

PROBLEMAS DE SALUD EXPERIMENTADOS POR LOS PADRES DE NIÑOS EN ESTANCIA HOSPITALARIA DE LARGA DURACIÓN

Health problems experienced by parents of children in long-term hospital stays.

Inés Luz Abreu, Rafaela Oliveira, María De Lurdes Lomba

inesdaluzabreu@gmail.com

El objetivo de este estudio es el de sintetizar y analizar la evidencia existente sobre los problemas de salud que experimentan los padres de los niños en una estancia hospitalaria de larga duración. **Método:** Se realizó una revisión integradora y se seleccionaron artículos científicos de las bases de datos MEDLINE, SciELO y CINAHL. Sólo se incluyeron padres de niños (con edades entre 0 y 18 años) sometidos a hospitalizaciones de larga duración. Se excluyeron de la revisión los padres con cualquier tipo de trastorno mental o psiquiátrico. Se utilizó un método de seis pasos para desarrollar la revisión y analizar los resultados. **Resultados:** La estancia de un niño en el hospital conlleva cambios importantes en las rutinas y el bienestar de una familia. Los padres necesitan los cuidados de las enfermeras, cuyo objetivo principal son los niños. La hospitalización de los niños suele provocar ansiedad en los padres, así como estrés y trastornos del sueño. Esta condición también puede desencadenar otras patologías como la hipertensión, la obesidad, la diabetes mellitus tipo II o los accidentes cerebrovasculares. La ansiedad tiene tasas más altas en las madres de niños varones. **Discusión y conclusiones:** La hospitalización prolongada de un niño conlleva una importante y desafiante adaptación de los padres que afecta a su salud y bienestar. Por lo tanto, las intervenciones de las enfermeras deben centrarse en identificar las adversidades experimentadas por los padres, de modo que se puedan tomar medidas que mejoren el proceso de adaptación y, en consecuencia, promuevan el bienestar de los padres además del proceso de curación de sus hijos. En este sentido, cumplir con las expectativas de atención centrada en la familia es un reto adicional para las enfermeras de pediatría. Son necesarios futuros estudios sobre las estrategias utilizadas por los padres durante la hospitalización prolongada de su hijo y su evaluación.

Palabras clave: estancia hospitalaria prolongada; padres; ansiedad; estrés; trastornos del sueño

ABSTRACT

The objective of this study is to synthesize and analyze the existing evidence on health problems experienced by parents of children in a long-term hospital stay. **Method:** An integrative review was carried out and scientific articles were selected from the MEDLINE, SciELO and CINAHL databases. Only parents of children (aged 0-18 years) undergoing long-term hospitalizations were included. Parents with any type of mental or psychiatric disorder were excluded from the review. A six-step method was used to develop the review and analyze the results. **Results:** The stay of a child in the hospital entails important changes in the routines and well-being of a family. Parents need the care of nurses, whose main focus is children. Hospitalization of children often causes anxiety in parents, as well as stress and sleep disturbances. This condition can also trigger other pathologies such as hypertension, obesity, type II diabetes mellitus or stroke. Anxiety has higher rates in mothers of male children. **Discussion and conclusions:** The prolonged hospitalization of a child entails an important and challenging adaptation of the parents that affects their health and well-being. Therefore, nursing interventions should focus on identifying the adversities experienced by the parents, so that measures can be taken to improve the adjustment process and, consequently, promote the well-being of the parents in addition to the healing process. their children. In this sense, meeting the expectations of family-centered care is an additional challenge for pediatric nurses. Future studies are needed on the strategies used by parents during the prolonged hospitalization of their child and its evaluation.

Keywords: prolonged hospital stay; parents; anxiety; stress; sleep disorders

INTRODUCCIÓN

Los padres tienen un papel importante en la atención sanitaria de sus hijos. Mientras que los profesionales de la salud se centran principalmente en el niño, a menudo se pasa por alto el impacto financiero, social y emocional en los padres del niño. Teniendo en cuenta que la hospitalización de un niño es, en la mayoría de los casos, inesperada, Melnyk (2000) afirmó que la hospitalización puede ser una situación estresante para los niños y sus padres/familias, que puede interferir con los cuidados prestados y, por tanto, con la recuperación del niño.

Como la recuperación de los niños depende, no sólo de los cuidados médicos, sino también de la atención y el afecto que puedan recibir o no, es crucial que las enfermeras presten atención al niño, además de su experiencia técnica (Teixeira Luz et al., 2019).

Los profesionales de la salud deben ser sensibles a las necesidades emocionales de los padres, ya que estos son un componente integrador de la atención holística que se brinda al niño. Esto es importante ya que la presencia y participación activa de los padres durante la hospitalización del niño influye

positivamente en el restablecimiento de la salud debido a la reducción del estrés causado por la exposición del niño al entorno hospitalario (Teixeira Luz et al., 2019). Sin embargo, cada familia tiene diferentes estrategias de afrontamiento, y se vuelve extremadamente importante que las enfermeras proporcionen un plan de atención individualizado (Erdem, 2010), demuestren empatía, compasión y amabilidad para comprometerse con los niños y sus padres (Micalizzi et al., 2015), de manera holística.

La hospitalización de un niño puede desencadenar el estrés de los padres, síntomas superficiales de ansiedad y depresión que comprometerán su capacidad para dar a su hijo, el apoyo adecuado. (Nicholaou y Glazebrook, 2008). Por ello, las enfermeras deben fomentar la capacidad de los padres para hacer frente a estos síntomas (Cescutti-Butler y Galvin, 2003). La colaboración en los cuidados entre los padres y las enfermeras permite, no sólo compartir la experiencia, sino que también proporciona una importante sensación de control por parte de los padres sobre los cuidados hospitalarios de su hijo, además de

construir una relación vital de confianza hacia el equipo sanitario. (Mimmo et al., 2019).

Aunque se reconoce el impacto negativo de los ingresos hospitalarios de larga duración en los padres, existe una dispersión de conocimientos en la literatura, lo que dificulta la síntesis de la

MÉTODO

La búsqueda se realizó en marzo de 2020, con el objetivo de identificar los problemas de salud experimentados por los padres de niños en hospitalizaciones de larga duración.

La revisión es el resultado de seis fases: 1) definición de la pregunta guía; 2) búsqueda bibliográfica; 3) categorización de los estudios; 4) valoración de los estudios incluidos; 5) interpretación de los resultados y 6) síntesis. La investigación se llevó a cabo utilizando el motor de búsqueda EBSCOhost, seleccionando como bases de datos CINAHL Plus con Full Text y MEDLINE con Full Text, con un plazo definido entre 2015 y 2020, con el propósito de obtener la evidencia científica más reciente. La búsqueda se realizó en portugués e inglés e incluyó las palabras clave "niños hospitalizados"; "padres"; "problemas de salud" y los diferentes sinónimos de cada palabra clave.

mejor evidencia disponible y, por tanto, su aplicación en la práctica clínica. Para lograr el objetivo propuesto, la pregunta de investigación definida es: "¿Cuáles son los problemas de salud que experimentan los padres de niños en hospitalización de larga duración?".

Además, se definieron criterios de inclusión y exclusión. Así, sólo se aceptaron para la revisión los estudios que incluían a padres de niños en edad pediátrica (según la definición de edad pediátrica del estudio) en hospitalizaciones de larga duración. Se excluyeron los estudios que incluían a padres que padecían enfermedades mentales.

La búsqueda dio como resultado una muestra inicial de 149 estudios científicos. De ellos, 44 fueron excluidos por repetición, 87 por el título y el resumen, resultando una muestra final de 18 artículos. Tras la lectura del texto completo de los 18 estudios, se excluyeron 13 por no cumplir los criterios de inclusión/exclusión. La muestra final resultó en cinco estudios que respondían a la pregunta de investigación y cumplían los criterios de inclusión. (tabla 1)

Para establecer la validez interna y mitigar el riesgo de sesgo durante el proceso

de selección, se evaluó la calidad metodológica de los estudios utilizando las

herramientas del Joanna Briggs Institute (Manual del revisor del JBI, 2020).

Tabla 1- Identificación de los estudios incluidos

	Autor	Título	País/Año
A1	Aftyka A., Rybojad B., Rosa W., Wróbel A., Karakula-Juchnowicz H.	Factores de riesgo para el desarrollo del trastorno de estrés postraumático y estrategias de afrontamiento en madres y padres tras la hospitalización del bebé en la unidad de cuidados intensivos neonatales.	Polonia, 2017
A2	Hye-Yul H., Shin-Jeong K., Wayne E. K., Kyung-Ah K.	Factores que influyen en el desempeño del cuidado de las madres de niños pequeños hospitalizados con enfermedades respiratorias agudas (ERA): un análisis de trayectoria.	Corea del Sur, 2018
A3	Lakkis A., Khoury M., Mahmassani M., Ramia S., Hamadeh N.	Angustia psicológica y estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer en el Líbano.	Líbano, 2016
A4	Nassery W., Landgren K.	La experiencia de los padres sobre su sueño y descanso cuando ingresan en el hospital con su hijo enfermo: un estudio cualitativo.	Suecia, 2018
A5	Woolf C., Muscara F., Anderson V. A., McCarthy M. C.	Respuestas tempranas al estrés traumático en los padres tras una enfermedad grave de su hijo: una revisión sistemática.	Australia, 2015

RESULTADOS y DISCUSION

El tipo de estudios incluidos en esta revisión son observacionales (A1),

transversales (A2 y A3), entrevistas exploratorias cualitativas (A4) y una revisión

sistemática de la literatura (A5). Todos los estudios se centraron en padres de niños hospitalizados debido a una variedad de enfermedades, como el cáncer, las enfermedades respiratorias, entre otras. Las muestras de los estudios oscilan entre 17 y 460 padres. Los cinco estudios presentan las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños hospitalizados para hacer frente a sus luchas. Los resultados se clasificaron y presentaron según cuatro temas diferentes:

Ansiedad de los padres

El estudio A2 destaca que el número de hospitalizaciones y la ansiedad de la madre tuvieron un impacto negativo en el desempeño de los cuidados, mientras que la relación madre-hijo, si se muestra saludable, tiene un impacto positivo en el desempeño de los cuidados de la madre. Además, esta relación demostró tener un impacto positivo en la ansiedad de la madre. Melnyk (2000) corrobora estas ideas afirmando que el aumento de la ansiedad suele inhibir a las madres a la hora de criar a sus hijos de forma eficaz durante la hospitalización. Por lo tanto, es menos probable que cumplan sus funciones de protección, crianza y toma de decisiones. En vista de ello, las enfermeras pediátricas deben planificar intervenciones

para minimizar la ansiedad y las incertidumbres de la madre respecto a la enfermedad de su hijo, el plan de cuidados y el pronóstico, lo que debería mejorar su eficacia como cuidadora.

Calidad del sueño

El estudio A4 afirma que dormir lo suficiente es vital para el funcionamiento de los padres mientras permanecen en el hospital con sus hijos. Como la prioridad de los padres es el bienestar de su hijo, se centran en él, dejando de lado sus propias necesidades. Dormir poco hace que los padres estén más irritables entre sí y que comprender la información y tomar decisiones sobre la atención sanitaria se convierta en un reto. Además, es difícil mantener una actitud positiva y un pensamiento brillante sobre el futuro, lo que hace que la estancia en el hospital sea más difícil de gestionar.

Los factores ambientales, interpersonales y organizativos intervienen en la calidad del sueño. Desde el punto de vista ambiental, los padres informaron de que los sonidos de las máquinas del hospital y los ruidos de las enfermeras durante la noche interfieren en su sueño. En cuanto a los factores interpersonales, los padres que tenían familiares con los que podían compartir el cuidado del niño lo describieron como una

oportunidad para recuperar el sueño. En cuanto a los factores organizativos, los padres mencionaron la burocracia como un aspecto que podía desarrollar estrés y frustración incluso antes del momento del ingreso. Løyland et al, (2020) valida estos hallazgos al declarar que la convivencia con otras personas, la falta de privacidad, el ruido y la luz al intentar dormir, las interrupciones debidas a los tratamientos y los factores relacionados con el niño y la familia afectan a los patrones de sueño de los padres. La calidad del sueño también se ve comprometida cuando los padres describen la escasez de personal sanitario como un riesgo potencial para la seguridad del paciente.

Estrés de los padres

Los tres estudios A1, A3 y A5 informaron de una alta prevalencia del trastorno de estrés de los padres. A1 afirma que las madres sentían mayor estrés y presentaban una mayor gravedad del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en comparación con los padres, especialmente si tenían abortos previos o enfermedades crónicas. En el caso de los padres, la prueba de Apgar tras el parto y el TEPT de la pareja estaban relacionados con el TEPT. Del mismo modo, los hallazgos del estudio A5 indican que los factores psicosociales, como

el trauma previo, los antecedentes de problemas mentales, la ansiedad rasgo y la percepción de los padres de la amenaza vital para su hijo, se asociaron de forma consistente con la sintomatología de estrés agudo y postraumático de los padres. Un estudio basado en este tema realizado por Board y Ryan-Wenger (2002) añade que uno de los estresores más significativos para los padres fue la alteración del rol parental. Resulta interesante que, aunque la amenaza o la prominencia de la muerte pueden parecer críticas en el desarrollo de los trastornos de estrés traumático en los padres, muchos estudios no informaron de ninguna asociación entre las características médicas objetivas (como la duración de la estancia en el hospital, la gravedad de la enfermedad, la duración del soporte ventilatorio y el riesgo de mortalidad) y la sintomatología de estrés traumático en los padres.

El estudio A1 informó de que las diferencias en las estrategias de afrontamiento del estrés entre madres y padres están relacionadas con el género. Las mujeres utilizaron las siguientes estrategias con mayor frecuencia que los hombres: búsqueda de apoyo social emocional, afrontamiento religioso, concentración y desahogo de las emociones, reinterpretación positiva y crecimiento (afrontamiento activo)

y aceptación (conducta de evitación). Dentro del grupo de padres en duelo por su bebé, las mujeres afrontaron el estrés centrándose en las emociones con más frecuencia que los hombres. Un estudio realizado por Tehrani et al, (2012) realza que un mayor nivel de estrés familiar puede reducir la capacidad de la madre para afrontar los problemas. La aparición de los síntomas del TEPT no depende tanto del factor estresante como de la forma de afrontar el estrés. Por lo tanto, según A3, el mantenimiento de la integración/fuerza familiar y la visión optimista de la situación se percibieron como las estrategias de afrontamiento más útiles. Tehrani et al. (2012) destacan la importancia de comprender las diferencias relacionadas con la percepción de los estresores entre las enfermeras y los padres, a lo largo de la estancia hospitalaria del niño. Si no se gestionan adecuadamente, las estrategias destinadas a reducir el estrés de los padres pueden no ser eficaces. Por lo tanto, se debe prestar especial atención a la identificación de los factores de estrés en los cuidados de enfermería, la planificación y la educación de los padres, haciendo que los factores de estrés y el tratamiento vayan en la misma dirección, e identificar los factores que pueden reducir la capacidad de la madre para cuidar del niño y retrasar el progreso del tratamiento.

También, se informó de que el suministro de información sobre el diagnóstico del niño era un mecanismo de afrontamiento protector para los padres y se encontró que estaba asociado con sentimientos de empoderamiento.

Relaciones interpersonales

Una estancia hospitalaria prolongada con un hijo enfermo tiene consecuencias en las relaciones interpersonales. Según las entrevistas a los padres del estudio A3, una estancia prolongada produce una sensación de infelicidad y aislamiento del mundo exterior al hospital. Callery (1997) declaró la sensación de aislamiento de las madres y la falta de apoyo que pudieron obtener de la familia inmediata. Eyigor et al. (2011), afirma que el miedo a la muerte del niño, la duración de los tratamientos, los inconvenientes relacionados con el tratamiento, la distancia del hogar del cuidador al hospital, los problemas financieros y los efectos negativos en las relaciones familiares tienden a causar problemas psicosociales familiares. Aun así, al estar unidos como familia, los padres se sintieron más fuertes durante el tiempo de ingreso. Los cónyuges, los parientes y los hermanos sirvieron de sistema de apoyo que ayudó tanto a los padres como al niño enfermo, tanto en lo práctico como en lo

emocional. Asimismo, el estudio A2 muestra que el apoyo familiar y los intercambios emocionales positivos afectan a las emociones tanto de la madre como del niño. Además, una buena relación entre padres e hijos se asoció con mejores resultados relacionados con el funcionamiento psicológico del niño y la adaptación familiar.

Al considerar las estrategias de afrontamiento para hacer frente a la hospitalización y al deterioro de las relaciones, se descubrió que un patrón de afrontamiento en el que los padres mantienen las actividades y relaciones sociales, la autoestima y la estabilidad psicológica tenía un papel protector significativo en la adaptación de los padres a la enfermedad infantil, como demostró el estudio A3. El mismo patrón de afrontamiento fue encontrado por los autores del estudio A4, ya que todos los participantes describieron la importancia de vivir su vida de la forma más "normal" posible, incluyendo actividades que les recordaran que la vida tenía otros significados a pesar de la enfermedad del niño, lo que fue considerado como útil para relajarse. Los que tenían parientes y cónyuges que les llevaban comida para que pudieran comer juntos, lo describieron como la creación de un entorno más parecido al del hogar, lo que permitía el funcionamiento de

la familia; sin embargo, dado que las salas del hospital sólo permiten a uno de los padres durante la noche, los miembros de la familia se separaban, lo que se describió como difícil. Asimismo, los resultados de un estudio dirigido por Mason (1978) sugieren que, de forma recurrente, la política del hospital hace creer a los padres que no deben estar junto a la cama del niño y, de algún modo, se culpan por no protegerlo. Afortunadamente, los padres son cada vez más conscientes de sus derechos, así como del valor que tiene para el niño que lo visiten libremente o se alojen en su habitación. El estudio A3 realza que mantener la integración/fuerza familiar y la perspectiva optimista de la situación se percibe como la estrategia de afrontamiento más útil.

Los padres en un hospital, inevitablemente, se conectaron con otros padres y con el personal médico. El estudio A4 revela que, aunque todos los padres querían tener habitaciones separadas, algunos de ellos mencionaron aspectos positivos con el hecho de que otras familias compartieran las habitaciones, como compartir la misma experiencia y darse consejos unos a otros, convirtiéndose así en socios significativos en el equipo de tratamiento, como informó Mason (1978). Al estar en el "mismo barco", los padres consideraban que su apoyo y sus

recomendaciones eran inestimables. Además, hablar con el profesional sanitario sobre las preocupaciones se encontraba entre los 10 mecanismos de afrontamiento más útiles para los padres, según el estudio A3, lo que pone de manifiesto la importancia de proporcionar información médica comprensible a los padres y a los niños, cuando lo solicitan. El estudio A4 afirma que las relaciones con las enfermeras se describieron como muy positivas, ya que disminuyeron la carga de los padres al proporcionarles apoyo práctico con el tratamiento de su hijo y disminuyeron el estrés emocional gracias a la información continua..

CONCLUSIONES

Los padres que acompañan a sus hijos durante una hospitalización de larga duración pueden desarrollar trastornos de ansiedad, estrés y patrones de sueño, así como alteraciones en las relaciones interpersonales. Aunque los padres priorizan el interés superior de sus hijos, el impacto que la hospitalización puede tener en su salud se pone de manifiesto, ya que los padres son conscientes del deterioro de su estado de salud. Teniendo esto en cuenta, las enfermeras deben adaptar sus intervenciones para minimizar el impacto de los efectos de la hospitalización. La negociación puede ser la clave del éxito de la

hospitalización, ya que mejora la calidad de los cuidados del niño hospitalizado. La aclaración del papel de las enfermeras y de los padres en el proceso de atención es uno de los requisitos previos de esta negociación.

A través de la síntesis de la evidencia realizada, las unidades de salud deben desarrollar guías clínicas para las intervenciones que promuevan el sueño y el descanso de los padres, así como la implementación de programas educativos efectivos para ayudar a las madres y padres a mejorar sus conocimientos y habilidades y su participación en el cuidado, con el objetivo de optimizar su paternidad. Lograr un mayor apoyo psicológico y tener como base del cuidado la creación de una buena relación de trabajo y empatía, establecerá a los padres un apoyo viable para los momentos de mayor desánimo y estrés.

Existe ya una cantidad accesible de estudios relacionados con algunos de los problemas de salud que experimentan los padres de niños en hospitalizaciones de larga duración, refiriéndose la gran mayoría al estrés y la ansiedad de los padres. Sin embargo, es más escaso cuando el tema principal se refiere a los trastornos del patrón de sueño y a las alteraciones en las relaciones interpersonales. Los cambios y trastornos en cuanto a los patrones de alimentación deberían ser un

tema a tratar con mayor atención en futuras investigaciones. Aunque ya existen algunas bases de investigación sobre el tema, es necesario profundizar y orientar la búsqueda de los cambios físicos, mentales y sociales en los padres de los niños que pasan por

hospitalizaciones de larga duración, con el fin de identificar los grupos de riesgo, los factores determinantes y las estrategias para apoyar y resolver los problemas encontrados por esta investigación.

REFERENCIAS

- Aftyka, A., Rybojad, B., Rosa, W., Wróbel, A., & Karakula-Juchnowicz, H. (2017). Risk factors for the Development of Post-Traumatic Stress Disorder and Coping Strategies in Mothers and Fathers Following Infant Hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, (26), 4436-4445. <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.13773>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (n.d.). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. <https://dx.doi.org/10.46658/JBIRM-19-01>
- Bedells, E., & Bevan, A. (2016). Roles of nurses and parents caring for hospitalized children. *Nursing Children and Young People*, 28(2), 24-28. <https://dx.doi.org/10.7748/ncyp.28.2.24.s22>
- Board, R., & Ryan-Wenger, N. (2002). Long-term effects of pediatric intensive care unit hospitalization on families with young children. *Heart & Lung*, 31(1), 53-66. <https://dx.doi.org/10.1067/mhl.2002.121246>
- Callery, P. (1997). Paying to participate: financial, social and personal costs to parents of involvement in their children's care in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, (25), 746-752. <https://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.t01-1-1997025746.x>
- Cescutti-Butler, L., & Galvin, K. (2003). Parents' perceptions of staff competency in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 12(5), 752-761.
- Erdem, Y. (2010). Anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-I of a neonatal intensive care unit in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1738-1747. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03115.x>
- Eyigor, S., Karapolat, H., Yesil, H., & Kantar, M. (2011). The quality of life and psychological status of mothers of hospitalized pediatric oncology patients. *Pediatric hematology and oncology*, 28(5), 428-438. <https://dx.doi.org/10.3109/08880018.2011.574202>
- Hye-Hul, H., Shin-Jeong, K., Wayne, E., & Kyung-Ah, K. (2018). Factors influencing the caregiving performance of mothers of hospitalized toddlers with acute respiratory diseases: A path analysis. *Journal of Child Health Care*, 22(4), 591-605. <https://dx.doi.org/10.1177/1367493518767064>
- Lakkis, N., Khoury, J., Mahmassani, D., Ramia, M., & Hamadeh, G. (2016). Psychological distress and coping strategies in parents of children with cancer in Lebanon. *Psycho-Oncology*, 25(4), 428-434. <https://dx.doi.org/10.1002/pon.3934>
- Lapillonne, A., Regnault, A., Gournay, V., Gouyon, J., Gilet, H., Angheliescu, D., Milodradovich, T., Arnould, B., & Moriette, G. (2012). Impact on parents of bronchiolitis hospitalization of full-

- term, preterm and congenital heart disease infants. *BMC Pediatrics*, 12(171). <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-12-171>
- Loyland, B., Angelhoff, C., Kristjánssdóttir, G., & Sjolie, H. (2020). A systematic integrative review of parents' experience and perception of sleep when they stay overnight in the hospital together with their sick children. *Journal of Clinical Nursing*, (29), 706-719. <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.15134>
- Luz, R., Trindade, T., Lima, D., Climaco, L., Ferraz, I., Teixeira, S., & Silva, R. (2019). The Importance of the Presence of Parents during Neonatal Hospitalization. *Journal of Nursing UFPE*, (13), 414-419.
- Mason, E. (1978). Hospital and Family Cooperating to Reduce Psychological Trauma. *Community Mental Health Journal*, 14(2).
- Melnyk, B. (2000). Intervention Studies Involving Parents of Hospitalized Young Children: An Analysis of the Past and Future Recommendations. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(1), 4-13. <https://dx.doi.org/10.1053/jpdn.2000.0150004>
- Micalizzi, D., Dahlborg, T., & Zhu, H. (2015). Partnering with parents and families to provide safer care: seeing and achieving safer care through the lens of patients and families. *Current Treatment Options in Pediatrics*, 1(4), 298-308. <https://dx.doi.org/10.1007/s40746-015-0034-4>
- Mimmo, L., Woolfenden, S., Travaglia, J., & Harrison, R. (2019). Partnerships for safe care: A meta-narrative of the experience for the parent of a child with Intellectual Disability in hospital. *Health Expectations*, 22(6), 1199-1212. <https://dx.doi.org/10.1111/hex.12968>
- Nassery, W., & Landgren, K. (2018). Parents' Experience of Their Sleep and Rest When Admitted to Hospital with Their Ill Child: A Qualitative Study. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(4), 265-279. <https://dx.doi.org/10.1080/24694193.2018.1528310>
- Nicholau, M., & Glazebrook, C. (2008). Emotional support for families of sick neonates. *Paediatrics and Child Health*, 18(4), 196-199.
- Therani, T., Haghighi, M., & Bazmamoun, H. (2012). Effects of Stress on Mothers of Hospitalized Children in a Hospital in Iran. *Iran Journal of Child Neurology*, 6(4), 39-45.
- Woolf, C., Muscara, F., Anderson, V., & McCarty, M. (2015). Early Traumatic Stress Responses in Parents Following a Serious Illness in Their Child: A Systematic Review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 23(1), 53-66. <https://dx.doi.org/10.1007/s10880-015-9430-y>