

Raquel Ruiz Carrillo

ESTRÉS EN LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS

TRABAJO FINAL DE GRADO

Dirigido por: Dra. Montserrat Garcia Martínez



FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2017/2018

AGRADECIMIENTOS:

En primera estancia, quiero agradecerle a mi tutora, la Dra. Montserrat García Martínez, por ayudarme y guiarme durante el camino.

Me gustaría dedicar este trabajo a mis padres y a mi hermana, los cuales me han apoyado constantemente, animándome a luchar a diario y aportándome los ánimos que fuesen necesarios. Ellos me han ayudado a cumplir uno de mis sueños y sobre todo, quiero darles las gracias por creer siempre en mí.

“No es la carne y la sangre, sino el corazón, lo que nos hace padres e hijos”.

Johann Cristoph Friedrich Schiller *“poeta, dramaturgo, filósofo e historiador alemán”*
(1759-1805).

RESUMEN

El trabajo presente tiene como objetivo principal identificar los diferentes y diversos **factores** causantes del **estrés** existente en los **padres** debido a la **hospitalización** de un **hijo**. Pretendiendo además, hacer a conocer las múltiples **intervenciones** aplicadas desde el ámbito de la **enfermería** para la reducción de dicho estrés y ansiedad existente. Este análisis tiene la finalidad añadida de facilitar el conocimiento acerca de las **publicaciones** científicas existentes relacionadas con el tema. Realizándose una **búsqueda bibliográfica** de los artículos publicados entre octubre del 2004 y junio del 2017; en las bases de datos de Cinahl, Dialnet, Pubmed y Scielo. Seleccionando así los **25 artículos** relacionados con el tema y que cumplieran con los requisitos y criterios de inclusión.

El **análisis** de los resultados se ha categorizado en siete facciones: según el tipo de muestra, el enfoque del estudio empleado, el tipo de estudio realizado, años de publicación, profesión del autor, conclusiones sobre el factor más estresante y la intervención más relevante y útil aplicable para la reducción del estrés.

La **incertidumbre** y la **alteración del rol** de los padres, son las principales causas de estrés, por lo que las intervenciones de enfermería son de vital importancia para reforzar los vínculos en la familia, así como proporcionar **información** y otorgar **apoyo**, por medio de una comunicación terapéutica y eficaz.

Palabras clave: *estrés en padres, intervenciones enfermería, niño hospitalizado, relación terapéutica.*

SUMMARY

This essay has as a main objective to identify the different and various **factors** that cause **stress** existing in **parents** due to the **hospitalization** of a **child**. Pretending to, moreover, make known the multiple **interventions** applied from the **nursery** ambit to reduce this existing stress and anxiety. This analysis has the added purpose to ease the knowledge about the scientific **publications** related with this theme. Making a **bibliographic research** for the published articles between October 2004 and June 2017; in the database of Cinahl, Dialnet, Pubmed and Scielo. Selecting thus **25 articles** which are related to the theme and meet the requirements and inclusion criteria.

The **analysis** of the result has been categorized in seven factions: depending the type of sample, study focus, kind of study realized, year of publication, career of the author, conclusions about the most interesting factor and most relevant intervention and useful applicable for stress reduction.

The **uncertainty** and **disturbance of the parent's rol**, are the main cause of stress, and that is why the nursery's **interventions** are of vital importance to strengthen the links of the family, as well as provide **information** and give **support**, through a therapeutic and efficient communication.

Key words: *parents stress, nursing interventions, child hospitalization, therapeutic relationship.*

ÍNDICE:

1. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA PROFESIONAL	6
2. MARCO CONCEPTUAL.....	7
2.1. Familia y estrés	7
2.2. Reacción de los niños ante las enfermedades y hospitalizaciones	8
2.3. Reacción de la familia ante las enfermedades y hospitalizaciones	9
2.4. Atención a la familia durante la hospitalización	10
2.4.1. Urgencias pediátricas	11
2.4.2. Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).....	11
2.4.3. Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).....	13
2.4.4. Atención en las intervenciones quirúrgicas (IQ).....	14
2.4.5. Niño enfermo crónico hospitalizado	14
3. OBJETIVOS.....	15
4. METODOLOGÍA	15
4.1. Tipo de estudio	15
4.2. Bases de datos	15
4.3. Palabras clave.....	17
4.4. Criterios de inclusión y exclusión	17
4.5. Período dedicado a la búsqueda bibliográfica	18
5. RESULTADOS	19
Tabla 3: Tabla de resultados	19
Tabla 4: Descripción de los resultados.....	20
6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	26
7. CONCLUSIONES.....	30
8. REFLEXIÓN PERSONAL	34
9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	35
10. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN	35
11. ASPECTOS ÉTICOS	35
12. BIBLIOGRAFÍA	36

1. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA PROFESIONAL

Al ingresar en un servicio sanitario un niño no debemos olvidar que éste forma parte de una unidad familiar, la cual es el principal apoyo del niño. Es por esto que no solamente debemos interesarnos en el estrés que soporta el niño durante la hospitalización, sino que además, es de gran relevancia el estrés al cual se encuentran sometidos los padres.

Los hijos perciben las preocupaciones de los padres, se contagian emocionalmente de estos, ya sea de forma positiva o negativa. Esto puede repercutir en su experiencia durante la hospitalización, enfermedad y evolución, a la vez que puede afectar a la salud mental de los progenitores.

La participación de la familia en la atención durante el proceso de hospitalización es un aspecto a tener en cuenta. Es por esto que al conocer factores estresantes y repercusiones de este estrés podemos mejorar la experiencia de la estancia en el hospital, reduciendo estos miedos y ansiedades; optimizando y mejorando aspectos psicológicos, sociales y educativos en la unidad familiar.

Durante mi período de prácticas tanto en la planta de Pediatría como en Centros de Atención Primaria; he podido observar el cómo la preocupación y el estrés de los padres afecta directamente al estado de ánimo y al miedo que sienten sus hijos, influyendo así en los procesos técnicos y curas de enfermería. La preocupación parental por los procedimientos de enfermería, ya sea por desconocimiento o por preocupación, entre otros, afectan al cómo el niño se enfrenta a estas situaciones; a la vez que los padres soportan niveles elevados de estrés. Además, los sucesos en los cuales los padres se encuentran sometidos a dicha tensión, afectan negativamente al trabajo de la enfermera, la cual trabaja con una presión añadida que es la preocupación de dichos padres, pudiendo afectar también a la técnica a realizar o procedimiento.

La enfermería está en contacto constante con las familias, tanto en el medio hospitalario como en la atención primaria en la comunidad, pero muchas veces los cuidados se centran en la persona o paciente, olvidando la importancia de la familia. Hay que tener en cuenta que la persona-usuario forma parte de un sistema familiar.

Los profesionales de enfermería deben de otorgar además de al paciente, a los padres, los cuidados necesarios para reducir dichos niveles de ansiedad y estrés. Teniendo así un papel muy importante durante la hospitalización del niño, ayudando al cambio, adaptación, etc. Y promoviendo respuestas adaptativas.

Es por esto que las enfermeras de la unidad deben de identificar las necesidades que precisan cada familiar del paciente durante el proceso de hospitalización, para poder así establecer una relación de ayuda, apoyo y asesoramiento que alivie el sufrimiento de los familiares y proporcionar los recursos necesarios para afrontar mejor la situación que están viviendo. *(Pardavila Belio & Vivar, 2012)*.

El tema principal de este trabajo será el estrés al cual se encuentran sometidos los padres de los niños hospitalizados, tratando los aspectos y factores que producen dicha situación, por medio de una revisión bibliográfica. Ya que gracias a esta información, podemos evitar problemas durante la hospitalización del niño, planificando intervenciones familiares.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Familia y estrés

Ser padres requiere una transformación significativa en la vida. Tener un hijo es algo que cambia la mentalidad y forma de enfrentarse a la rutina diaria y al futuro. La paternidad precisa una maduración personal acompañada por una evolución. Es aquí cuando se forma el concepto de la **familia**, conociéndose a esta según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión a escala mundial”. *(Rubiales Paredes & Palmar Santos, 2011)*.

Cuando se forma una familia y se tiene un hijo, los padres se centran en el cuidado y el bienestar de éste; es por esto que cuando el niño se enfrenta a una situación de enfermedad, se intensifican los sentimientos negativos y el estrés.

Por otra parte, la manera en que cada persona se enfrenta a los desafíos diarios, está determinada por diversos factores genéticos, ambientales, físicos, la experiencia previa o la ayuda social entre otros. Pero si estas experiencias son negativas pueden generar un desgaste en el individuo, ejerciendo una influencia perniciosa sobre su salud, conociéndose como **estrés**. Éste puede producir diversas respuestas en los sujetos, dependiendo del tipo de estrés que sea, como podemos observar en la tabla 1. *(Rubiales Paredes & Palmar Santos, 2011)*.

ESTRÉS AGUDO	ESTRÉS EPISÓDICO	ESTRÉS CRÓNICO
<p>↓</p>	<p>↓</p>	<p>↓</p>
Respuesta simpática Alertamiento Activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal Respuesta cardiovascular Respuesta metabólica Respuesta hormonal Respuesta inmunológica Respuesta de afrontamiento Cognitivo-conductual	Activación simpática Falta de energía Cambios neurohormonales Agotamiento Irritabilidad Desmoralización	Desregulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal Alteraciones inmunológicas Resistencia insulínica Alteraciones cardiovasculares Alteraciones emocionales Depresión Ansiedad Desesperanza

Tabla 1: respuestas de los sujetos a los diferentes tipos de estrés. (Rubiales Paredes & Palmar Santos, 2011).

2.2. Reacción de los niños ante las enfermedades y hospitalizaciones

Las enfermedades y hospitalizaciones son situaciones críticas para el niño, ya que conllevan cambios en la rutina diaria y sobretodo porque el niño tiene limitados mecanismos de respuesta. Estas respuestas adaptativas del niño ante la **hospitalización infantil**, dependerán de: la edad de desarrollo, las experiencias propias previas, el apoyo disponible y la gravedad y/o amenaza de la enfermedad.

Los **factores** de la enfermedad que suelen **estresar** al **paciente pediátrico** son (Solaesa Casells, 2015; García Martínez, 2015.):

- El miedo o angustia a la separación: suele ser el principal factor de estrés de los lactantes y preescolares, sobre todo entre los 6-30 meses. Teniendo diferentes posibles respuestas como puede ser una protesta enérgica a la separación, inactividad del niño, indiferencia o rechazo, etc.

- La pérdida de control: situación que aumenta la sensación de amenaza y puede llegar a afectar las habilidades de adaptación del niño. Se suele producir por la dependencia forzada a los horarios rigurosos, vestidos diferentes, actividades sanitarias, entorno extraño que usurpa el control del niño sobre su mundo, etc., actuando así el paciente pediátrico con agresividad y/o negativismo.
- El miedo al dolor y al cambio de la imagen corporal: manifestándose por medio de llantos o gritos, expresión facial de dolor (ojos cerrados, boca abierta, cejas bajas etc.), agitación de brazos y piernas, pide que se termine el procedimiento, etc.
- La preocupación que muestran sus padres.
- Las diversas adaptaciones que han de experimentar en cuánto al cambio.

2.3. Reacción de la familia ante las enfermedades y hospitalizaciones

A su vez, es de gran importancia la reacción de la **familia** del paciente pediátrico ante la enfermedad u hospitalización. Se parte de una situación que puede provocar cambios en los roles familiares establecidos, pudiendo aparecer reacciones de incredulidad, seguido de culpabilidad y duda de su capacidad de cuidadores. La reacción a la hospitalización y enfermedad dependerá de factores como (*Pardavila Belio & Vivar, 2012*):

- La gravedad de la enfermedad.
- El tipo de enfermedad, inicio, curso y pronóstico: dónde existe presencia de miedo y temor ante el pronóstico sobre todo, pudiendo ocurrir shock, negación o minimización del problema, siendo de gran importancia que durante la fase de enfermedad, la familia se reorganice.
- La personalidad paterna y las relaciones emocionales entre los miembros: ya que los hombres y las mujeres suelen diferir en su forma de expresar sus sentimientos. Muchas familias mejoran sus relaciones al cuando hay un enfermo. Pueden surgir ambivalencias, conspiraciones de silencio o sobreprotección, entre otras emociones.
- Experiencias previas y creencias/valores paternos.

Cuando se indica la hospitalización, se intensifican en los padres los sentimientos negativos y de culpabilidad, ya que se sienten incapaces de aliviar el dolor físico y emocional del niño. Presentan temor, ansiedad y frustración. Estando los dos primeros relacionados con la gravedad de la situación y el tipo de enfermedad y/o intervenciones que requiere. Mientras que el sentimiento de frustración se relaciona con el desconocimiento de las normas del hospital, la sensación de ser mal recibidos por el

personal sanitario y el temor a preguntar sobre los procedimientos y tratamientos. En ocasiones, los padres pueden sufrir de algún grado de depresión, así como que también pueden manifestar agotamiento físico y mental. (*Rubiales Paredes & Palmar Santos, 2011*).

Las personas disponen de una serie de estrategias y habilidades para afrontar los cambios, pero también tienen que aprenderlas y desarrollarlas. Además disponer de recursos de apoyo social que pueden facilitar o dificultar el proceso de adaptación. (*García Martínez, 2015*).

Se han realizado estudios que describieron las principales fuentes estresoras para los familiares cuyos hijos requirieron hospitalización; siendo normalmente la fuente del estrés situaciones como: falta de información, desconocimiento, situación de la enfermedad y angustia del niño. (*Hagstrom, 2017*).

2.4. Atención a la familia durante la hospitalización

Cuando se realiza la hospitalización del niño, hablamos de otorgar una **atención enfermería pediátrica**, donde por medio de un método sistematizado se identifican y se resuelven los problemas de salud, cubriéndose las necesidades del paciente, sistema familiar y/o comunidad. Gracias a estrategias para la recogida de información, escalas de valoración, la evaluación de los cambios comportamentales y fisiológicos y la participación de los padres, se efectuará una valoración inicial, a partir de la cual se realizarán unas intervenciones. (*Rubiales Paredes & Palmar Santos, 2011*).

Actualmente, se acepta cada vez más la necesidad de modificar el modelo de atención basado en el enfoque biológico y utilizar en vez de este un enfoque más integrador. Es por eso que el objetivo de la **enfermería en la atención a la familia**, es ayudar a ésta, es decir, ayudar cada uno de los integrantes a alcanzar y mantener la máxima salud. El objetivo de los cuidados enfermeros debe ser el grupo familiar además de la persona sana o enferma. Los profesionales de enfermería deben de otorgar y proporcionar cuidados culturalmente competentes, definiéndose según *Purnell* como “el proceso en que el profesional de la salud se esfuerza por lograr la habilidad de trabajar eficazmente dentro del contexto cultural del individuo, la familia o la comunidad”. (*Rubiales Paredes & Palmar Santos, 2011*).

La enfermería se encargará de ayudar al niño a obtener el mayor grado de salud posible, enfocándose además en conocer los efectos de la enfermedad sobre el niño y su familia, disminuir el nivel de ansiedad y el estrés generado. Por medio de actividades como: promover la atención centrada en la familia, proporcionar apoyo psicológico necesario, ofrecer información y disponibilidad. (*Rubiales Paredes & Palmar Santos, 2011*).

El niño y la familia también pueden sufrir de estrés al ingresar por urgencias, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatos (UCIN), en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), antes de una intervención quirúrgica (IQ) o al hospitalizar un niño enfermo crónico.

2.4.1. Urgencias pediátricas

Las **urgencias pediátricas** es un servicio cuyo objetivo de los profesionales es realizar una valoración inicial de cada paciente y clasificarlo por prioridades, gracias a un sistema de triaje validado y estandarizado. Siendo una urgencia aquella situación clínica que necesita de asistencia médica dentro de un margen relativo de tiempo corto, para ser tratada, o porque los síntomas hacen prever una enfermedad potencialmente grave. (HSJD, 2017).

En muchas ocasiones el grado de satisfacción, tanto del niño como de la familia, no es el deseado debido a una serie de factores que rodean a la realización del citado acto médico, debido a la presión asistencial irregular y la escasa adaptación de los equipos de Urgencias a las necesidades asistenciales. Es por esto que los profesionales de la salud debemos cuidar algunos aspectos fundamentales para disminuir el impacto psicológico de la urgencia en el niño y la familia como es: la presentación, explicación previa a los procedimientos en un lenguaje claro y adaptado a la edad del niño y de la familia, permitir la presencia de los padres durante la exploración y practica de extracciones de sangre o curas, adaptar la arquitectura y decoración de las unidades, hacer partícipes a los padres durante los procedimientos, etc. (Benito Fernández, Mintegi Raso & Sánchez Etxaniz, 2006).

2.4.2. Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

La **UCIN** es la unidad donde ingresan los recién nacidos de alto riesgo, es decir, que presentan relación con factores desagradables preconceptionales, gestacionales, maternos, obstétricos y neonatales que deben estar bajo estrecha observación de personal sanitario cualificado debido a una mayor probabilidad de morbimortalidad. En otras palabras, en esta unidad asistencial, bajo la responsabilidad de un médico especialista en pediatría y sus áreas específicas, se realiza la atención del recién nacido (RN) con patología médico-quirúrgica, con compromiso vital, que precisa medios y cuidados especiales de forma continuada. (Solaesa Casells, 2015). Dónde la base fundamental del éxito es el personal entrenado, la acumulación de experiencias, y la protocolización de sus procedimientos. (Moro Serrano, Málaga Guerrero & Madero, 2014).

El nuevo cambio de hábitat supone para el RN prematuro un cambio tanto cuantitativo como cualitativo en los estímulos que llegan a sus órganos sensoriales y una continua activación de sus respuestas de estrés. Como consecuencia, puede alterarse el proceso de organización de las estructuras cerebrales superiores, en un momento de especial vulnerabilidad. A su vez, la familia del paciente se ve sometida a grandes cambios que pueden provocar dificultades en su regularización emocional, psicosocial, económica y laboral. Es por esto que los cuidados de enfermería centrados en el correcto desarrollo del paciente y en la familia pretenden estructurar un sistema de cuidados que reduzca las situaciones estresantes para el RN y su familia, y que además, aporte elementos enriquecedores para su desarrollo. Estos cuidados no son necesariamente una técnica, sino una forma de trabajo que tiñe todas las tareas que se realizan durante el cuidado del propio paciente. El cuidado individualizado se brinda gracias a la observación, el conocimiento y la interpretación del comportamiento del RN, y se basa en gran parte en los conocimientos de la *Dra. Heudelise Als*. Ésta explicó que debido a que los RN perciben el mundo que los rodea a través de sus sentidos de una forma directa, su comportamiento sirve para valorar de forma continua y actualizada la idoneidad de la experiencia sensorial que están percibiendo. Las conductas de estrés, defensa y evitación indican experiencias inapropiadas, atendiendo a las cuales será necesario modificar el entorno ambiental y los cuidados que se prestan al RN para su desarrollo cerebral. Por esto, se aplicarán algunas **intervenciones** de enfermería como (*Moro Serrano, Málaga Guerrero & Madero, 2014; Tamez & Pantoja Silva, 2008*):

- Reducción del estrés ambiental (menor estimulación nociceptiva):
 - Reducir el ruido (monitores, alarmas, voces golpes, etc.) y la luz.
 - Reducir las manipulaciones y las maniobras dolorosas.
- Medidas de enriquecimiento del entorno:
 - Ayudar al RN a mantener una posición flexionada y contenida.
 - Favorecer la actividad mano-boca.
 - Trabajar respetando el ritmo sueño-vigilia.
- Medidas para apoyar la participación de los padres como cuidadores:
 - Favorecer el contacto del RN con sus padres, ayudar a los padres a reconocer los signos de sus hijos e instruirlos, para así incrementar su participación en el cuidado.
 - Favorecer la lactancia materna.
 - Permitir la entrada libre de los padres.
 - Integrar a los padres en el cuidado a sus hijos desde el primer momento del ingreso con la mayor implicación posible.

- Estar siempre dispuesto a responder preguntas de los padres o buscar respuestas necesarias.
- Incentivar y promover el contacto piel-piel.
- Promover y organizar un programa de ayuda a los padres en la UCIN con reuniones semanales.

2.4.3. Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)

La **UCIP** es el Servicio del Hospital infantil centrado en la asistencia intensiva continuada e integral del niño críticamente enfermo. Donde se realizan “el conjunto de métodos, procedimientos y técnicas médicas y de enfermería que permiten, en situaciones anormales, la supervivencia del niño y la conservación de su integridad anatómica, funcional y psíquica”. (*Murillo Murillo, Gómez García & Cotes Teruel, 2008*).

Es una unidad en la que los cuidados de enfermería tienen el objetivo de proporcionar al paciente y a su entorno calidad asistencial de forma íntegra. (*Murillo Murillo, Gómez García & Cotes Teruel, 2008*).

Teniendo como **intervenciones** principales algunas como: la permeabilidad de las vías aéreas, la movilización del niño para evitar la aparición de UPP en caso de que éste no esté en condiciones, la cura de los catéteres, etc. (*Murillo Murillo, Gómez García & Cotes Teruel, 2008*).

Y la utilización de intervenciones para aumentar el vínculo parental como: favorecer el contacto piel-piel, reforzar los conocimientos y la educación para la salud a los familiares con niños en la UCIP, realizar acompañamiento durante el proceso de la enfermedad, facilitar el duelo, etc. (*Murillo Murillo, Gómez García & Cotes Teruel, 2008; González Villanueva, 2011*).

En esta unidad es importante saber cómo ayudar al paciente y a su familia para reducir el estrés que experimentan. El niño se puede mostrar triste o con dolor y al no ser capaces los padres de poder ayudar a sus hijos como habitualmente lo harían; reflejan sentimientos de pérdida. Es por esto que el papel de la enfermera es apoyar y ayudar a los padres durante la hospitalización. Aportando la información necesaria y ofreciendo disponibilidad para resolver posibles dudas. Aplicando intervenciones como: reducir al mínimo la separación de padres, familia y amigos, incluyendo el juego y actividades lúdicas como parte del tratamiento, etc. (*González Villanueva, 2011*).

2.4.4. Atención en las intervenciones quirúrgicas (IQ)

Cuando un niño es informado acerca de la necesidad de la realización de una **IQ**, éste y su familia se enfrentan a esta situación con sensaciones como temor e incertidumbre, seguida de ansiedad y confusión. Éstos síntomas son traducidos en el paciente en un conjunto de manifestaciones y desajustes comportamentales. (*Valoria Villamartín, 2000*).

Como profesionales de la salud, debemos atender a las necesidades del paciente y familia no solamente recurriendo a la actuación de fármacos, sino utilizando la comunicación como valor terapéutico, en la preparación para la operación y en su recuperación posterior. Estudios demuestran que uno de cada tres pacientes hospitalizados, presenta trastornos psicológicos significativos. Y las tasas elevadas de disfunciones psicológicas en pacientes de hospitales como el Hospital General de Madrid, nos obliga al planteamiento y la necesidad de la implantación de nuevas estrategias en la comprensión y atención al enfermo y su entorno. El niño basa su seguridad y estabilidad en la de los padres, por lo que resulta de máxima importancia que en el equipo asistencial se puedan solucionar y tratar las ansiedades de los padres para que no sean transferidas y proyectadas directamente sobre los niños antes y durante la intervención quirúrgica. (*Valoria Villamartín, 2000*).

2.4.5. Niño enfermo crónico hospitalizado

El término “**crónico**” se refiere al tiempo de evolución de la patología, pero sin hacer referencia a la gravedad. Se define como un proceso incurable, con gran carga social, desde el punto de vista económico, social e incapacitación. (*Rubiales Paredes & Palmar Santos, 2011*). La consecuencia de la enfermedad en un niño puede interrumpir el normal crecimiento y desarrollo, precipitando ciertas dificultades inherentes a determinadas etapas evolutivas. Todo esto dependerá de las diferentes características de la enfermedad crónica a la cual se encuentre sometido, dependiendo de factores como: el inicio (repentino o insidioso), la asociación de la enfermedad con otros problemas, la incertidumbre del pronóstico, etc. Por lo que enfermería realizará valoraciones continuadas de las 14 necesidades del paciente durante un tiempo prolongado, proporcionará cuidados en el hospital y en el hogar, orientará al paciente y a la familia, detectará y actuará favoreciendo la reorganización delante de crisis familiares, reacciones de incredulidad, ansiedad, depresión, etc. Además, preparará al paciente y familia para los procedimientos, minimizará la pérdida de control, prevendrá y reducirá los daños corporales, facilitará actividades recreativas, etc. (*Solaesa Casells, 2015*).

3. OBJETIVOS

General

- Identificar los factores relacionados con el estrés en padres cuyos hijos están hospitalizados.

Específico

- Analizar las publicaciones científicas realizadas sobre el estudio del estrés parental con niños y niñas hospitalizados en el ámbito de la enfermería y sus intervenciones.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, longitudinal, basado en la **revisión bibliográfica** de la evidencia científica existente acerca del tema, profundizando en los diferentes elementos y factores asociados al estrés producido en los padres de hijos hospitalizados.

4.2. Bases de datos

Para realizar este tipo de trabajo, se emplearon las siguientes bases de datos como fuentes de información para la recogida de diferentes tipos de artículos científicos:

4.2.1. PUBMED

Es un archivo gratuito donde se encuentran diferentes tipos de texto completo de la literatura de las revistas biomédicas y ciencias de la vida, en la Biblioteca Nacional de Medicina (NIH/NLM) de los Institutos Nacionales de Salud de EE.UU. Aportando así una gran cantidad de literatura científica de libre acceso a su base de datos MEDLINE.

URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

4.2.2. CINAHL

Herramienta de búsqueda de investigación definitiva para los profesionales del ámbito de la enfermería y de la salud. Los usuarios disponen de acceso rápido y fácil de textos completos a las páginas principales de las revistas, estudios, etc. Ofrece una amplia cobertura de contenido donde se puede buscar contenido.

URL: <http://web.b.ebscohost.com/sabidi.urv.cat/ehost/search/advanced?vid=0&sid=d6872972-cdfa-4594-95d6-8550d1044514%40sessionmgr104>

4.2.3. SCIELO

Empleándose tanto la biblioteca virtual de Scielo-España como la de Scielo-Chile. Las cuales ofrecen una colección de revistas científicas de la salud a nivel de su país. Cuentan con el apoyo de múltiples instituciones nacionales e internacionales relacionadas con la edición y publicación científica.

URL: <http://scielo.isciii.es/scielo.php> y <http://www.scielo.cl/>

4.2.4. DIALNET

Motor de búsqueda y uno de los portales bibliográficos más grandes del mundo. Cuyo objetivo es facilitar la visibilidad de la literatura científica hispana. Ofrece servicio como base de datos, pudiendo encontrar artículos de revistas, libros y artículos de libros colectivos, actas de congresos, tesis doctorales, etc.

URL: <https://dialnet.unirioja.es/>

4.3. Palabras clave

<u>PALABRAS CLAVE</u>	<u>SINÓNIMOS</u>	<u>ENGLISH</u>
Estrés padres	Ansiedad en padres	family stress, stress fathers, stress parents
Cuidado pediátrico	Cuidado paciente pediátrico crítico	Pediatric care, pediatric critical care
Enfermería	Enfermera	Nurse, nursing, nursing intervention
Niño hospitalizado	Recién Nacido (RN) hospitalizado	Child/children, newborn/newborns hospitalization
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	NICU
UCIP	Unidad de Cuidados Pediátricos Intensivos	PICU
Intervención quirúrgica	Operación	Surgery
Relación terapéutica	-	Therapeutic relationship
Urgencias pediátricas	-	Pediatric emergency

Tabla 2: Palabras empleadas para la búsqueda de los artículos.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1. Criterios de inclusión

- Documentos a texto completo.
- De acceso gratuito.
- En inglés y castellano.
- Publicados entre 2004 y 2017.
- Artículos.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Artículos publicados fuera del rango indicado.
- Acceso mediante pago.
- Idiomas diferentes a los mencionados.
- Tesis doctorales y libros.

4.5. Período dedicado a la búsqueda bibliográfica

El tiempo empleado en la búsqueda de artículos en las diferentes bases de datos ha sido de un total de 60 días. Iniciándose el 8/10/2017 y finalizándose el día 6/12/2017.

5. RESULTADOS

Tras aplicarse los criterios de inclusión y exclusión en las diferentes bases de datos y a continuación eligiendo por contenido, se obtienen un total de 25 artículos. Siendo 5 en castellano y 20 en inglés (*Tabla 3*).

Tabla 3: Tabla de resultados

<u>FUENTE INFORMACIÓN</u>	<u>PALABRAS CLAVE</u>	<u>TIPO DE BÚSQUEDA</u>	<u>RECUPERADOS</u>	<u>SELECCIONADOS</u>
Pubmed	• Family stress AND pediatric critical care AND nurs*	Booleana	27	• Hagstrom S, 2017.
	• Family stress AND paediatric care	Booleana	159	• Aldridge MD. et al, 2005.
	• Stress fathers AND NICU	Booleana	9	• Sourabh D. et al, 2016.
	• Family stress AND children hospitalization AND nurs*	Booleana	25	• Purdy IB. et al, 2015.
	• Family stress AND NICU AND nurs*	Booleana	48	• Busse M. et al, 2013.
	• Stress parents AND Surgery AND Nursing	Booleana	73	• Hall SL. Et al, 2015. • Segre L. et al, 2013. • Sikorova L. et al, 2011. • Diffin J. et al, 2016.
	• Stress parents AND PICU AND nurs*	Booleana	50	• Board R., 2004.
Scielo	• Relación terapéutica AND padres AND UCIN	Booleana	1	• Sifuentes A, et al, 2010.
	• Stress AND NICU	Booleana	1	• Palma E, et al, 2016.
Dialnet	• Ansiedad urgencias pediátricas	Simple	7	• González A. et al, 2009.
	• Estrés padres AND niño hospitalizado	Booleana	2	• Santos L. et al, 2015.
	• Estrés padres AND hospitalización	Booleana	10	• González A. et al, 2012.
CINAHL	• Parents stress in NICU	Simple	36	• Al Maghaireh D. et al, 2017. • Enke C. et al, 2016. • Turner M. et al, 2015.
	• Stress parents AND nursing interventions AND NICU or Neonatal Intensive Care Unit.	Booleana	3	• Turan T. et al, 2008.
	• Stress parents AND nurse	Booleana	85	• Fleck P. et al, 2016. • Mortensen J. et al, 2015.
	• Stress parents AND nursing interventions AND PICU or Pediatric Intensive Care Unit	Booleana	5	• Blanch SR. et al, 2009. • Mok E. et al, 2006.
	• Stress parents AND newborns or neonates or infants AND NICU or Neonatal Intensive Care Unit	Booleana	13	• Simeone et al., 2017. • Yaman & Altay, 2015.

Tabla 3: Tabla de los resultados obtenidos tras la búsqueda.

Mientras que en la *Tabla 4* se describen las características de los documentos.

Tabla 4: Descripción de los resultados.

<u>TÍTULO</u>	<u>AUTORES AÑO PUB.</u>	<u>TIPO DE ESTUDIO</u>	<u>POBLACIÓN</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>CONCLUSIONES</u>
<u>Fathers stress during a child's critical care hospitalization.</u>	Board R., 2004.	Estudio descriptivo y comparativo.	15 padres con hijos en la UCIP y 10 padres con hijos en la Unidad de Cuidado General (UCG).	Examinar el estrés y los síntomas de padres con niños en la UCIP y comparar su estrés y síntomas con los padres con un niño en la UCG.	Los padres de la UCIP experimentaron un nivel de estrés superior al de los padres de la UCG; debido a la vista, sonidos y procedimientos. En la UCIP alertaron sobre una mayor frecuencia de estrés, molestias, preocupación y dolor de cabeza. Una práctica avanzada y un personal preparado, deben saber cómo se sienten los padres y cómo actuar.
<u>Decreasing Parental Stress in the Pediatric Intensive Care Unit.</u>	Aldridge MD. Et al, 2005.	Revisión bibliográfica.	39 artículos.	Determinar las necesidades y los factores estresantes de los padres en la UCIP y las intervenciones para reducir el nivel de estrés.	Intervenciones básicas: proporcionar información sobre el estado/pronóstico del niño, animar a los padres a participar en el cuidado, otorgar apoyo, etc. Que aplicadas en conjunto, ayudan a promover la atención centrada en la familia en la UCIP.
<u>Nurses as providers of support for others of premature infants.</u>	Mok E. et al, 2006.	Estudio descriptivo y transversal.	37 madres.	Conocer el grado de apoyo de las enfermeras que tratan con las madres de bebés prematuros ingresados.	Los padres expresaron que deseaban mayor implicación y apoyo de enfermería, sobretudo del área de la comunicación y entrega de información. Los profesionales deberán adaptarse y formarse en torno a las necesidades de los padres.
<u>Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in NICU.</u>	Turan T. et al, 2008.	Estudio analítico y experimental.	20 padres.	Determinar el efecto de las intervenciones de enfermería para reducir los niveles de estrés en los padres de bebés prematuros en la UCIN.	Los padres padecen de elevados niveles de estrés, sobre todo si se trata de padres jóvenes. Intervenciones de enfermería para disminuir significativamente los niveles de estrés: aportar información sobre la unidad al ingreso, responder dudas, informar sobre los tratamientos o procedimientos, etc.

<u>TÍTULO</u>	<u>AUTORES AÑO PUB.</u>	<u>TIPO DE ESTUDIO</u>	<u>POBLACION</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>CONCLUSIONES</u>
<u>Ansiedad en niños y cuidadores que acuden a un servicio de urgencias pediátricas hospitalarias.</u>	González A. et al, 2009.	Estudio descriptivo y transversal.	105 casos.	Definir los niveles de ansiedad en los acompañantes y niños que acuden al servicio de urgencias hospitalarias. Relacionar otras variables que puedan ser asociadas a estos niveles.	No se detectan elevados niveles de ansiedad estadísticamente significativos en los acompañantes ni en los niños. Tampoco se detecta correlación entre los niveles de ansiedad de los niños y de sus progenitores.
<u>Relationship between stress, coping and nursing support of parents of preterm infants admitted to tertiary level NICU of Karnataka, India: a cross-sectional survey.</u>	Blanch SR. Et al, 2009.	Estudio descriptivo y transversal.	62 madres y 38 padres.	Investigar interrelaciones entre el estrés, el afrontamiento y el apoyo de enfermería a los padres con RN ingresados en la UCIN.	Los niveles de estrés en los padres son bastante elevados, debido a factores como la alteración del rol parenteral, apariencia del niño, sonidos, pérdida de la función de cuidador, incertidumbre de la situación o recuperación, etc. Las madres manifiestan un mayor grado de estrés que los padres. Manifestaron satisfacción con el servicio de enfermería, el cual debe apoyar a los padres durante el proceso y estar formadas para realizar las intervenciones necesarias para reducir el estrés parenteral, proveer apoyo, comprensión y empatía.
<u>Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la UTIN.</u>	Sifuentes A, et al, 2010.	Estudio descriptivo y transversal.	30 padres.	Concretar las características de la relación terapéutica que establece el personal de Enfermería con los padres de neonatos en la UCIN.	Las encuestas reflejaron que los padres requieren de mayor atención, tiempo y explicaciones, del personal de enfermería. Mientras que, se sentían satisfechos con el trato, aclaración de dudas y apoyo emocional. Considerando en general al equipo como digno de confianza y respeto, pero con insuficientes manifestaciones de afecto o contacto físico.
<u>The needs of mothers of newborns hospitalised in NICU.</u>	Sikorova L. et al, 2011.	Estudio analítico y trasversal.	147 madres.	Conocer las necesidades de las madres cuyos hijos están en la UCIN y evaluar el nivel de apoyo proporcionado por el personal sanitario.	El grado de estrés de los padres es elevado, debido a la incapacidad de ayudar al niño, la impotencia que experimentan, etc. Evaluaron al personal de forma alta, calificando positivamente la capacidad en el cuidado, disposición y resolución de dudas.
<u>Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las UCI.</u>	González A. et al, 2012.	Estudio descriptivo y transversal.	145 madres.	Establecer los determinantes estresores existentes en las madres con hijos en la UCIN.	Los resultados mostraron que esta situación es extremadamente estresante en un 89% de las madres estudiadas. Resaltando factores estresantes como: la presencia de los monitores, alarmas, procedimientos invasivos, alteración del rol materno y su vínculo.

<u>TÍTULO</u>	<u>AUTORES AÑO PUB.</u>	<u>TIPO DE ESTUDIO</u>	<u>POBLACION</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>CONCLUSIONES</u>
<u>Parent's responses to stress in the NICU.</u>	Busse M. et al, 2013.	Metodología mixta de revisión bibliográfica y entrevistas cualitativas y cuantitativas.	30 padres. 35 artículos.	Indagar la relación del estrés con la ansiedad, la depresión, la interrupción del sueño y la fatiga de los padres de hijos hospitalizados en la UCIN. Examinar los efectos del estrés y describir intervenciones.	El estrés se relaciona con cambios preocupantes de los resultados físicos y emocionales, destacando la ansiedad, depresión, fatiga e interrupción del sueño. Las acciones de enfermería son esenciales para reducir el estrés y disminuir las respuestas adversas, mejorar la salud de los padres y el comportamiento de estos. La principal fuente estresora es la alteración del rol; la enfermera acompañará a los padres durante el proceso, abordando el estrés, la depresión, etc. Empleando intervenciones.
<u>Emotional distress in mothers of preterm hospitalized infants: a feasibility trial of nurse-delivered treatment.</u>	Segre L. et al, 2013.	Estudio analítico, longitudinal, prospectivo y experimental.	23 madres.	Aplicar y estudiar un tratamiento de visitas de escucha para evitar la aparición de depresión en madres de bebés prematuros en la UCIN.	La aplicación en enfermería de las visitas de escucha reduce significativamente los síntomas clínicos de la depresión y la ansiedad. También disminuyó síntomas de insomnio y/o infelicidad. Experimentaron una mejoría en su estado de ánimo y en su calidad de vida.
<u>Family-centred care and traumatic symptoms in parents of children admitted to PICCU.</u>	Mortensen J. et al, 2014.	Estudio descriptivo y transversal.	118 padres.	Investigar la relación entre la experiencia de los padres, cuidados de enfermería y niveles de estrés. Identificar posibles diferencias de género.	Los padres se encuentran satisfechos con el apoyo y cuidado proporcionado por las enfermeras de la UCIP. Se encontraron diferencias relevantes de género en el estrés agudo, siendo superior en las madres.
<u>Posttraumatic stress and experiences of parents with a newborn in the neonatal intensive care unit.</u>	Yaman & Altay, 2014.	Estudio descriptivo y transversal.	66 recién nacidos y 66 padres.	Examinar el estrés post-traumático de los padres con RN en la UCIN, analizar las experiencias y las diferencias entre los factores estresantes.	Las madres padecen un nivel de estrés post-traumático superior al que presentan los padres. Los profesionales deben informar adecuadamente a la familia acerca del diagnóstico y pruebas que se realizan, facilitar intimidad, favorecer la relación paterno-filial; así como vigilar y detectar los síntomas de este estrés.
<u>Cuando la comunicación es nociva en el encuentro entre profesional y familia del niño hospitalizado.</u>	Santos L. et al, 2015.	Estudio exploratorio descriptivo.	34 familiares.	Identificar las consecuencias negativas de la comunicación entre los profesionales y las familias de los niños hospitalizados.	La incertidumbre, el miedo, la ansiedad y el estrés, son efectos que perjudican la comunicación. El comportamiento de algunos profesionales la desfavorece. Una incorrecta comunicación, dificulta el ofrecer unos cuidados idóneos; reflejándose en inseguridades e insatisfacción familiar.

<u>TÍTULO</u>	<u>AUTORES AÑO PUB.</u>	<u>TIPO DE ESTUDIO</u>	<u>POBLACION</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>CONCLUSIONES</u>
<u>The assessment of parental stress and support in the NICU using the Parent Stress Scale- NICU.</u>	Turner M. et al, 2015.	Estudio analítico y transversal.	73 padres.	Identificar los elementos más estresantes para los padres en la UCIN.	El 42% de los padres manifestaron la necesidad de mayor apoyo de los profesionales. Factores como: la edad de los padres, un bebé prematuro o el nacimiento de gemelos, el ruido, la iluminación, como agravantes del estrés. Proporcionar un grupo de apoyo profesional, ayuda a mejorar el enfoque, abordando de mejor forma el estrés.
<u>NICU discharge planning and beyond: recommendations for parent psychosocial support.</u>	Purdy IB. et al, 2015.	Revisión bibliográfica.	53 artículos.	Establecer estrategias para ayudar a los padres de los niños ingresados en la UCIN.	Comprender las necesidades de los padres y de los niños ingresados, es vital para así poder apoyarlos adecuadamente. Una familia correctamente preparada debería recibir asesoramiento anticipatorio sobre el estrés psicológico. Los profesionales deben aplicar un enfoque de equipo, planificando y coordinando las actividades. Facilitando a los padres el superar los obstáculos y los desafíos que supone el cuidado de los niños en la UCIN.
<u>Recommendations for enhancing psychosocial support of NICU parents through staff education.</u>	Hall SL. Et al, 2015.	Revisión bibliográfica.	132 artículos.	Brindar una atención en la UCIN a los padres que ejemplifique la creencia de proporcionar una atención psicosocial y apoyo a la familia.	El personal de sanidad que trabaja en las UCIN se expone a elevados factores de estrés que puede repercutir gravemente en su rendimiento laboral. Se debe educar a todo el personal y proporcionar herramientas para comprender las necesidades de los padres y proporcionarles una atención correcta, centrada en la familia y en la mejora de las habilidades de comunicación para la disminución de posibles complicaciones y trastornos durante y tras la experiencia de la UCIN.
<u>Stress in fathers of premature Newborns Admitted in a NICU.</u>	Sourabh D. Et al, 2016.	Estudio prospectivo de cohorte, basado en cuestionarios.	80 padres.	Analizar el estrés y ansiedad presente en los padres de los RN prematuros ingresados en la UCIN.	El estrés se encuentra relacionado con asuntos financieros, el rol parental alterado y la preocupación por asuntos del hogar. Así como con: el comportamiento del personal, el peso al nacer del niño, la edad del padre y la educación.
<u>Estrés en padres de RN hospitalizados en una Unidad de paciente crítico neonatal.</u>	Palma E, et al, 2016.	Estudio descriptivo y transversal.	43 padres y 57 madres.	Conocer el grado de estrés de padres de RN hospitalizados en la UCIN, y la asociación de éste con las variables clínicas y sociodemográficas.	Las diferencias en los niveles de estrés de hombres y mujeres no son estadísticamente significativas. El estrés de los padres está relacionado con la edad gestacional del RN, la duración de la hospitalización y el diagnóstico. También con la separación y la alteración del rol parenteral.

<u>TÍTULO</u>	<u>AUTORES AÑO PUB.</u>	<u>TIPO DE ESTUDIO</u>	<u>POBLACION</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>CONCLUSIONES</u>
<u>Connecting mothers and infants in the NICU.</u>	Fleck P. et al, 2016.	Revisión bibliográfica.	42 artículos.	Sugerir intervenciones para guiar al personal de enfermería a evaluar las necesidades de los padres con hijos en la UCIN y actuar para disminuir el estrés.	La enfermera debe promover los vínculos emocionales bebé-madre durante la hospitalización. Por medio de la observación y el conocimiento, proporcionarán respuestas individualizadas, aumentando la interacción y disminuyendo así la ansiedad. Intervenciones como promover el contacto piel-piel, optimizar el ambiente, facilitar la intimidad, promover el apego materno-infantil, etc.
<u>Stress and distress in parents of neonates admitted to the NICU for cardiac surgery.</u>	Diffin J. et al, 2016.	Estudio observacion al.	69 padres de RN ingresados en la UCIN para cirugía cardíaca y 142 padres de bebés sanos.	Determinar los niveles de estrés relacionado con la UCIN y los niveles de angustia psicológica.	El grupo cardíaco informó sobre la alteración del rol parental y el estrés, presentando puntajes elevados de depresión y ansiedad. El estrés se asocia a factores como: sonidos, apariencia del bebé, etc. Una intervención individualizada dirigida por los padres reduce el estrés; mejorando el afrontamiento a la situación y reduciendo los niveles de ansiedad y depresión.
<u>Communicating with parents in NIU: The impact on parental stress.</u>	Enke C. et al, 2016.	Estudio descriptivo y transversal.	1277 padres.	Analizar el estrés en padres cuyos bebés con bajo peso al nacer ingresan en la UCIN. Identificar los padres más propensos a padecer estrés, y, explorar los efectos de la comunicación profesional-padres.	Los padres más jóvenes y de los bebés con pronósticos más severos poseen mayor probabilidad de padecer estrés. La comunicación empática del personal, las presentaciones iniciales y la aportación de la información necesaria, reducen el estrés. Se debe aumentar la implicación empática profesional para reducir el estrés de los padres con mayor riesgo a padecerlo.
<u>Family Stress in Pediatric Critical care.</u>	Hagstrom S, 2017.	Metodología mixta, cuantitativa y cualitativa.	8 familias.	Identificar las fuentes de estrés en las familias de los niños hospitalizados en la UCIP más de dos semanas.	Principales factores estresantes en la UCIP: la importancia de la separación, el tipo de enfermedad y la angustia del niño, la alteración de los roles dentro del concepto de la familia, la incertidumbre, etc. Hay que centrarse en la ansiedad y desconocimiento a la que la familia se enfrenta; ayudar a la familia en su tarea de cuidado familiar. Potenciar la presencia familiar y la participación en la atención al paciente pediátrico.

<u>TÍTULO</u>	<u>AUTORES AÑO PUB.</u>	<u>TIPO DE ESTUDIO</u>	<u>POBLACION</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>CONCLUSIONES</u>
<u>Comparative Analysis: Implementation of a Pre-operative Educational Intervention to Decrease Anxiety Among Parents of Children With Congenital Heart Disease.</u>	Simeone et al., 2017.	Estudio comparativo.	60 padres.	Evaluar la eficacia de la intervención de educación de enfermería para aliviar el grado de ansiedad de los padres de niño que precisaron de cirugía cardíaca por primera vez.	Los profesionales deben informar adecuadamente sobre los procedimientos terapéuticos planeados. Educar a los padres antes de la cirugía sobre qué esperar antes, durante y después del proceso, mejora el conocimiento y la satisfacción de los padres; reduce la ansiedad, y produce efectos positivos en el rango terapéutico del paciente pediátrico.
<u>Stress, Anxiety, Depression and Sleep Disturbance among Jordanian mothers and fathers of infants admitted to NICU: a preliminary study.</u>	Al Maghaireh D. et al, 2017.	Estudio descriptivo y transversal.	310 padres.	Investigar factores y niveles de estrés de los padres cuyos hijos están ingresados en la UCIN. Y la relación con los factores de ansiedad, depresión y trastorno del sueño.	Los niveles de estrés de las madres fueron superiores al de los padres. Existiendo una correlación positiva entre el estrés con: ansiedad, depresión y alteración del sueño. Enfermería tiene que reforzar el servicio de apoyo y aumentar la comunicación terapéutica con los padres. Desarrollando habilidades de comunicación, aumentando la participación de los padres, etc. Disminuyendo así los problemas psicológicos y del estrés.

Tabla 4: Descripción de los resultados obtenidos en la búsqueda.

6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, clasificamos los resultados obtenidos tras la búsqueda por diferentes categorías.

6.1. Según el tipo de muestra

Si analizamos los artículos obtenidos teniendo en cuenta la muestra, observamos (*gráfico 1*) que el total de padres y madres participantes es de 2.999, el total de niños es de 171 y el total de artículos de revisión es de 301.

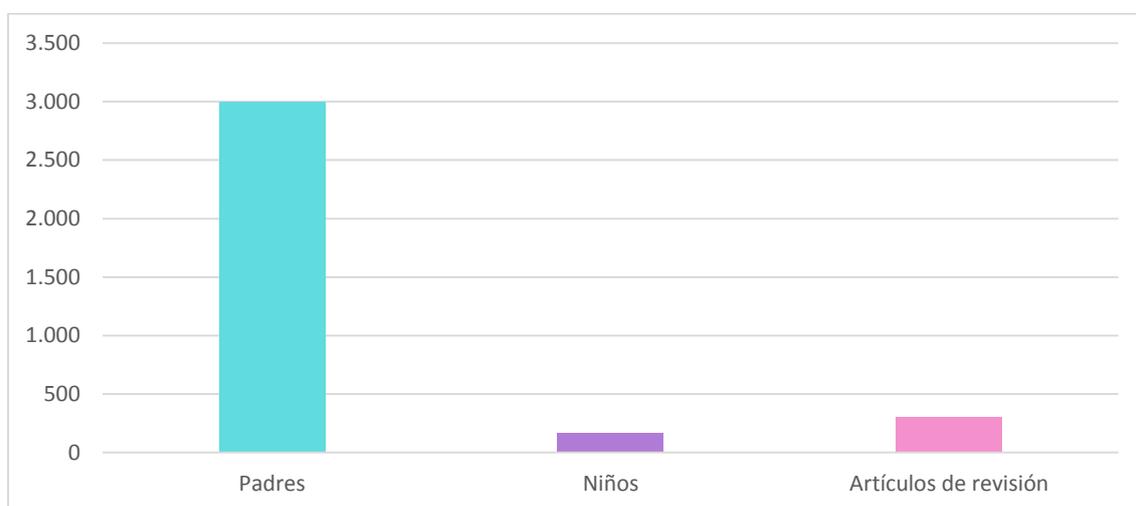


Gráfico 1: Distribución de los documentos por tipo de muestra.

6.2. Según el enfoque del estudio

Según el enfoque, observamos (*gráfico 2*) que del total de los artículos 14 son cuantitativos, mientras que 9 artículos son de origen cualitativo.

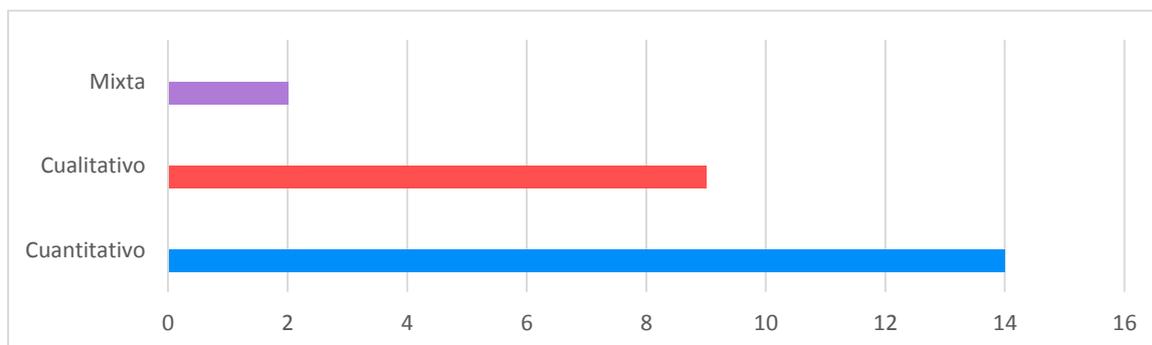


Gráfico 2: Clasificación de los artículos según el enfoque del estudio realizado.

6.3. Según el tipo de estudio

Tal y como muestra el *gráfico 3*, la mayor parte de los estudios escogidos son observacionales, tratándose de un 72% de la muestra. Mientras que el resto de artículos son mayoritariamente de revisión bibliográfica o experimental.

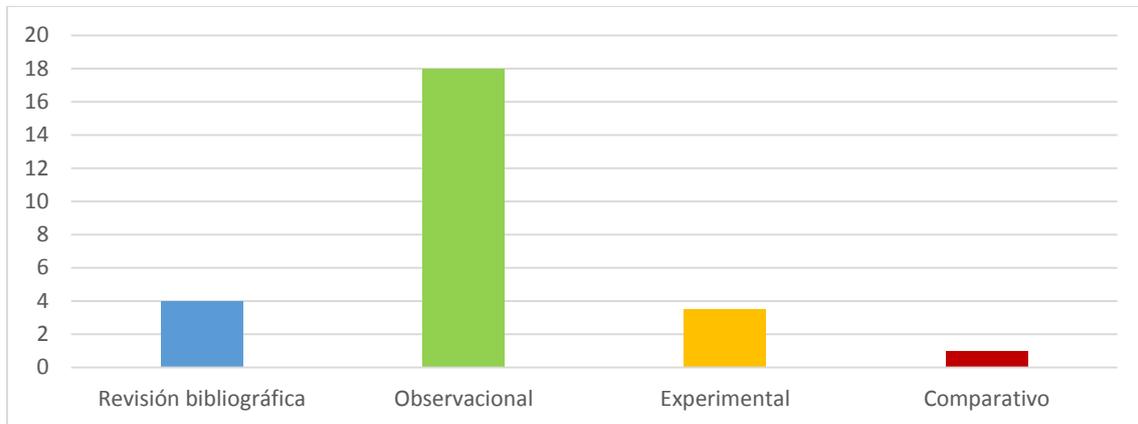


Gráfico 3: Clasificación de los artículos según el tipo de estudio realizado.

6.4. Según el año de publicación

Teniendo en cuenta el *gráfico 4*, en períodos como el 2009 o 2014, aumentaron respecto al resto de años las producciones relacionadas con el tema trabajado. A pesar de todo, se nota un gran aumento de investigaciones realizadas entre los años 2015 y 2016, en los cuales proliferan e incrementan las publicaciones.

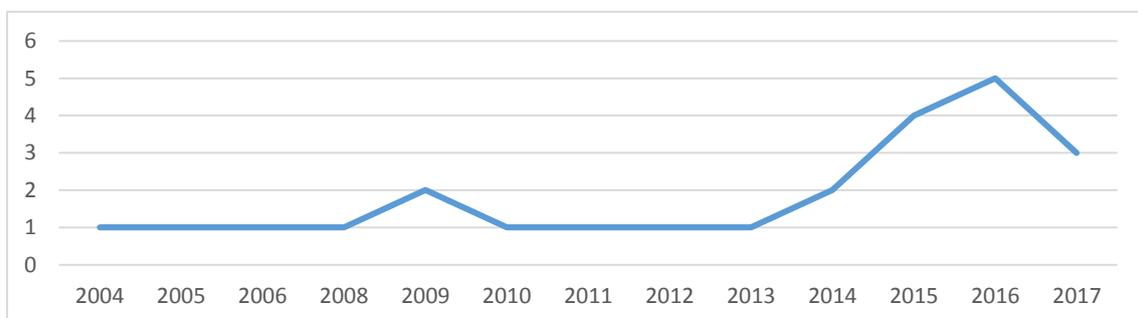


Gráfico 4: Número de artículos publicados desde el año 2004 hasta el 2017.

6.5. Según el tipo de autor

En el *gráfico 5*, se observa que los profesionales que más han participado son del ámbito de la enfermería (64 enfermeras). Además, se observa también un porcentaje elevado de diferentes departamentos de la salud y especialistas varios (34 profesionales).

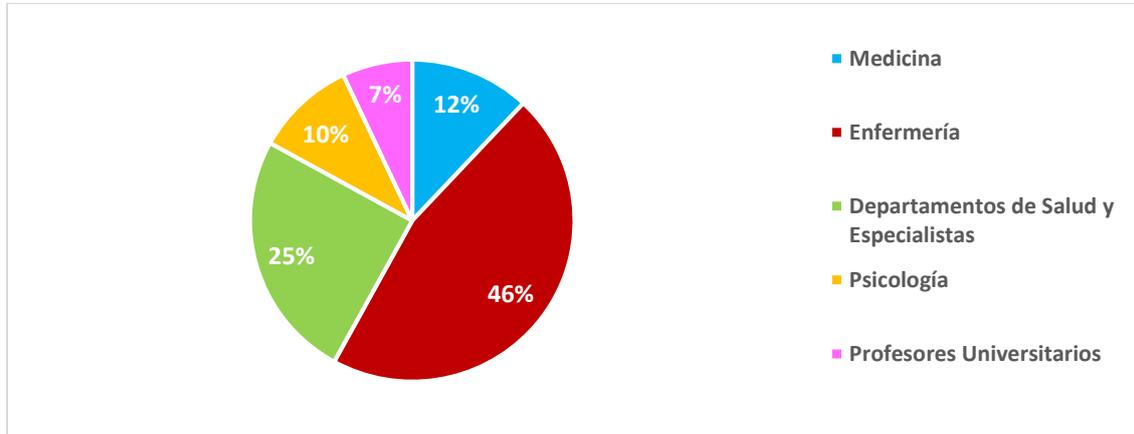


Gráfico 5: Diferentes tipos de profesionales como autores.

6.6. Según las conclusiones sobre el factor más estresante

Los factores que más estresan a los padres, serían tal y como podemos encontrar en el *gráfico 6*, la incertidumbre, seguido de la alteración del rol de los padres y la presencia de sonidos e iluminación desconocida para los padres. En la mayor parte de los artículos analizados también se concluye que factores como la edad temprana de los padres o el comportamiento de los profesionales de la salud, son factores que agravan este estrés.

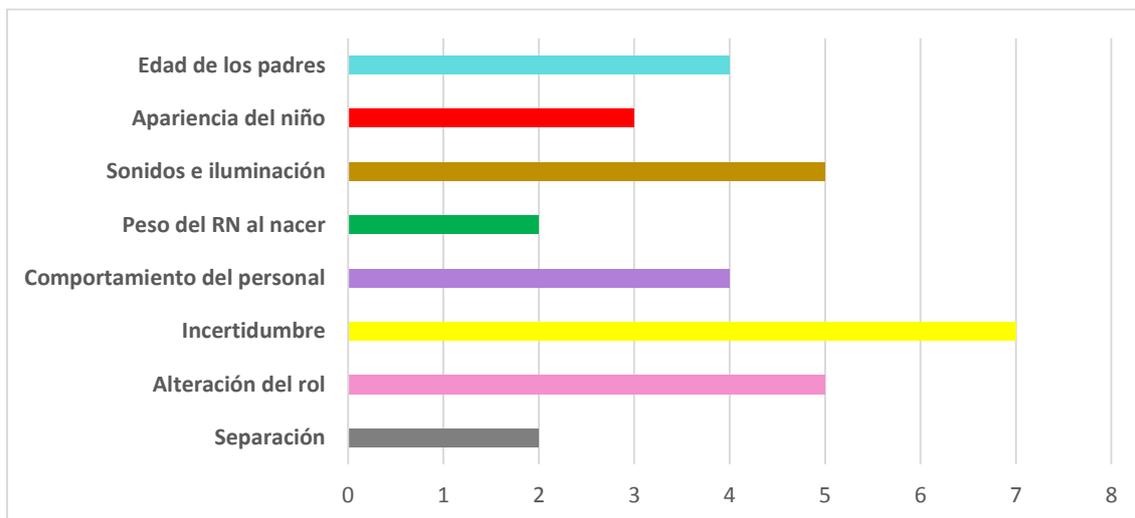


Gráfico 6: Factores más estresantes para los padres durante la hospitalización del niño.

6.7. Según las conclusiones sobre la intervención más relevante

El *gráfico 7* nos muestra las intervenciones mayormente utilizadas en los trabajos revisados. Siendo el facilitar el apego entre el padre-hijo, el proporcionar información (sobre los procedimientos a realizarse, el funcionamiento de la planta o aparatos, el tratamiento, diagnóstico, etc.) y el otorgar apoyo durante la hospitalización del paciente pediátrico a los familiares, las principales intervenciones aplicadas para la reducción del estrés de los familiares. Escuchar y facilitar así la expresión de sentimientos, miedos y dudas, es otra de las más importantes intervenciones; seguidas de: potenciar la presencia de la familiar, favorecer la intimidad y realizar una comunicación adecuada.

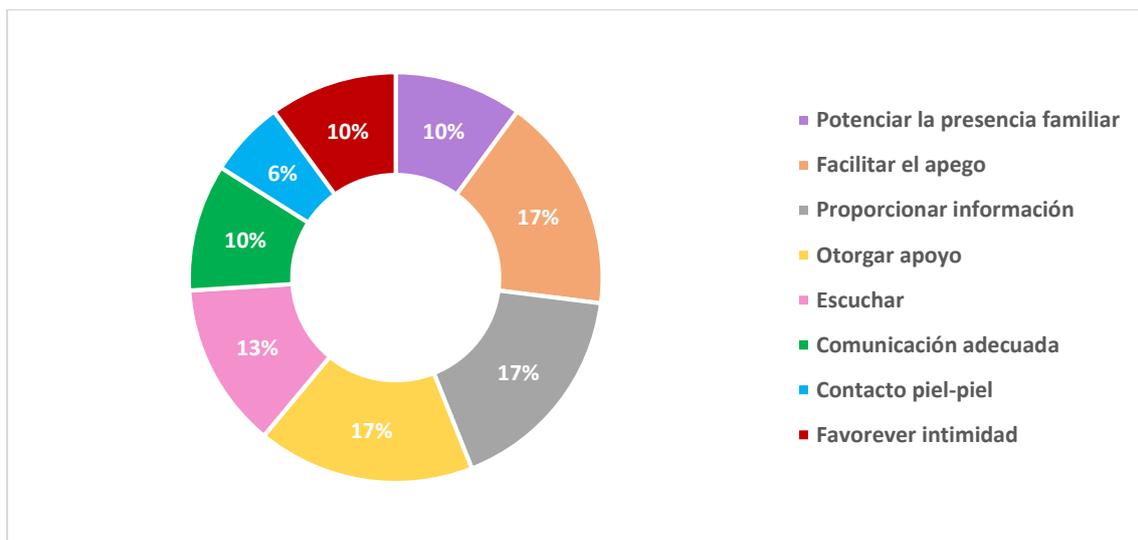


Gráfico 7: Intervenciones más empleadas para la disminución del estrés.

7. CONCLUSIONES

La muestra estudiada está formada básicamente por **padres**, esto es debido principalmente a que el trabajo se centra en los padres cuyos hijos se encuentran hospitalizados, siendo por tanto menor la cantidad estudiada de niños o de artículos.

Analizado el enfoque de los artículos, se observa que el 56% de los artículos son **cuantitativos** (*Board R., 2004; Turan T. et al, 2008; González A. et al, 2009; Blanch SR. Et al, 2009; Sikorova L. et al, 2011; González A. et al, 2012; Segre L. et al, 2013; Mortensen J. et al, 2014; Yaman & Altay, 2014; Turner M. et al, 2015; Palma E, et al, 2016; Diffin J. et al, 2016; Enke C. et al, 2016 & Al Maghaireh D. et al, 2017.*); esto proporciona datos significativos en cuanto al nivel de estrés de los padres y madres, los hijos de los cuales se encuentran hospitalizados en diferentes servicios, así como las diferencias entre los niveles de estrés en ambos sexos. Mientras que un 36% de los artículos son de origen **cualitativo** (*Aldridge MD. Et al, 2005; Mok E. et al, 2006; Sifuentes A, et al, 2010; Santos L. et al, 2015; Purdy IB. et al, 2015; Hall SL. Et al, 2015; Sourabh D. Et al, 2016; Fleck P. et al, 2016 & Simeone et al., 2017.*), centrándose más en los factores estresantes o en las diversas intervenciones que puede realizar la enfermera para reducir el estrés existente en los familiares del paciente pediátrico.

Los **autores** son mayoritariamente enfermeras. Esto se debe principalmente a que suelen ser las enfermeras quienes están encargadas del cuidado del neonato las 24 horas del día, siendo así las que más en contacto están con los padres y las que, por ende, tienen más probabilidades de poder analizar y estudiar el comportamiento de los padres ante el estrés y la situación de la hospitalización del paciente pediátrico. (*González A., et al, 2012*). Además, muchos de los artículos tratan sobre **intervenciones de enfermería** para reducir el nivel de estrés. (*Board R., 2004; Aldridge MD. Et al, 2005; Turan T. et al, 2008; Blanch SR. Et al, 2009; Busse M. et al, 2013; Segre L. et al, 2013; Yaman & Altay, 2014; Santos L. et al, 2015; Purdy IB. et al, 2015; Hall SL. Et al, 2015; Fleck P. et al, 2016; Diffin J. et al, 2016; Enke C. et al, 2016; Hagstrom S, 2017; Simeone et al., 2017 & Al Maghaireh D. et al, 2017*).

El estrés se debe principalmente a la **incertidumbre**. Esto es debido a la nueva situación en la que se encuentran envueltos los padres del recién nacido y la sensación de impotencia para brindar la atención necesaria al bebé. La incertidumbre afecta en mayor nivel a las madres que a los padres de los niños y afecta más a los padres jóvenes. (Board R., 2004; Aldridge MD. Et al, 2005; Mok E. Et al, 2006; Blanch SR. et al, 2009; González A. et al, 2012; Santos L. et al, 2015; Turner M. et al, 2015; Palma E, et al, 2016; Diffin J. et al, 2016 & Hagstrom, 2017).

La situación, rompe la expectativa de tener un hijo sano, entrando los padres en un estado de shock a causa de la separación y a la imposibilidad de poder cuidar adecuadamente a su hijo, ya que ellos no son capaces de satisfacer las nuevas necesidades que deben de ser atendidas al ingresar en un hospital. Ciertamente es que no todos los padres sufren elevados niveles de estrés, pero la mayoría de estos padecen estrés extremadamente elevado; llegando e incluso a experimentar un trastorno por estrés agudo o a un **trastorno por estrés postraumático** como consecuencia de la situación experimentada. (Yaman & Altay, 2014; González E., et al, 2012).

La **alteración del rol** debido a los cambios que tienen que realizar las familias para acomodarse a la nueva situación, la impotencia ante la separación y su efecto; es uno de los factores más estresantes para los familiares del paciente. La tensión en el papel de los padres es uno de los aspectos más recalables, debido a la necesidad repentina de depender del equipo sanitario para el cuidado de sus hijos, siendo así alterados sus roles de cuidadores y protectores. (Board R., 2004; Aldridge MD. Et al, 2005; Mok E. Et al, 2006; Blanch SR. et al, 2009; González A. et al, 2012; Santos L. et al, 2015; Turner M. et al, 2015; Palma E, et al, 2016; Diffin J. et al, 2016 & Hagstrom, 2017).

Otro factor de los más considerados como estresantes es la presencia de **monitores y equipos** cerca del bebé que son vistos por los padres como sinónimos de gravedad, así como la presencia de alarmas constantes y ruidos repentinos que advierten que algo no funciona correctamente; siendo considerado como muy o extremadamente estresante. (Board R., 2004; Aldridge MD. Et al, 2005; Mok E. Et al, 2006; Blanch SR. et al, 2009; González A. et al, 2012; Santos L. et al, 2015; Turner M. et al, 2015; Palma E, et al, 2016; Diffin J. et al, 2016 & Hagstrom, 2017.).

El **comportamiento del personal** y la comunicación de éste es otro condicionante del grado de estrés existente. La falta de sensibilidad de algunos profesionales a la hora de hablar con los padres del paciente, no presentarse, no aportar información acerca del tratamiento que está siendo administrado a su hijo, la falta de comunicación o de contacto físico, etc., hacen que los padres se sientan inseguros. Sin embargo, la gran parte de los padres refirió que el personal de enfermería les aportó apoyo emocional, ánimos, esperanza y fe, respetando sus condiciones sociales, creencias y costumbres, etc., y considerándolos como un equipo que brinda un apoyo eficiente, de confianza y respeto. (*Mok E. et al, 2006; Blanch SR. et al, 2009; Sifuentes A, et al, 2010; Sikorova L. et al, 2011; Mortensen J. et al, 2014; Hall SL. Et al, 2015; Turner M. et al, 2015; Enke C. et al, 2016; Simeone et al., 2017 & Al Maghaireh D. et al, 2017*).

Las intervenciones de enfermería son necesarias para fortalecer el vínculo familia-enfermera. El personal debe de estar formado para poder prestar a los familiares la atención necesaria para poder vivir la experiencia de una forma no traumática o perjudicial y presenciarla de forma positiva. Las **intervenciones** más indispensables y elementales son facilitar el apego, proporcionar información y otorgar apoyo a las familias, disminuyendo así trastornos de ansiedad y psicológicos. (*Aldridge MD. et al, 2005; Busse M. et al, 2013; Segre L. et al, 2013; Purdy IB. et al, 2015; Hall SL. Et al, 2015; Fleck P. et al, 2016 & Hagstrom S, 2017*).

La **comunicación** de enfermería con los familiares del paciente pediátrico es de vital importancia para establecer vínculos terapéuticos; por lo que es necesario reforzar las actitudes y comportamientos positivos del profesional de enfermería hacia los padres, para facilitar la adaptación de éstos a la unidad y fomentar e incrementar la capacidad de ser madres y padres de un RN en condiciones de hospitalización. Siendo el personal de enfermería el responsable de fomentar y fortalecer los aspectos positivos de la relación terapéutica con los padres, ayudando a conocer las debilidades y realizando actividades que refuercen estas dudas o carencias en la unidad familiar; promoviendo además la empatía, comunicación y el propio cuidado en sí, tanto del paciente como de su entorno.

Este trabajo demuestra la necesidad de la **aplicación** de las diversas **intervenciones** de **enfermería** para la reducción del estrés y ansiedad experimentada en los padres cuyos hijos están hospitalizados. Las intervenciones diseñadas con el objetivo de reducir dicho estrés deberían de ser estudiadas y realizadas en mayor número, ya que según muchas valoraciones, se han encontrado relación con la reducción del estrés y la ansiedad. A pesar de la eficacia de las intervenciones por separado, se ha podido comprobar que la suma de todas ellas, aportan un beneficio mayor, asegurando así la reducción del máximo posible del nivel de estrés presente.

Finalizado el trabajo, se puede decir que se han cumplido los **objetivos** planteados; en este caso, el objetivo principal se trataba de “Identificar los factores relacionados con el estrés en padres cuyos hijos están hospitalizados” y el objetivo específico se centraba en “Analizar las publicaciones científicas realizadas sobre el estudio del estrés parental en niños y niñas hospitalizados en el ámbito de la enfermería y sus intervenciones”.

8. REFLEXIÓN PERSONAL

En cuanto a la presente búsqueda bibliográfica realizada, hemos podido profundizar en la importancia de un cuidado digno a los familiares del paciente pediátrico hospitalizado. Así como ser conocedores de la verdadera relevancia existente debajo del cuidado realizado por las enfermeras a los padres del niño, por medio de intervenciones específicas y cómo éstas favorecen la reducción de síntomas como el estrés provocado por la hospitalización y la nueva situación a la cual se encuentran sometidos. Señales y síntomas como el estrés, son el resultado de una cierta carencia en la aplicación de las diversas técnicas e intervenciones de enfermería; por lo que tras la realización del presente trabajo, somos más conscientes del déficit de estudios relacionados con la temática planteada. Estas investigaciones son necesarias para así poder perfeccionar la planificación de cuidados e incrementar el beneficio de los padres delante del niño hospitalizado.

Este TFG me ha otorgado la posibilidad de poder indagar en un tema el cual siempre me ha parecido muy interesante, ya que la familia del paciente pediátrico es una entidad que, como futura enfermera, debo tener siempre presente, y cuidar por medio de intervenciones, al igual que se cuida al propio paciente. Se ha tratado de una oportunidad para obtener conocimientos que colaboren hacia una búsqueda de nuevas intervenciones; participando así, en la lucha por la necesidad de nuevas investigaciones para poder innovar en técnicas de reducción del estrés de los padres en dichas situaciones.

Por lo que hace al proceso de creación de éste trabajo, puedo decir que ha sido un tanto arduo en cuanto a la propia búsqueda de los artículos a analizar, ya que se emplea una metodología de búsqueda muy característica que varía atendiendo a la base de datos empleada, y que dependiendo de las palabras clave aplicadas, se obtienen unos resultados u otros. A pesar de todo, me gustaría comentar que exceptuando la búsqueda de artículos y su análisis, la parte restante del trabajo no ha sido de tanta dificultad, más bien todo lo contrario. Se podría decir que esto se debe al tema seleccionado, ya que cuando uno escoge una temática que es de su agrado, esta labor pasa a ser algo que realizas por gusto, es decir, debido a que la área seleccionada forma parte de tu propio interés, como ha sido el caso, se demuestra una mayor facilidad a la hora de realizar el trabajo.

9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Llegados este punto del presente trabajo, es preciso comentar la presencia de diversos factores limitantes, como puede ser la carencia de artículos realizados en los últimos cinco o seis años del tema escogido, la escasa muestra de padres estudiados en algunos artículos o la presencia de conclusiones contradictorias entre diversos artículos seleccionados. También cabe destacar la falta de experiencia de algunos padres en la realización o participación en determinadas investigaciones y las posibles divergencias en las conclusiones y opiniones, entre los padres con diferencias demográficas y/o étnicas.

10. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

La presente búsqueda bibliográfica supone una pequeña aproximación a la situación actual de los factores estresantes y las intervenciones de enfermería realizadas en los padres cuyos hijos se encuentran en situación de hospitalización, y tras los resultados obtenidos, podríamos plantear la necesidad de aumentar el desarrollo de nuevas investigaciones relacionadas con el tema expuesto. Así, se podría profundizar acerca del conocimiento sabido y sobretodo poder aumentar el número de intervenciones que puede realizar la enfermera para reducir el estrés presente en los padres. Estas intervenciones se podrían estudiar en conjunto y por separado, teniendo en cuenta los resultados obtenidos y en muestras grandes de padres, consiguiendo así una mayor fiabilidad en los estudios realizados y unas conclusiones más acertadas. La producción de nuevos estudios más detallados y actuales facilitaría la realización de conclusiones innovadoras para la reducción del estrés en los padres.

11. ASPECTOS ÉTICOS

El trabajo realizado dado que se trata de una búsqueda bibliográfica, no precisó ni el permiso ni la aprobación de ningún comité de ética.

Todos los documentos empleados se encuentran referenciados en la lista de la bibliografía.

La autora declara no tener conflicto de intereses para realizar el trabajo presente.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Aldridge, M. (2017). Decreasing Parental Stress in the Pediatric Intensive Care Unit: One Unit's Experience. *Critical Care Nurse*, 25(6), 40-50. Recuperado el 18 de Noviembre de 2017 de: <http://ccn.aacnjournals.org/content/25/6/40.full.pdf+html>
- Al Maghaireh, D. F., Abdullah, K. L., Chong, M. C., Chua, Y. P., & Al Kawafha, M. M. (2017). Stress, Anxiety, Depression and Sleep Disturbance among Jordanian Mothers and Fathers of Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit: A Preliminary Study. *Journal Of Pediatric Nursing*, 36:132-140. Recuperado el 3 de Diciembre de 2017, de: [c10.1016/j.pedn.2017.06.007](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.007)
- Benito Fernández, F., Mintegi Raso, S., & Sánchez Etxaniz, J. (2006). Diagnóstico y tratamiento de urgencias pediátricas (4th ed., pp. 1-10). Vizcaya: Urgencias de Pediatría, Hospital de Cruces.
- Board, R. (2004). Father stress during a child's critical care hospitalization. *Journal Of Pediatric Health Care*, 18(5), 244-249. Recuperado el 4 de Diciembre de 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2004.06.003>
- Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, L., & Thomas, K. (2013). Parents' Responses to Stress in the Neonatal Intensive Care Unit. *Neonatal Care*, 33(4). Obtenido el 29 Noviembre 2017, de: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2013715>
- Diffin, J., Spence, K., Naranian, T., Badawi, N., & Johnston, L. (2016). Stress and distress in parents of neonates admitted to the neonatal intensive care unit for cardiac surgery. *Early Human Development*, 103, 101-107. Recuperado el 4 de Diciembre de 2017, de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.08.002>
- D'Souza, S., Karkada, S., Lewis, L., Mayya, S., & Guddattu, V. (2009). Relationship between stress, coping and nursing support of parents of preterm infants admitted to tertiary level neonatal intensive care units of Karnataka, India: a cross-sectional survey. *Journal Of Neonatal Nursing*, 15(5), 152-158. Recuperado el 3 de Diciembre de 2017, de: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2009.07.003>
- Dutta, S., Mahajan, R., Agrawal, S., Nehra, R., & Narang, A. (2016). Stress in fathers of premature newborns admitted in a neonatal intensive care unit. *Indian Pediatrics*, 53(4), 311-313. Obtenido el 28 Noviembre 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1007/s13312-016-0843-y>

- Enke, C., Oliva y Hausmann, A., Miedaner, F., Roth, B., & Woopen, C. (2016). Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress. *Patient Education & Counseling*, 100(4), 710-719. Recuperado el 3 de Diciembre de 2017, de: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.017>
- Fleck, P. (2016). Connecting Mothers and Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 16(2), 92-96. Recuperado el 3 de Diciembre de 2017, de: <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.03.007>
- García Martínez, M. (2015). *Infermería en la gestació i adolescència. Infermeria pediàtrica* (pp. 4-14). Obtenido el 1 Noviembre 2017 de: <https://moodle.urv.cat/moodle/mod/folder/view.php?id=1505633>
- González Anido, A., Pérez Cabeza, L., Erkoreka González, L., Alonso Ganuza, Z., Azkarraga Orbe, M., & De Pedro Ullate, R. et al. (2009). Ansiedad en niños y cuidadores que acuden a un servicio de urgencias pediátricas hospitalarias. *Norte De Salud Mental*, 8(35), 20-29. Recuperado el 16 de Noviembre de 2017 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830269>
- González Escobar, D., Ballesteros Celis, N., & Serrano Reatiga, M. (2012). Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 9(1), 43-53. Recuperado el 9 de Octubre de 2017 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986747>
- González Villanueva, P. (2011). *Enfermería de la infancia y la adolescencia* (1st ed., pp. 135-145). Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Hagstrom, S. (2017). Family Stress in Pediatric Critical Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 32, 32-40. Recuperado el 1 Noviembre de 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2016.10.007>
- Hall, S., Cross, J., Selix, N., Patterson, C., Segre, L., & Chuffo-Siewert, R. et al. (2015). Recommendations for enhancing psychosocial support of NICU parents through staff education and support. *Journal Of Perinatology*, 35, S29-S36. Obtenido el 29 Noviembre 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2015.147>
- Mok, E., & Leung, S. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal Of Clinical Nursing*, 15(6), 726-734. Recuperado el 3 de Diciembre de 2017, de: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01359.x>
- Moro Serrano, M., Málaga Guerrero, S., & Madero, L. (2014). Cruz, *Tratado de Pediatría* (11th ed., pp. 170-174; 293-294). Madrid: Médica Panamericana.

- Mortensen, J., Simonsen, B. O., Eriksen, S. B., Skovby, P., Dall, R., & Elklit, A. (2014). Family-centred care and traumatic symptoms in parents of children admitted to PICU. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 29(3), 495-500. Recuperado el 3 de Diciembre de 2017, de: <https://doi.org/10.1111/scs.12179>
- Murillo Murillo, R., Gómez García, C., & Cotes Teruel, M. (2008). Manual de intervención enfermera en unidades de cuidados pediátricos (1st ed., pp. 13-22). Murcia: Diego Martín Librero Editor S.L.
- Palma I, Elisa, Von Wussow K, Fernanda, Morales B, Ignacia, Cifuentes R, Javier, & Ambiado T, Sergio. (2017). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Revista chilena de pediatría*, 88(3), 332-339. Recuperado el 28 de Noviembre de 2017 de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>
- Pardavila Belio, M. I., & Vivar, C. G. (2012). Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería Intensiva*, 23(2), 51-67. Recuperado el 1 Noviembre de 2017 de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2011.06.001>
- Purdy, I., Craig, J., & Zeanah, P. (2015). NICU discharge planning and beyond: recommendations for parent psychosocial support. *Journal Of Perinatology*, 35, S24-S28. Obtenido el 29 Noviembre 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2015.146>
- Rubiales Paredes, M., & Palmar Santos, A. (2011). *Enfermería del adulto, volumen I* (pp. 49-61; 63-66). Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Santos, L., Oliveira, L., Munari, D., Barbosa, M., Peixoto, M., & Nogueira, A. (2015). Cuando la comunicación es nociva en el encuentro entre profesional y familia del niño hospitalizado. *Enfermería Global*, 14(1). Recuperado el 28 de Noviembre de 2017 de: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.14.1.185171>
- Segre, L., Chuffo-Siewert, R., Brock, R., & O'Hara, M. (2013). Emotional distress in mothers of preterm hospitalized infants: a feasibility trial of nurse-delivered treatment. *Journal Of Perinatology*, 33(12), 924-928. Obtenido el 30 Noviembre 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2013.93>
- Sifuentes Contreras, A., Parra, F.M., Marquina Volcanes, M., & Oviedo Soto, S.. (2010). Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. *Enfermería Global*, (19) Recuperado el 6 de diciembre de 2017, de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200014&lng=es&tlng=es

- Sikorova, L., & Kucova, J. (2011). The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomedical Papers*, 156(4):330-336. Recuperado el 30 de Noviembre de 2017, de: <http://dx.doi.org/10.5507/bp.2011.046>
- Simeone, S., Pucciarelli, G., Perrone, M., Rea, T., Gargiulo, G., & Dell'Angelo, G. et al. (2017). Comparative Analysis: Implementation of a Pre-operative Educational Intervention to Decrease Anxiety Among Parents of Children With Congenital Heart Disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 35, 144-148. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de: <http://dx.doi.org.sabidi.urv.cat/10.1016/j.pedn.2017.01.008>
- Solaesa Casells, M. (2015). Cuidados enfermeros centrados en el niño y la familia (pp. 161-162; 167-174; 187). Madrid: CEU Ediciones.
- Tamez, R., & Pantoja Silva, M. (2008). Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal (3rd ed., p. 73). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Turan, T., Basbakkal, Z., & Özbek, S. (2008). Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(21), 2856-2866. Recuperado el 3 de Diciembre de 2017, de: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x>
- Turner, M., Chur-Hansen, A., Winefield, H., & Stanners, M. (2015). The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale – Neonatal Intensive Care Unit. *Women & Birth*, 28(3), 252-258. Recuperado el 3 de Diciembre de 2017, de: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.001>
- Urgencias pediátricas. (2017). Hospital Sant Joan de Déu. Obtenido el 5 Noviembre 2017, de: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/ninos/urgencias-pediatricas>
- Valoria Villamartín, J. (2000). Cirugía pediátrica (pp. 9-16). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Yaman, S., & Altay, N. (2014). Posttraumatic stress and experiences of parents with a newborn in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 140-152. Recuperado el 6 de Diciembre de 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2014.990872>