctorado]. España: Universidad de León; 2009. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=844635#:~:text=El%20objetivo%20de%20este%20estudio%20es%20probar%20las,ello%20manifestado%20en%20los%20autoinformes%20de%20alumnos%20universitarios.>
3. Naranjo-Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos

- aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*. 2009; 33(2):171-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
4. Sapolsky RM. El control del estrés. *Investigación y ciencia*. 2003;326:60-68.
 5. Lima-Gomes GL, Melo-Fernandes MdG, Lima-daNóbrega MM. Ansiedad da hospitalização em crianças: análise conceitual. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):940-5. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0116
 6. Cruz-Martín O, Mejías-León M, Machado-Machado Y. Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas. *Rev Cuba Pediatr*. 2014;86(4):462-9 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n4/ped07414.pdf>
 7. Guerra-Prado D, Mardomingo-Sanz ML, Ortiz-Guerra JJ, et al. Evolución del estrés familiar en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anales de Pediatría*. 2015;83(5):328-35. Disponible en <https://psiquiatria.com/trastornos-infantiles-y-de-la-adolescencia/evolucion-del-estres-familiar-en-ninos-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad/>
 8. Selye H. ¿Qué es el estrés? En: *Trata el estrés con PNL* [Internet]. Disponible en: <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-1677.pdf>
 9. López-Naranjo I. Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: análisis psicoevolutivo [Tesis de doctorado]. España: Universidad de Granada; 2011. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/20996/20314528.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Pérez-Mipaz DE, Reyes-Itás D. Estresores Hospitalarios en la Adaptación y Recuperación de la salud del paciente pediátrico de 5 a 14 Años en el área de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl Período 2015-2016 [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2016. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6180/1/06%20ENF%20719%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
 11. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2017. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08%2F09%2F2017
 12. Price J, Kassam-Adams N, Alderfer MA, et al. Systematic Review: A Reevaluation and Update of the Integrative (Trajectory) Model of Pediatric Medical Traumatic Stress. *J Pediatr Psychol*. 2016;41(1):86-97. doi: 10.1093/jpepsy/jsv074.
 13. Herrera-Floro T. Ansiedad en la hospitalización del paciente pediátrico. *Rev Enferm Salud Ment*. 2016;4:15-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6147423>
 14. Moura LA, Dias IM, Pereira LV. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2708. doi: 10.1590/1518-8345.0723.2708.
 15. Peres-Sampaio CE, Gama-de Marins T, Vieira Fonseca Lira de Araujo T. Pre-operative children's anxiety level: evaluation by the modified Yale Scale. *Rev Enferm Uerj* 2017;25. doi: 10.12957/reuerj.2017.28069
 16. Matsuda-Castro AC, Martins-Linhares MB. Pain and Distress in Inpatient Children According to Child and Mother Perceptions. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 2014;24(59): 351-9. doi: 10.1590/1982-43272459201409
 17. Ramsdell KD, Morrison M, Kassam-Adams N, et al. A Qualitative Analysis of Children's Emotional Reactions During Hospitalization Following Injury. *J Trauma Nurs*. 2016;23(4):194-201. doi: 10.1097/JTN.0000000000000217.
 18. Cardoso NR, Prado PF, Souza AAM, et al. Vivenciando o processo cirúrgico: percepção e sentimentos da criança. *Rev baiana enferm*. 2017;31(3):e17648. doi: 10.18471/rbe.v31i3.17648
 19. De Mula-Fuentes B, Quintana M, Rimbau J, et al. Ansiedad, miedos hospitalarios y alteraciones conductuales en la hospitalización infantil. *Actas Españolas de Psiquiatría* 2018;46. Disponible en: <https://psiquiatria.com/trastornos-infantiles-y-de-la-adolescencia/ansiedad-miedos-hospitalarios-y-alteraciones-conductuales-en-la-hospitalizacion-infantil/#:~:text=Este%20estudio%20pretende%20analizar%20la%20respuesta%20de%20ansiedad%2C,existentes%20entre%20dichas%20respuestas%20y%20determinadas%20variables%20moduladoras.>
 20. Esgalha CL, Pereira PFH, Benzaquen PG, et al. Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica: relação com idade, sexo, experiência com cirurgia e estresse. *Estud Psicol (Campinas)* 2015;32(2):319-30. doi: 10.1590/0103-166X2015000200015
 21. Brunoro-Motta A, Benzaquen-Perosa G, Barros L, et al. Compontamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. *Estud Psicol (Campinas)*. 2015;32(2):331-41. doi: 10.1590/0103-166X2015000200016
 22. Karimi R, Fadaiy Z, Nikbakht Nasrabadi A, et al. Effectiveness of orientation tour on children's anxiety before elective surgeries. *Jpn J Nurs Sci*. 2014;11(1):10-5. doi: 10.1111/j.1742-7924.2012.00223.x
 23. Volpato-Broering C, Duarte-de Souza C, Kaszubowski, E, et al. Efeitos de Preparações Psicológicas Pré-Cirúrgicas sobre o Estresse e a Ansiedade de Meninos e Meninas. *Acta colombiana de Psicología*. 2018; 21(1):228-38. doi: 10.14718/ACP.2018.21.1.10
 24. Li WHC, Chung JOK, Ho KY, et al. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatr*. 2016; 16:36. doi: 10.1186/s12887-016-0570-5
 25. Freitas-Lapa D, Vignuda-de Souza T. A percepção do escolar sobre a hospitalização: Contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2011;45(4):811-17. doi: 10.1590/S0080-62342011000400003
 26. Sousa LC, Vitta A, Lima JM et al. O brincar no contexto hospitalar na visão dos acompanhantes de crianças internadas. *Rev bras crescimento desenvolv hum [Internet]*. 2015;25(1):41-9. doi: 10.7322/JHGD.96766
 27. Ramirez-Montaldo R, Soto-Hilario J, Nuñez-Mori IS, et al. Miedos infantiles y su relación con el estrés durante la estancia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2015. En: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. 2018. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/575/591>

.....
 Cómo citar este artículo/To reference this article:

Álvarez-González D, Ruiz-Bernés S, Benítez-Guerrero V, et al. Factores estresores en pacientes pediátricos de 6 a 12 años hospitalizados en un segundo nivel de atención en Nayarit, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2024;32(4):e1440. Doi: 10.5281/zenodo.13905193