

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL QUE AFECTAN EL COMPORTAMIENTO DE ESCOLARES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DESCONCENTRADO HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA

*Talmay Parra **Lenny Mujica

RESUMEN

El bienestar en niños hospitalizados constituye un reto para las ciencias médicas. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo psicosocial que afectan el comportamiento en escolares hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga, se realizó un estudio descriptivo transversal en 60 pacientes durante el mes de febrero del 2019. Se observó un predominio de escolares femeninos, con una edad alrededor de los 11 años, con enfermedad aguda y un tiempo de hospitalización > 7 días, con temperamento suelto que no cambió durante la hospitalización, nivel medio de autocontrol y con comportamiento de dependencia expresado en temor a la separación filial y a personas desconocidas. Predominó la sobreprotección a pesar del bajo porcentaje de estrés parenteral. Se observó buena interacción con el personal de salud y colaboración durante los procedimientos médicos aunque se mantuvo la reacción de temor; en general, los padres refieren haber recibido suficiente información acerca de la enfermedad de su hijo. Los factores de riesgo psicosocial deben ser reconocidos por los servicios prestadores de salud por su potencial efecto negativo sobre el comportamiento, salud física y mental de los menores hospitalizados.

Palabras clave: factores de riesgo psicosocial, comportamiento, escolares, hospitalización

PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS THAT AFFECT SCHOOLCHILDREN BEHAVIOR HOSPITALIZED IN THE INTERMEDIATE CARE UNIT OF THE SERVICIO DESCONCENTRADO HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA

ABSTRACT

Welfare in hospitalized children is a challenge for medical sciences. With the aim to determine psychosocial risk factors that affect behavior in schoolchildren hospitalized in the Intermediate Care Unit of the Servicio Desconcentrado Hospital Pediatrico Dr. Agustín Zubillaga, a descriptive transversal study was carried out in 60 schoolchildren hospitalized in February 2019. The sample consisted of predominantly female schoolchildren with an average age of 11 years old, with acute disease and a hospital stay > 7 days, with easy temperament that did not change during hospitalization, medium level of self-control and a dependency behavior expressed as separation anxiety and fear of unknown people. Overprotection with low parental stress was observed. A good interaction with health personnel as well as collaboration (with fear) during medical procedures was present in most children. Parents manifested to be well informed about the health of their child. The presence of psychosocial risk factors during hospitalization should be recognized by health care services for its potential negative effect on behavior, mental and physical health of children.

Keywords: psychosocial risk factors, behavior, schoolchildren, hospitalization

*Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Decanato de Ciencias de la Salud, Barquisimeto, Venezuela. [correo electrónico: thalmays@hotmail.com](mailto:thalmays@hotmail.com).

**Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga, Barquisimeto, Venezuela.

Recibido: 14/06/2019
Aceptado: 30/08/2019



[Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

INTRODUCCIÓN

Durante el desarrollo, el niño se enfrenta a eventos como la enfermedad y la hospitalización. El niño hospitalizado tiene respuestas positivas si hay vínculos afectivos, si entiende que lo quieren y si entiende la hospitalización, tendrá mejor disponibilidad para el tratamiento. Efectivamente, el ingreso en el hospital es una experiencia especialmente traumática para la mayor parte de los individuos. El personal del hospital encargado de su admisión puede hacer mucho para que se sientan más cómodos⁽¹⁾.

La reacción del niño a la hospitalización supone un cúmulo de problemas que exigen una detenida reflexión. Estos riesgos atribuidos a la hospitalización, en un importante número son de tipo social y psicológico, alcanzando gran relevancia y significación en el caso particular de la hospitalización infantil. La mayoría de las investigaciones en torno a esta circunstancia muestran que las alteraciones emocionales y conductuales son muy frecuentes entre los niños hospitalizados⁽²⁾. Estas alteraciones psicológicas, producidas o desencadenadas por efecto de la hospitalización, han recibido cierta atención pero jamás han merecido la necesaria precisión y control de las variables intervinientes, siendo insuficientes las explicaciones formuladas encaminadas a inspirar otras tareas más eficaces tales como, por ejemplo, las de tipo preventivo⁽³⁾.

La situación por la que atraviesa un niño hospitalizado está cargada de factores negativos de todo tipo. Por un lado, los que se derivan de la misma situación de hospitalización que conlleva la ruptura con los ambientes y círculos que rodean a todo niño (el familiar, el escolar y el social)⁽⁴⁾. En este sentido, es importante el comportamiento asumido por el niño que puede ser positivo o negativo según las circunstancias. Cuando un tipo de comportamiento es positivo consiste en un beneficio tanto para quien lo muestra como para los demás (puede hacerse referencia a una virtud); por el contrario, cuando un tipo de comportamiento tiene una consecuencia negativa para quien la mantiene como también

para terceros, puede hacerse referencia a un vicio. Otra forma de hacer mención a una conducta es bajo el concepto de hábito, esto es un determinado comportamiento que guarda una cierta recurrencia en el tiempo⁽⁵⁾.

Es evidente que los efectos de la hospitalización dependen de variados factores, siendo difícil atribuir una mayor o menor importancia a alguno de ellos. Entre los factores que pueden contribuir a un comportamiento de miedo en el niño hospitalizado se encuentran los factores personales (edad y desarrollo biopsicosocial, naturaleza y gravedad de la enfermedad, temperamento y características personales, naturaleza de las experiencias previas), factores familiares (deprivación de la convivencia familiar, alteración de la dinámica familiar, estrés parental) y factores hospitalarios (duración de la estancia hospitalaria, características y organización del hospital, ausencia de información adecuada)⁽⁵⁾.

Existen estudios que documentan el serio problema e impacto psicológico que la hospitalización puede causar en los niños. Hay una gran variedad de síntomas y problemas de personalidad que pueden aparecer en el niño hospitalizado. Hay también niños que muestran reacciones adversas a la experiencia estresante de la hospitalización mientras están en el hospital y han vuelto de nuevo a su casa; en muchos casos, la presencia de los padres durante el período y el proceso de hospitalización proveen cierta estabilidad emocional no solo al niño sino a los padres que lo acompañan y vuelve la transición de la casa al ambiente hospitalario mucho menos agresiva que si el niño la enfrentara en solitario⁽⁶⁾.

También se encuentran los casos en que una aflicción emocional del propio niño impide que este acepte el tratamiento, como casos de niños que se encuentran perturbados por asuntos de naturaleza familiar tales como divorcios, conflictos familiares y abandono de alguno de los padres; dichos procesos pueden abrumar al niño en estados emocionales depresivos y hacer más difícil que los tratamientos médicos surtan efecto de forma óptima, o bien el niño podría negarse a comer o realizar otras actividades de

índole fisiológica que al no ser satisfechas comprometen su recuperación⁽⁷⁾.

El grado de adaptación de los centros hospitalarios a las necesidades psicosociales de los pacientes pediátricos puede ser considerado como un indicador de su calidad asistencial, en la medida en que puede contribuir a mejorar el enfrentamiento del paciente y su familia a los problemas asociados a la enfermedad infantil y las estancias hospitalarias como lo son malestar e incomodidad física, ruptura de las rutinas cotidianas de los niños, entornos físicos y sociales desconocidos, entre otros⁽⁸⁾.

Pero no es menos cierto que la calidad del equilibrio emocional y funcional dentro de la familia anterior a la aparición del hecho estresante y la calidad de las relaciones padres-hijos determinan en cierta medida el grado de desestabilización que se produce en cada familia, es decir que las familias con esquemas previos de adaptación normales responden a la hospitalización con una conducta que crea un equilibrio de adaptación familiar nuevo y diferente, que representa un nuevo tipo de desarrollo familiar⁽⁷⁾.

También hay que explicar al menor que se encontrará con diferentes personas (médicos, enfermeras, otros profesionales) cuya intención será ayudar a que pueda volver a realizar sus actividades habituales. También que encontrará a otros niños a los que les ocurrirá algo parecido o diferente pero que también necesitan ayuda y que seguramente hará amigos; aun con todas estas indicaciones y advertencias se le debe también explicar que su padre/madre estará con él en el proceso y que le ayudaran en lo que sea necesario⁽⁷⁾.

Tal es el impacto que la enfermedad ocasiona que un significativo porcentaje de los niños hospitalizados padecen trastornos emocionales durante el ingreso, hospitalización e intervención quirúrgica. El niño experimenta un importante impacto psicológico, manifestado a través de alteraciones comportamentales (agresividad, conducta oposicionista, falta de adhesión al tratamiento médico, trastorno del sueño o del apetito, respuestas de evitación, mutismo, dependencia

afectiva), cognitiva (déficit de atención o dificultad para concentrarse) o emocionales (ansiedad, miedos y temores, depresión, apatía o falta de interés por las cosas)⁽⁹⁾.

Con la problemática plenamente establecida es preciso levantar información con respecto a las alteraciones de comportamiento en los escolares hospitalizados ya que en la actualidad no hay investigaciones respecto a estas conductas en el Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Para ello, nos hicimos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores psicosociales que desencadenan alteraciones de comportamiento en escolares hospitalizados en cuidados intermedios del Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga?

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra conformada por 60 escolares hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga durante el mes de febrero del 2019. Se aplicó un cuestionario, previa firma del consentimiento informado, el cual fue respondido por la madre, padre o representante del escolar hospitalizado.

Los datos se procesaron en el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 18.0 para Windows de acuerdo a los objetivos del estudio. Los resultados se expresan en promedios \pm desviación estándar y fueron tabulados y presentados en cuadros para finalmente elaborar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

RESULTADOS

En cuanto a los factores personales, específicamente la distribución por edad y sexo, se encontró un predominio del sexo femenino con un 55%. En cuanto a la edad, hubo un predominio de edad de 11 años (cuadro 1). El estado de la enfermedad que predominó fue el agudo con 55% de los escolares hospitalizados (figura 1). Entre los escolares hospitalizados, predominó el temperamento suelto (figura 2).

La pérdida de control se presentó a nivel intermedio en 60% de los escolares hospitalizados (figura 3).

Años	Masculino		Femenino	
	fr	%	fr	%
6	9	15%	3	5%
7	0	0%	3	5%
8	3	5%	3	5%
9	3	5%	0	0%
10	0	0%	0	0%
11	6	10%	15	25%
12	6	10%	9	15%
Total	27	45%	33	55%

Cuadro 1. Distribución de los escolares hospitalizados según edad y sexo. Unidad de Cuidados Intermedios. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.

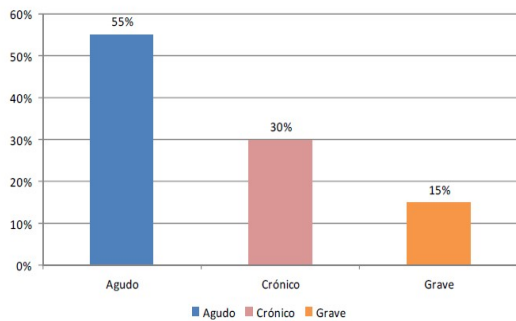


Figura 1. Distribución de los escolares hospitalizados según estado de la enfermedad. Unidad de Cuidados Intermedios. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.

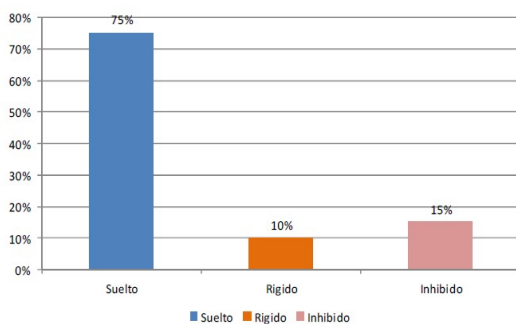


Figura 2. Distribución de los escolares hospitalizados tipo de temperamento. Unidad de Cuidados Intermedios. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.

En los escolares estudiados, 90% manifestó de una manera expresiva el dolor durante la hospitalización (figura 4).

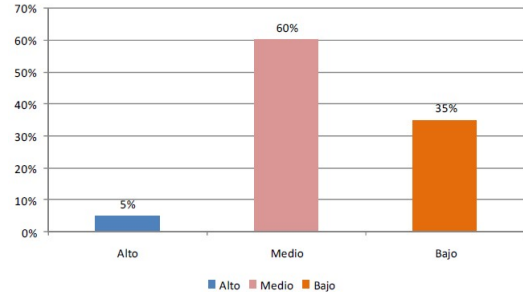


Figura 3. Distribución de los escolares hospitalizados según pérdida de control. Unidad de Cuidados Intermedios. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.

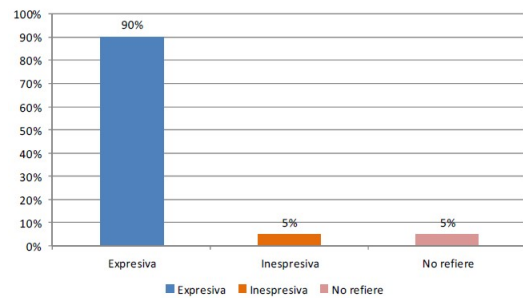


Figura 4. Distribución de los escolares hospitalizados según reacción al dolor. Unidad de Cuidados Intermedios. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.

En cuanto a los factores familiares, el estrés parental estuvo presente en ocasiones en 50% de los padres de los escolares hospitalizados y la sobreprotección en 70%.

En relación a los factores hospitalarios, la estancia hospitalaria fue mayor de una semana en 55% de los escolares, 80% refirió tener interacción afectiva con el personal de salud, 65% fue poco colaborador con los procedimientos con temor intermedio en un 45% y la información entregada con respecto a la enfermedad del escolar fue buena en 50% del total de la muestra estudiada (figura 5). Del total de escolares, 55% siempre sintió temor ante personas desconocidas, 50% siempre sintió temor al quedarse solo y 40% raramente

se alteró cuando se le dejaba solo durante unos minutos (figura 6).

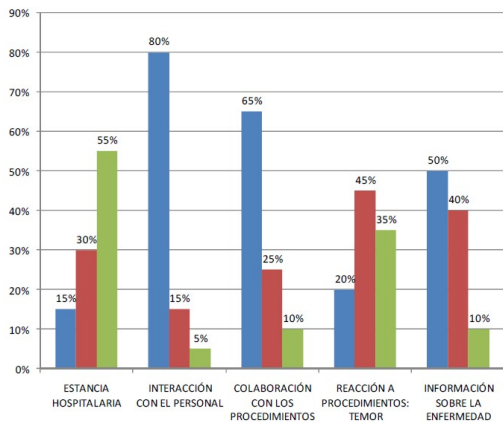


Figura 5. Distribución de los escolares según factores hospitalarios. Unidad de Cuidados Intermedios. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.

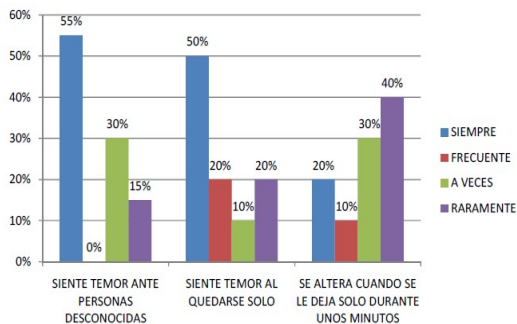


Figura 6. Distribución de los escolares según comportamiento. Unidad de Cuidados Intermedios. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.

En cuanto al comportamiento de los escolares durante la hospitalización (cuadro 2), se encontró un predominio de niños con comportamiento adecuado ya que predomina la tendencia “rara vez” en cuanto a protesta cuando come, protesta cuando se baña y orinarse la cama o la ropa.

Otro tipo de comportamiento observados durante la hospitalización fueron la tendencia a estar mucho tiempo sentado, acostado y sin hacer nada (figura 7).

Por otra parte, el escolar ante la hospitalización presentó comportamiento de dependencia en

45% de los casos y raramente presentó comportamiento relacionado con rebeldía, sumisión o tristeza; 30% de los escolares hospitalizados reflejó alegría (figura 8).

Comportamiento	Siempre fa	Siempre %	Frecuente fa	Frecuente %	A veces fa	A veces %	Rara vez fa	Rara vez %
Protesta cuando come	18	30%	6	10%	6	10%	30	50%
Protesta cuando se baña	15	25%	3	5%	6	10%	36	60%
Se orina en la cama, ropa de vestir	3	5%	0	0%	6	10%	51	85%

Cuadro 2. Distribución de los escolares según comportamiento observado durante la hospitalización. Unidad de Cuidados Intermedios. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.

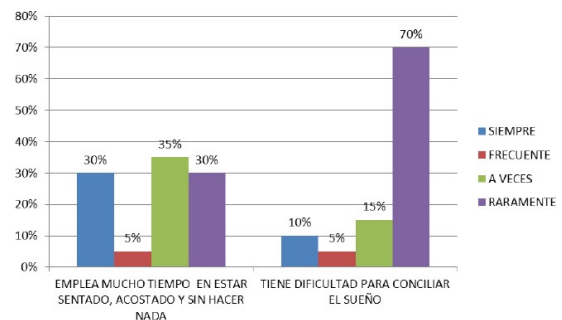


Figura 7. Distribución de los escolares según otros tipos de comportamiento observados durante la hospitalización. Unidad de Cuidados Intermedios. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.

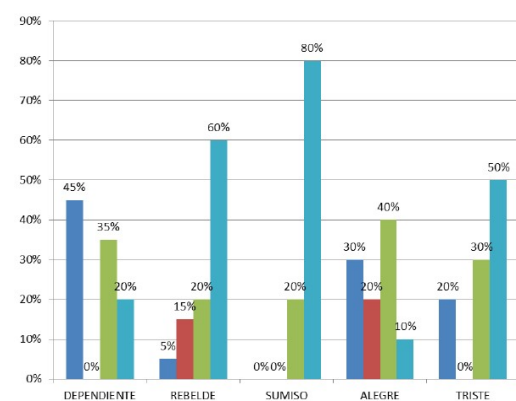


Figura 8. Distribución de los escolares según otras variables de comportamiento observados durante la hospitalización. Unidad de Cuidados Intermedios. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.

DISCUSIÓN

Es importante resaltar que sobre los factores de riesgo psicosocial que afectan el comportamiento en escolares hospitalizados se han encontrado pocos antecedentes a nivel internacional y nacional, por lo que se confrontarán los resultados con estudios recientes y con estudios realizados hace más de 5 años, cuyo aporte se mantiene vigente.

Así, en relación a los factores personales de riesgo psicosocial, se encontró un predominio del sexo femenino con 55% y una edad de 11 años, resultados que coincide con lo reportado por Mujica *et al*⁽¹⁰⁾. Ahora bien, en lo concerniente al estado de la enfermedad, predominó el estado agudo. Este resultado contrasta con el estudio realizado por Quesada *et al*⁽¹¹⁾ quienes encontraron predominio de patología crónica. Esto se explica porque estos autores tomaron una muestra de pacientes diabéticos, enfermedad que por su naturaleza es crónica. A este respecto, el estado de la enfermedad supone una alteración de los estados anímicos y emocionales de quienes la padecen.

Entre los escolares hospitalizados, predominó el temperamento. Este resultado es contrario al encontrado por Suárez *et al*⁽¹²⁾ quienes encontraron la inhibición, como el temperamento más común en 47% de los pacientes. El temperamento y características personales del niño deben ser capaces de explicar las diferencias individuales que se manifiestan en el modo en que el niño responde a la hospitalización. Por su parte, la pérdida de control se presentó a nivel intermedio en 60% de los escolares hospitalizados. Según Stenning⁽¹³⁾, los niños se encuentran deprimidos y presentan celos fraternales. Los niños con experiencias negativas presentan mayores niveles de ansiedad que aquellos que no han tenido ninguna experiencia de hospitalización. Tal como lo refiere Coyne⁽¹⁴⁾, los escolares hospitalizados conforman una población altamente vulnerable.

En los escolares estudiados, 90% manifestó dolor durante la hospitalización. En el estudio

realizado por Cruz *et al*⁽¹⁵⁾ se constató la presencia de afectaciones al bienestar emocional. Generalmente las habituales experiencias de dolor, daño orgánico y tratamientos invasivos provocan cambios y alteraciones en la representación de los escolares enfermos.

En relación a los factores familiares, se encontró que el estrés parental estuvo presente “a veces” en 50% de los padres. En este orden de ideas, Suárez *et al*⁽¹²⁾ reportan que resulta evidente que la privación de la convivencia familiar, como consecuencia de la hospitalización, modifica de forma sensible y relevante la conducta del niño y la de sus familiares. Análogamente, la sobreprotección estuvo presente en 70% de los padres de escolares hospitalizados. Suárez *et al*⁽¹²⁾ reportaron la sobreprotección en 47% de los padres y evidenciaron que la sobreprotección de los padres dificulta la adaptación del niño a la hospitalización.

En cuanto al estado civil de los padres, predominó la unión libre. Mujica *et al*⁽¹⁰⁾ encontraron que 75% de las familias eran nucleares y 21% sólo vivían con su madre. En cuanto a la residencia, 50% vivían en el área rural a diferencia del estudio de Mujica *et al*⁽¹⁰⁾ quienes encontraron que 75% procedían de áreas urbanas. La procedencia rural dificulta el nivel de adaptación a la hospitalización.

En relación a los factores hospitalarios, este estudio reportó que la estancia hospitalaria fue mayor de una semana en 55% de los escolares, similar al estudio realizado por Suárez *et al*⁽¹²⁾ donde se evidenció que la duración de la estancia hospitalaria fue larga, lo que afecta emocionalmente al niño. Durante su internamiento, que puede ser de corta o larga duración, los menores experimentan, además de la dolencia física, una súbita ruptura de su vida cotidiana, separación del entorno familiar y social, así como aislamiento social, lo que puede influir en la aparición de estados de ansiedad.

Durante la hospitalización se realizan muchos procedimientos diagnósticos ante los cuales el niño puede presentar gran cantidad de malestar

e incluso una simple inyección puede ocasionarle elevados niveles de ansiedad y miedo. En este estudio, se reflejó un temor medio de 45%; una inadecuada información genera mayor desconcierto y a su vez estrés parental evidenciándose solo en 10% de los padres quienes refirieron no recibir información. Los datos demuestran que el impacto psicológico en el niño se ve reflejado en su estado anímico y en su grado de cooperación a los distintos procedimientos así como en su reacción hacia éstos.

En este estudio 55% de los escolares hospitalizados presentó reacción de temor ante personas desconocidas, 50% sintió temor a quedarse solo y el 20% se alteró cuando se le dejó solo durante unos minutos. En el estudio realizado por Cruz *et al*⁽¹⁵⁾, los síntomas que más frecuentemente presentaron los niños hospitalizados fueron temores e inseguridad, intranquilidad, dependencia, ira e impulsividad. La hospitalización extrae al niño de su medio habitual para ponerlo en otro desconocido, alterando su vida cotidiana y la de la familia.

Así, García *et al*⁽¹⁶⁾ refieren que la fase de protesta puede llegar a durar hasta semanas después del ingreso y se manifiesta mediante agresividad e ira junto con lloros y gritos. En este estudio, el 30% manifestó su etapa de protesta cuando come, 25% cuando se baña y 5% se orina en la cama o ropa de vestir. Tal como lo expresan García *et al*⁽¹⁶⁾ en la fase de negación se comienza a manifestar un mayor interés por el entorno que le rodea y esto es considerado como un signo de que la adaptación se ha conseguido con éxito. En este contexto se observó en este estudio, que 30% emplea mucho tiempo sin hacer nada y 10% tiene dificultad para conciliar el sueño. Por otra parte, los pacientes se mostraron alegres en un 40% de los casos y su aptitud a la hospitalización raramente demuestra tristeza en un 50% y sumiso en un 80%. Por su parte en el estudio de Cruz *et al*⁽¹⁵⁾ predominaron las emociones negativas tales como ansiedad, miedo, tristeza y preocupación, inseguridad, intranquilidad, dependencia ira e impulsividad. Silva⁽¹⁷⁾ establece que la hospitalización extrae al niño de su medio habitual para ponerlo en otro desconocido, alterando su vida cotidiana y

la de la familia, en ocasiones interrumpiendo de forma breve o prolongada su escolaridad.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos, se evidencia la necesidad de aplicar planes de acción para fomentar estrategias que puedan disminuir algunos factores de riesgo psicosociales que afectan el comportamiento en los escolares hospitalizados. Por ello se propone:

1. Fomentar la creación de escuelas para padres donde se contribuya significativamente a elevar el desarrollo integral y armónico de los escolares en sentido general fortaleciendo así los lazos psico-afectivos y emocionales entre los miembros de la familia.
2. Crear talleres de formación para personal de salud cuyos objetivos estén encaminados a la orientación integral en valores morales y de convivencia ciudadana.
3. Solicitar asesoría del personal entrenado en el área de la psicología para la capacitación de la comunidad hospitalaria.
4. Fomentar actividades lúdico-recreativas, procurando que el niño ocupe provechosamente su tiempo libre.
5. Asesorar y preparar al niño para que pueda afrontar este período, facilitando la adaptación a la unidad hospitalaria con el fin de disminuir el estrés hospitalario.
6. Mantener una comunicación eficaz entre personal de enfermería, el niño y su familia para mantener mutua colaboración.
7. Mantener una comunicación constante con los padres o representantes del menor a fin de que estén informados de la situación de salud de su hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández G. (2012). Paciente Pediátrico Hospitalizado. Departamento de Psicología

- Médica. Área Materno Infantil Facultad de Medicina. UDELAR. [Internet]. 2012. [Citado 5 de abril 2018]. Disponible en: www.dem.fmed.edu.uy/.../PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-
- Alfaro A, Atria R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. *Rev Ped Elec* 2009; 6(1): 36-54.
 - Díez L. Aspectos Psicológicos del Niño hospitalizado. 2017. Trabajo para optar al grado en Enfermería. Universidad de Valladolid. España.
 - Lizasoán O, Ochoa B. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. *Osasunaz* 2003; 5: 75-85.
 - Oré J. Psicología de niños hospitalizados. *Interacciones* 2015; 1(2).
 - Méndez F. Hospitalización Infantil: Repercusiones psicológicas. Teoría y práctica. 2ª ed., pp. 19-29. España: Nueva: Madrid; 2010.
 - Herrero N. Hospitalización infantil: el niño y su familia. [Internet]. 2014. [Citado 1 de mayo 2018]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf>.
 - Escobar C. Trabajo social, familia y mediación. Necesidades sociales en la infancia y derechos del niño. 1ra Edición. Universidad de Salamanca: España; 2006.
 - Hernández E, Rabadán J. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva Educacional, Formación de Profesores* 2013; 52(1): 167-181.
 - Mujica M, Isaacura C. (2012). Determinar la dinámica psicosocial de adolescentes diabéticos atendidos en consulta externa del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga. [Internet]. 2012. [Citado 5 de mayo 2018]. Disponible en: biblioteca.universia.net/.../dinamica-psicosocial-adolescentes-diabeticos-atendidos-con.
 - Quesada A, Romero M, Benavides A, Pichardo M. Desajuste clínico y escolar y síntomas emocionales en niños y adolescentes diabéticos y no diabéticos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD. Revista de Psicología* 2016; (2): 251-260.
 - Suarez W, Zambrano J. Factores psicosociales que influyen en el afrontamiento del niño de 3 a 5 años a la hospitalización en el área de gastroenterología del Hospital Francisco Icaza Bustamante período 2014-2015. Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciados en enfermería. Universidad de Guayaquil, Ecuador.
 - Stenning J. El estado emocional de 3 niños de 6-10 años de edad hospitalizados bajo el diagnóstico de leucemia. Universidad Peruana de Córneo. [Internet]. 2015. [Citado 3 de marzo 2018]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/346128>.
 - Coyne I. Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care* 2006; 10(4): 326-336.
 - Cruz O, Mejías M, Machado Y. Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Pediatría* 2014; 86(4): 462-469.
 - García R, Barra F. Hospitalización de niños y adolescentes. *Revista Médica Condes* 2005; 16(4): 236-241.
 - Silva G. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios. Un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado. Lima: 2012. IEP Instituto de Estudios Peruanos.