



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
SEDE HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY



ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS

AUTOR:
Karla Pérez
C.I. 20.396.800

Maracay, mayo 2022

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
SEDE HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**

ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS
Trabajo de grado para obtener Título de Especialista en Puericultura y
Pediatría

AUTOR:
Karla Pérez
C.I. 20.396.800
Tutor: Dr. Joaquín Castro
Asesor Metodológico: Dr. Joaquín Castro

Maracay, mayo 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES
SEDE ARAGUA



ACTA DE DISCUSIÓN
TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 29 literal "O" del citado Reglamento, para examinar el Trabajo de Especialización titulado:

"ESTRES EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS."


Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA** por el aspirante:

PEREZ IZAZA KARLA YOLIHANA
C.I N°: V- 20.396.800


Tutora del Trabajo de Grado: **JOAQUIN CASTRO, C.I.:**
Habiendo examinado el Trabajo de Especialización presentado, decidimos que el mismo está

APROBADO


En Maracay, a los 21 días del mes de Mayo del año 2022.



Prof. Joaquín Castro
C.I: 12567802

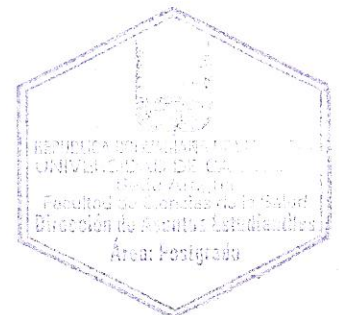


Prof. Ramona Fierro
C.I: 5441871



Prof. Jesús Matute
C.I: 4405018

"Democracia y Autonomía, garantía de presente y futuro Universitario"
Final Av. Leonardo Ruiz Pineda - La Morita - Edo. Aragua
Telf. 0241-6004000 - 6005000 ext. 404140



AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por mi vida, por mi salud y la fuerza con la que me ayudó y me sigue ayudando a enfrentar cada día con optimismo y fe. Gracias DIOS.

Existe una fuerza que me motiva, una mano que me sustenta, un amor que me alienta gracias mami y papi por estar siempre conmigo. No son una suerte, son mi bendición.

Gracias a mi amor bonito por estar siempre presente, por tus palabras de aliento, por cada abrazo, por tanta paciencia y por todo el amor que me brindas día a día.

Gracias al Dr Joaquín Fernando quien ha estado incondicional desde el primer día, sin usted no hubiese sido igual. Ocupa un bonito lugar en mi corazón.

Gracias a mis enfermeras, camareras, camilleros, vigilantes que hicieron mi estancia en el servicio lo más amena. Con ustedes me reía en los momentos que quería llorar y siempre tenían un chiste de contar. Me encantaría nombrarlos a cada uno, pero sé que me faltaría mencionar alguno. Gracias a todos.

Gracias a mis niños hermosos que diariamente me regalaban una sonrisa, un abrazo y para mí era reconfortante saber que las cosas las estaba haciendo con amor para ustedes. Niños y niñas que sin duda alguna los llevo en mi corazón y cada uno me dio algo que guardo con amor.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
SEDE HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY



ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS

AUTOR: Pérez Izaza, Karla

Resumen

Desde la antigüedad se ha observado que durante las hospitalizaciones es fundamental curar la enfermedad, ya sea con fármacos o intervenciones quirúrgicas teniendo como única perspectiva la de sanar la enfermedad, sin tener en cuenta las repercusiones psicológicas que las hospitalizaciones en sí provocan en el paciente y su familia, dejando de lado condiciones de bienestar, sin considerarlas durante el proceso de hospitalización. Este trabajo es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por los padres de los niños hospitalizados en el HCM. La encuesta utiliza la escala de estrés maternal elaborada por Jofré y Henríquez en el año 1999 modificada por Miles y colaboradores en el año 1993, denominada “Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal” la cual será modificada según el contenido de este proyecto de investigación. Donde fueron entrevistados 100 padres. El 96,38% indico que la experiencia de estrés se relaciona con la comunicación medico paciente, la apariencia débil del niño y la incapacidad para ayudar. En este estudio se evidenció que lo que más influyo para los padres de manera extremadamente estresante fue la comunicación con el personal de salud; más aun que los problemas personales.

Palabras clave: Estrés; Padres; comunicación; niños.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
SEDE HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY



STRESS IN PARENTS OF HOSPITALIZED CHILDREN

AUTOR: Pérez Izaza, Karla

Abstract

Since ancient times it has been observed that during hospitalizations it is essential to cure the disease, whether with drugs or surgical interventions, with the only perspective being to cure the disease, without taking into account the psychological repercussions that hospitalizations themselves cause. in the patient and his family, leaving aside conditions of well-being, without considering them during the hospitalization process. This work is quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional. The population consisted of parents of children hospitalized in the HCM. The survey uses the maternal stress scale developed by Jofré and Henríquez in 1999 modified by Miles et al. in 1993, called "Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit" which will be modified according to the content of this project. research. Where 100 parents were interviewed. 96.38% indicated that the experience of stress is related to patient-medical communication, the weak appearance of the child and the inability to help. This study showed that what most influenced parents in an extremely stressful way was communication with health personnel; even more than personal problems.

Keywords: Stress; Fathers; communication; children.

Introducción

La OMS, define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, considerado el estrés una alarma, un estímulo que conduce a una respuesta necesaria para la supervivencia; respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas. Una situación de estrés prepara al organismo de un etapa de reposo a la activación del eje Hipotálamo-Hipofisario-Suprarrenal mediante la liberación de la Hormona liberadora de corticotropina desde el centro de mando enviando la señal a la hipófisis liberando la Hormona Adrenocorticotropa cuya secreción incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiple incidencia orgánica (hipertensión, hiperglicemia, etc). El sistema vegetativo también involucrado en situación de estrés, mantiene la homeostasis del organismo normalmente cuando se activa supone la secreción de catecolaminas como la adrenalina segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad y la noradrenalina segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad. Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta preparándolo para luchar o huir. Son las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción interviniendo en el aumento de la frecuencia cardiaca, sobre la producción de prolactina, incremento de la tiroxina que permite un buen rendimiento, aumento de la coagulación, entre otros. La reacción de estrés en toda la familia es común después de una enfermedad, una lesión o una estancia hospitalaria grave. A pesar de que es el hijo el que está enfermo o

lesionado, toda la familia puede verse afectada. La enfermedad y la hospitalización son a menudo eventos críticos a los que se enfrenta un niño es una situación de salud que requiere cuidados especiales en una sala de hospitalización o en las unidades de cuidados intensivos, con hospitalizaciones largas que pueden durar días e incluso meses, y cuyas consecuencias pueden ser la disrupción de la relación padres-hijo, afectando su desarrollo físico y emocional.¹ El apoyo social que la familia pueda obtener durante el proceso de enfermedad del hijo y, sobre todo, a lo largo de la hospitalización, es también un factor importante de cara a la reducción de alteraciones emocionales tanto en los padres como en los hijos².

Existen situaciones a evaluar en el estrés de padres de niños hospitalizados como la comunicación medico paciente, el nivel socioeconómico, y educativo. El personal de enfermería son el equipo que pueden pasar más tiempo con los padres y el paciente, sin embargo, no es más que el médico el encargado de velar por el bienestar físico y mental de los mismos en relación a la patología y temas relacionados durante su ingreso. Son los padres de los niños hospitalizados a los que muchas veces no se toman en cuenta dentro de los cuidados, atendiendo solo las problemáticas físicas, sin considerar que su influencia en el menor es determinante en el proceso de sanación del mismo. Si se logra identificar los factores estresantes en los padres, se puede aplicar acciones para corregir y disminuir esta problemática, con ello se contribuye a brindar una atención de calidad e integral respondiendo a las necesidades y características de la población afectada⁶.

López (2011) realizó un estudio descriptivo transversal con el propósito de evidenciar algunos de los aspectos más relevantes que influyen el grado general de estrés percibido en los padres como consecuencia de la hospitalización de sus hijos. El procedimiento para la recolección de datos se

realizó a través de una entrevista y la aplicación de la Escala de Estrés Parental. Los resultados demostraron que no existen diferencias significativas entre el nivel de estrés de los padres y la edad del usuario pediátrico y que la mayor diferencia fue el estrés en padres de nivel socioeconómico bajo que el alto, del mismo modo factores externos como el llanto de otros niños, el ruido constante de monitores o evidencia de otras patologías más complejas ⁷.

En Venezuela han sido limitados los estudios con respecto al tema, Valles D. y Velasco K. (2014)¹⁵ desarrollaron desde el punto de vista de orientación familiar basado en las vivencias estresantes de los padres de recién nacidos hospitalizados en UTIN, sin embargo, no ha sido desarrollado en el contexto del área de salud. Esto nos hace pensar en evaluar: ¿Cuán estresante es para los padres tener a sus hijos hospitalizados? Por esto mismo se plantea como objetivo general: Evaluar el nivel de estrés en los padres de niños hospitalizados del Hospital Central de Maracay Julio-Diciembre 2021, con el fin de lograrlo se plantea como objetivos específicos: Determinar las características sociodemográficas del grupo de estudio, Identificar los principales factores relacionados con la presencia de estrés de acuerdo a los padres. Relacionar en nivel de estrés con las características sociodemográficas y con los factores relacionados con la presencia de estrés.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo está enmarcado en el paradigma positivista, de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal. La población de estudio estará conformada por los padres que se encontraban en compañía de su hijo en el servicio de Emergencia y de Hospitalización pediátrica del Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay (SADHCM) en el periodo de julio-diciembre de 2021 con un total de 100 pacientes. Los criterios de inclusión serian ser el representante de consanguineidad (madre, padre, abuelo (a)) y estar durante la estancia hospitalaria sin importar en nivel de instrucción o comprensión, Graffar y como criterios de exclusión patologías de base diagnosticas en el periodo prenatal o postnatal, representantes con enfermedades mentales diagnosticadas y duelo reciente en los últimos seis (6) meses.

Se realizó una entrevista estructurada a los padres de los niños hospitalizados en la Emergencia y de Hospitalización pediátrica del HCM en edades comprendidas entre los 2 y 5 años de edad. El instrumento a utilizar serán una escala realizada por el investigador con el fin de recabar la información confiable y necesaria abarcando preguntas semi abiertas y cerradas incluyendo Graffar (edad, sexo, número de hijos, religión) y la escala de estrés parental modificada por Miles y colaboradores en 1999 la cual será tomado en cuenta algunos aspectos de la misma según el contenido de este proyecto de investigación.

La EEP fue diseñada para evaluar la sensación de eficacia, así como la satisfacción con el rol parental, en cuidadores de niños entre 0 y 2 años de edad, de manera independiente de su nivel socioeconómico y de si es

responsable de uno o de varios niños(as)⁸, para este trabajo de investigación se usaron edades comprendidas entre los 2 y 5 años de edad.

Para la construcción de esta escala se tomaron como referencia la Parenting Sense of Competente (PSOC) Scale de Johnston y Mash (1989) y la escala Being a Parent, de Doyle y McCarthy (2001). Algunos ítems fueron traducidos y/o adaptados de estas escalas mientras otros se diseñaron para este estudio. Se construyó un total de 20 ítems para evaluar satisfacción y eficacia en relación al cuidador, tomando en consideración los siguientes aspectos⁸:

- Los ítems debían referirse a satisfacción o eficacia parental de acuerdo con la definición teórica de ambos conceptos.
- Todos los ítems debían estar redactados en primera persona para favorecer la identificación del cuidador con las afirmaciones que se le presentaban.
- Los ítems debían reflejar sensaciones y vivencias propias.
- Diez ítems debían redactarse como afirmaciones positivas (ej. “Siento que hago un buen trabajo como madre-padre”) y los otros diez debían hacerlo como afirmaciones negativas (ej. “Se me hace realmente difícil decidir cómo criar a mi hijo (a)”).

Las respuestas se determinan a través de una escala de Lickert con los ítems: 1. No experimentado, 1. No estresante, 2. Poco estresante, 3. Moderadamente estresante, 4. Muy estresante y 5. Extremadamente estresante. Se consideró como presente estrés en aquellos que presentaron puntuación ≥ 85 pts.

Una vez obtenidos los datos se tabularon en una base de datos creada en el programa informático MS Excel, para posteriormente realizar el análisis

estadístico en el programa Epi info. Se realizaron estadísticas descriptivas como distribución de frecuencia para variables cualitativas con Intervalo de confianza de 95% y medias, medianas y desviación estándar para variables cualitativas. Para la estadística inferencial se usaron las pruebas de Chi2 y RR para variables cualitativas y T de student para variables cuantitativas con un valor p estadísticamente significativo $< 0,05$.

RESULTADOS

Del total de individuos encuestados la media de edad es de 27,17 años, con distribución similar para ambos sexos (femenino 43% y masculino 57%). La mayoría pertenecen a los estratos III y IV de Graffar (35 y 51% respectivamente), el grado de instrucción más frecuente es el bachillerato (36%) seguido por profesionales (27%). La media del número de hijos es de 2,3 y la media de los días de hospitalización corresponde a 11,18 días. En cuanto al resultados de la Encuesta de Estrés Parental (EEP) 37% presentaron puntuación suficiente para catalogar como positivos para estrés.

Tabla 1. Características sociodemográficas y grado de instrucción

Variable	N=100 F (%)	IC 95%
X (DS) edad (años)	27,17 (4,45)	
Sexo de los padres		
Femenino	43(43)	33,14 - 53,29
Masculino	57(57)	46,71 - 66,86
Graffar		
II	2 (2)	0,62 - 8,52
III	35 (35)	25,73 - 45,18
IV	51 (51)	40,80 - 61,14
V	11 (11)	5,62 - 18,8
Grado de instrucción		
Primaria	15 (15)	7,9 - 27,82
Secundaria incompleta	22 (22)	14,33 - 31,39
Bachiller	36 (36)	26,64 - 46,21
Profesional	27 (27)	18,61 - 36,80
X (DS) Nro de hijos	2,3 (0.99)	
X (DS) días de hospitalización	11,18 (7,34)	

Fuente: Pérez, 2021

Dentro de los factores principalmente expresados por los encuestados como estresantes moderados a severos el llanto prolongado del niño, tristeza del su hijo, falta de interés de los médicos, incapacidad de cuidar a su niño y la incapacidad de ayudar, y temor por tocar al niño se presentaron en la totalidad de las respuestas.

Tabla 2. Factores relacionados con el estrés

Factor	N=100 F (%)	IC 95%
Factores del niño		96,38 - 100
Llanto prolongado	100(100)	
Dolor	100(100)	96,38 - 100
Factores parentales		96,38 - 100
Temor por tocar al bebe	100(100)	
Apariencia de debilidad del bebe	99 (99)	94,55 - 99,97
Inseguridad ante los cambios	96 (96)	90,07 - 98,90
No poder alimentar al bebe	85 (85)	76,47 - 91,35
Factores del ambiente		
Información insuficiente	94 (94)	87,40 - 97,77
Falta de interés de los médicos	100(100)	96,38 - 100
Poca privacidad	88 (88)	79,98 - 93,64
No entiende la información	68 (68)	57,92 - 76,98

Fuente: Pérez, 2021

Al relacionar el estrés con las características sociodemográficas se observa similitudes en la edad promedio para aquellos positivos y negativos para

estrés. No se presentó riesgo significativo en cuanto al sexo (RR 0,9). Si se evidenció significancia estadística en cuanto al Graffar evidenciándose mayor probabilidad de estrés en los estratos III y IV (p 0,0184). El grado de instrucción no demostró relación significativa con la presencia de estrés (p0,89), igualmente con el promedio del número de hijos (p 0,32) ni para el promedio del tiempo de hospitalización (p 0,58). En cuanto al sitio de hospitalización se encontró un riesgo significativamente mayor en aquellos ubicados en la emergencia pediátrica con respecto a piso (RR 3,32), en cuanto a la ayuda familiar se presentó un riesgo mayor para estrés, sin embargo, no significativo estadísticamente (RR 1,13)

Tabla 3. Relación entre en nivel de estrés y sociodemográfico

Variable	Stress según EEP		p/RR (IC 95%)
	Si N=37 F(%)	No N=63 F(%)	
Sexo de los padres			
Femenino	15 (40,54)	28 (44,44)	0,9 (0,53 - 1,52)
Masculino	22 (59,46)	35 (55,56)	
Graffar			
II	3 (8,1)	-	0,0184
III	17 (45,95)	18 (28,57)	
IV	13 (35,14)	38 (60,32)	
V	4 (10,81)	7 (11,11)	
X (DS) Nro de hijos	2,45 (1,01)	2,25 (0,98)	0,32
Md (P25-P75) días de hospitalización	8 (6 – 14)	9 (7 – 14)	0,58
Sitio de hospitalización			
Emergencia	15 (40,54)	2 (3,17)	3,32 (2,23 - 4,95)
Piso	22 (59,46)	61 (96,83)	
Recibe ayuda familiar			
Si	24 (64,86)	38 (60,32)	1,13 (0,65 - 1,94)
No	13 (35,14)	25 (39,68)	

Fuente: Pérez, 2021

Dentro de los principales factores reportados como estresantes moderado y severamente con la evidencia de riesgo de igualdad encontramos los factores del niño como el llanto prolongado y la facie de dolor. Entre los parentales no hubo mayor relevancia entre ellos refiriendo cada uno el sentirse incapaz de cuidar y/o ayudar a su hijo, la inseguridad ante los

cambios y el temor de hacer daño en caso de tocarlo. Y los ambientales con la poca privacidad y la relación médico paciente entre el 51 y 63% respectivamente.

Tabla 4. Relación del estrés con los factores asociados

Factores	Stress según EEP		p/RR
	Si N=37 F (%)	No N=63 F (%)	
Factores del niño			
Llanto prolongado	37 (100)	63 (100)	p 1
Dolor	37 (100)	63 (100)	p 1
Factores parentales			
Se siente incapaz de cuidar al bebe	37 (100)	63 (100)	p 1
Incapacidad de ayudar	37 (100)	63 (100)	p 1
Apariencia de debilidad del bebe	36 (97,3)	63 (100)	2,75 (2,11 - 3,56)
Inseguridad ante los cambios	37 (100)	59 (93,65)	p 0,37
Temor por tocar al bebe	37 (100)	63 (100)	p 1 p 0,37
Factores ambientales			
Poca privacidad	37 (100)	51 (80,95)	
Información insuficiente	30 (81,08)	55 (87,3)	1,32 (0,71 - 2,44)
Falta de interés de los médicos	37 (100)	63 (100)	p 1

Fuente: Pérez, 2021

DISCUSION

En este estudio se evidenció que los padres refirieron en cuanto a su experiencia general en pediatría que esta fue de moderado a severo estrés, en comparación a otros estudios como el de Silva (2019) donde refirieron ser una experiencia poco extremadamente estresante en mayor porcentaje. En cuanto a los aspectos específicos, se pudo conocer que de los factores extrapersonales el más estresante fue el relacionado con la apariencia del niño lo cual coincide con lo descrito por Silva (2019) y Palma (2017), aunque con valores ligeramente por encima. Y lo relacionado a los factores interpersonales a diferencia de otros estudios en este se pudo conocer que para los padres entrevistados les resulto más estresante fue la relación y comunicación con el personal de salud siendo el más representativo la información insuficiente o falta de interés.

En cuanto a los factores sociodemográficos, Silva 2019 con su trabajo de grado titulado estrés en padres de recién nacidos críticamente enfermos se comparó y tuvo la misma relación del Graffar con el nivel de estrés medido. Así mismo, en similitud a trabajos previos (Silva, Bejarano 2019) se realiza una comparación entre nivel sociodemográfico representando una gran diferencia entre los niveles de Graffar altos con los medios-bajos III y IV donde la mayoría de los padres representan un grado académico diversificado no representativo al igual que aquellos que reciben ayuda familiar o no y que a pesar no ser representativo se dirige más hacia la media arrojando como resultado estrés de moderado a severo.

Un factor que representó riesgo significativamente mayor para la presencia de estrés en los encuestados fue el lugar donde se encontraba hospitalizado

su hijo, siendo el de mayor impacto la Emergencia pediátrica en comparación con los hospitalizados en piso.

La presencia de factores estresantes en padres de niños hospitalizados está en la totalidad de los mismos, sin embargo, solo una tercera parte de estos presenta características suficientes para diagnosticarles con estrés, se evidenciaron características propias de la persona y factores asociados a la hospitalización que condicionan la presencia en mayor o menor grado el estrés. Dentro de los factores personales el estrato socioeconómico medio bajo y bajo representaron riesgo mayor. En cuanto a las condiciones estresantes propias de la hospitalización se evidencia mayor riesgo para la permanencia en el área de emergencia pediátrica, y el no recibir ayuda familiar. Igualmente, el hecho de considerar al niño en debilidad y la realización de procedimientos causantes de dolor representaron mayor riesgo para estrés de los padres.

Un punto importante es que dentro de los factores referidos por los encuestados como moderadamente y severamente estresante, todos refirieron la falta de interés del personal médico, igualmente Silva, 2019 relacionando en su totalidad una puntuación máxima donde la falta de interés del personal de salud junto con la apariencia débil del niño es primordiales para fomentar al máximo el estrés en los cuidadores.

Se recomienda:

1. La implementación de un programa de atención, evaluación, ayuda y orientación de los padres cuidadores.
2. Capacitar y concientizar al personal de salud sobre considerar la presencia de estrés en los padres cuidadores y dar al personal herramientas para mejorar la comunicación y la relación médico – paciente o médico – padre cuidador.

3. Establecer vínculos y estrategias de acceso de los padres cuidadores con los especialistas y jefes de servicio de las áreas de hospitalización.
4. Continuar con la investigación, se hace necesario la realización de trabajos en esta área, tomando en cuenta otros factores y poblaciones mayores, así como comparar la presencia de estrés antes y después de la implementación de asesoría psicológica en los padre.

Referencias Bibliográficas

1. Astudillo K. Nivel de estrés relacionado con el autoestima y apoyo social percibido por padres de recién nacidos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital de Chillan. Chile. Universidad de concepción 2017. [Citado 4 de junio 2021] Disponible en: http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/2634/3/Tesis_nivel_de_estres_relacionado_con_autoestima.pdf
2. Galiana G. Estrés en padres e hijos en la hospitalización infantil. Universidad Autónoma de Barcelona 2010. Hospital de la Santa Creu. [citado: 20 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686
3. Daza J. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. Universidad de Bio. Chile 2017. [citado 4 de junio de 2021] Tesis de grado
4. Parra F. Vivencia de los padres y las madres con hijos hospitalizados en la unidad de alto riesgo neonatal. Universidad de Carabobo 2012 [citado: 20 de junio de 2021] Tesis de grado.
6. Montes F. Riesgos físicos y efectos de la salud del personal de enfermería que labora que labora en el centro quirúrgico del Hospital de especialidades fuerzas armadas. Ecuador 2010. Tesis de grado
7. Astudillo A. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. Chillan, Chile. Universidad de Bio 2019 [citado 4 de junio de 2021] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532019000100214&lng=es&nr_m=iso&tlng=es

8. Chamarrita F. Escala de evaluación parental (EEP): desarrollo, propiedades psicométricas y aplicaciones. Bogotá 2008 [citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165792672008000200012
9. Olaz F. Guía Para La Construcción De Escalas De Autoeficacia. Universidad de Stanford. Argentina 2001. [citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/effguideSpanish.html>
10. Garza J. La medición en el proceso de investigación científica: Evaluación de validez de contenido y confiabilidad (Measurement in the scientific research process: Content validity and reliability evaluation). Mexico 2009 [citado: 20 de junio 2021] Tesis de grado
11. Ochoa B. Parent stress as a result of the admission of their children to hospital: A review. Stud Psychol. 1 de enero de 1999 [citado: 17 de julio 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.1174/02109399960256829>
12. Hidalgo C. Estrés y afrontamiento en padres de niños hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Docente de Calderón 2017. [citado 17 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/2500/12873/1/T-UCE-0007-PPS013.pdf>
13. Comité de humanización. ACTITUDES DEL NIÑO(A) FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN, REVISTA PEDIATRÍA. 1999 [citado 17 de julio de 2021] Volumen 34 nro 2. Disponible en: https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-342/pediatria34299_actitudes29/
14. Suarez N. El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería. 2010. [citado 17 de julio de 2021] Volumen nro 11. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>
15. Rodriguez B. Impacto emocional de la hospitalización en niños entre 2 y 12 años en unidades medicas y quirúrgicas. Coruña 2019. [citado 17 de julio de 2021]. Trabajo de grado. Disponible en: <https://ruc.udc.es/d>

space/bitstream/handle/2183/25542/VazquezValdes_Xulia_TFG_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

16. Sanchez M. Aspectos emocionales del niño enfermo y su familia. España 2012 [citado 17 de julio de 2021]. Volumen 5 nro 3. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/211/aspectos-emocionales-del-nino-enfermo-y-sufamilia>

17. Serradas M. La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. Caracas 2003. Revista Pedagógica. Volumen 24 nro 71. [citado 17 de julio 2021] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07989792200300030005

ANEXO1. ESCALA PARA EL DIAGNOSTICO Y MEDICION DEL ESTRESS PATERNO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL HCM

Encuesta para administrar a los padres

Madre _____ Padre _____ Otro _____

Le voy a mencionar varias experiencias que han vivido otros padres. Queremos conocer si usted ha tenido esas mismas experiencias, ansiedad, angustia y/o tensión. Le voy a ir leyendo una serie de situaciones y usted conteste según la siguiente escala:

1= "no ha sido estresante". 4= "mucho estrés"
 2= "un pequeño estrés" 5= "extremo estrés"
 3= "moderado estrés" 0= No lo experimente.

A continuación le voy a leer una lista con varios signos y sonidos que Ud. ha experimentado mientras estaba en el servicio de emergencia y/o piso. Me interesa conocer cuáles son sus sentimientos sobre estos signos y sonidos. En una escala del 1 al 5, en donde el 1 representa lo menos estresante y el 5 el más estresante. Si no ha visto o escuchado nada en particular, significa que "no ha pasado por esa experiencia" El valor 0 equivale a "No tuve esa experiencia"

1. La presencia y ruido de monitores y equipos	0	1	2	3	4	5
2. Los otros niños del servicio	0	1	2	3	4	5
3. La cantidad de gente trabajando en el servicio	0	1	2	3	4	5
4. El uso de oxígeno	0	1	2	3	4	5

1. Ahora le voy a leer una lista de ítems que describe lo que Ud. observa o presta atención mientras está en el servicio, cómo también algunos tratamientos que ha visto realizar a su hijo. Si su niño no pasó por alguna de las experiencias que le voy a nombrar, hágame saber que "no pasó por esa experiencia". Si, en cambio, ha tenido alguna de estas experiencias le voy a pedir que me diga en una escala del 1 al 5 cuán estresante o molesta le resulto cada una. Excluyente por fila. El valor 0 equivale a "No tuve esa experiencia"

1. Magullones, moretones, manchas en la piel, cortes o incisiones en la piel	0	1	2	3	4	5
2. El color diferente de su bebe por ej. Pálido, amarillento, etc.	0	1	2	3	4	5
3. La forma no rítmica e irregular de respirar de su bebe	0	1	2	3	4	5
4. Cambios repentinos del color de su bebe (por ej. Comenzando pálido o azulado)	0	1	2	3	4	5
5. Ver a mi bebe dejar de respirar	0	1	2	3	4	5
6. La máquina (respirador) para respirar que tenía su bebe	0	1	2	3	4	5
7. Ver las agujas y tubos que tenía su bebe	0	1	2	3	4	5
8. Cuando mi bebe come por vía intravenosa o por sonda	0	1	2	3	4	5
9. Cuando mi bebe parece estar dolorido	0	1	2	3	4	5
10. Cuando mi bebe llora por largos periodos	0	1	2	3	4	5
11. Cuando mi bebe parece triste y temeroso	0	1	2	3	4	5
12. La apariencia de débil	0	1	2	3	4	5
13. Los temblores y movimientos inquietos de mi bebe	0	1	2	3	4	5

2. Ahora me gustaría saber que experimentó con el comportamiento y comunicación con los médicos, las enfermeras, etc. Recuerde que sus respuestas son confidenciales y no serán comentadas o discutidas con ningún miembro del equipo médico o de enfermería. Excluyente por fila. El valor 0 equivale a "No tuve esa experiencia"

1. Los médicos y enfermeras te explican todo en forma rápida y no se entiende	0	1	2	3	4	5
2. No me explican de manera clara y precisa la enfermedad, gravedad y complicaciones	0	1	2	3	4	5
3. No me hablan acerca de los estudios y tratamientos que realizan al niño	0	1	2	3	4	5
4. No conversan conmigo suficientemente	0	1	2	3	4	5
5. La mayoría de las veces me hablan diferentes personas (médicos, enfermeras, etc)	0	1	2	3	4	5
6. No siento seguridad de quien me habla de las condición de mi hijo	0	1	2	3	4	5
7. Los médicos y enfermeras, actúan como si no estuvieran interesados en mi bebe	0	1	2	3	4	5
8. Los médicos y enfermeras, actúan como si ellos no entendieran las conductas o necesidades especiales de mi bebe	0	1	2	3	4	5

3. Por último, deseo saber cómo siente la relación con su bebé.

1. Me siento separada de mi hijo	0	1	2	3	4	5
2. No puedo alimentar a mi hijo, cargarlo o cuidarlo	0	1	2	3	4	5
3. Algunas veces me olvido del aspecto físico de mi bebe	0	1	2	3	4	5
4. No me siento en privacidad con mi hijo	0	1	2	3	4	5
5. No me siento capaz de proteger a mi bebe del dolor y otros procedimientos dolorosos	0	1	2	3	4	5
6. No me siento capaz de compartir mi bebe con otros familiares	0	1	2	3	4	5

4. Usando la misma calificación que en las preguntas anteriores (1 2 3 4 5), ¿cómo calificaría en general cuán estresante ha sido para Ud. la experiencia en el servicio de pediatría? Excluyente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5. ¿Hay algún otro aspecto que fue estresante para Ud. durante el tiempo en que su bebé estuvo en el servicio de pediatría? Abierta

Dirección: _____

Vivienda: Casa___ Apartamento___ Rancho___ Propio___ Alquilado___ N° de Personas___ Habitaciones___
 Baños___ **Aguas blancas:** Si___ No___ **Aguas Negras:** Cloacas___ Pozo Séptico___ Letrina___
 Ninguno___ **Recolección de basura:** Si___ No___ **Ingreso Familiar:** Sueldo Mínimo___ Mas de Sueldo
 Mínimo___ Menos de sueldo Mínimo___ Irregular___ **Nivel de Instrucción:**
 Edad materna: <18 años___ >18años___ **Gestas:** ___ P___ C

___ **A** ___ **Observaciones:**