

Estresores parentales en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Parental stressors in a Pediatric Intensive Care Unit

Muriel Ramírez^a, Sandra Navarro^b, Cristián Clavería^c, Yerko Molina^d, Alfonso Cox^e

^aEnfermera. Unidad de Pacientes Críticos Pediátricos, Hospital Clínico Red de Salud UC CHRISTUS

^bEnfermera-Matrona, Mg Psicología Social. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile

^cMédico Cardiólogo e Intensivista Pediátrico, Departamento de Cardiología y Enfermedades Respiratorias, División de Pediatría. Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile

^dPsicólogo, Mg Psicología de la Salud. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. Académico Facultad de Psicología Universidad Adolfo Ibáñez

^ePsicólogo, Unidad de Pacientes Críticos Pediátricos, Hospital Clínico Red de Salud UC CHRISTUS

Recibido el 11 de julio de 2017; aceptado el 2 de noviembre de 2017

Resumen

Introducción: La hospitalización de un hijo es una situación que produce un alto nivel de estrés en padres/madres, especialmente en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). **Objetivo:** Determinar cuáles son los principales estresores percibidos por los padres/madres de niños/as en UCIP y qué variables se asocian. **Pacientes y Método:** Estudio cuantitativo, transversal y correlacional, contempla el análisis secundario de datos del proyecto de Investigación Docente Asistencial # 201403 de Escuela de Enfermería UC: Validación de “The Parental Stressor Scale Infant Hospitalization al español” (PSSIH modificado). El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, con 217 padres de niños/as en la UCIP de un hospital universitario, quienes contestaron un cuestionario demográfico y el instrumento PSSIH modificado para medir estresores en el ambiente de la UCIP. **Resultados:** Se identificaron 3 dimensiones de estresores: Clínica, Emocional y Comunicación con el equipo profesional. La dimensión clínica fue la más estresante, con los factores imágenes o sonidos, procedimientos e intervenciones y el aspecto del hijo, las dimensiones relacionadas con la conducta y la comunicación con el equipo resultaron menos estresantes. Además, se asocian a una mayor percepción de estrés para las distintas dimensiones, tener: experiencias previas en UCIP, ingreso programado, ingreso por patología cardíaca, hijo único, mayor nivel educacional y no tener pareja. **Conclusiones:** El instrumento PSSIH modificado permitió determinar principales estresores percibidos por los padres/madres de niños/as en UCIP, siendo la dimensión Clínica, el mayor estresor. Estos resultados son útiles para desarrollar programas de intervención local según características particulares de las UCIP.

Palabras clave:

Unidad de cuidados intensivos pediátricos; niño hospitalizado; humanización de la atención; estresores parentales; ambiente en instituciones de salud

Abstract

Introduction: The hospitalization of a child is a situation that produces a high level of stress on parents, especially at the Pediatric Intensive Care Unit (PICU). **Objective:** To determine which are the main stressors perceived by the parents of children hospitalized at PICU and the associated variables. **Patients and Method:** A quantitative, cross-sectional and correlational study, which considers the secondary analysis of data from the IDA project # 201403 of UC School of Nursing: Validation of "The parental stressor scale infant hospitalization in Spanish" (PSSIH modified). Sampling was non-probabilistic by convenience, with 217 parents of children at the PICU of a University hospital, who answered a demographic questionnaire and the modified PSSIH instrument to measure stressors in the PICU environment. **Results:** Three dimensions of stressors were identified: Clinical, Emotional and Communication with the professional team. The clinical dimension was the most stressful, with the factors images or sounds, procedures and interventions and the aspect of the child, dimensions related to behavior and communication with the team were less stressful. In addition, it is associated with a greater perception of stress in the different dimensions, when having: previous experiences in PICU, programmed admission, admission due to cardiac pathology, single child, higher educational level and no partner. **Conclusions:** The modified PSSIH instrument made it possible to determine the main stressors perceived by the parents of children in the PICU, the Clinical dimension being the major stressor. These results are useful for developing local intervention programs according to the particular characteristics of the PICU.

Keywords:

Pediatric intensive care unit; hospitalized child; parental stressor; humanization of assistance; health facility environment

Introducción

La hospitalización de un hijo es una situación que produce un alto nivel de estrés para los padres, especialmente si ésta se produce en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)¹⁻⁸.

El estrés, es definido por Weinberg y Richardson, 1981, como la respuesta de un individuo cuando las exigencias físicas o psicosociales de una situación, superan la capacidad para la adaptación⁹.

Las investigaciones publicadas a la fecha concuerdan que existen diversas variables asociadas al Estrés Parental (EP) durante la hospitalización infantil, que se puede manifestar en respuesta a diferentes estímulos como son: del medio ambiente; características personales y percepción individual¹⁰; naturaleza y curso de la enfermedad del niño; antecedentes de hospitalizaciones; recursos materiales y personales previos; la ayuda disponible, entre otros¹¹. Según la literatura¹², estos factores o estresores pueden ser agrupados en: factores derivados del niño, de los padres, del ambiente y del equipo clínico.

Factores derivados del niño

Estos parecen ser los más estresantes para los padres^{1,2,13-16}, como son los relacionados con los signos y síntomas de la enfermedad infantil, la apariencia física del niño, la presencia de dispositivos y contenciones, entre otros^{11,17-19}.

Factores derivados de los padres

Chourasia et al. 2013, considera que el factor más importante para gatillar EP, es la alteración del rol paterno/materno, secundaria a la hospitalización¹⁸. Tam-

bién, se describen alteración del funcionamiento familiar, sentimientos de incredulidad, culpa, frustración, ansiedad, ira y miedo, que pueden desarrollar estrés y depresión en los padres, debido a su aparente incapacidad para resolver la situación^{4,11,20,21}. La pérdida del rol parental en las UCIP, constituye un factor importante en la generación de estrés^{1,3,5,6,22,23}, relacionado con la separación de su hijo y con la incapacidad de cuidarlo y protegerlo^{24,25}.

Factores derivados del ambiente

En este contexto, se describen la asistencia tecnológica, además de aspectos propios del medio ambiente hospitalario como olores, alarmas, luces, ruido ambiental y gran número de personas dentro de la unidad^{2,4,19,22,26,27}.

Factores derivados del equipo clínico

Se describen como estresores las explicaciones demasiado rápidas y empleo de palabras técnicas por parte de los profesionales, falta de atención cuando el profesional es demandado, no conocer a los miembros del equipo clínico, entre otros^{2,11}.

El estrés ha sido evaluado en UCI Neonatales y Pediátricas^{1,16,18,19,28}, sin embargo, en general se miden los resultados, es decir, el nivel de estrés producido en los padres, pero ¿Cuáles son los factores que desencadenan dicho estrés en los padres? Hasta la fecha, no existe publicación de un instrumento validado al español, que resuelva esta interrogante y que permita realizar en forma programada y preventiva, cambios en el manejo ambiental y de relación con los padres, de acuerdo a la realidad local de las UCIP.

Para medir la percepción de estresores parentales en las UCIP, existe el instrumento en inglés “The Parental Stressor Scale: Infant Hospitalization (PSS:IH), creado por Miles & col (1985), modificado por Saied²⁹, el cual fue sometido por este equipo en una primera instancia a un proceso riguroso de validación instrumental.

El objetivo del presente estudio fue determinar ¿cuáles son los principales factores estresores percibidos y qué variables se asocian a dicha percepción?, en cuidadores de pacientes hospitalizados en la UCIP, de un hospital universitario.

Pacientes y Métodos

Estudio descriptivo, observacional, transversal, producto del análisis de datos secundario del proyecto Validación de “*The Parental Stressor Scale Infant Hospitalization*, al español” (PSSIH) modificado.

La población objetivo corresponde a padres/madres de niños hospitalizados en una UCIP que atiende a niños con diversas patologías, sin embargo, tiene un gran porcentaje de pacientes cardioquirúrgicos, porque es un centro de derivación para resolución de cardiopatías congénitas. El rango de edades, va de los 0 a 14 años de edad, con algunas excepciones, como son los casos de pacientes crónicos.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra final estuvo constituida por 217 participantes, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, ser padre o madre de un niño/a hospitalizado por al menos 48 hrs en la UCIP. Se excluyeron de la muestra a padres con diagnóstico o situación que pudiera alterar su percepción de la realidad, registrado en la ficha clínica. Todos los sujetos aceptaron participar, previa firma del Consentimiento Informado.

Los instrumentos aplicados fueron un cuestionario demográfico y el PSSIH modificado, para medir estresores en el ambiente de la UCIP.

Para el análisis de datos, se utilizó estadísticos descriptivos y para la evaluación de asociaciones t Student y correlación de Pearson, dependiendo del nivel de medición de las variables.

El estudio fue aprobado por el Comité de ética local.

Resultados

I. Características del niño

La edad de los niños involucrados fue desde los 0-18 años, con una media de 3 años y una desviación estándar de 4,3. La mayoría hombres (53,2%); el 44%

se encontraba hospitalizado por primera vez, destacando un 34% con 3 o más hospitalizaciones. El 61,5% fue ingresado de manera programada. Los motivos de hospitalización fueron por problemas cardiacos (60%), neurológicos (14,2%) y el porcentaje restante se distribuyó entre problemas oncológicos, respiratorios y otros.

II. Características del cuidador

Respecto de los participantes, las edades fluctuaron entre los 18 y los 61 años, con una media de 34,6 y una desviación estándar de 8,14. La mayoría fueron madres (61%); nivel educacional superior universitario (37,8%), con post grado (10,6%) y técnico (24,9%). Respecto del estado civil, declararon estar casados (53,4%), solteros (40,6%) y prácticamente dos tercios de la muestra (64,5%) tienen además otro hijo. La gran mayoría declara tener un trabajo remunerado (78,4%). El mayor porcentaje vive en la Región Metropolitana (57,6%), sólo un 6% vive en zonas rurales.

III. Descriptivos para los factores y dimensiones de estresores

La Escala de Evaluación de Estresores Parentales en UCIP consta de tres dimensiones, que comprenden una serie de situaciones que pueden ser consideradas como estresantes para los padres durante la hospitalización de su hijo:

1. Dimensión Clínica, que incluye los estresores: aspecto del hijo; imágenes o sonidos; procedimientos o intervenciones; conducta del equipo profesional.
2. Dimensión Emocional, que considera: comportamiento y/o respuesta emocional del hijo; rol de los padres.
3. Dimensión Comunicación con el Equipo Profesional.

Se observa que la dimensión que más estrés provoca en los padres corresponde a la Clínica, seguida de la Emocional y finalmente la Comunicación con el Equipo Profesional. Además, la dimensión Clínica presenta menor dispersión (tabla 1).

Respecto de los estresores en la dimensión Clínica, las “imágenes o sonidos” son las que generan más estrés en los padres, luego están los “procedimientos e intervenciones” y el “aspecto del hijo”. La “conducta del equipo clínico” es el factor que genera menos estrés.

En relación a la dimensión Emocional, ambos estresores, “respuesta emocional del hijo” y “rol de los padres”, presentan niveles parecidos, con un leve aumento para “respuesta emocional del hijo”.

Se analizaron las características de la muestra, la condición estresora de cada dimensión y los estresores por dimensión, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 1. Descriptivos para estresores según factor y dimensión

| Dimensión | n | Min | Max | Media | D. Estandar |
|---------------------------------|-----|-----|------|-------|-------------|
| Factor clínico total | 217 | ,32 | 4,46 | 2,04 | 0,87 |
| Aspecto del hijo | 217 | ,00 | 5,00 | 2,15 | 1,35 |
| Imágenes o sonidos | 217 | ,50 | 5,00 | 2,65 | 1,02 |
| Procedimientos e intervenciones | 217 | ,29 | 5,00 | 2,30 | 1,19 |
| Conducta del equipo profesional | 217 | ,00 | 5,00 | 1,08 | 0,99 |
| Factor emocional total | 217 | ,00 | 4,90 | 1,81 | 1,22 |
| Respuesta emocional del hijo | 217 | ,00 | 4,80 | 1,87 | 1,29 |
| Rol de padres | 217 | ,00 | 5,00 | 1,74 | 1,55 |
| Factor comunicación total | 217 | ,00 | 5,00 | 1,12 | 1,14 |

En los estresores “procedimientos e intervenciones”, “respuesta emocional del hijo” y “rol de los padres”, los participantes que tenían experiencias previas de hospitalizaciones de sus hijos en una UCIP, declararon estresarse más (tabla 2).

Respecto al tipo de ingreso, programado o de urgencia, dos estresores se presentaron con mayor impacto: “aspecto del hijo” y “procedimientos e intervenciones”, los cuales se ven incrementados en aquellos padres cuyos hijos ingresaron en forma programada (tabla 2).

Tabla 2. Análisis comparativos según experiencia, forma de ingreso y causa de hospitalización para los factores y dimensiones de estresores (se muestran sólo los factores en que se encontraron diferencias significativas)

| Factor | Categorías | n | Media | S | T | P |
|--|---------------------------|-----|-------|------|--------|---------|
| <i>Experiencia</i> | | | | | | |
| Procedimientos e intervenciones | Sin experiencia | 95 | 2,09 | 1,14 | -2,250 | 0,025 |
| | Con experiencia | 122 | 2,46 | 1,20 | | |
| Respuesta emocional del hijo | Sin experiencia | 95 | 1,58 | 1,24 | -3,046 | 0,003 |
| | Con experiencia | 122 | 2,10 | 1,28 | | |
| Rol de padres | Sin experiencia | 95 | 1,50 | 1,53 | -2,033 | 0,043 |
| | Con experiencia | 122 | 1,93 | 1,55 | | |
| <i>Forma de ingreso</i> | | | | | | |
| Aspecto del hijo | Programado | 134 | 2,32 | 1,32 | 2,381 | 0,018 |
| | Urgencia | 83 | 1,88 | 1,36 | | |
| Procedimientos e intervenciones | Programado | 134 | 2,47 | 1,15 | 2,688 | 0,008 |
| | Urgencia | 83 | 2,03 | 1,20 | | |
| <i>Causa de hospitalización</i> | | | | | | |
| Aspecto del hijo | Otra | 51 | 1,62 | 1,32 | -3,924 | < 0,001 |
| | Cardiología | 115 | 2,45 | 1,23 | | |
| Procedimientos e intervenciones | Otra | 51 | 1,84 | 1,16 | -4,551 | < 0,001 |
| | Cardiología | 115 | 2,68 | 1,07 | | |
| Conducta del equipo clínico | Otra | 51 | 1,44 | 1,23 | 2,674 | 0,008 |
| | Cardiología | 115 | 0,99 | 0,87 | | |
| Rol de padres | Otra | 51 | 1,49 | 1,70 | -2,104 | 0,037 |
| | Cardiología | 115 | 2,04 | 1,47 | | |
| Comunicación con el equipo profesional | Otra | 50 | 1,41 | 1,27 | 2,275 | 0,025 |
| | Cardiología | 115 | 0,99 | 1,02 | | |
| <i>Parentesco</i> | | | | | | |
| Procedimientos e intervenciones | Padre | 84 | 2,40 | 0,97 | -2,822 | 0,005 |
| | Madre | 133 | 2,80 | 1,02 | | |
| <i>Nivel educacional</i> | | | | | | |
| Conducta del equipo profesional | Básica media técnica | 112 | 0,81 | 0,70 | -4,314 | < 0,001 |
| | Universitaria y postgrado | 105 | 1,36 | 1,16 | | |
| Comunicación con el equipo profesional | Básica media técnica | 111 | 0,87 | 0,91 | -3,409 | 0,001 |
| | Universitaria y postgrado | 105 | 1,38 | 1,30 | | |

Tabla 3. Análisis comparativos según pareja e hijo único de hospitalización para los factores y dimensiones de estresores (se muestran sólo los factores en que se encontraron diferencias significativas)

| Pareja | | N | Media | S | T | P |
|---------------------------------------|------------|-----|-------|------|--------|-------|
| Factor | Categorías | | | | | |
| Aspecto del hijo | Sin pareja | 101 | 2,39 | 1,25 | 2,483 | 0,014 |
| | Con pareja | 116 | 1,94 | 1,39 | | |
| Procedimientos e intervenciones | Sin pareja | 101 | 2,53 | 1,08 | 2,732 | 0,007 |
| | Con pareja | 116 | 2,10 | 1,24 | | |
| Hijo único | | N | Media | S | T | P |
| Factor | Hijo único | | | | | |
| Conducta del equipo profesional | No | 140 | 0,97 | 0,92 | -2,109 | 0,036 |
| | Sí | 77 | 1,27 | 1,08 | | |
| Comunicación con el equipo de trabajo | No | 139 | 0,99 | 1,09 | -2,189 | 0,030 |
| | Sí | 77 | 1,35 | 1,21 | | |

Tabla 4. Edad. Correlaciones significativas para edad en meses con los factores y dimensiones de estresores

| Dimensión | | Edad en meses |
|---------------------------------|------------------------|---------------|
| Aspecto del hijo | Correlación de Pearson | -,177** |
| | Sig. (bilateral) | ,009 |
| | N | 217 |
| Procedimientos e intervenciones | Correlación de Pearson | -,261** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 217 |
| Rol de padres | Correlación de Pearson | -,186** |
| | Sig. (bilateral) | ,006 |
| | N | 217 |

Tabla 5. Correlaciones significativas para edad del cuidador con los factores y dimensiones de estresores

| Dimensión | | Edad cuidador |
|---------------------------------|------------------------|---------------|
| Aspecto del hijo | Correlación de Pearson | -,189** |
| | Sig. (bilateral) | ,005 |
| | N | 216 |
| Procedimientos e intervenciones | Correlación de Pearson | -,231** |
| | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | N | 216 |
| Rol de padres | Correlación de Pearson | -,159* |
| | Sig. (bilateral) | ,019 |
| | N | 216 |

Según la causa de hospitalización, se observa que los padres de niños ingresados con problemas cardiológicos declaran una mayor cualidad estresora en relación a “aspecto del hijo”, “procedimientos e intervenciones” y “rol de padres”. Por otra parte, la “conducta del equipo profesional” y “comunicación con el equipo profesional”, se muestran con menor cualidad estresora (tabla 2).

En cuanto al parentesco, se observa que el estresor “procedimientos e intervenciones” es generador de mayor percepción de estrés en las madres (tabla 2).

Por otra parte, los participantes con nivel educacional universitario o de postgrado, tienden a percibir mayor estrés derivado de la “conducta del equipo profesional” y de la dimensión “comunicación con el equipo profesional” (tabla 2).

También se observa que los participantes que declaran no tener pareja al momento del estudio, perciben mayor estrés respecto a los estresores “aspecto del hijo” y “procedimientos e intervenciones”, presentes

en la dimensión Clínica (tabla 3).

Además, los padres de hijos únicos perciben mayor estrés derivado de la “conducta del equipo profesional” y de la “comunicación con el equipo profesional” (tabla 3).

Al considerar las edades, se observa que a menor edad tanto de los participantes como de sus hijos, existe mayor percepción de estrés de los padres en cuanto al “aspecto del hijo”, “procedimientos e intervenciones” y “rol de padres” (tablas 4 y 5).

Discusión

Para quienes trabajan en servicios de alta complejidad como es una UCIP, que exige una alta demanda no tan sólo desde el niño como paciente, sino que además de los padres, es indispensable conocer la realidad psicosocial de su entorno inmediato, considerando que éstos influirán en el afrontamiento que ellos tengan

con la enfermedad, hospitalización y recuperación de su hijo/a, como también, su participación activa en el cuidado y recuperación.

Concordante con lo señalado en la literatura^{1,2,13,16}, la dimensión Clínica y todo lo relacionado con el “aspecto del hijo” y las “imágenes o sonidos” es lo que más estrés provocaría en los padres. Por otra parte, dentro de esta dimensión clínica, en el estresor “procedimientos e intervenciones”, los padres, refieren que sería de gran alivio para ellos poder permanecer junto a sus hijos durante la mayoría de los procedimientos. Esto es un aspecto a considerar por cada unidad, donde se debe evaluar la factibilidad que los padres puedan permanecer voluntariamente, si así lo prefieren.

Frecuentemente en el quehacer clínico se plantea que la experiencia previa de hospitalización en los padres y los niños sería un factor protector frente al estrés, por el aprendizaje que ha significado, sin embargo, en el presente estudio se observó que los padres de niños con más de una hospitalización en la UCIP presentan más estrés en relación a los “procedimientos e intervenciones”, “respuesta emocional del hijo” y “rol de padres”. En consecuencia, los padres sienten mayor preocupación frente a una actual hospitalización, debido a lo experimentado u observado en otros pacientes, conocen los riesgos que tiene implícito la estadía en una UCIP.

Situación similar ocurre con la variable “hospitalización programada” versus “hospitalización de urgencia”, la posibilidad de anticiparse a la hospitalización permitiría a los padres y eventualmente a sus hijos, prepararse tanto en aspectos prácticos como el cambio de rutina y funcionamiento familiar, aspectos psicológicos y emocionales, frente a lo que significa tener a un hijo enfermo hospitalizado³⁰. Este pensamiento lógico, se contradice con los resultados obtenidos, que indican mayor estrés en “aspecto del hijo” y “procedimientos e intervenciones”, en el caso de las hospitalizaciones programadas. Esto podría explicarse al considerar que el 60% de los niños involucrados en el estudio se encontraba hospitalizado por un motivo cardiológico, muchas veces como consecuencia a la realización de una cirugía cardíaca, que si bien es programada, en la mayoría de los casos, viene implícita una gran carga emocional por la eventual gravedad en su evolución.

Así mismo, en este grupo de pacientes con problemas cardiológicos, se observó que sus padres refirieron estresarse menos por los factores “conducta del equipo profesional” y “comunicación con el equipo profesional”, probablemente porque conocen al equipo tratante, por consultas y/o cirugías previas. En este aspecto, la literatura afirma que un factor importante para los padres es mantener una relación de confianza con el equipo clínico y mantenerse informados³¹, además se sugiere que conocer con antelación al equipo clínico

puede reducir los niveles de ansiedad y reducir posibles conflictos entre el equipo clínico y los padres^{21,22,24}.

Otro resultado, es que no existe una diferencia significativa entre los días de hospitalización y los diversos factores y dimensiones del instrumento. Respecto a la duración de la hospitalización, algunos investigadores la describen como factor predisponente de EP^{1,2,11}. Podría pensarse que a mayor cantidad de días de estadía en la UCIP, tanto los niños como sus padres, acumularían cansancio, ansiedad, incertidumbre, etc., lo que significaría mayor sensibilidad a los estresores ambientales, o bien, que con el paso de los días, el aprendizaje de la experiencia pudieran tranquilizar a los padres y facilitar su dinámica en la UCIP, ninguna de estas dos hipótesis se condice con los resultados obtenidos, por lo que sería interesante explicar esta diferencia.

El mayor estrés experimentado por las madres versus los padres en el factor “procedimientos e intervenciones” podría deberse a que, habitualmente, son las madres quienes permanecen mayor tiempo durante el día con sus hijos en la unidad y es durante el día en que ocurren la mayor cantidad de consultas a especialistas, exámenes y procedimientos, por lo tanto, es la madre a quien le toca observar e interactuar con el equipo de salud. Sería interesante saber si esta decisión, por ejemplo, es de común acuerdo o si sería diferente en otras realidades sociales y culturales.

Respecto al nivel educacional, el mayor estrés experimentado por los padres o madres con mayor educación, podría explicarse por más acceso a información, conocimiento de la enfermedad de su hijo, comprensión de los objetivos de los exámenes y tratamientos aplicados, lo que sería un factor de tensión de la relación con los profesionales de la unidad. Una revisión sistemática³² refiere que los padres destacan la importancia de la relación establecida con los profesionales de salud, la competencia de éstos para incorporarlos en la toma de decisiones, permitiéndoles llevar a cabo su rol parental.

Por último, cabe señalar que una de las limitaciones del estudio es la validez externa, debido a que el lugar donde se realizó esta investigación posee características específicas, por ser un centro de derivación de cardiopatías congénitas, que individualizan los resultados más de lo deseado.

Conclusiones

El instrumento “The Parental Stressor Scale Infant Hospitalization, al español” (PSSIH) modificado permitió determinar los principales estresores percibidos por los padres/madres de niños/as hospitalizados en la UCIP, siendo la dimensión Clínica, el mayor estresor.

Los resultados arrojados en este estudio podrían

orientar sobre los aspectos a mejorar en beneficio de un menor estrés para los padres, considerando la realidad local, con medidas como educación y apoyo emocional, que han demostrado efectos positivos en la disminución del nivel de estrés parental^{25,33}.

Asimismo, es necesario que cada UCIP pueda evaluar su realidad, con el instrumento "The Parental Stressor Scale Infant Hospitalization, al español" (PSSIH) modificado" y validado para la población chilena, con el propósito de realizar acciones de mejoramiento continuo en la atención del niño hospitalizado en la UCIP y sus padres.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

Proyecto de Investigación Integración Docente Asistencial, IDA-201403. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos a los padres y madres de los pacientes, que pese a estar viviendo un proceso difícil durante la hospitalización de su hijo, aceptaron participar desinteresadamente respondiendo el instrumento.

Referencias

1. Franck S, McQuillan A, Wray J, Grocott M, Goldman A. Parent Stress levels during children's hospital recovery after congenital heart surgery. *Pediatr Cardiol* 2010;31:961-8.
2. Costa JB, Felicetti CR, Costa CR, et al. Factores estresantes para familiares de pacientes críticamente enfermos de una unidad de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr* 2010;59:182-9.
3. LeRoy S, Elixson E, O'Brien P, et al. Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures: a statement from the American Heart Association Pediatric Nursing Subcommittee of the Council on Cardiovascular Nursing in collaboration with the Council on Cardiovascular Diseases of the Young. *Circulation* 2003; 108:2550-64.
4. Parra Falcón F, Moncada Z, Oviedo Soto S, Marquina M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. *Index Enferm* 2009;18:13-7.
5. Miles MS, Brunssen S. Psychometric properties of the parental stressor scale: infant hospitalization. *Adv Neonatal Care* 2003;3:189-96.
6. Shudy M, de Almeida ML, Ly S, et al. Impact of pediatric critical illness and injury on families: a systematic literature review. *Pediatrics* 2006;118:S203-18.
7. Melnyk BM, Alpert-Gillis L, Hensel P, Cable-Beiling R, Rubenstein JS. Helping mothers cope with a critically ill child: a pilot test of the COPE intervention. *Res Nurs Health* 1997;20:3-14.
8. Colville G, Darkins J, Hesketh J, et al. The impact on parents of a child's admission to intensive care: Integration of qualitative findings from a cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs* 2009;25:72-9.
9. Weinberg y Richardson. Dimensions of stress in early parenting. *Journal of consulting and clinical psychology* 1981;49: 686-93.
10. Carter MC, Miles MS, Buford TH, Hassanein RS. Parental environmental stress in pediatric intensive care units. *Dimensions of Critical Care Nursing* 1985, 14: 181-8.
11. Fernández Castillo A, López Naranjo I. Estrés parental en la hospitalización infantil. *Ansiedad estrés* 2006; 12:1-17.
12. Ramírez M, Pino P, Springmuller D, Claveria C. Estrés en padres de niños operados de cardiopatías congénitas *Arch Argent Pediatr* 2014; 112:263-7.
13. Casey FA, Craig BG, Mulholland HC. Quality of life in surgically palliated complex congenital heart disease. *Arch Dis Child* 1994; 70:382-6.
14. Yoos HL, Kitzman H, McMullen A, Sidora K. Symptom perception in childhood asthma: how accurate are children and their parents? *J Asthma* 2003;40:27-39.
15. Board R. Father stress during a child's critical care hospitalization. *J Pediatr Health Care* 2004; 18:244-9.
16. Rocha G, Candeias L, Ramos M, Maia T, Guimarães H, Viana V. Stress e satisfação das mães em Cuidados Intensivos Neonatais. *Acta Med Port* 2011; 24:157-66.
17. Board R, Ryan-Wenger N. Long-term effects of pediatric intensive care unit hospitalization on families with young children. *Heart Lung* 2002; 31:53-66.
18. Chourasia N, Surianarayanan P, Bethou A, Bhat V. Stressors of NICU mothers and the effect of counseling-experience from a tertiary care teaching hospital, India. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2013; 26:616-8.
19. Perlin D, Oliveira S, Gomes G. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. *Rev Gaúcha Enferm* 2011;32:458-64.
20. Ochoa Linacero B, Polaina Lorente A. El estrés de los padres como consecuencia de la hospitalización de sus hijos: una revisión. *Estud Psicol* 1999; 20:147-62.
21. Gómez-Carretero P, Soriano Pastor J, Monsalve Dolz V, Ibáñez J. Satisfacción con la información: posible variable

- interviniente en el estado de ánimo de cuidadores primarios de pacientes críticos. *Clin Salud* 2009; 20:91-105.
22. Ruiz A, Ceriani Cernadas J, Cravedi V, Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Arch Argent Pediatr* 2005; 103:36-45.
 23. Miles MS, Carter MC, Spicher C, Hassanein RS. Maternal and paternal stress reactions when a child is hospitalized in a pediatric intensive care unit. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 1984; 7:333-42.
 24. Jofré Aravena V, Henríquez Fierro H. Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Concepción 1999. *Cienc Enferm* 2002; 8:31-6.
 25. Torres E, Silva V 2015. "Factores de estrés hospitalario y su relación con el nivel de ansiedad en los padres de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Carlos Andrade Marín" 2015. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7136>
 26. Board R, Ryan-Wenger N. Stressors and stress symptoms of mothers with children in the PICU. *J Pediatr Nurs* 2003; 18:195-202.
 27. Eberly TW, Miles MS, Carter MC, Hennessey J, Riddle I. Parental stress after the unexpected admission of a child to the intensive care unit. *CCQ* 1985; 8: 57-65.
 28. Astudillo Araya A, Martínez Martínez A, Muñoz Badillo C, Pacheco Lema M, Sepúlveda Garay A. Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. *Ciencia y Enferm* 2012;18:67-75.
 29. Saied H. Stress, Coping, Social Support and Adjustment Among Families of CHD Children in PICU After Heart Surgery. Electronic Thesis or Dissertation. Case Western Reserve University, 2006. Ohio.
 30. Marcano Sanz L, Díaz Bertol E, Serrano Ricardo G, Lima Aguilera Y. Dilemas bioéticos del postoperatorio en cirugía cardiovascular pediátrica: futilidad y limitación del esfuerzo terapéutico. *Humanid Méd* 2011; 11:246-58.
 31. Melnyk BM, Alpert-Gillis L, Feinstein N, et al. Creating opportunities for parent empowerment: program effects on the mental health/coping outcomes of critically ill young children and their mothers. *Pediatrics* 2004; 113:e597-607.
 32. Aarhun A, Akerjordet, K. Parent participation in decision-making in health-care services for children: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 2014; 22: 177-91.
 33. Villamizar-Carvajal B, Vargas-Porras C, Gómez-Ortega OR. Metaanálisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. *Aquichan*. 2016; 16:276-95.