



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA**

Trabajo Académico

Calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el
servicio de pediatría de un Hospital en Tocache-San Martín, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Presentado por:

Autora: Chavez Lios, Cindy Pierina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2160-8336>

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Cindy Pierina Chavez Lios, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL EN TOCACHE-SAN MARTÍN, 2025”** Asesorado por el docente: Dra. Grisi Bernardo Santiago, DNI: 10041765, ORCID **0000-0002-4147-2771** tiene un índice de similitud de (10) (Diez) % con código OID: 14912: 546546566, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Cindy Pierina Chavez Lios
 DNI: 74169523



.....
 Firma
 Grisi Bernardo Santiago
 DNI: 10041765

Lima, 15 de Enero del 2026

Dedicatoria

Este presente trabajo de investigación lo dedico a mi amado hijo Ibrahim, por ser la razón de mi vida y por despertarme la paciencia y el amor por los niños; a mi esposo Kemuel, por motivarme siempre a perseguir mis sueños; a mis padres y hermanas por siempre confiar en mi aún en días difíciles.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Privada Norbert Wiener por la formación académica y profesional que me brindaron.

JURADO

Presidente : Mg. Elsa Magaly Yaya Manco

Secretario : Mg. Hidalgo Falcon María Mercedes

Vocal : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
ÍNDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Bases Teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis Específicas	25
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación	25

3.2.	Enfoque de la investigación	26
3.3.	Tipo de investigación	26
3.4.	Diseño de la investigación	26
3.5.	Población, muestra y muestreo	27
3.6.	Variables y operacionalización	28
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9.	Aspectos éticos.....	35
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1.	Cronograma de actividades.....	37
4.2.	Presupuesto	38
5.	REFERENCIAS.....	39
	ANEXOS	47
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	48
	Anexo 2. Instrumentos	49
	Anexo 3. Formato de consentimiento informado	53
	Anexo 4. Informe de originalidad.....	55

RESUMEN

Introducción: La hospitalización durante la infancia puede ser una experiencia realmente estresante, que a menudo provoca cambios emocionales, conductuales y fisiológicos en los niños. Esto se debe a que los separa de su entorno familiar y los somete a procedimientos médicos que, en muchas ocasiones, son dolorosos o desconocidos. En este sentido, la calidad de los cuidados de enfermería es fundamental, ya que no solo se enfoca en la atención física y terapéutica, sino que también ofrece un apoyo emocional, afectivo y humanizado que ayuda a reducir el estrés en los pequeños pacientes. Varios estudios han demostrado que cuando los niños perciben un cuidado integral, seguro y oportuno, se adaptan mejor a la hospitalización, lo que favorece su recuperación y disminuye las complicaciones emocionales tanto a corto como a largo plazo. **Objetivo:** Determinar la relación entre los cuidados de enfermería con el estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital de Tocache, San Martín-2025. **Métodos:** Hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de diseño no experimental de cohorte transversal, correlacional, tendrá como población o unidad de análisis una muestra por conveniencia de 87 niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital de Tocache. En ellos se aplicará dos cuestionarios adaptados al contexto nacional, validados y confiables para medir los cuidados de enfermería con el estrés en niños hospitalizados. Los datos recolectados, serán tabulados y procesados en el SPSS 27, se usará la prueba del coeficiente de correlación de Spearman para probar las hipótesis.

Palabras clave: Cuidado, enfermería, estrés, pediatría, hospital.

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization during childhood is a stressful experience that can generate emotional, behavioral, and physiological changes in children, separating them from their family environment and subjecting them to often painful or unfamiliar medical procedures. In this context, the quality of nursing care plays an essential role, as it not only focuses on physical and therapeutic care, but also provides emotional, affective, and humanized support that contributes to reducing stress levels in pediatric patients. Several studies show that the perception of comprehensive, safe, and timely care is associated with better child adaptation to hospitalization, promoting recovery and reducing short- and long-term emotional complications. Objective: To determine the relationship between nursing care and stress levels in children hospitalized in the pediatric department of a hospital in Tocache, San Martín-2025. Methods: A hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, correlational cohort design was used. The population or unit of analysis was a convenience sample of 87 children hospitalized in the Pediatric Department of Tocache Hospital. Two questionnaires adapted to the national context, validated, and reliable, were administered to measure nursing care and stress levels in hospitalized children. The collected data will be tabulated and processed in SPSS 27. Spearman's coefficient test will be used to test the hypotheses.

Keywords: Care, nursing, stress, pediatrics, hospital.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el marco de la “Agenda 2030 de las Naciones Unidas, el objetivo de desarrollo sostenible, (ODS) 3: Salud y Bienestar”, es el objetivo primordial que trata de manera directa el bienestar, la disminución del estrés y la salud mental. Se orientan a asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar universal, lo que implica tomar medidas para optimizar la salud mental y manejar situaciones como la depresión y la ansiedad (1). El personal de enfermería desempeña una función fundamental, ya que sirve de apoyo al generar confianza con un buen diálogo hacia los niños y sus familias, asegurando atención de calidad y humana, manteniéndolos informados y orientándolos sobre el tratamiento, procedimientos y dudas (2).

De acuerdo con las estadísticas de carácter global, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, conocido comúnmente como UNICEF, ha destacado en un informe correspondiente al año 2024 que, aproximadamente, alrededor del 30% de los menores que son ingresados en hospitales manifiestan síntomas de estrés que están relacionados con su hospitalización. Esta preocupante situación se ve agravada aún más por la calidad del cuidado y atención que reciben durante su estancia en el centro médico (3).

Por otra parte, los datos del Ministerio de Salud (MINSA), en 2023 se atendieron más de 42,000 casos de estrés agudo y postraumático en diferentes establecimientos de salud a nivel nacional, incluidas atenciones a niños, que representan una parte importante de estos casos (4). Además, informes recientes indican que uno de cada siete niños y adolescentes en Perú sufre algún trastorno de salud mental el estrés, condiciones que se han incrementado tras la pandemia y que afecta a la población pediátrica en hospitales y comunidades (5).

Por consiguiente, las razones que contribuyen al estrés en los niños hospitalizados se encuentran la falta de información adecuada, los procedimientos invasivos, las condiciones del entorno hospitalario, la separación de sus familias y las deficiencias en la comunicación del personal de salud (6). Por otro lado, la tensión y el agobio que sufren las enfermeras pueden afectar la calidad del cuidado, y, oh sorpresa, esto a su vez, hace que los pequeños se estresen más, ¿no es terrible? Ver un hospital como algo en donde te dan tratamiento a la fuerza, es algo que estresa, sí, claro, mucho, lo que puede provocar un montón de cambios en como los niños piensan, sienten y actúan (7).

De igual modo, la hospitalización aleja a los niños de su vida cotidiana, interrumpe su rutina diaria, su escolaridad y los momentos de ocio con sus amigos (8). Esto, puede hacer que se sientan inseguros y frágiles, algo que casi siempre termina con llantos, berrinches, y una gran desesperación. (9). Pero, hay algo clave aquí, la hospitalización no es un proceso igual para todos, es decir, implica diferentes cosas que hacen que los niños se estresen un poco, bueno, mucho (10).

Por tanto, el alto estrés, especialmente en los niños hospitalizados, puede verdaderamente frenar su recuperación, aumenta esa ansiedad, y hasta puede perjudicar su sueño, su apetito, por tanto, esto llega a afectar su desarrollo, tanto psicológico como emocional (11).

No obstante, para las enfermeras, el estrés laboral lleva a la desmotivación, y ese agotamiento, reduce la calidad del cuidado que ofrecen, algo muy delicado, que tiene un impacto directo en la seguridad, y en la satisfacción del paciente pequeño, y claro, la familia entera (12).

Por ejemplo, en nuestra labor diaria, en este hospital público, vemos niños ingresados que, irritables, miedosos, llorando sin parar, y con cambios como en el ritmo de su corazón, y la respiración. (13). La ausencia de atención afectiva y emocional en el cuidado se manifiesta en la ejecución de procedimientos dolorosos y traumáticos que son rutina del profesional de salud, quien

prioriza los problemas físicos, ignorando otras necesidades de atención integral, donde la intervención del personal de enfermería es vital para que la experiencia hospitalaria sea menos traumática y el proceso adaptativo más favorable (14).

Además, en el Hospital de Tocache diariamente entran niños con diversas necesidades, cuya adaptación frecuentemente es difícil por la separación de su entorno social habitual, por lo que se consideró necesario hacer un estudio para recopilar información, datos y estadísticas que faciliten una buena intervención con el paciente y su familia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital en Tocache - San Martín, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión conductual en niños hospitalizados en el servicio de pediatría?
- ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión somatizada en niños hospitalizados en el servicio de pediatría?
- ¿Cuál es la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión emocional en niños hospitalizados en el servicio de pediatría?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital en Tocache-San Martín, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión conductual en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.
- Identificar la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión somatizada en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.
- Identificar la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión emocional en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde una perspectiva teórica, esta investigación es necesaria porque aborda un aspecto fundamental en el cuidado enfermero: la calidad de cuidados y su relación con el estrés en los niños hospitalizados. La permanencia hospitalaria ocasiona cambios conductuales y emocionales que afectan en la recuperación del paciente, por lo que es necesario comprender como el cuidado de enfermería contribuye a mitigar dichos cambios.

En este sentido, el presente estudio se sustenta en las teorías y modelos de enfermería, a saber, la perspectiva de Kristen Swanson y el enfoque de Virginia Henderson, ambos centrados en el cuidado, la empatía y la atención a las necesidades del paciente pediátrico, explicando como el cuidado concepto influye en la recuperación del niño y la satisfacción familiar. Por lo tanto, este aporte teórico sirve como base conceptual para la futuras investigación que justifique su conveniencia para ser implementado en el ámbito de la parte clínica pediátrica.

1.4.2. Metodológica

En primer lugar, a nivel metodológico, la investigación es relevante porque tiene un diseño descriptivo relacional, prospectivo y transversal. Permite examinar como si el fenómeno de la

calidad de los cuidados que profesa la enfermería incide sobre el estrés del niño hospitalizado. Por tanto, estas permitirán encontrar una respuesta objetiva al problema propuesto y obtener resultados que pueden considerarse confiables, y ser utilizados por investigadores en estudios futuros.

En segundo lugar, este trabajo representa un verdadero avance en términos nacionales, dada la insuficiencia de estudios sobre la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el estrés del infante a nivel de hospitalización, incluso en escala mundial. Por lo tanto, la investigación no solo informara al lector sobre la situación empírica actual en este ámbito, sino que también facilitara la realización de un análisis más detallado al respecto.

1.4.3. Práctica

Desde la práctica, la investigación es de gran importancia porque permitirá proponer mejoras en la atención enfermera, orientadas a disminuir el nivel de estrés en los niños hospitalizados y favorecer su adaptación al entorno hospitalario. Al ofrecer un cuidado más humanizado, empático y eficiente, se facilita la cooperación del niño durante los procedimientos, reduciendo el temor, la ansiedad y la resistencia.

Este impacto práctico no solo beneficia al paciente pediátrico y su familia, sino también a la institución, ya que un manejo adecuado del estrés puede optimizar los recursos humanos y materiales, disminuir el tiempo de procedimientos, reducir costos asociados a insumos biomédicos y, en algunos casos, acortar la estancia hospitalaria. En conjunto, los hallazgos de este estudio podrán convertirse en un referente para la mejora continua de la calidad de cuidado en pediatría y en la formación de profesionales de enfermería más competentes y sensibles a las necesidades del niño hospitalizado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo en el año 2025, entre los meses Julio a Setiembre, el cual se comenzó analizando la problemática para posteriormente formular el título de la investigación con el que se formularon problemas, objetivos e hipótesis para su posterior ejecución y sustentación.

1.5.2. Espacial

Servicio de Hospitalización Pediatría de un Hospital de Tocache, provincia Tocache, departamento San Martín.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En cuanto a la población se considerarán a los padres de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría, los cuales serán informados del estudio y participarán previa firma de un consentimiento informado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Bahar et al. (15), 2025 En Turquía, desarrolló su propio estudio, cuyo propósito era estudiar el efecto esperado de la calidad de aseó por día. Los niños de 9 a 12 años de estrés han sido hospitalizados. Fue un enfoque cuantitativo para el nivel relacional descriptivo con el diseño de correlación. En los resultados, observó que la "información" tenía un impacto estadísticamente significativo y negativo de la previsión en los niveles de estrés. Señaló que la satisfacción con los niños hospitalizados con la calidad de las enfermeras está relacionada con sus niveles de estrés, y la información proporcionada en particular las enfermeras afectaron significativamente este nivel. Concluyó que, para reducir el estrés durante la hospitalización de los niños, la calidad de las enfermeras debe mejorarse en términos de atención psicosocial, atención física e información.

Mohammadi, et al. (16), 2024 En Irán, su objetivo era estudiar la calidad de las enfermeras reduciendo el estrés de los niños hospitalizados en Irán en el Hospital Nacional. Era una sección cruzada de 144 niños de 7 a 11 años, el indicador de calidad de mayor atención estaba relacionado con el área de la propiedad (13 ± 1.7). Además, la edad de los niños, los registros de hospitalización, están relacionados con los altos niveles de estrés que los niños han sufrido, y el género también se debió al estrés, ya que el 56% de los hombres tenían mucho estrés de que los niños menores de 6 años tienen más estrés en comparación con los niños en 7 años. Finalmente, concluyó que las enfermeras pediátricas prestan atención a niños de mejor calidad y que reducen su estrés, incluidos los factores asociados con el estrés.

Valenzuela et al., (17), 2022 En Chile, tenía como objetivo determinar el nivel de estrés en niños hospitalizados en unidades críticas de niños y recién nacidos y su relación con la calidad de

las enfermeras. Fue una recreación cuantitativa y descriptiva y un estudio mutuamente resistente con 41 examen infantil. En los resultados, descubrieron que el 48.8% de los niños a nivel de estrés se clasificaron como extremadamente altos, especialmente en la primera semana de hospitalización, relacionados con la comunicación con el personal y los cambios en el papel de los padres. Llegó a la conclusión de que el estrés de los niños hospitalizados era alto en unidades críticas, especialmente en la primera semana, enfatizando la necesidad de mejorar la comunicación y el apoyo de los profesionales de la salud.

Martínez, (18), 2021 En México, disertación con el objetivo de estudiar la relación entre la hospitalización de enfermería y los niveles de estrés en niños de 7 a 11 años. Fue un enfoque cuantitativo para una escala de estrés recurrente. En los resultados, el investigador reveló que el estrés 41% a la altura estaba en un nivel alto en las primeras horas de hospitalización, lo que disminuyó para la estadía. El medio de estrés del 33% fue y el 26% fueron bajos durante la hospitalización. Finalmente, concluyó que la hospitalización aumenta el estrés en los niños, por lo que se necesitan estrategias para reducir y mejorar su pozo emocional.

Martin, et al (19), 2021 en Colombia en su estudio se centró en un niño tomado en pediatría, teniendo en cuenta la atención brindada por la enfermera. Fue un estudio mixto con la observación y el uso de cuestionarios para niños y parientes. En los resultados, demostró que el estrés identificado más importante causado fue un entorno hospitalario desconocido y dolor relacionado con el tratamiento. Además, el 58% de los niños tuvieron un alto estrés, el 40% tenía un nivel de estrés promedio y solo un 2% de niveles bajos de estrés. Finalmente, concluyó que, para mejorar la experiencia de la hospitalización, se le debe prestar atención y estrategias para reducir el estrés.

Antecedentes nacionales

Alcántara (20), 2023 Huánuco desarrolló un estudio destinado a identificar la percepción de los miembros de la familia de la atención emocional para la reducción del estrés de la enfermera en los niños tomados en el servicio pediátrico. Fue un estudio cruzado descriptivo en 191 niños hospitalizados. Resultados. En total, el 55.5% de los familiares encuestados tenían una percepción moderadamente favorable de la atención emocional brindada por la enfermera a los niños hospitalizados, el 30.9% mostró una percepción favorable y el 13.6%. Además, descubrió que los niveles de estrés en los niños del 68% eran 2 promedio y solo 5% bajos. Llegó a la conclusión de que la calidad de la atención es moderadamente favorable para la atención emocional brindada por la enfermera a los niños hospitalizados, pero la mayoría de los niños tenían altos niveles de estrés.

Huamán, (21), 2022 Arequipa, desarrolló un estudio que se analizó analizando el impacto de las enfermeras y reduciendo los niveles de estrés a los niños hospitalizados en el servicio del niño. El estudio utiliza un método descriptivo con el uso de una escala de alarma para niños hospitalizados en un hospital regional Arequipa. En los resultados, el investigador reveló una correlación significativa entre la estadía más larga y el aumento de los niveles de ansiedad. Finalmente, concluyó que la estadía prolongada aumenta la ansiedad y recomienda una intervención de enfermería adecuada, que incluye aspectos psicológicos para mejorar la calidad de la atención.

Melgarejo, et al. (22), 2022 En Lima, desarrolló su propio estudio, que tenía como objetivo determinar la calidad de las enfermeras para el hospital en el estrés infantil en la unidad de cuidados intensivos para niños en el Hospital Lima. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo y no experimental con 100 niños hospitalizados; Aplicado a una escala de estrés adaptada al dispositivo pediátrico y aprobado. Los resultados son identificados por las dimensiones de estrés relevantes

como el entorno de la unidad de cuidados intensivos del niño, la apariencia del niño, la comunicación y la interacción del paciente, donde encontró un alto nivel de estrés en el paciente del niño. Finalmente, concluyó que el estrés de los niños es alto en la unidad de cuidados intensivos del niño, lo que crea la necesidad de estrategias que fortalezcan la salud de los padres y mejoren la calidad de la atención.

Mosqueira, (23), 2021 Ayacucho, hizo un estudio para determinar el estrés de los padres de acuerdo con el papel de los padres con niños que han sido ingresados en pediatría en un hospital regional. Fue un estudio descriptivo utilizando el uso de una escala de estrés para los padres de niños hospitalizados. Los resultados encontraron que el 52% de los niños informaron un estrés extremadamente alto relacionado con el tratamiento recibido y el 62% de estrés en el personal de atención médica. Finalmente, concluyó que los niños hospitalarios del estrés son altos, y afectan factores como el tratamiento, la comunicación y los profesionales de la salud para considerar para mejorar la atención.

Fernández, et al. (24), 2021 Ayacucho desarrolló un estudio del cual fue el objetivo de evaluar la relación entre la edad y la percepción del estrés en niños admitidos en pediatría. El método utilizado en el estudio fue una descripción de correlación transversal con 140 niños que utilizaron un índice de reactividad de estrés. En los resultados, esto podría mostrar que los niños mayores de 8 años mostraron un estrés más bajo en comparación con los niños menores de 7 años. Además, se convirtió en evidencia de que los niños varones estaban más estresados que en el sexo femenino. Por otro lado, descubrió que el 42.95% de las madres recién nacidas hospitalizadas proporcionaron calificaciones regulares para la calidad de las enfermeras, mostrando la satisfacción promedio y el 25%, que otorgó altos niveles de calidad de enfermería, mostró un alto nivel de satisfacción. Finalmente, concluyó que la hospitalización causa estrés para los niños

hospitalizados que cambian dependiendo de la edad y el género, lo que indica diferentes necesidades de atención de acuerdo con el perfil del niño.

2.2. Bases Teóricas

Variable 1: Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería que se brinda a los niños que están hospitalizados se describe como un enfoque integral y especializado. Este enfoque fusiona la atención de su salud física con el propósito de gestionar adecuadamente también su bienestar emocional y psicosocial, todo ello en el transcurso de su estancia en el hospital. Esta forma de cuidar y atender a alguien requiere construir un lugar, un sitio no sólo seguro, también muy acogedor y humano. La meta principal, reducir a lo mínimo el golpe duro que te puede dar estar en un hospital (25).

Dicho proceso conlleva llevar a cabo una evaluación exhaustiva y pormenorizada del estado físico y emocional del niño. El proceso incluye mantener un control incesante de los signos vitales, así como el reconocimiento emergente de la alerta que puede aconsejar a los profesionales sanitarios que algo no está bien hecho. Y por añadidura se incluyen otras intervenciones específicas, como por ejemplo en este caso el juego terapéutico que trata de propiciar la liberación y la expresión de las emociones del niño e incluso la comunicación entre éste y el profesional del equipo de salud que lo atiende. Incluso ya el propio juego terapéutico fomenta la participación de todos los miembros de familia que cuidan el niño ya que su presencia, así como la atención manifiesta son importantes para favorecer el bienestar emocional del niño hospitalizado (26).

Teoría de interculturalidad de Madeleine Leininger

Esta teoría afirma que la cultura influye profundamente en cómo las personas perciben la salud, las enfermedades y la atención y, por lo tanto, el personal de enfermería debe proporcionar atención y respeto efectivos y significativos y respetar las opiniones, valores y prácticas culturales de sus pacientes. Leininger desarrolló esta teoría a partir del cuidado transcultural, el conocimiento antropológico integrado con la atención médica y postula esta atención, se adapta a la diversidad cultural para ayudar a mantener o recuperar la salud de una manera holística y respetuosa. La hermana transcultural no solo trata de identificar las diferencias culturales, sino también encontrar atención universal, que puede respetarse en diferentes contextos culturales (27).

La teoría intercultural es importante para garantizar que la atención brindada sea culturalmente sensible y apropiada. Además, las tradiciones, puntos de vista y valores de NDTER y respeto por las familias de los niños pueden influir positivamente en la reducción de los niños durante la hospitalización. La atención cultural -compatible puede facilitar la adaptación del niño y sus familias al medio ambiente del hospital, mejorar la comunicación y la confianza en el personal de enfermería. Por lo tanto, esta teoría proporciona un enfoque holístico e integrador que mejora la calidad de la atención y promueve un manejo de estrés más eficiente en pacientes con bebé (28).

Evolución histórica de la hospitalización infantil

En la antigüedad, el niño era considerado una propiedad o un ser desamparado; con la Revolución Francesa del siglo XVIII, se promulgaron leyes en defensa de los pequeños desamparados. Hasta principios del siglo XIX, los hospitales infantiles eran hospicios; con el avance científico, la explosión tecnológica y el aumento del conocimiento, se observó un gran desarrollo y se diversificó la atención en órganos y sistemas, desplazando la visión holística del enfermo, siendo el bienestar del paciente secundario en la hospitalización, visto como pérdida de

tiempo; en ese periodo, el niño no tenía verdaderos derechos, contrastando con la situación actual (29).

En ese entonces, la presencia paterna en el hospital era vista como un inconveniente; las visitas eran limitadas, a menudo rechazadas, o totalmente prohibidas, como sucedía en muchos hospitales y países hasta los años cincuenta. A pesar de que había investigaciones que indicaban que el 10% de los niños que sobrevivieron a los hospicios habían estado con sus padres y que esa compañía beneficiaba su salud, no había evidencia concreta, pero esto fomentó un aumento en las visitas de padres (30).

Con el tiempo, varios autores investigan el desarrollo emocional infantil: evidenciando el fuerte estrés emocional que el niño mostraba al separarse de sus padres. Los bebés desarrollan un vínculo fuerte y natural con la madre, ya sea biológica o no, y, como el niño, separarse de la madre es una amputación ecológica (31).

Definición conceptual de la variable 01: Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería pueden definirse como un conjunto de atenciones especializadas y procedimientos metódicos brindados por profesionales de enfermería a personas, familias y comunidades. Su propósito esencial es promover, mantener, restaurar y administrar la salud en distintos contextos y etapas de la vida. Este tipo de cuidado integra conocimientos procedentes en principios éticos y valores humanos. De este modo, responde no solo a las necesidades fisiológicas básicas de las personas, sino también a sus psicosociales y espirituales, ofreciendo un enfoque integral y personalizado que considera la totalidad del ser humano. (32).

La atención brindada por el profesional de enfermería representa la esencia y el núcleo de la enfermería. Entendida como un proceso dinámico, sistemático, ético y basado en la evidencia

científica, que se encuentra en cierto sentido entre las actuaciones clínicas más concretas y el acompañamiento emocional y social más amplio, su misión, de forma continua es salvar el bienestar de las personas en el marco de la adaptación a las distintas fases del ciclo vital y de los contextos de atención y de salud que pueden llegar a aparecer (33).

El cuidado es de aspecto vital, tanto el carácter moral y ético es propio de la enfermería. Esta definición conlleva aspectos esenciales que se relacionan claramente con la dignidad del ser humano, con la relación personal entre enfermera y paciente y también en el marco que permite la atención de la salud. Los cuidados en enfermería se desglosan en tres grandes dimensiones, como son: la Calidad Técnico-científica, el cual representa la eficacia, la exactitud de los procedimientos clínicos; la Calidad Humana, que forma parte la empatía, la compasión y la atención integral del paciente; y la Calidad del Entorno, que considera los aspectos del contexto físico y emocional que rodea la atención (34).

Dimensión 1. Calidad Técnico-Científica

Hablar de calidad se refiere a la competencia de la profesión que hace uso de los conocimientos científicos-técnicos, tecnológicos más avanzados con el objeto de asegurar una atención con carácter eficaz, segura y basada en las evidencias. Esta competencia implica un control estricto y una formación continuada del personal de enfermería en cuanto a técnicas clínicas, diagnósticos clínicos, administración de fármacos, manejo de aparatología y cumplimiento de protocolos estandarizados, asegurando al mismo tiempo que las intervenciones son adecuadas para cada caso clínico, limitando riesgos y maximizando beneficios para la salud y el bienestar del paciente (35).

También hace referencia a la competencia de la enfermera para aclarar dudas, informar acerca de los cuidados, ofrecer apoyo y seguridad en el hogar. La calidad técnico-

científica no solo requiere saber qué hacer, sino también tener las habilidades necesarias para hacerlo y el criterio clínico para decidir cuándo hacerlo, combinando la ciencia con la práctica profesional. Esta dimensión se evalúa de acuerdo con estándares de buenas prácticas clínicas, cumplimiento de guías y normas, registro adecuado de acciones y participación en la mejora continua y la educación constante (36).

Dimensión 2. Calidad humana

Se trata de la capacidad que tiene el profesional para establecer un vínculo terapéutico a partir del respeto, la empatía, la comunicación y la atención de las necesidades de carácter emocional, cultural y espiritual de la persona atendida. Esta dimensión del cuidado humano entiende al paciente como una persona total, en la que el bienestar de una persona no solo depende de la curación física, sino también de la atención emocional y afectiva que esta persona recibe. En este sentido, calidad humana es atender a la persona siempre desde el respeto a la dignidad, y desde el establecimiento de relaciones de confianza que configuran un espacio de seguridad psicológica para aquellas personas o pacientes que están recibiendo cuidados (37).

La calidad humana de los cuidados se puede poner en situación por la manera como se realizan las explicaciones, por la atención equitativa, por el uso habitual de referirse por el nombre de la persona, por la realización del diálogo, por la información que se da para enfrentar el miedo, por la expresión de las inquietudes, y por el trato amable, respetuoso y paciente. Esta dimensión del cuidado humano es clave para reducir el sufrimiento, la ansiedad y el estrés de la enfermedad o de la hospitalización. La calidad humana del cuidado establece relaciones de confianza, para que el paciente colabore con el proceso de su recuperación, para que los pacientes puedan participar en la toma de decisiones de su

tratamiento, para que sus valores y creencias no sean pisoteados, y que la atención recibida sea más integral y humanizada (38).

Dimensión 3. Calidad del Entorno

Se refiere a las condiciones físicas, sociales, emocionales y organizativas que influyen en la atención en salud y reflejan la experiencia del paciente, la seguridad y los resultados en salud. Un ambiente adecuado debe ser seguro, limpio, confortable y accesible, lo cual permite al personal de enfermería poder realizar sus tareas correctamente y reducir riesgos para los usuarios. Asimismo, debe incidir en la privacidad, la calma y un clima adecuado de recuperación y bienestar del paciente (39).

Esta dimensión incluye condiciones organizativas como; el ambiente de la atención, la higiene, el servicio, el nivel de orden, la comodidad de los espacios y la privacidad. Un ambiente correctamente administrado favorece una práctica fundamentada en evidencia y de calidad, de acuerdo con las normas y protocolos que garantizan niveles elevados de calidad. Al mismo tiempo, un espacio positivo también promueve la cooperación entre los profesionales conduciendo a una mejor coordinación de la atención y seguridad del paciente (40).

Cuestionario de calidad de cuidado enfermero

Este instrumento, el cual fue modificado y mejorado por el autor conocido como Robles (41) en el año 2021, está constituido por un total de 16 ítems o elementos que se estructuran y distribuyen en tres dimensiones o áreas diferentes. Estas dimensiones abarcan la Calidad Técnica-Científica, la Calidad Humana y la Calidad del Entorno, proporcionando así un enfoque integral para su evaluación. Los elementos que se presentan en este contexto son analizados y evaluados

utilizando una escala de Likert, que permite a los evaluadores asignar calificaciones a cada uno de los ítems. Los puntajes en esta escala varían entre 1 y 3, donde 1 significa 'Nunca', 2 se relaciona con 'A veces', y 3 se interpreta como 'Siempre'. Al sumar los puntos obtenidos durante este proceso de evaluación, se puede asignar una calificación final. Esta calificación se organiza en una escala que comienza con la categoría "Buena", sigue con "Regular" y termina en "Deficiente".

Variable 2. Estrés

En cuanto a la reacción de una persona, el estrés puede considerarse el indicador de hasta qué punto la persona reacciona (física y emocionalmente) y, a través de la forma de reaccionar, en función de situaciones que las personas perciben como amenazantes, como retos o que requieren de un exceso de esfuerzo para ser capaces de adaptarse de una manera eficaz. Con arreglo a lo que se establece en la literatura científica, el estrés se nos presenta como una respuesta orgánica de carácter natural que experimenta toda persona a la hora de enfrentarse a cualquier requerimiento, en función de las exigencias externas (situaciones sociales, laborales, etc.) y las internas (pensamientos, emociones, etc.) en conflicto (42).

Tal respuesta puede llegar a tener una gran importancia a la hora de mantener un cierto equilibrio físico y emocional, pero a su vez puede llegar a la producción de respuestas físicas y/o psicológicas para poder ayudar a la persona a adaptarse o enfrentarse a aquellas situaciones que le generan tensión o malestar. Todo ello lo podemos considerar como una respuesta habitual que puede llegar a tener efectos hasta positivos (nos ayuda a movernos a la acción), pero cuando los niveles de estrés son muy elevados o se mantienen durante mucho tiempo, este puede llegar a ser nocivo y repercutir negativamente en la salud física y/o psicológica de una persona (43)

Modelo de adaptación de Callista Roy (1964)

La Teoría de la Adaptación de Callista Roy pone el énfasis precisamente sobre aquellos aspectos que muestran cómo las personas, entendidas como complejos sistemas biopsicosociales, responden y van evolucionando constantemente de acuerdo con los estímulos tanto internos como externos que afectan a su bienestar, como podrían ser la salud o la enfermedad (44).

De acuerdo con lo que afirma Roy, el ser humano es un sistema abierto que se encuentra en interacción continua con el entorno, y el proceso de la adaptación es un proceso siempre en curso donde los individuos recurren a los mecanismos de autorregulación (fisiológicos, cognitivos y conductuales) para mantener el equilibrio del ser y la salud. Esta teoría establece una serie de 4 adaptaciones (adaptación fisiológica, auto concepto, rol e interdependencia), las cuales indagan sobre la forma a través de la cual una persona realiza una integración efectiva en los cambios y retos que el entorno le presenta (45).

Los principios en los que se basa esta teoría se sustentan en una visión integral y en una visión dinámica de la persona como un sistema adaptable, lo que facilita al personal de enfermería el poder identificar y definir de qué manera cada paciente se hace visible a través de sus respuestas adaptativas o no adecuadas, así como la forma en la que pueden diseñarse las intervenciones que promuevan una adaptación saludable. De este modo, la teoría de la enfermera y la adaptación proporciona, también, una óptica integral y humanista del cuidado, donde la enfermera no sólo se preocupa por los síntomas clínicos, sino que también pone el foco de atención en la percepción del paciente, en sus roles sociales o en su relación con el entorno (46).

La teoría propuesta por Roy adquiere una importancia singular si se tiene en cuenta que el estrés en niños ingresados en un hospital puede entenderse como una respuesta inadecuada a los estímulos estresantes que implican el hecho de estar en el medio hospitalario. En referencia con esta teoría podemos manifestar que la enfermería tiene la tarea de realizar e implementar la

potencialidad de adaptación del niño con el objetivo de que llegue a hacer frente y a reaccionar con la adaptación correspondiente ante dichos estímulos que interfieren o incrementan el estrés como son el dolor, la separación familiar o la incertidumbre (47).

Estrés

Las investigaciones han explorado el fenómeno del estrés como una realidad compleja que tiene múltiples dimensiones, puesto que representan síntomas cognitivos, emocionales y físicos. El nivel de estrés puede revelarse a través de índices conductuales como el estado de irritabilidad, la dificultad de concentración o los problemas de sueño, índices somáticos como dolores de cabeza o la tensión muscular, o índices emocionales que pueden ser ansiedad, miedo. Estas señales son válidas para evidenciar el grado de estrés y establecer intervenciones concretas para su manejo y reducción (48).

En consecuencia, el nivel de estrés no es una circunstancia temporal, sino que va asociado a la capacidad de enfrentamiento del sujeto y de su entorno. Cuando el estrés es prolongado o excesivo puede interferir en la vida cotidiana, reducir la calidad de vida e incrementar la posibilidad de enfermar de enfermedades psicosomáticas o trastornos emocionales. Por este motivo es preciso evaluar y conocer el nivel de estrés, en contextos clínicos y atención sanitaria, ya que permite establecer intervenciones que fomenten el bienestar y la salud total de los pacientes (49).

Plumer en el año 2018, define el Estrés en los niños a partir de tres dimensiones para determinar su manifestación: Expresión conductual, Expresión somatizada y Expresión emocional. Estas dimensiones permiten una evaluación integral del nivel de estrés en niños a través de signos externos conductuales, síntomas físicos y estados emocionales internos (50).

Definición conceptual de la variable 02: Estrés

El estrés se conceptualiza como la intensidad o grado en que una persona experimenta una reacción de tensión mental, emocional y fisiológica frente a situaciones percibida como desafiantes o amenazas para su bienestar. Este nivel depende de la interacción entre las demandas del entorno (estresores) y los recursos disponibles del individuo para afrontarlas, según un proceso de evaluación cognitiva subjetiva. Cuando las exigencias externas o internas superan la capacidad percibida para responder, se genera un mayor nivel de estrés, que puede manifestarse en diversas respuestas físicas, emocionales y conductuales. El nivel de estrés no solo se refleja la presencia de factores estresantes, sino también la percepción individual y las formas de afrontamiento que influyen en el bienestar y la salud integral de la persona (51).

Dimensión 1. Expresión conductual

Se refiere a las distintas expresiones o manifestaciones que son evidentes y visibles externamente, las cuales ocurren como una reacción ante situaciones de estrés, y que a su vez reflejan modificaciones en la conducta de la persona, así como en la forma en que esta se relaciona e interactúa con el entorno que la rodea. La Conducta expresada en las personas puede incluir una variedad de modificaciones y transformaciones significativas que se presentan de varias formas, desde un punto de vista analítico y científico. Entre estos cambios se incluye, por ejemplo, un incremento significativo en los niveles de actividad física, así como también una disminución en el interés hacia actividades lúdicas que antes disfrutaban. Además, pueden presentar una marcada necesidad de recibir atención constante, sentimientos de agresividad e irritabilidad, y pueden reaccionar con llanto ante procedimientos que, en condiciones normales, no provocarían tal respuesta. También es posible observar que estos individuos regresan a comportamientos más primitivos que

podrían haber superado anteriormente, emitir gritos sin una causa clara que los justifique, mostrar resistencia y rechazo ante el tratamiento intrahospitalario, y generar conflictos o disputas con otros niños que se encuentren en su entorno (52).

A modo adicional, hay que mencionar que las manifestaciones conductuales de stress son, en esencia, fenómenos considerables como adaptativos, en el sentido de que están, en último término, orientadas a facilitar al sujeto la habilidad para afrontar situaciones que reproduzcan estrés emocional y físico; sin embargo, en el caso de que el stress fuese crónico o bien muy intenso, estas respuestas podrían transformarse en respuestas desadaptativas, con efectos negativos para la salud y el bienestar de la persona afectada. Los trabajos del ámbito de la psicobiología han puesto de manifiesto que muchas de esas conductas, engendradas en situaciones determinadas, estarían vinculadas a la activación del sistema nervioso simpático, la cual favorece la secreción de hormonas del tipo de aquellas que se relacionan con el estrés, preparándose el cuerpo para actuar de forma rápida y eficaz frente a la existencia de un peligro real; pero también es importante especificar que la cronicidad y la intensidad del stress pueden ser perniciosas para el normal funcionamiento de las personas a la hora de realizar sus actividades diarias (53).

Dimensión 2. Expresión somatizada

La expresión somatizada implica manifestaciones de molestias o síntomas cuyo origen es el importante componente emocional o psicológico y que, de forma justificada, no pueden explicarse por medio de enfermedades orgánicas. Frecuentemente, las dificultades internas que no son evidentes ni siquiera cuando se analizan con pruebas médicas convencionales se manifiestan a través del malestar físico. Desde la perspectiva científica, la somatización es un fenómeno en el que el cuerpo actúa como espejo de las

emociones reprimidas y de los conflictos psicológicos no verbalizados. Una extensa variedad de síntomas físicos puede evidenciar este proceso, entre los que se encuentran la sensación de vacío o inestabilidad, así como la pérdida del apetito o vómitos y náuseas. Asimismo, a menudo, sufrir palpitaciones con taquicardia y/o ser víctimas de otras sensaciones corporales (54).

Entre otras manifestaciones que pueden hacerse evidentes se encuentran los tics nerviosos, las contracciones musculares o temblores, así como el cansancio generalizado o la fatiga extrema, la sensación de somnolencia o un aumento en la necesidad de dormir y el dolor de cabeza. Por último, algunas personas muestran comportamientos que pueden ir desde morderse las uñas hasta rasguñarse, lo que puede ir acompañado de un aumento de la frecuencia de la necesidad de orinar y de las deposiciones. El fenómeno en el que nos encontramos ilustra la profunda interconexión entre lo corporal y lo mental, donde un desasosiego anímico no es solamente una experiencia mental, sino que toma forma corporal a través de aquellas manifestaciones que se traducen como somatización, entendida como la respuesta a las experiencias vividas en forma de una aparición observacional que puede ser reconocida y apreciada por las personas de su entorno. En este sentido, la somatización, desde los puntos de vista clínico y epidemiológico, es un fenómeno común y complejo que supone una amplia variedad de síntomas físicos que entorpecen los diagnósticos y los tratamientos (55).

Dimensión 3. Expresión emocional

La expresión emocional se refiere a su forma de manifestarse y expresarse conforme a diferentes maneras de hacer las cosas. pero no se limita a esos estados anímicos profundos de tristeza o depresión que incitan a la gente a tratar de quedar aislada, cuando de pronto

se producen esos recuerdos o sentimientos de soledad en los que nadie irrumpe, o situaciones en las que la gente tiende a encontrarse con miedos y ansiedades que surgen en su pensamiento, o bien el deseo de tener cerca a otra persona con la convicción de que no se pueden soportar las emociones uno mismo. Y, así, en ocasiones, pueden hacer emerger esas emociones que uno tiene y llevarlas a la búsqueda de modos de distraerse cuando se trata de pensamientos inquietantes y perturbadores. No es infrecuente que, en los momentos difíciles, uno lidie con una tendencia a echar toda la culpa a las demás personas por la situación en la que se encuentra (56).

Algunas personas se esfuerzan conscientemente por mantener la calma y el bienestar emocional. En otros casos, el mutismo refleja falta de comunicación y desconexión social, aislando a la persona de los demás. A veces surge un malestar físico sin enfermedad aparente, junto con un intenso deseo de proximidad materna para recuperar seguridad y hablar. Esta dimensión comunicativa es esencial en las relaciones interpersonales: moldea el estado emocional, fomenta la cohesión social, la empatía y la comprensión mutua. La expresión emocional no solo refleja el mundo interno, sino que mejora la calidad relacional y sirve como primer paso para gestionar emociones, facilitando la navegación de conflictos sociales y emocionales (57)

Desde un enfoque científico, la expresión emocional representa un proceso complejo que implica respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales, que se ponen en marcha para ayudar a la persona a adaptarse a la situación. La psicología ha demostrado que las expresiones faciales universales, como la sonrisa o la expresión de tristeza, son conducidas por sistemas neurobiológicos que garantizan una buena transmisión de las emociones; pero, al mismo tiempo, también está bien demostrado que la forma en que

expresamos nuestras emociones responde, también, a factores culturales y sociales; es decir, resulta que algunas emociones pueden expresarse en diferentes maneras en función de lo que se expone culturalmente (58).

Cuestionario de reactividad al estrés infanto-juvenil

El instrumento en cuestión, el cual fue empleado por los investigadores conocidos como Diaz y Salazar en el transcurso del año 2018, está compuesto por un conjunto total de 30 ítems. Estos ítems han sido meticulosamente modificados y adaptados de manera específica para ser utilizados en el contexto del presente estudio que se está llevando a cabo. Estos elementos se agrupan y clasifican en tres dimensiones distintas que son: la manifestación conductual, la manifestación somatizada y la manifestación emocional. La valoración de cada uno de estos elementos se lleva a cabo utilizando una escala de tipo Likert, la cual está constituida por una serie de puntuaciones que fluctúan desde el número 1, que simboliza el concepto de "Nunca", hasta el número 5, que denota la idea de "Siempre". Al combinar todas las puntuaciones que han sido obtenidas, el resultado final es evaluado y clasificado dentro de una escala que va desde el estrés leve, que representa una ansiedad mínima, hasta niveles más elevados de estrés, que abarcan el estrés moderado y también el estrés severo, que indica un estado de ansiedad mucho más intenso (59).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital en Tocache-San Martín, 2025.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital en Tocache-San Martín, 2025.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión conductual en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión somatizada en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión emocional en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El enfoque que se seguirá será el método hipotético-deductivo, el cual se define como una técnica que busca abordar y resolver una variedad de problemas que se presentan en el ámbito de la ciencia. Este método implica la formulación de hipótesis, las cuales se asumen como verdaderas de manera temporal, a pesar de que no existe una garantía absoluta sobre su veracidad. En este contexto, la investigación se centrará en la evaluación de casos específicos, con el objetivo de extraer conclusiones que puedan aplicarse de manera más amplia a situaciones generales (60).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio que se está llevando a cabo adoptará un enfoque de tipo cuantitativo. Esto se debe a que los resultados que se obtengan a partir del proceso de recolección de datos serán tanto medibles como cuantificables. Específicamente, se procederá a calificar los distintos ítems de los instrumentos utilizados, lo que permitirá una evaluación precisa de los datos. Posteriormente, estos resultados serán organizados y presentados a través de tablas y gráficos que mostrarán tanto la frecuencia como los porcentajes correspondientes, complementados además por un análisis estadístico detallado que facilitará la interpretación de los hallazgos (61).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación se clasifica en los siguientes tipos de investigación:

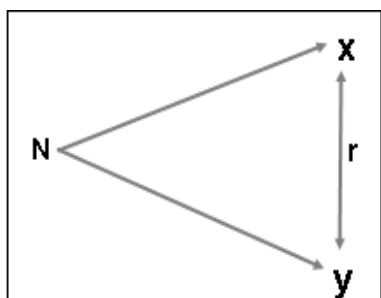
- **Aplicada.** Según el objetivo del estudio, debido a que se tiene como objetivo un problema destinado a la acción, donde se aportará hechos nuevos a partir de del estudio de ambas variables cuyos resultados aportarán a las teorías ya existente
- **Trasversal.** Según la frecuencia con la que se llevará a cabo la medición de las variables, se ha determinado que los instrumentos utilizados para evaluar la muestra se aplicarán en una única ocasión, lo que implica que cada una de las variables será considerada y medida solo una vez (62).

3.4. Diseño de la investigación

Sera un estudio no experimental, dado que ninguna de las variables involucradas será alterada intencionalmente; en su lugar, los fenómenos se observarán en su entorno natural, lo que permitirá un análisis posterior de los mismos (63).

El tipo de corte que se llevará a cabo será de naturaleza transversal, dado que la recolección de datos se realizará en un solo instante en el tiempo. Esto tiene como objetivo principal describir y analizar detalladamente las diferentes variables presentes en el estudio (64).

El análisis llevará a cabo un enfoque de carácter correlacional, dado que el objetivo principal será examinar la relación de dependencia probabilística entre las diferentes variables implicadas, sin intentar establecer una conexión de dependencia directa entre ellas (65).



Dónde:

N = Niños hospitalizados en el servicio de pediatría.

X = Cuidados de enfermería

Y = Nivel de estrés

r = Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La investigación que se llevará a cabo se centrará en un grupo específico formado por 87 niños que fueron hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital en Tocache, durante el tercer trimestre del año 2025 (66).

Muestra:

Debido a que se cuenta con un número reducido de pacientes pediátricos hospitalizado para el estudio se considerará a todos lo que se considere en la población, siendo estos un aproximado de 87 pacientes pediátricos.

Muestreo:

Se aplicará el muestreo censal, esto porque se cuenta con un número reducido de sujetos que participarán por lo que se considerará a los 87 niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital en Tocache.

Criterios de selección**Criterios de inclusión:**

- Padres de los pacientes pediátricos que acepten participar en el estudio firmando el consentimiento informado
- Pacientes pediátricos hospitalizados más de 72 horas.

Criterios de exclusión:

- Padres de los pacientes pediátricos que no contesten todas las preguntas de los instrumentos
- Pacientes pediátricos que presenten algún tipo de condición o discapacidad que les impida participar en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de cuidados de enfermería

Variable 2: Estrés

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	
Variable 1 Calidad de cuidados de enfermería	Estos cuidados tienen como propósito fundamental promover, sostener, restaurar y administrar la salud de los individuos. (32).	La variable del nivel de conocimiento se evaluará mediante un cuestionario de tipo Likert el que será aplicado a los padres de los pacientes pediátricos y será medido por las siguientes dimensiones	Calidad Técnico científico	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica a la Enfermera - Responde sus dudas e inquietudes - Brinda información sobre cuidados - Seguridad y ayuda - Trato igualitario - Llamado por su nombre 	Ordinal Politómica	Bueno 16 a 26	
			Calidad Humana	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogo - Información ante el miedo - Expresión de preocupaciones - Amabilidad, respeto y paciencia - El ambiente de atención 		1.=Nunca 2.=A veces 3.=Siempre	Regular 27 a 37 Deficiente 38 a 48
Variable 2 Estrés	El estrés puede expresarse a través de indicadores conductuales como el estado de irritabilidad, la dificultad para concentrarse o los problemas de sueño; indicadores somáticos, como dolores de cabeza o la tensión muscular (48).	El estrés será evaluado mediante la observación a cada paciente pediátrico	Expresión conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la actividad - Desinterés por el juego. - Necesidad de atención. - Sentimientos de agresividad - Llanto. - Regresión a comportamientos - Disminución de su apetito. - Náuseas, vómitos e inestabilidad. - Sensación de ahogo y suspira mucho. 	Ordinal Politómica	Leve 30 a 70	
			Expresión somatizada	<ul style="list-style-type: none"> - Palpitaciones y taquicardia. - Temblores, tics o calambres. - Dolor de cabeza. - Agotamiento o excesiva fatiga. - Se muerde las uñas y se rasca. - Orina y deposición frecuente. - Sentimientos de depresión y tristeza. 		1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre	Moderado 71 a 110 Severo 111 a 150
			Expresión emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza del servicio - Orden en el Servicio - Comodidad de los ambientes - Privacidad - Necesidad de estar acompañado - Tranquilidad. - Mutismo - Sensación de estar enfermo - Querer estar siempre con la mamá. 			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La metodología que se utilizará en el presente estudio será la encuesta, lo que implica que se harán uso de dos cuestionarios distintos. El primer cuestionario estará destinado a describir y medir la primera variable de interés, que en este caso es la calidad del cuidado proporcionado por los enfermeros, y se encuentra detallado en el Anexo 03. De igual manera, el segundo cuestionario se empleará para evaluar la segunda variable, que corresponde al nivel de estrés que experimentan los participantes en el estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

Cuestionario de calidad de cuidado enfermero: Este instrumento, que fue adaptado por Robles en el año 2021, consiste en un conjunto de 16 ítems que se organizan en tres dimensiones distintas: Calidad Técnica-Científica, Calidad Humana y Calidad del Entorno. Para evaluar estos ítems, se utiliza una escala de Likert, que asigna puntuaciones específicas para cada respuesta, donde 1 representa “Nunca”, 2 significa “A veces” y 3 equivale a “Siempre”. A medida que se suman los puntos obtenidos en las respuestas, se clasifica el rendimiento en una escala que abarca desde "bueno" hasta "regular" y "deficiente".

Cuestionario de reactividad al estrés en niños y jóvenes (IRE-IJ): Este instrumento, empleado por Diaz y Salazar en 2018, está compuesto por 30 artículos que se han adaptado y ajustado de manera específica para la investigación presente. Para utilizarlos, estos ítems se distribuyen en tres dimensiones distintas: la expresión conductual, la expresión somatizada y la expresión emocional. La evaluación de los ítems se realiza utilizando una

escala de Likert que asigna diferentes puntuaciones: 1 corresponde a 'Nunca', 2 a 'Casi nunca', 3 a 'A veces', 4 a 'Casi siempre' y 5 a 'Siempre'. Al sumar los puntos que se obtienen de las respuestas, es posible establecer el grado de Estrés, que puede ser leve, moderado o severo.

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

El Cuestionario de Calidad del Cuidado Enfermero fue validado en Lima, en el 2021, con la supervisión de Robles. El procedimiento incluyó la intervención de cinco jueces, cada uno de ellos enfermeros con maestría que tenían una amplia experiencia en el campo asistencial y en la docencia a nivel universitario. La validación se llevó a cabo en el Hospital Víctor Ramos Guardia y resultó en un impresionante nivel de validez del 0,97%, lo que llevó a calificar el cuestionario como poseedor de una validez extremadamente alta.

Instrumento de la variable 2

El Cuestionario de reactividad al estrés infanto-juvenil fue objeto de un proceso de validación por parte de los especialistas Diaz y Salazar en el año 2018 en la ciudad de Chiclayo. Este proceso de validación fue llevado a cabo por un grupo de cuatro expertos, todos ellos poseedores de formación académica especializada en el área pertinente. Estos profesionales revisaron minuciosamente el instrumento utilizado y, como resultado de su análisis, otorgaron su aprobación a los ítems que componen el cuestionario, lo cual autoriza su utilización en el contexto adecuado.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

El Cuestionario de calidad de cuidado enfermero, fue sometido a una prueba de confiabilidad por Robles en el 2021 en Lima, quien consideró la prueba Alfa de Cronbach en la prueba piloto se obtuvo la confiabilidad alta de 0.955 para la variable dependiente que muestra que las variables se interrelacionan; que indicó que este instrumento presenta un grado muy alto de confiabilidad.

Instrumento de la variable 2

El Cuestionario de reactividad al estrés infanto-juvenil, fue sometido a una prueba de confiabilidad por Diaz y Salazar en el 2018 en Chiclayo, quien lo realizó a través de la escala Alfa de Cronbach, aplicada a la prueba piloto, donde obtuvo un valor de 0.82, interpretándose como un instrumento confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Permisos y solicitudes

- Se pedirá autorización a través de un oficio al director del hospital para recopilar datos.
- Con el consentimiento del director, se podrá acceder a la sala de espera de consultorios externos coordinando previamente con la jefatura de neonatología.

Logística y Capacitación

- Se organizará una sesión de capacitación para los encuestadores, con el objetivo de prepararlos correctamente para realizar las tareas requeridas en el trabajo de campo.

- Se implementará un proceso ordenado y detallado para gestionar todos los elementos logísticos requeridos que harán más fácil la realización del trabajo de campo.

Proceso de recopilación de datos

- La rúbrica del documento que incluye el consentimiento informado será realizada por los profesionales de enfermería.
- Se realizará un meticuloso proceso de recolección de datos para recopilar y adquirir información relevante sobre las distintas variables que se están investigando y analizando en el contexto de estudio. Este procedimiento se llevará a cabo a través de la aplicación de cuestionarios que han sido meticulosamente elaborados y ajustados específicamente para cumplir con las necesidades de esta investigación.
- Se implementará un riguroso proceso de control de calidad que se aplicará a todos los instrumentos que han sido completados. Esto tiene como finalidad poder identificar y seleccionar con precisión aquellos que contienen la información necesaria y pertinente. Esto se llevará a cabo siguiendo rigurosamente los criterios específicos de inclusión y exclusión que han sido determinados previamente.

Preparación y procesamiento de datos

- -Se realizará un proceso riguroso de selección que abarcara la meticulosa tabulación y un análisis detallado de todos los datos que se han recolectado hasta el momento.

- Se realizará un proceso exhaustivo y meticuloso que incluye la creación de tablas y gráficos, con el propósito de facilitar la evaluación y entendimiento en fases futuras de los datos que han sido recolectados.

Análisis de datos

- Se realizará un estudio minucioso de la interpretación de los resultados, cotejando y contrastando estos hallazgos con otros antecedentes significativos y diferentes teorías presentes en el proyecto
- Se formularán las conclusiones de los resultados obtenidos durante la investigación.

Análisis de datos

Los datos se ingresarán con cuidado en el programa de Microsoft Excel 2016. Luego una vez elaborados y organizados, se trasladarán a la versión 27 del software estadístico SPSS para Windows. Cuando se encuentren en SPSS, estos datos serán analizados y mostrados de manera que puedan ser fácilmente visualizados, a través de la elaboración de tablas y gráficos.

- **Análisis descriptivo:** En el caso de variables cuantitativas, se utilizarán frecuencias absolutas y porcentaje para realizar los cálculos. Con el fin de simplificar la interpretación y exposición del análisis, se emplearán diferentes gráficos y tablas que muestren los datos visualmente.
- **Análisis inferencial:** para determinar y definir la interrelación de las diversas variables analizadas en esta investigación, se llevará a cabo una prueba estadística concreta que se llama clasificación de Spearman. Esta técnica nos facilitara analizar

las asociaciones y vínculos entre las variables que se están investigando. Este análisis se realizará con el supuesto de que se usará un nivel de confianza del 95%. Considero un margen de error limitado que se fijara en $p \leq 0.05$. Esto permitirá definir y con claridad la relevancia de los resultados que se obtendrán en la investigación. Para llevar a cabo este procedimiento de manera adecuada y eficaz, será esencial tener en cuenta un conjunto de criterios que están muy relacionados con la distribución normal de los datos obtenidos durante la fase de recolección de información.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta lo que el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener a indicado, y además se tendrán en cuenta los principios bioéticos que fueron fundamentados y expuestos en el informe de Belmont. Estos principios son cruciales y abarcan la autonomía individual, que respeta el derecho de cada ser humano a decidir sobre su propia existencia. Asimismo, se incorpora el principio de beneficencia, que se enfoca en la búsqueda del bienestar y en mejorar la calidad de vida de los individuos. Por otro parte, se considera el principio de no maleficencia, el cual establece la obligación de no perjudicar a los demás. Por último, se aceptara el principio de justicia, que exige un trato justo y igualitario para todos, tanto en la distribución de los recursos disponibles como en el acceso a la atención.

Autonomía. Siguiendo con este principio esencial, se desarrollará un procedimiento que se enfatizará el valor de respetar y apreciar la decisión voluntaria de los profesionales de enfermería. Para realizar este procedimiento, los participantes tendrán que firmar un documento denominado consentimiento informado, el que les brinda el permiso requerido para que puedan integrarse al estudio mencionado.

Beneficencia. El principio se refiere al beneficio que los profesionales de enfermería adquirirán cuando se evalúen el nivel de estrés con el fin de mejorar el cuidado humanizado que ofrecen.

No Maleficencia. Este principio se basa en el concepto de que no tenemos que hacer daño ni perjudicar a los profesionales que se dedican a la enfermería. Esto es de particular importancia porque su función en esta situación limitara a la tarea de llenar cuestionarios que se les proporcionen.

Justicia. Con base en este principio fundamental, se buscará prevenir cualquier forma de trato discriminatorio hacia los profesionales de enfermería, independientemente de aspectos como el género, la raza, la edad, la religión o las opiniones políticas que pudieran tener estas personas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct
Busqueda de la realidad problemática						
Identificación de las fuentes bibliograficas						
Solucion problemática y marco teorico investigacion						
Planeamiento de problemas y objetivos						
Enfoque y diseño de investigacion						
Poblacion, muestra y muestreo						
Tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos						
Aspectos bioeticos						
Metodos de analisis de informacion						
Aspectos administrativos del estudio						
Elaboracion de los anexos						
Aprobacion del proyecto						
Aplicación del trabajo de campo						
Sustentacion del trabajo						

Leyenda

Ejecutado	
Por ejecutar	

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Estadístico	Locación de servicio	1	500.00	500.00
	Literato	Locación de servicio	1	500.00	500.00
	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	10	20.00	200.00
	Movilidad	Unidad	50	10.00	500.00
	Subtotal				2.710.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Corrector	Unidad	2	3.00	6.00
	Folder	Unidad	6	5.00	30.00
	Subtotal				356.00
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,710.00
2	Recursos materiales				356.00
TOTAL					3,066.00

5. REFERENCIAS

1. Barros I, Lourenço M, Nunes E, Charepe Z. Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño. *Rev Enferm Glob* [internet]. Murcia; 2021; 20 (61), 25 - 36 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100020.
2. Cárdenas K, Guama L, Figuera P. Intervenciones de enfermería para reducir el estrés y la ansiedad en pacientes pediátricos hospitalizados: revisión sistemática. *Rev Cien Salud* [internet].; 2025; 7 (3), 64-78 [Citado 2025 agosto 25]. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/958>.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cómo reconocer las señales de estrés en los niños [internet].; Panama, UNICEF, 2024 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <https://www.unicef.org/parenting/es/cuidado-infantil/como-reconocer-senales-estres-ninos>.
4. Ministerio de Salud. Día del Niño en Perú: 1 de cada 7 niños sufre problemas de salud mental, según Unicef [internet].; Lima, Perú; MINSA, 2025 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/08/13/dia-del-nino-en-peru-1-de-cada-7-ninos-sufre-problemas-de-salud-mental-segun-unicef/>.
5. Astudillo A, Silva P, Daza J. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *Rev Cien Enf* [internet].; 2021; 2 (25), 71-95 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=9418957>.
6. Salvatierra Calderón JE. Calidad de cuidado de enfermería y estrés en familiares de niños/niñas que ingresan al Hospital General de Cajabamba [tesis de segunda especialidad].; Trujillo: Universidad de Trujillo; 2021 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16219/2E%20640.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Urquiaga T. Calidad de atención de enfermería en emergencias pediátricas de un hospital público: perspectiva de los padres. *Rev Inv Pediatría* [internet].; 2024; 2 (1), 81-2 [Citado 2025 agosto 25]. Disponible en: <https://investigacionpediatria.insnsb.gob.pe/index.php/iicqp/article/view/87>.
8. Karataş N, Gürcan M, Kaya A. La calidad de la atención de enfermería pediátrica es eficaz para reducir los temores a las intervenciones y materiales de enfermería utilizados en niños hospitalizados: resultados de un estudio clínico. *Rev Enferm Pediatría* [internet].; 2025 [Citado 2026 enero 10]. 84 (5), 8-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596325001587>.

9. López P, Ruiz M. Estrategias de adaptación a la hospitalización en niños preescolares. [tesis para optar el grado Enfermería].; España: Universidad de Madrid; 2022 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674941/lopez_lopez_patriciatfg.pdf?sequence=1.
10. Batún J, Guerrero E, Kantún M, Panti H, Rodríguez L. Efecto psicológico de una intervención de apoyo emocional para niños hospitalizados. Rev Elsevier [internet].; 2023; 22 (2), 45-61 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-efecto-psicologico-una-intervencion-apoyo-S1134793716300112>.
11. Bahar A, Buluf E, Onel A. ¿El nivel de ansiedad de los niños hospitalizados se relaciona con la calidad de la atención de enfermería? Un estudio transversal. Rev Enfer Pedía [internet].; 2025 [Citado 2026 enero 10]. 82 (20), 38-46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596325000648>.
12. Wolfer J, Visintainer M. Respuestas al estrés y adaptación de pacientes quirúrgicos pediátricos y de sus padres en función de la preparación psicológica y la atención de enfermería en momentos de estrés. Rev Nursing Research [internet].; 2025 [Citado 2026 enero 10]. 24 (4), 244-255. Disponible en: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1975/07000/pediatric_surgical_patients_and_parents_stress.2.aspx.
13. Atauje K, Llanto J, Ureta B. Efectividad de la risoterapia en el nivel de estrés en niños hospitalizados sometidos a venopunción. [tesis para optar el título de especialista en enfermería en enfermería pediatria].; Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2024 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/947/Efectividad_AtaujeAuccapucclla_Keny.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
14. Ruiz V. El nivel de estrés en los pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital provincial general Latacunga [internet]. Ambato; Ambato: Universidad Autónoma regional de los Andes Uniandes; 2022 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4863/1/TUAMED022-2012.pdf>.
15. Bahar C, Bulut E, Ayçin E. Nivel de ansiedad de los niños hospitalizados con la calidad de la atención de enfermería. Rev Elsevier [internet].; 2025. 82 (1): 38-46 [Citado 2025 agosto 05]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596325000648>.
16. Mohammadi Z, Mirzaie M, Kazemnejad E, Abadgar M. La calidad de la atención de enfermería desde la perspectiva de los niños escolares hospitalizados. Rev enfer pedía [internet].; 2024. 1

- (77): 283-289 [Citado 2025 agosto 10]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596324001684>.
17. Valenzuela G, Ramos A. Nivel de estrés en niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales y su relación con la calidad de cuidados de enfermería. *Rev Ciencia. enferm. [internet].*; 2022; 35 (48), 67-92 [Citado 2025 agosto 10]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-18.pdf>.
18. Aguilera P, MV. W. La ansiedad y el estrés en niños hospitalizados. *Rev Aquichán [internet].*; 2007; 7 (2), 207-218. [Citado 2025 agosto 10]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200009&lng=en.
19. Martín O, Hernández D, Pérez M. Factores estresantes en niños hospitalizados en pediatría en relación con el cuidado que brinda la enfermera. *Rev Hum Med [internet].*; 2021; 17 (2): 39-41. [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200011.
20. Alcántara M. Percepción de los familiares sobre los cuidados emocionales que brinda la enfermera a los niños hospitalizados en el servicio de pediatría Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco [internet].; Huánuco: Universidad De Huánuco; 2022 [Citado 2025 agosto 10]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4407/Alc%C3%A1ntara%20Tommas,%20Maylin%20Christina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Bartra J. Percepción materna sobre los factores Familiares y Hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años del servicio de pediatría hospital II - 2 Tarapoto [tesis para optar el título de licenciada en enfermería.]; San Martín: Universidad Nacional de San Martín; 2021 [Citado 2025 agosto 10]. Disponible en: <https://gestion-repo.unsm.edu.pe/items/14dfa49a-763b-4c67-99d6-b9516cf92fb4/full>.
22. Melgarejo G, Rivas H, Loli R. Determinar el nivel de estrés en los niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital en Lima. o. *Rev Cubana Enfermer [internet].*; 2022; 38 (2): 56-62 [Citado 2025 agosto 10]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200017&lng=es.
23. Mosqueira C. Estrés laboral y calidad de cuidado de enfermería al niño/a hospitalizado en emergencia. [internet].; Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo; 2021 [Citado 2025 agosto 10]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dae41143-4769-4d10-a9c5-e3f6d923aed2/content>.

24. Fernández A, López I. Estrés Parental en la hospitalización Infantil. Rev Scielo [internet].; 2023; 12 (1), 1-17 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <https://www.ansiedadestres.es/sites/default/files/rev/ucm/2006/anyes2006a1.pdf>.
25. Ramos L, Torres J, Soares E. Actuación de enfermería en niños hospitalizados mediante el empleo del juguete terapéutico. Rev Cubana Enfermer [internet].; 2023; 1 (39), 5-11 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100005&lng=es. Epub 22-Abr-2023.
26. López J, Ramírez E, Utrero V. Humanización del cuidado de los pacientes pediátricos hospitalizados. Rev Cono Enf [internet].; 2023; 6 (22), 32-39 [Citado 2025 agosto 10]. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/259>.
27. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev Cubana de Enf [internet].: Scielo; 2009; 25 (3), 63-78 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n3-4/enf03309.pdf>.
28. McFarland M, Wehbe H. La teoría de Leininger sobre la diversidad y la universalidad del cuidado cultural: una visión general con una retrospectiva histórica y una mirada hacia el futuro. Rev Sage [internet].; 2019 [Citado 2025 enero 10]. 30 (6), 12-25. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1043659619867134>.
29. Vera B. Asociación entre la edad y la percepción del estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital II Essalud "Gustavo Lanatta Lujan" de Huacho en el periodo de octubre - diciembre [tesis para optar el grado de amestro en gestión pública].; Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/323/TG0093.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
30. Jolley J. La evolución de la atención centrada en la familia. Rev Enf Pedía [internet].; 2019 [Citado 2025 diciembre 10]. 24 (2), 164-170. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596308001826>.
31. Leffler J, Thompson A, Simmons S. La función y evolución de la hospitalización psiquiátrica de niños y adolescentes. Rev Springer Nature [internet].; 2024 [Citado 2025 diciembre 10]. 1 (5), 3-15. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-62749-1_1.
32. Aruhuanca X. Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en los servicios de pediatría de hospitales del ministerio de salud de Puno [tesis para optar el grado de especialidad en enfermería en Pediatría].; Puno: Universidad nacional del altiplano; 2016 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en:

http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3022/Aruhuanca_Apaza_Xiomara_Lizet.pdf?sequence=1.

33. Romero G, Flores E, Cárdenas P, Ostiguín R. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Rev. Enf Uni [internet]*. Mexico; 2007; 4 (1); 44-48 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821005.pdf>.
34. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cubana Enfermer [internet].;* 2015; 31 (3), 56-69 [Citado 2025 setiembre 02]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.
35. Trincado M, Fernández E. Calidad en enfermería. *Rev Cubana Enfermer [internet].;* 1995; 11 (1): 1-2. [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001&lng=es.
36. Abaunza M. ¿El proceso de enfermería hace parte de la calidad del cuidado? *Rev Av Enferm. [internet].;* 2017; 25 (2), 141-147. [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002007000200013&lng=en.
37. Cabadas R. La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? *Rev Cir May Amb [internet].;* 2015; 20 (2), 56-63 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: https://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_20_1_FC_Cabadas.pdf.
38. Ramírez C, Perdomo A. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Av Enferm. [internet].;* 2013; 31 (1), 42-51. [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005&lng=en.
39. Castillo L, Delgado G, Briones B. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Rev Salud y Vida [internet].;* 2023; 7 (13): 40-49. [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100040&lng=es.
40. Campos L, Cuba J, Merino A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev Cubana Enfermer [internet].;* 2022; 38 (3), 63-78 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300004&lng=es. Epub 01-Sep-2022.

41. Robles M. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres del recién nacido hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en cuidados intensivos neonatales].; Ayacucho: Universidad Peruana Unión; 2021 [Citado 2025 agosto 10]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e265f99f-d3ce-4b26-b689-40abff6e5953/content>.
42. Valdez Y, Marentes A. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *Rev Enferm Glob* [internet].; 2022; 21 (65), 248-270. [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100248&lng=es.
43. Knoll A, Carlezon W. Dinorfina, estrés y depresión, *Rev Invest Cerebral* [internet].; 2010 [Citado 2025 diciembre 10]. 13 (14), 56-73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0006899309020058>.
44. Keville F. Modelo de adaptación de Callista Roy. *Rev Sage* [internet].; 2011 [Citado 2025 enero 10]. 24 (4), 54-78. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0894318411419215>.
45. Notejane B, Ruiz V, Klisich V. Conocimientos del personal de enfermería de un hospital pediátrico de referencia respecto a la evaluación y abordaje del dolor en niños. *Rev Bol Med Hosp Infant Mex* [internet].; 2022; 76 (1), 27-34. [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462019000100027&lng=es.
46. Alarcon J. Cultura del cuidado de enfermería. *Rev Dialnet* [internet].; 2016; 3 (45), 45-56 [Citado 2025 agosto 25]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16154>.
47. Diaz L. Analisis de los conceptos del modelo de adaptacion de Callista Roy. *Rev Aquichan* [internet]. Bogota; 2002; 12 (2), 10-21 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>.
48. Organización Mundial de la Salud. Estrés [internet].; Suiza, OMS; 2023 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
49. Asociación Americana de Psicología. Comprendiendo el estrés crónico [internet].; Canada, APA; 2013 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/stress/estres-cronico>.

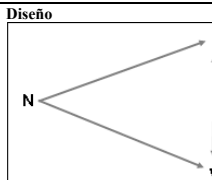
50. Plummer D. Como ayudar a los niños a superar el estrés y la ansiedad [internet].; 2018 [Citado 2025 setiembre 02]. Disponible en: <https://narceaediciones.es/es/herramientas/728-como-ayudar-a-los-ninos-a-superar-el-estres-y-la-ansiedad-9788427718982.html>.
51. Zavala J. Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. Rev Pucp [intertnet].; 2008 [Citado 2025 diciembre 10]. 17 (32), 10-14. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1802>.
52. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev Mal Estar Subj. [internet].; 2003]; 3 (1), 10-59. [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es.
53. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. Rev niño neuro psiquiatr [internet].; 2010; 48 (4), 307-318. [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006.
54. Guzmán R. Trastorno por somatización: su abordaje en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [internet].; 2011; 4 (3), 234-243. [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300009&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300009>.
55. Filgueira M. “Me lo dice el cuerpo”: expresión somática y trabajo corporal en psicoterapia. [internet].; 2006 [Citado 2025 diciembre 10]. 23 (4), 17-32. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Marisol-Filgueira/publication/267429231_QUOTME_LO_DICE_EL_CUERPO_EXPRESION_SOMATICA_Y_TRABAJO_CORPORAL_EN_PSICOTERAPIA/links/57ab252408ae3765c3b71836/QUOTME-LO-DICE-EL-CUERPO-EXPRESION-SOMATICA-Y-TRABAJO-CORPORAL-EN-PS.
56. Valdez Y, Marentes R, Correa S. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. Rev Enferm Glob [internet].; 2022; 21 (65): 248-270. [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100248&lng=es. Epub 28-Mar-2022.
57. Achotegui J, Jayme M. El reto de trabajar la relación terapéutica extendida y la transferencia negativa con inmigrantes, minorías y excluidos sociales. Rev Clínica Contemporánea [internet].; 2021 [Citado 2025 diciembre 10]. 7 (2), 105-112. Disponible en: <https://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2016v7n2a2.pdf>.

58. Bedoya E. Estrés, regulación cognitivo-emocional, adaptación y salud en universitarios colombianos. *Rev Praxis y Sabre* [internet].; 2021; 12 (30), 1-16. [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-01592021000300001.
59. Díaz C, Salazar C. Reactividad al estrés de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría en el hospital nacional Alanzor Aguinaga Asenjo [tesis optar el título profesional de médica cirujana].; Chiclayó: Universidad de San Martín de Porres; 2018 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1777583>.
60. Alicia E. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de La Plata; 1995.
61. Hernández S. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico: McGRAW-HILL; 2014.
62. Beana, G. Metodología de la investigación. Tercera ed. Gómez MdCP, editor. México: Grupo Editorial Patria; 2017.
63. Arispe, CM. Yangali, JS. Guerrero, MA. et al. La investigación Científica. Primera ed. Ecuador Uid, editor. Guayaquil, Ecuador: Departamento de investigación; 2020.
64. Hurtado, J. Metodología de la investigación Holística. Tercera ed. Sypal F, editor. Caracas, Venezuela: Instituto Universitario de Tecnología Caripito; 2000.
65. Supo, J. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Tercera edición ed. Zacarías H, editor.: BIOESTADISTICO EIRL; 2020.
66. Pineda, B.; De Alvarado, EL. Metodología de la investigación manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda ed. Washington; 1994.
67. Mayo Clinic. Trastorno de síntomas somáticos [internet].; Estados Unidos, MY; 2022 [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/somatic-symptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776>.
68. Ramírez M. Resiliencia familiar: afrontamiento y adaptación en padres de niños hospitalizados. *Rev Inve Com* [internet].; 2025; 5 (4), e504109. [Citado 2025 agosto 20]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632025000402109.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital en Tocache-San Martín, 2025.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA		
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital en Tocache- San Martín, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital en Tocache- San Martín, 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital en Tocache-San Martín, 2025.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital en Tocache-San Martín, 2025.</p>	<p>Variable 1 Calidad de cuidados de enfermería</p> <p>Dimensiones Calidad Humana Calidad Técnica Calidad del Entorno</p> <p>Valor - Bueno - Regular - Deficiente</p> <p>Variable 2 Estrés</p> <p>Dimensiones Expresión conductual Expresión somatizada Expresión emocional</p> <p>Indicadores - Leve - Moderado - Severo</p>	<p>Método El método a emplearse en el presente estudio, será el explicativo.</p> <p>Enfoque El presente estudio será de enfoque cuantitativo, puesto a que los resultados que se obtendrán al recolectar los datos serán medibles y cuantificables.</p> <p>Tipo de investigación - - Básica. Según el objetivo del estudio, ya que se proyecta buscar nuevos conocimientos partiendo del estudio de dos variables</p> <p>- No experimental. Según la participación del investigador.</p> <p>- Prospectivo. Según el tiempo del estudio,</p> <p>- Transversal. De acuerdo a la cantidad de veces en que se medirán las variables.</p>	<p>Diseño</p>  <p>N = Niños hospitalizados en el servicio de pediatría. X = Calidad de cuidados de enfermería Y = Estrés r = Relación entre las variables</p> <p>Población La población que se considera para el estudio estará conformada por 87 niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital de Tocache.</p> <p>Muestra Debido a que se cuenta con un número reducido de pacientes pediátricos hospitalizado para el estudio se considerará a todos lo que se considere en la población, siendo estos un aproximado de 87 pacientes pediátricos.</p> <p>Muestreo El tipo de muestreo que se considerará en el estudio será el probabilístico por conveniencia de la investigadora, denominándose población muestral.</p>	<p>Técnica La técnica a emplear en el estudio, será la encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario de características generales Cuestionario de cuidados de enfermería Cuestionario de reactividad al estrés infanto-juvenil</p> <p>Procesamiento Se utilizará el Programa estadístico SPSS V25 Excel para el procesamiento de los datos, para el procesamiento de los datos.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión conductual en niños hospitalizados en el servicio de pediatría?</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión somatizada en niños hospitalizados en el servicio de pediatría?</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión emocional en niños hospitalizados en el servicio de pediatría?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión conductual en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.</p> <p>Identificar la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión somatizada en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.</p> <p>Identificar la relación entre calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión emocional en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión conductual en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.</p> <p>H0₁: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión conductual en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.</p> <p>Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión somatizada en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.</p> <p>H0₂: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión somatizada en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.</p> <p>Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión emocional en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.</p> <p>H0₃: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en la expresión emocional en niños hospitalizados en el servicio de pediatría.</p>				

Anexo 2. Instrumentos

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital en Tocache-San Martín, 2025”.

INSTRUCCIONES. Estimada madre, a continuación, se le presenta una serie de preguntas, para lo cual se le solicita que lea detenidamente cada pregunta con atención; tómese el tiempo que sea necesario, luego marque con un aspa (X) el recuadro que usted considere como respuesta. Cabe señalar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial.

1.	Nunca
2.	A veces
3.	Siempre

Gracias

Nº	Ítems	1	2	3
Calidad Técnica-Científica				
1.	¿Identifica usted a la enfermera?			
2.	¿La enfermera, responde a sus dudas e inquietudes en relación a la hospitalización de su bebe?			
3.	¿La enfermera le brinda información sobre los cuidados a tener en cuenta durante la hospitalización de su bebe?			
4.	¿La enfermera le Brinda seguridad y ayuda necesaria para el cuidado de su bebé en el hogar durante las sesiones educativas?			
5.	- ¿La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a su bebe?			
Calidad Humana				
6.	¿Usted fue atendido por la enfermera con igualdad de trato en relación a otras personas?			
7.	¿La enfermera al dirigirse a usted le llama por su nombre?			
8.	¿La enfermera estableció con usted un momento de dialogo?			
9.	¿La información que le brinda la enfermera acerca del cuidado a su bebé disminuye sus miedos?			
10.	¿La enfermera permite que usted exprese sus preocupaciones y temores?			
11.	¿La Enfermera le trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
Calidad del Entorno				
12.	¿El ambiente donde le atendió la enfermera fue de su agrado?			
13.	¿Observa que la enfermera muestra interés por el mantenimiento de la limpieza del servicio?			

14.	¿Usted observó orden en el servicio de neonatología del hospital?			
15.	¿Los ambientes del servicio de neonatología estuvieron limpios y cómodos?			
16.	¿Se sintió a gusto con la privacidad que le brindó la enfermera?			

N° encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 05**CUESTIONARIO DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS INFANTO-JUVENIL (IRE-IJ)**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital en Tocache-San Martín, 2025”.

INSTRUCCIONES. Estimada madre, a continuación, se le presenta una serie de preguntas, para lo cual se le solicita que lea detenidamente cada pregunta con atención; tómese el tiempo que sea necesario, luego marque con un aspa (X) el recuadro que usted considere como respuesta. Cabe señalar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial.

Muchas gracias.

1.	Nunca
2.	Casi nunca
3.	A veces
4.	Casi siempre
5.	Siempre

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
EXPRESIÓN CONDUCTUAL						
Su menor hijo(a) durante su estancia hospitalaria presenta:						
1.	Aumento de la actividad					
2.	Incapacidad para relajarse					
3.	Desinterés por el juego.					
4.	Necesidad de atención.					
5.	Sentimientos de agresividad o irritabilidad.					
6.	Llanto ante los procedimientos hospitalarios					
7.	Regresión a comportamientos más primitivos					
8.	Grita sin causa aparente (sin motivo)					
9.	Rechaza el tratamiento intrahospitalario.					
10.	Crea conflictos con otros niños.					
EXPRESIÓN SOMATIZADA						
Su menor hijo(a) durante su estancia hospitalaria presenta:						
11.	Disminución de su apetito.					
12.	Náuseas, vómitos e inestabilidad.					
13.	Sensación de ahogo y suspira mucho.					
14.	Palpitaciones y taquicardia.					
15.	Temblores, tics o calambres musculares.					
16.	Dolor de cabeza.					
17.	Somnolencia o mayor necesidad de dormir.					
18.	Agotamiento o excesiva fatiga.					

19.	Se muerde las uñas y se rasca.					
20.	Orina y deposición frecuente					
EXPRESIÓN EMOCIONAL						
Su menor hijo(a) durante su estancia hospitalaria presenta:						
21.	Sentimientos de depresión y tristeza.					
22.	Necesidad de estar solo sin que nadie le moleste.					
23.	Predisposición de miedos y temores.					
24.	Necesidad de estar acompañado					
25.	Necesidad de pensar en otra cosa para distraerse.					
26.	Intento de echar la culpa a otros de lo que le ocurre					
27.	Realización de esfuerzo para estar tranquilo.					
28.	Mutismo (grado de incomunicación, retraimiento del contacto con la gente).					
29.	Sensación de estar enfermo (sin estarlo).					
30.	Querer estar siempre con la mamá.					

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Chavez Lios Cindy Pierina

Título: “Calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital en Tocache-San Martín, 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital en Tocache-San Martín, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Chavez Lios Cindy Pierina. El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación entre la calidad de cuidados de enfermería y estrés en niños hospitalizados del servicio de pediatría.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____	_____
Participante	Investigador
Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad




10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-07	<1%
6	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-14	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-23	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-01-11	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-05	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Catolica de Trujillo on 2017-11-27	<1%