



Vol.4 Num.1 (2022): Vol.4 No.1, 2022

Enfermería, Innovación y Ciencia es una revista de publicación anual, de acceso abierto y arbitrada por pares académicos a doble ciego.

Es editada por la Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”, a través de la Unidad Académica de Enfermería, Jardín Juárez No 147, colonia Centro Zacatecas, Zacatecas, CP98000, Tel. (+52) 492-925-66-90 ext. 4707. <http://revistas.uaz.edu.mx/Index.php/eic>, revistaaic.uae@hotmail.com . Derechos de Uso Exclusivo No.04-2019-05812094900-203. Otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. ISSN 2683-2941.Responsable de la última actualización de este numero Ana Gabriela Flores Romo, Campus UAZ Siglo XXI, Área de Ciencias de la Salud. Edificio E4, Segundo piso cubículo 4 Coordinación de Investigación, Carretera Zacatecas-Guadalajara.

Las Opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

La revista se encuentra bajo una licencia de Creative Commons.

Revista *Enfermería Innovación y Ciencia*

Revista de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas
Vol.4 Num.1 (2022): Vol. 4 No.1, 2022

Rector

Dr. Rubén de Jesús Ibarra Reyes

Secretario General

Dr. Ángel Román Gutiérrez

Secretario Académico

Mtro. Hans Hiram Pacheco García

Coordinador de Investigación y Posgrado

Dr. Carlos Francisco Bautista

Directora de la Unidad Académica de Enfermería

Dra. Roxana Araujo Espino

Edición y diseño

Dra. En B. Ana Gabriela Flores Romo

Directora de Revista

Dra. en B. Ana Gabriela Flores Romo

Coordinadora Editorial

Dra. en B Ana Gabriela Flores Romo

Unidad Académica de Enfermería Universidad Autónoma de Zacatecas

Editores de Revista

Dra. en C.E. Perla María Trejo Ortiz

Unidad Académica de Enfermería Universidad Autónoma de Zacatecas

Dra. en C.E. Roxana Araujo Espino

Unidad Académica de Enfermería Universidad Autónoma de Zacatecas

MCE. Luz Ma. Delgadillo Legaspi

Unidad Académica de Enfermería Universidad Autónoma de Zacatecas

Dra. Julia Maricela Torres Esperón

Escuela Nacional de Salud Pública la Habana Cuba

Dr. en E. Leticia Cortaza Ramírez

Facultad de Enfermería Campus Minatitlán Universidad Veracruzana

Dra. en C.E. Mónica Gallegos Alvarado

Universidad Juárez del Estado de Durango.

Dra. en Educación Vianey Méndez Salazar

Faculta de Enfermería y Obstetricia Toluca Estado de México

Dra. Alicia Álvarez Aguirre

Universidad de Guanajuato

Dra. en C. E. Claudia Orozco Gámez

Universidad Autónoma de Chihuahua

La revista **Enfermería Innovación y Ciencia** es una publicación semestral de nueva creación de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas con el objetivo publicar y difundir investigaciones cuantitativas, cualitativas, mixtas, de revisión y casos de práctica diaria realizadas en torno a la salud, gestión, educación, emprendimiento y práctica profesional, con la finalidad de fortalecer y mejorar el intercambio de información.

COMPLICACIONES ASOCIADAS CON EL USO DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA NEONATAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Complications associated with the use of the neonatal peripheral insertion central catheter: literature review.

Milena Do Nascimento Vieira, Sheilla Siedler Siedler Tavares, Clayton Gonçalves de Almeida, Irineu Cesar Panzeri Contini y Márcia Feldreman Nunes Gonzaga

mileninhanvieira@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo identificar en la literatura las principales complicaciones asociadas al uso del catéter central neonatal de inserción periférica y los cuidados de enfermería recomendados. Metodología: Se trata de una revisión integradora, en la que se utilizaron las siguientes bases de datos: LILACS, PUBMED y SCIELO entre 2010 y 2020. **Resultados:** Entre las complicaciones asociadas al uso de PICC, las más prevalentes fueron: obstrucción, extravasación, flebitis, catéter tracción y rotura. **Conclusión:** Se considera que las complicaciones pueden estar asociadas a la falta de capacitación y conocimiento científico / técnico del personal de enfermería, lo que puede prevenirse a través de los cuidados de enfermería y promover la hospitalización segura del recién nacido.

Palabras clave: cateterismo venoso central, complicaciones, enfermería neonatal, revisión, enfermería.

ABSTRACT

Objective: This study aims to identify in the literature the main complications associated with the use of peripherally inserted neonatal central catheters and the recommended nursing care. **Methodology:** This is an integrative review, in which the following databases were used: LILACS, PUBMED and SCIELO between 2010 and 2020. **Results:** Among the complications associated with the use of PICC, the most prevalent were: obstruction, extravasation, phlebitis, traction catheter and rupture. **Conclusion:** It is considered that complications may be associated with the lack of training and scientific-technical knowledge of the nursing staff, which can be avoided through nursing care and the promotion of safe hospitalization of the newborn.

Key words: central venous catheterization, complications, neonatal nursing, review, nursing.

INTRODUCCIÓN

El catéter central de inserción periférica (CCIP) es un dispositivo largo y flexible con una o dos luces de poliuretano o silicona, que se inserta vascularmente, a través de una aguja, hasta el tercio medio de la vena cava superior o inferior. El cateterismo venoso en neonatos se realiza constantemente debido a la necesidad de líquidos, nutrición parenteral y fármacos. El PICC es el catéter más utilizado en las unidades de cuidados intensivos

neonatales (UCIN), recomendado para acceso venoso de corto a largo plazo. Las venas basílica, cefálica y braquial son los principales vasos de elección para los accesos insertados periféricamente (Aparecido Baggio et al., 2010).

Este método permite reducir las punciones venosas periféricas para insertar diversas soluciones intravenosas, así como

el estrés generado por la manipulación excesiva y las complicaciones relacionadas con el catéter venoso central insertado quirúrgicamente. Los enfermeros son legalmente competentes para insertar y manipular el PICC, según lo define el Consejo Federal de Enfermería en la Resolución No. 258/2001. (Costa et al., 2012).

El PICC tiene algunas indicaciones como la terapia parenteral, siendo la más segura para la infusión de soluciones vesicantes, lo que conlleva a menores molestias para el neonato, también para terapias prolongadas, administración de fármacos vesicantes, irritantes, vasoactivos y soluciones fisiológicas hiperosmolares o sin pH (Dorea et al., 2011) (Silva Cavalcante et al., 2018).

Sin embargo, este dispositivo puede causar algunas complicaciones y una extracción no electiva durante la inserción. Su uso está contraindicado en casos de administración de grandes volúmenes en bolo, quemaduras e infección en el sitio de punción, casos de posibilidad de retorno venoso deteriorado,

MÉTODO

Este estudio es una revisión de la literatura, utilizando los pasos descriptivos, a

situaciones de emergencia, hemodiálisis y no aceptación de la familia o tutor del paciente (Silva Cavalcante et al., 2018).

El enfermero juega un papel importante en la terapia intravenosa, siendo responsable de elegir el vaso sanguíneo ideal, realizar su mantenimiento, estar atento a la detección precoz de posibles complicaciones y prevenir, con el objetivo de la seguridad del recién nacido (Ribeiro López, 2014).

El presente estudio se guio por la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las complicaciones asociadas al uso del catéter central de inserción periférica neonatal y los cuidados de enfermería recomendados?

Este estudio tiene como objetivos identificar en la literatura las principales complicaciones y retiro no electivo del catéter central neonatal insertado periféricamente y los principales cuidados de enfermería, con el fin de ampliar el conocimiento sobre las complicaciones con el fin de prevenirlas y promover una atención eficaz y segura para el recién nacido.

saber: 1) identificación del tema y selección de la pregunta de investigación; 2)

establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de estudios; 3) definición de la información que se extraerá de los estudios seleccionados y evaluación de los estudios incluidos; 4) interpretación de resultados; 5) presentación de la revisión de conocimientos. (Falci Ercole et al., 2014).

Para realizar la búsqueda de artículos se utilizaron las siguientes bases de datos: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), US National Library of Medicine (PUBMED), utilizando las palabras clave en inglés en LILACS y Base de datos PUBMED: cateterismo venoso central, enfermería neonatal, complicaciones, enfermería y los descriptores en portugués en la base de datos SCIELO y LILACS: cateterismo venoso central, complicaciones, enfermería neonatal, enfermería.

La pregunta orientadora de la investigación para esta revisión integradora fue: Cuáles son las complicaciones asociadas al uso del catéter central de inserción periférica neonatal y los cuidados de enfermería recomendados?

En la selección de producciones científicas se utilizaron algunos criterios de inclusión, considerando primero el idioma de

los artículos en inglés, español y portugués, con la fecha de publicación se delimitó entre 2010 y 2020. Posteriormente, se seleccionaron en función del título y el resumen que respondían al tema de interés, y finalmente los artículos se evaluaron mediante un análisis de contenido. Se excluyeron las publicaciones que no eran equivalentes a los criterios de inclusión. En la Figura 1, la trayectoria de búsqueda está representada en un diagrama de flujo adaptado a los elementos de informe preferidos para revisiones y metanálisis de Systemati (PRISMA).

Se encontraron 88 artículos de la búsqueda en las bases de datos, luego de la identificación, se eliminaron 5 artículos duplicados, luego se leyeron los títulos y resúmenes de las publicaciones, seleccionando 31 publicaciones que corresponden al tema de interés, se excluyeron 52 de los artículos. Al final de la selección, se excluyeron 20 artículos, ya que exploraban temas ajenos al objetivo propuesto del trabajo, incluyendo 11 producciones científicas para el análisis de esta revisión. La Figura 1 muestra el proceso de búsqueda representado en un diagrama de flujo adaptado de Preferred Reporting Items

for Systematic Reviews y metanálisis (PRISMA).

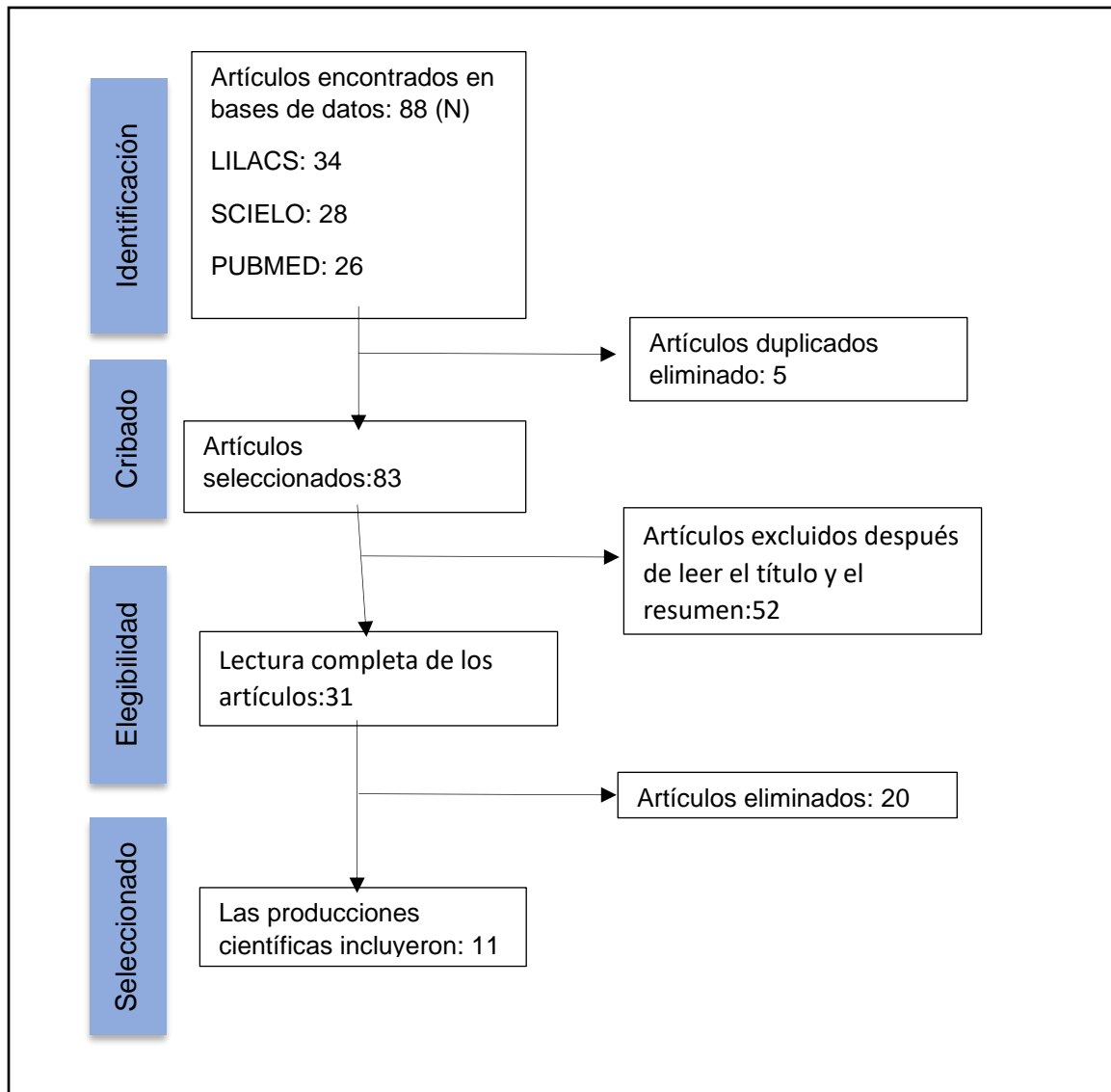


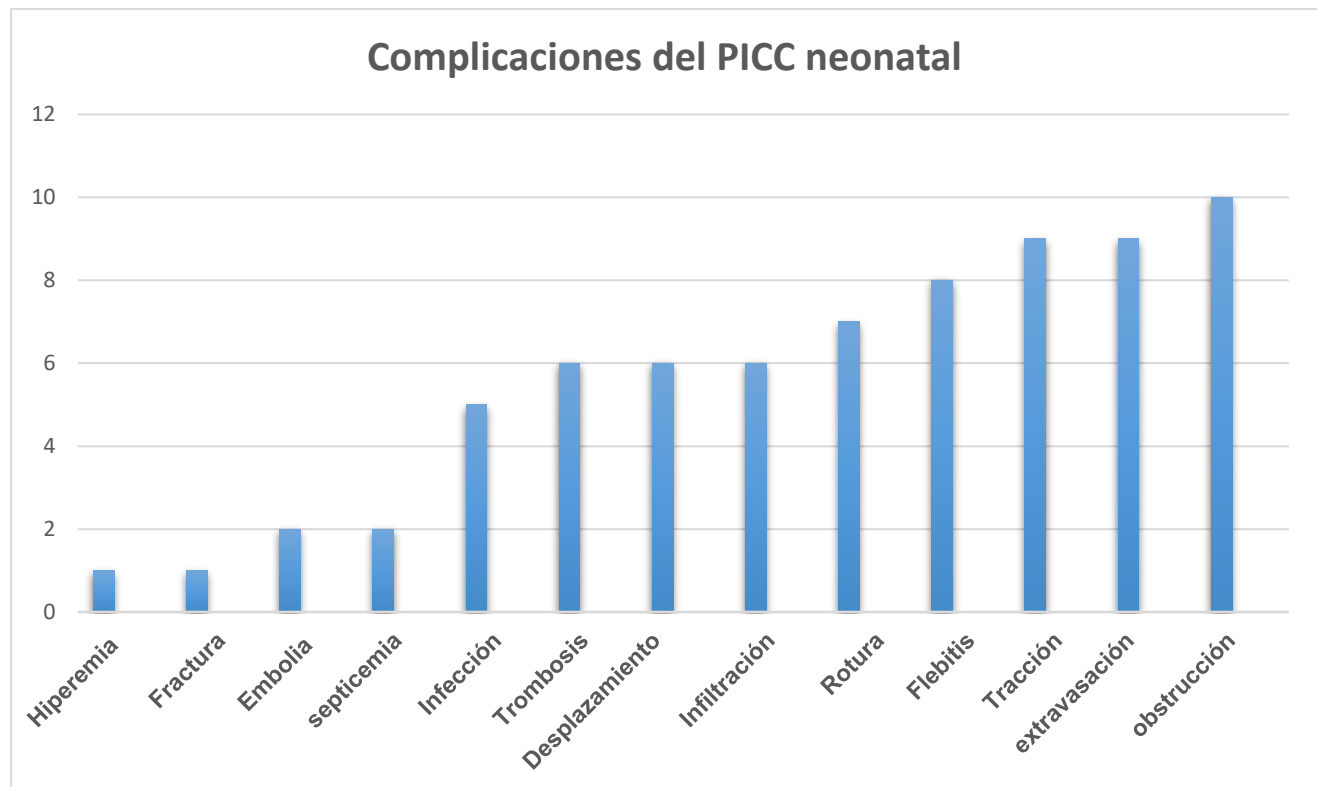
FIGURA 1: Diagrama de flujo PRISMA de la selección de artículos en las bases de datos.

RESULTADOS

Las complicaciones más prevalentes fueron: obstrucción, extravasación, flebitis, tracción y rotura del catéter. Los menos mencionados

fueron: infiltración, trombosis, infección, sepsis, fractura e hiperemia, como se muestra en la Gráfico 1.

GRÁFICO 1: Encuesta de complicaciones presentes en artículos seleccionados



FUENTE: Elaborado por el autor

Dadas las complicaciones presentadas en los estudios, existe una prevalencia de retirada no electiva del catéter, siendo los motivos más frecuentes la obstrucción, presente en 90,9% de los estudios, extravasación y tracción en 81%, flebitis 72,7% y rotura aparecida en 63,6% artículos.

Las complicaciones menos prevalentes como infiltración y trombosis estuvieron presentes en 54,4% estudios, infección en 45,4%, sepsis y embolia en 18,1% y fractura e hiperemia en 9%. Estas complicaciones reducen el tiempo de uso del dispositivo, la farmacoterapia insatisfactoria y los posibles problemas secundarios

derivados de estas complicaciones, y pueden prevenirse mediante cuidados de enfermería, intervención y cuidado en el manejo del

dispositivo al realizar la infusión de fármacos, no realizar un manejo excesivo innecesario del neonatal.

La tabla 3 presenta las manifestaciones clínicas de las complicaciones predominantes.

TABLA 3: Manifestaciones clínicas de las complicaciones predominantes

COMPLICACIONES	MANIFESTACIONES CLÍNICAS
Obstrucción	Velocidad de infusión lenta, ausencia de reflujo sanguíneo en la aspiración y sensibilidad dolorosa en el lugar de la punción (Bezerra Filho et al., 2017).
Extravasación	Eritema, edema, calor, falta de retorno venoso, frío local, decoloración de la piel (Costa et al., 2012).
Tirón accidental	Arritmias cardíacas e inestabilidad hemodinámica (Bezerra Filho et al., 2017).
Flebitis	Edema, calor local, hiperemia, cordón fibroso en el trayecto del vaso, exudado en el sitio de punción (Lima Jacinto et al., 2014).
Ruptura	Descompensación hemodinámica, cambios en la circulación local (Bezerra Filho et al., 2017).
Infección relacionada con el catéter	Calor, enrojecimiento, dolor, secreción en el lugar de la punción y fiebre. (Bezerra Filho et al., 2017).

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSION

Las complicaciones asociadas al uso del PICC pueden darse en diversas situaciones, ya que estas complicaciones pueden dar lugar a complicaciones secundarias o a la retirada no electiva del

dispositivo, perjudicando la estancia hospitalaria del neonato

La obstrucción fue la complicación más frecuente observada en el uso de PICC, la cual puede deberse a trombosis relacionada

con una adhesión de fibrina y plaquetas formando un trombo causando una obstrucción de la luz de los vasos sanguíneos, siendo también una de las complicaciones recurrentes, o por causas mecánicas. razones, como un mal posicionamiento del catéter, que puede provocar que el catéter se doble o comprima el lumen, un movimiento excesivo del recién nacido y una fijación inadecuada del catéter. (Silva Cavalcante et al., 2018)

La extravasación fue la segunda complicación constante, donde Costa (2012) menciona que esta situación se da por la presencia de una solución o fármaco vesicante en el espacio extracelular, lo que puede estar relacionado con el mal posicionamiento de la punta del PICC, provocando signos y síntomas de: eritema, edema, calor, falta de retorno venoso, frío local, decoloración de la piel, movilidad reducida de las extremidades y dolor, que pueden evitarse controlando la posición del PICC.

La flebitis está asociada con la inflamación de los vasos y puede clasificarse como flebitis química relacionada con la administración de medicamentos o soluciones; mecánica, que surge del trauma del catéter en la pared del vaso, y flebitis infecciosa debido a la contaminación del catéter, la solución

inyectada y el sitio de inserción. Tener signos y síntomas como edema, calor local, hiperemia, cordón fibroso en el trayecto del vaso, dolor y exudado en el sitio de punción, que se pueden prevenir según la elección del vaso correctamente, realizar la técnica adecuada y asepsia, correctamente. fijar el catéter y observar el sitio de punción (Lima Jacinto et al., 2014) (Montes et al., 2011).

La tracción accidental del catéter puede ser causada por la manipulación del neonato durante el cambio de apósito o por una fijación inadecuada, provocando la migración de la punta del PICC, lo que puede generar problemas secundarios e interferir con la farmacoterapia (Silva Cavalcante et al., 2018) (Silva Ormond et al., 2010).

La rotura del PICC puede estar relacionada con la tasa de infiltraciones, la presión interna del catéter y el manejo inadecuado del PICC. El dispositivo necesita cuidados específicos, según Lopes (2015), está indicado el lavado del catéter con jeringas iguales o superiores a 10 ml, ya que el uso de jeringas más pequeñas puede provocar su rotura, ya que no soportan la presión que establecen estas jeringas. Algunas estrategias para prevenir la rotura del catéter son la adherencia del apósito, mantener el sitio limpio y seco y no realizar el método de enjuague en caso de resistencia

a la infusión (Ribeiro Lopes, 2014) (Silva Ormond et al., 2010).

El uso de PICC puede provocar una infección en el torrente sanguíneo, donde el microorganismo se aísla en los hemocultivos y en el catéter, y no está relacionado con un foco infeccioso. El neonatal presenta síntomas como fiebre, taquipnea o apnea, bradicardia, hipotensión. El diagnóstico de infección se puede realizar mediante hemocultivo de la vena periférica y el tubo del catéter. Para prevenir la infección se necesitan algunas recomendaciones, como capacitar al equipo de salud en la inserción y mantenimiento del catéter, realizar el lavado de manos incluso con el uso de guantes, y mantener el personal adecuado de profesionales en la UCI (Mediote Rangel et al., 2016).

El mantenimiento del PICC, y la remoción por complicaciones como obstrucción, rotura del catéter, perfusión de vasos, extravasación, trombosis, infecciones, sepsis, hematoma y posición inadecuada del catéter, requiere de un equipo capacitado con conocimiento científico sobre este procedimiento para prevenir tales complicaciones (Mediote Rangel et al., 2016).

Para la prevención de estas complicaciones se necesita un equipo de enfermería preparado y

capacitado para brindar una atención de calidad en la inserción y mantenimiento del catéter. Así, el equipo debe ser consciente de los riesgos asociados y las posibles complicaciones, basándose en el conocimiento científico y técnico a través de la educación y formación continua para evitar estas complicaciones, y ser proactivo ante ellas (Silva Swerts et al., 2013).

El conocimiento del personal de enfermería que va a insertar, manipular y retirar el catéter PICC es fundamental, aumentando los conocimientos teóricos y prácticos mediante la formación sobre la técnica correcta de manipulación del catéter, con el objetivo de prevenir la infección del catéter antes de su inserción en el recién nacido y otras posibles complicaciones. Es esencial que los profesionales sepan cómo prevenir estos factores e identificarlos de forma precoz, de modo que puedan aplicarse cuidados antes de que empeoren o causen problemas secundarios.

Es necesario introducir protocolos de atención en el establecimiento, realizar estudios longitudinales que permitan monitorear la ocurrencia y complicaciones asociadas al catéter, controlando las cifras de incidencia que ocurrieron en el sector, las principales complicaciones que ocurrieron

con el fin de establecer un conjunto de acción y cuidado para prevenirlos y tratarlos.

CONSIDERACIONES FINALES

El PICC ha sido relevante en el cuidado del recién nacido relacionado con la terapia intravenosa, ya que presenta un importante recurso terapéutico en el cuidado de enfermería, sin embargo, el personal de enfermería debe ser capaz de manejar correctamente el PICC, evitando complicaciones para que sea seguro y efectivo para el tratamiento del recién nacido. Otro método para evitar estas complicaciones es el establecimiento de protocolos de

atención y estudios longitudinales que permitan monitorear la ocurrencia de complicaciones asociadas al catéter.

A pesar de las complicaciones, el catéter tiene varios beneficios para el neonato para evitar el estrés, como la manipulación excesiva a través de la punción periférica, siendo utilizado en neonatos que necesitan un acceso venoso durante un tiempo prolongado. La atención de calidad puede minimizar la retirada temprana del PICC, reducir las complicaciones encontradas en la investigación y promover la hospitalización segura y eficaz del recién nacido.

REFERENCIAS

- Aparecida Baggio, M.; Silva Bazzi, F.; Conte Bilibio, C. (2010). Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 70-76. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100010>
- Bezerra Filho, J.; Melo Morais, K.; Rodrigues Resende, L.; Hoyler, A.; Gomide, C.P. M.; Filho, D.C. (2017) Cateter central de inserção periférica (PICC) neonatal e pediátrico: implantação, manutenção e remoção. Núcleo de protocolo assistencial multiprofissionais. 1-33. Recuperado de: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/protocolo-nucleo-de-protocolos-assistenciais-multiprofissionais.pdf>
- Costa, P.; Fumiko Kimura, A.; Souza Vizzotto, M.; Elci Castro, T.; West, A.; Dorea, E. (2012) Prevalência e motivos de remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 126-133. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300017>
- Dórea, E.; Elci Castro, T.; Costa, P.; Fumiko Kimura, A.; Gaspar Santos, F. (2011). Práticas de manejo do Cateter Central de Inserção Periférica em uma unidade neonatal *Revista Brasileira Enfermagem*. 997-1002. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600002>
- Dórea Paiva, E.; Fumiko Kimura, A.; Costa, P.; Magalhães, T.; Toma, E.; Alves, A... Complicações relacionadas ao tipo de cateter epicutâneo em uma coorte de neonatos (2019) Recuperado de: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20134071>

- Falci Ercole, F.; Samara Melo, L.; Constant Alcoforado, C. (2014) Revisão integrativa versus revisão sistemática Revista Mineira Enfermagem. 9-11. Recuperado de: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- Gonçalves Pedreira, M.(2015). Obstrução de cateteres centrais de inserção periférica em neonatos: a prevenção é a melhor intervenção Associação de Pediatria de São Paulo. 255-257. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.05.003>
- Lima Jacinto, A. Avelar, A.F.M.; Wilson, A.; Pedreira, M.L.G. (2014) Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em crianças: estudo de fatores predisponentes Esc Anna Nery. 220-226. Recuperado de: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140032>
- Lourenço Lui, A.; Zilly, A. ;Ouchi França, A.; Ferreira, H.; Contiero Toninato, A.; Munhak Silva, R.(2018). Cuidados e limitações no manejo do cateter central de inserção periférica em neonatologia Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. Recuperado de: [10.19175/recom.v7i0.1918](https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1918)
- Mediote Rangel, R.; Castro, D.S.; Primo, C.C.(2016).Cateter central de inserção periférica em neonato: revisão integrativa da literatura. Rev Fund Care Online.5193-5202. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5193-5202>.
- Mingorance, P.; Johann, D.A.; Lazzari, L.; Pedroloe.; Oliveira, G.L.R.; Danski, M.(2014). Complicações do cateter central de inserção periférica (PICC) em neonatos Cienc Cuid Saude. 433-438. Recuperado de: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i3.18476>
- Montes, S.; Teixeira, J.; Barbosa, M.; Barichello, E.(2011). Ocorrência de complicações relacionadas ao uso de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) em recém-nascidos. 10-18. Recuperado em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/pt_clinica1.pdf
- Ribeiro Lopes, M. (2014) Complicações relacionadas ao uso de cateter central de inserção periférica em UTI neonatal no Brasil. Universidade Federal Fluminense. 1-64. Recuperado de: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/3196>
- Saud Bortoli, P.; Biaggi Leite, A; Andrade Alvarenga, W.; Spinelli Alvarenga, A.; Rabaza Besssa, C.; Castanheira Nascimento, L. (2019). Cateter venoso central de inserção periférica em oncologia pediátrica: revisão de escopo. Revista de escopo Acta paulista enfermagem. 220-228. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900030>
- Silva Cavalcante, J.; Caetano Lima, E.(2018) Complicações decorrentes do uso do cateter central de inserção periférica em neonatos e fatores associados Brasília. 1-11. Recuperado de: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/76/1/Joyce%20Cavalcante_0005198.pdf
- Silva Ormond, V.; Souza Azevedo, R.; Munhoz Gaiva, M.; Lima Oliveira, D. (2010). Perfil dos recém-nascidos que utilizaram o cateter central de inserção periférica (CCIP) em um Hospital Universitário: Estudo transversal. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20103137>
- Silva Swerts, C.; Barbosa Felipe, A.; Miranda Rocha, K.; Baptista Andrade, C.(2013). Cuidados de enfermagem frente às complicações do cateter central de inserção periférica em neonatos Revista Eletr. Enfermagem. 156-61. Recuperado de: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.13965>
- Simas Rodrigues, Z.; Camelo Chaves, E.; Leitão Cardoso, M.(2006) Atuação do enfermeiro no cuidado com o Cateter Central de Inserção Periférica no recém-nascido Rev Bras Enferm 626-629. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000500006>



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

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";

literatura, lo que dificulta la síntesis de la 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?".

"padres"; "problemas de salud" y los diferentes sinónimos de cada palabra clave. 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) realiza 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://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.t011-1-1997025746.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., Anghelescu, 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>

CLASES VIRTUALES EN TIEMPOS DE PANDEMIA: PERCEPCION DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA.

Virtual classes in times of pandemic: perception of nursing students

Zorrilla- Martínez, Laura Berenice¹, Flores-Romo Ana Gabriela¹, Trejo-Ortiz Perla María¹ y Araujo Espino, Roxana¹

Financiamiento: ninguno

Conflicto de intereses: ninguno

Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas¹
lauber2000@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado de clases virtuales durante pandemia por Covid-19 por alumnos de la licenciatura en enfermería. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo con método fenomenológico, partiendo del paradigma interpretativo, mediante la interpretación de códigos vivos y distribución de categorías expresando como emerge el fenómeno del significado de clases virtuales en tiempos de pandemia por estudiantes de la licenciatura de enfermería de tercer semestre, se seleccionaron 5 estudiantes de tercer semestre a conveniencia y se aplicó una entrevista estructurada con 3 preguntas abiertas para la obtención de datos. **Resultados:** se identificaron 4 categorías: 1. significado de desventajas de clases virtuales, 2. significado de nuevas oportunidades enseñanza-aprendizaje, 3. significado de clases virtuales desde los aspectos sociales e individuales de los estudiantes y 4. percepción de clases virtuales impartidas por los docentes. **Conclusión:** es indispensable seguir realizando estudios cualitativos que aborden las esferas psicológicas y emocionales de los estudiantes en relación a los efectos de la pandemia.

Palabras clave: clases virtuales, percepción, estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To understand the meaning of virtual classes during the Covid-19 pandemic by nursing undergraduate students. **Method:** A qualitative study was carried out with a phenomenological method, based on the interpretive paradigm, through the interpretation of living codes and distribution of categories, expressing how the phenomenon of the meaning of virtual classes emerges in times of pandemic by third-semester nursing students. , 5 third-semester students were selected at convenience and a structured interview with 3 open questions was applied to obtain data. **Results:** 4 categories were identified: 1. meaning of disadvantages of virtual classes, 2. Meaning of new teaching-learning opportunities, 3. meaning of virtual classes from the social and individual aspects of students and 4. perception of virtual classes taught by teachers. **Conclusion:** it is essential to continue conducting qualitative studies that address the psychological and emotional spheres of students in relation to the effects of the pandemic.

Keywords: virtual classes, perception, nursing students.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por covid-19 impacto los distintos ámbitos de la vida humana, uno de ellos fue la educación: las medidas de distanciamiento social impuestas por los distintos gobiernos y sectores educativos para evitar contagios tuvieron como resultado la necesidad de generar estrategias de enseñanza enfocadas en el formato virtual (Failachele et al,2020) . Según un reporte publicado por la UNESCO (2022) la pandemia por covid-19 profundizo las brechas educativas en la región de América latina y el Caribe donde en 21 países el 20% de los estudiantes de sectores socioeconómicos medios y altos tienen en promedio 5 veces más posibilidades de terminar su formación básica en comparación con estudiantes de sector económico bajo, a su vez se ha estimulado la innovación en el sector educativo con nuevas soluciones tecnológicas de educación a distancia, pero impera la diferencia de acceso a las modalidades de enseñanza por parte de los estudiantes e incluso los escenarios educativos del docente se ven limitados por el acceso a una red inalámbrica de

internet, por lo cual los sistemas educativos deben ser resilientes, flexibles e inclusivos para responder a la necesidades, habilidades y características de la diversidad estudiantil. En México, la Secretaría de Educación Pública anunció que el 23 de marzo de 2020 se adelantarían las vacaciones de semana santa y que las clases se reanudarían el 20 de abril, “siempre y cuando, se cuente con todas las condiciones determinadas por la autoridad sanitaria federal”.(Secretaria de Educación Pública, 2020), las clases virtuales ocurrieron de forma repentina ni los docentes ni alumnos estaban preparados para adaptar los recursos que tenían a su alcance, los docentes desarrollaron sobre la marcha métodos de enseñanza a distancia, algunas universidades incorporaron plataformas digitales para el trabajo en línea, las familias tuvieron que adquirir dispositivos electrónicos como smartphones y laptops (45%) además de contratar internet fijo en un 26% (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2021), ha quedado manifiesto que ni las laptops , ni ninguna otra

tecnología pueden reemplazar al docente en el proceso de enseñanza, así como la adquisición de habilidades sociales adquiridas por los alumnos en la interacción diaria con sus compañeros de grupo (De hoyos, 2021), no existe mucha literatura que aborde el significado que los alumnos de enfermería otorgan a las clases virtuales que cursaron durante la pandemia covid-19, sin embargo, la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de la Covid-19, ha impactado en las actividades académicas, con especial énfasis en las carreras sanitarias, a quienes los gobiernos solicitaron apoyo para fortalecer el sistema de salud de las naciones, por tanto, las facultades o carreras de enfermería se vieron con la responsabilidad de seguir impartiendo una educación de calidad a pesar de las restricciones por el distanciamiento social y confinamiento obligatorio (Organización mundial de la salud, 2020). Muchas instituciones de educación que ofrecen la carrera de enfermería han seguido sus clases de manera online improvisada bajo el ensayo y error. Al extenderse las medidas sociales para la prevención de contagio, adoptaron aplicar los procesos de enseñanza y

aprendizaje, a través de herramientas digitales, en la formación online (López, 2020). Los retos de la formación de profesionales de enfermería en tiempos de pandemia son muchos, pero en su mayoría están relacionados con la falta de habilidades y experiencia en el manejo de las herramientas digitales y aulas virtuales, esto considerando que antes del aislamiento y confinamiento social obligatorio la carrera de enfermería era completamente presencial. Además de que los docentes y estudiantes carecían de dispositivos electrónicos y la conectividad adecuada para aprovechar esta nueva oportunidad que brindaba la pandemia. Un estudio elaborado por Cedeño et al (2021) en docentes de licenciatura en enfermería en México señala que los docentes consideran que las prácticas de simulación no pueden ser reemplazadas por la virtualidad y deben ser complementadas con la presencialidad, por lo que, durante la pandemia, hubo estudiantes del último año que continuaron con sus prácticas preprofesionales, tanto en áreas asistenciales de la salud como en los laboratorios de simulación con las respectivas medidas de bioseguridad y

bajo su consentimiento. En una escuela de enfermería de Zacatecas se llevaron a cabo cursos de recuperación de prácticas enfocados en recuperar habilidades y destrezas sobre todo procedimientos clínicos, se dio importancia al octavo semestre al ser alumnos próximos insertarse a su servicio social, se dio énfasis en recuperar habilidades y destrezas de los alumnos de semestres superiores (séptimo y octavo) sin embargo no se conoce la percepción de clases virtuales de estudiantes de enfermería de menor grado (primer y tercer semestre) lo

MÉTODO

Se realizó un enfoque de naturaleza cualitativa mediante la fenomenología para describir plenamente las experiencias vividas y las percepciones surgidas del estudiante de licenciatura en enfermería sobre las clases virtuales, (Polit y Hungler, 2016) lo anterior surge a partir de la tradición filosófica desarrollada por Husserl y Heidegger donde la fenomenología busca en la comprensión interpretativa del fenómeno desvelar sentidos y significados de la vida cotidiana y en la comprensión de tales fenómenos develados en las investigaciones

cual pudiera implicar un aumento en las tasas de deserción escolar e incluso el recursamiento de las prácticas hospitalarias que no llevaron a cabo, a nivel regional en el estado de Zacatecas no se encontraron estudios que abordaran el significado de clases virtuales durante pandemia por covid-19 en estudiantes de enfermería, por lo cual se decidió indagar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la impartición de clases virtuales durante pandemia covid-19 en el estado de zacatecas..

cualitativas aplicadas al campo de la enfermería, se utilizan como eje teórico-filosófico las estructuras conceptuales de la fenomenología (Moreira et al, 2013) a raíz del diseño cualitativo fenomenológico se consideró la experiencia vivida y la realidad concebida de los estudiantes de una escuela de enfermería de Zacatecas que cursaban el tercer semestre y quienes iniciaron el periodo universitario en modalidad virtual.

La población correspondió a los estudiantes de una escuela de enfermería de Zacatecas, se definió una muestra

intencional por conveniencia de 10 estudiantes previa autorización a participar mediante consentimiento informado, el proceso de recolección se aplicó hasta que se llegó a saturación es decir el punto donde el investigador principal había escuchado ya una cantidad de ideas en cada entrevista y observación adicional no aparecieron elementos de validez nuevos, la muestra final fue de 5 estudiantes de tercer semestre.

Se utilizaron criterios de inclusión para la recolección de la información los cuales consistieron en: ser alumno de la licenciatura en enfermería y estar inscrito en el semestre agosto-diciembre 2022, haber cursado la licenciatura en enfermería desde el primer semestre en modalidad virtual, todos los participantes firmaron previo consentimiento informado, 5 de ellos no decidieron participar por considera no tener tiempo para presentar la entrevista

Se utilizo como instrumento una entrevista estructurada, la cual consistió en 1 pregunta sobre datos sociodemográficos como edad y sexo y 2 preguntas abiertas, respondidas por los estudiantes de licenciatura en enfermería de tercer

semestre a partir de sus razonamientos personales, ideas, opiniones y consideraciones subjetivas, la estructura de las preguntas fue la siguiente

- 1) datos sociodemográficos; edad, sexo
- 2) Considerando su visión como estudiante de enfermería ¿cuál es su percepción de las clases virtuales durante la pandemia COVID 19?
- 3) tomando en cuenta su perspectiva ¿cómo considera las clases virtuales que llevaron a cabo los docentes durante pandemia por COVID 19?

Las preguntas fueron elaboradas por el equipo de investigadores, por ello se consideró necesario realizar una prueba piloto en 3 estudiantes de enfermería de tercer semestre inscritos en otro grupo de la licenciatura en enfermería para corroborar que las preguntas fuesen entendibles y congruentes con el objetivo de la presente investigación

Los datos del presente estudio fueron recolectados en estudiantes inscritos a la licenciatura en enfermería en el semestre agosto diciembre 2022, se seleccionaron estudiantes que hayan

iniciado la carrera de licenciatura en enfermería de manera virtual, el proceso se realizó mediante entrevistas estructuradas cara a cara y previo consentimiento informado, se explicó a los estudiantes los objetivos de la investigación se les dio a conocer el consentimiento informado, el cual deberían firmar o rechazar (si el estudiante rechazaba participar no tendría ninguna implicación académica ni personal) la información de las entrevistas fue grabada en audios y además se transcribió en el procesador de textos Microsoft Word, se imprimieron las entrevistas y se hizo un proceso de lectura atenta a la información proporcionada en códigos vivos clasificándolos por medio de colores por el investigador principal por lo cual se aplicó un proceso interpretativo hermenéutico para entender el significado de las expresiones de cada uno de los participantes y describir su experiencia como estudiantes de enfermería durante la pandemia. Se utilizó la teoría

RESULTADOS

Los resultados obtenidos a través de las entrevistas estructuradas se presentan a continuación, inicialmente se presentarán los datos sociodemográficos

fundamentada como método de análisis para identificar categorías emergentes., así como las ideas recurrentes de las respuestas se fueron descartando por medio de subrayado con colores identificadores, dos investigadores realizaron análisis de datos individualmente después se triangularon los de datos cuando los investigadores compartieran los resultados, después del análisis de datos por cada uno de los investigadores dichas observaciones se compartieron mediante correos electrónicos y posteriormente se presentaron al resto del equipo de investigación para facilitar la discusión y desarrollar las conclusiones, los encuentros para elaborar la discusión fueron realizados a través de la aplicación Meet de Google, el estudio se considera de riesgo mínimo debido a que solo se realizaron entrevistas estructuradas a los participantes mediante aplicación de encuestas..

de sexo y edad de los participantes con el fin comprender las características individuales y a continuación se presentarán las categorías

correspondientes al significado de la percepción de las clases virtuales durante pandemia covid 19 por estudiantes de licenciatura en enfermería de Zacatecas.

Los participantes en el presente estudio fueron 5 alumnos donde; el participante 1 tenía 20 años y se identificaba como mujer, el participante 2 tenía 19 años y se identificaba como mujer, el participante 3 tenía 20 años y se identificaba como mujer, el participante 4 tenía 20 años y se identificaba como mujer, el participante 4 tenía 20 años y se identificaba como hombre y el participante 5 tenía 20 años y se identificaba como hombre.

A partir del análisis de la información emergieron 4 categorías generales que dan cuenta de las experiencias del estudiante de licenciatura de enfermería durante la impartición de clases virtuales por pandemia covid-19 .

Primera categoría: Significado de desventajas de clases virtuales

El confinamiento permitió llevar a cabo actividades a distancia en el propio hogar del alumnado pero a su vez produjo cambios en la rutina diaria ,los cambios negativos de la pandemia lo podemos apreciar en la interacción social en la vida

laboral académica y en el hogar, las horas de reposo y descanso se vieron afectadas al estar constantemente disponibles en las aplicaciones virtuales, el aislamiento social por temor al contagio ocasiono menor interacción entre los alumnos, dentro de este contexto los participantes expresaron una percepción de sobrecarga académica en modalidad virtual expresado así por los 5 participantes:

“era muy cómodo estar en casa pero había constantemente distracciones”(E2), “era muy difícil de entender sin la ayuda del maestro, era difícil de entender el tema, necesitaba la ayuda del docente”(E1), “representaron un verdadero reto porque era difícil concentrarme en casa, no podía poner en práctica lo aprendido, muchas veces me quede dormida”(E3), “a veces no tenía conexión a internet, ponía datos en mi celular más de 100 pesos diarios, en ocasiones había lluvia y ni el docente tenía conexión o se perdía mucho el audio”(E4), “en casa me distraían mucho mis hermanos, tenía que estar con audífonos y me dolían mis oídos al final del día, nos dejaban mucha tarea en línea,

siempre tenía estrés por entregar tareas y no por aprender”(E5).

Todos los participantes expresaron que las clases virtuales durante la pandemia Covid-19 representaron estrés porque había que aprender a manejar plataformas que algunos desconocían de manera rápida pues si no entregaban tareas a tiempo se les acumulaban, tal como lo refieren los siguientes participantes en sus relatos:

”al principio en el primer semestre nos daban una clase por día lo cual me permitía hacer otras actividades, pero luego cuando fueron las clases prácticas nos exigían muchas tareas de todas las materias y como estábamos en línea las entregas en ocasiones eran hasta las 12 de la noche” (E3) también manifestaron el deseo de haber tenido su formación inicial de la carrera de licenciatura en enfermería de manera presencial como se detalla a continuación en los siguientes relatos:

”me hubiera esforzado más si las clases hubieran sido presenciales, me gusta investigar por mi cuenta pero cuando son temas nuevos necesito la orientación del docente, enfermería requiere practica”(E1), “siento que no aprendimos igual si hubiéramos tenido clases

presenciales, porque las practicas son físicas, siento que apenas estamos aprendiendo lo de fundamentos que es un semestre menos que nosotros y me siento todavía en primer semestre”(E2), “para mí las clases virtuales fueron aburridas y tediosas, no aprendí nada porque yo requiero visualizar los conceptos”(E3), “entiendo que las clases virtuales eran obligatorias en todo el mundo por nuestra seguridad y salud pero para mí no fueron satisfactorias ya que en mi hogar tenía muchas distracciones y la carrera de enfermería es práctica, veces me quedaba dormido y los docentes ni cuenta se daban”(E4), “creo que algunas materias podrían seguir siendo virtuales sobre todo las puramente teóricas pero las prácticas esas si requerimos el contacto con el paciente y que el docente nos oriente sobre el procedimiento si está bien o mal o que nos enseñe a hacerlo de forma correcta porque enfermería es contacto con el paciente”(E5).

Segunda categoría: Significado de nuevas oportunidades enseñanza-aprendizaje

Para los participantes del presente estudio a lo largo de la pandemia, la

ausencia de contacto físico y el no estar con sus compañeros y docentes cara a cara permitió además de esas desventajas poder trabajar a medio tiempo e incluso se fomentó el autoaprendizaje tal como se deja entrever en relatos como los siguientes:

“las clases virtuales fueron una nueva forma de trabajar, la nueva modalidad me permitió hacer cosas como estar trabajando a medio tiempo y así tener un aporte económico”(E1)”aprendí cosas nuevas como manejar una plataforma, ingresar a Meet en el celular, también aprendí rápido como apagar la cámara y el micrófono, pude tomar clases en otra institución y tome cursos virtuales, podía dedicar más tiempo a hacer mis tareas porque las hacía digitales y me quedaban más bonitas, además que podía estar en mi casa y comer calentito todos los días”(E2), “ me adapte a las clases virtuales al principio se me hacían muy didácticas, luego los docentes aprendieron a calificar más rápido y nos exigían más y uno tenía que poner atención porque si apagabas la cámara y el micro ya no sabías que había de tarea, eran menos cansadas porque yo vivo a una

hora de la escuela y así podía tomar la clase en casa”(E3), “ yo podía llevar y traer a mis hijos a la escuela y se me acomodaban muy bien los horarios, algunas clases teóricas aprendí mucho otras no tanto, dependía de la dinámica del docente pero si considero que las materias de práctica no deben ser virtuales”(E5).

Tercera categoría: perspectiva de clases virtuales desde los aspectos sociales e individuales de los estudiantes

El distanciamiento social y falta de comunicación personal en los participantes del estudio género que no tuvieran relaciones sociales o cooperación entre grupo, había una sensación ambigua de temor a regresar a clases presenciales y riesgo de contagio que al pasar de la pandemia se fue diluyendo, lo anterior se deja de manifiesto en relatos como los siguientes:

“para a mí las clases virtuales me parecen casi iguales que las presenciales solo poque no se sentía la esencia del salón de clases y no había convivencia con mis compañeros” (E1).

“Al principio las clases virtuales me parecían interesantes luego se volvieron

aburridas y más porque solo te conectabas pero no podías platicar ni echar chisme con tus compañeros, y para las clases donde se requería algún procedimiento como tomar signos vitales muchas veces mi familia no quería ayudarme a participar porque decían que no sabía aún el procedimiento y no podía comparar el resultado con mis compañeros porque ya casi todos estábamos hartos de tantos grupos de WhatsApp y silenciábamos los grupos porque a veces el celular sonaba ya muy noche”(E2).

“Ya estamos yendo a práctica al hospital y cuando nos preguntan en que semestre vamos y decimos tercero y comentamos que llevamos 2 semestres virtuales se ríen porque los pasamos en línea y tienen miedo de que hasta bañemos pacientes y no nos dejan hacer muchas cosas porque piensan que no sabemos, las clases virtuales marcaron mi vida un tiempo creo ya no porque ya estamos en presencial y es mejor” (E3).

“Las clases virtuales se hicieron para velar por nuestra seguridad y salud, yo tuve muchos familiares contagiados, pero luego cuando apareció la vacuna y regresamos a clases presenciales, como

que ese miedo ya desapareció ya todos estamos vacunados” (E4).

“Me gustaban las clases virtuales por la comodidad de estar en casa y prender tu celular evitando el transporte de 1 hora o más pero no conocía a mis amigos, ni había cooperación en el grupo si te faltaba una tarea nadie te la pasaba, entonces ahorita en presencial ya nos conocemos porque antes ni nos identificábamos las caras, no teníamos confianza en nuestro grupo y poco a poco ya estoy si entiendo que estoy en tercer semestre” (E5).

Cuarta categoría: percepción de clases virtuales impartidas por los docentes

Para los participantes el acompañamiento docente fue imprescindible ya que en la etapa de clases virtuales por pandemia covid-19 los participantes resaltan que se requiere un mayor esfuerzo y compromiso de personal docente considerando la educación virtual como un autodisciplina pero que la concentración no es la misma a través de la pantalla que en el aula a través del docente, existe la percepción de rezago educativo, una sensación de insatisfacción y desmotivación en las clases virtuales ya que perciben que no aprendieron los

suficiente tal como evidencian los siguientes relatos:

“las clases virtuales impartidas por los docentes en ocasiones eran buenas, pero no era suficiente, hay que llegar más allá, pero eso depende de cada quien “(E1.)

“Algunos docentes eran muy buenos y otros se molestaban por cualquier cosa como cuando no podíamos prender la cámara porque estábamos con datos y se nos podían acabar, tuvimos que aprender rápido como manejar Google, Microsoft Teams y Moodle, a veces fallaba el internet y no podíamos entregar los trabajos y los docentes no nos daban más tiempo, era mucho material para repasar y nos exigían resúmenes de todo, la clase era aburrida porque solo hablaban y hablaban, sé que no era sencillo impartir clases virtuales y casi a todos nos agarró por sorpresa los docentes trataron de solventar las clases teóricas y prácticas pero enfermería es practica no teoría virtual” (E2).

“La impartición de clases virtuales fue deficiente porque no tuve el desempeño escolar que me hubiera gustado de haber estado en presencial , no pudimos ir a laboratorios antes de la hospital y

practicar en maniqués antes que en personas reales, los docentes no estuvieron coordinados desde un principio y luego nos daban clases los sábados lo cual considero una perdida de tiempo, los maestros no se daban cuenta cuando alguien estaba dormido porque si todos teníamos la cámara encendida se saturaba el internet del maestro y tenía que cortar la clases, fue muy difícil para mí poner atención a las clases en línea, porque me distraía fácilmente y a cada rato se interrumpía por los micrófonos abiertos, al principio los docentes eran eficaces pero luego sus clases se volvieron tediosas” (E3).

“Las clases en línea eran estresantes y tediosas, los docentes algunos las impartían de manera anticuada a veces me quedaba dormido y no se daban cuenta, había docentes muy responsables, pero otros no, había ocasiones que ni clases nos daban, era estresante no comprender tantas cosas en tan poco tiempo, yo como alumno hubiese querido que el profe tuviera la atención necesaria porque en alguna situación adversa ni siquiera nos identificaba” (E4).

“Yo pienso que hace falta más capacitación a los docentes porque algunos no podían proyectar su presentación y luego ni los supervisaban y nos daban clase cuando querían, otros si hacían la clase interactiva nos obligaban a tener la cámara encendida y de ellos sí

aprendí, debieron de habernos dado más tiempo para entregar tareas porque a veces se nos iba el internet y no era culpa nuestra, no sabíamos si las tareas estaban mal o bien porque solo nos ponían una cifra pero no nos decían que era lo bueno o malo de la tarea” (E5)..

DISCUSION

La pandemia por covid-19 ha supuesto un reto para todos, se tuvieron que sumir modalidades para las que no estábamos preparados, las clases virtuales no garantizaban el acceso seguro y confiable de redes wifi ni de docentes ni de alumnos, lo cual impedía el desarrollo de actividades educativas similar al o reportado por Díaz (2010) quien enuncia entre los retos que la pandemia ha planteado a las instituciones de salud y de educación ponen en evidencia la necesidad de formación y capacitación de profesionales de calidad en el área de la salud, que garanticen la atención con eficiencia de la población afectada y en riesgo de la enfermedad, los resultados obtenidos en la presente investigación muestran la necesidad de los alumnos de contar con docentes capacitados en

estrategia digitales, lo antes descrito no coincide con lo reportado por Parada, et al (2022) quienes refieren en su estudio cualitativo sobre experiencias de estudiantes de enfermería con la tecnología durante la pandemia covid-19 que los estudiantes perciben las clases virtuales como algo positivo, en lo que coinciden ambos estudios con el presente es que la formación académica durante las clases virtuales se percibe como incompleta aunada a las demandas económicas y de interacción social deficientes y que el apoyo docente es evaluado como soporte relevante para la adaptación de los cambios de la modalidad virtual, además lo estudios realizados por Asenjo et al 2020, Rosario et al 2020 y Saravia 2020, Parada (2022) refieren que la pandemia covid-19 ha tenido un

impacto negativo en la educación ya que los estudiantes reportan estrés severo por la sobrecarga de tareas, además de estrés excesivo por el tiempo de entrega limitado de las tareas, el nivel de explicación de los profesores, las formas de evaluación profesores muy técnicos ,mala implementación de cursos en línea, falta de orientación en las universidades poca flexibilidad de los profesores, altos niveles de ansiedad lo cual coincide a lo reportado en el presente estudio donde los participantes señalaba las clases virtuales como " aburridas" , "no aprendieron lo suficiente", "poco tiempo para entregar tareas", " no tenían tiempo de relajarse".

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió descubrir la percepción de clases virtuales sen estudiantes de enfermería, desde las nuevas oportunidades de enseñanza-

REFERENCIAS

Asenjo, J., Linares, O. y Díaz-Dávila, Y. Y. (2021). Nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 5(2), 59–66. Doi:

aprendizaje, las desventajas de las clases virtuales y sus dificultades así como los aspectos individuales de los estudiantes, sin embargo es indispensable seguir realizando estudios cualitativos que aborden las esferas psicológicas y emocionales de los estudiantes en relación a los efectos de la pandemia así como la búsqueda de intervenciones que permitan dotarlos de habilidades sociales para que sí la situación se presentase de nuevo puedan ser resilientes y mantener su calidad educativa y salud en contextos de crisis, se debe extender la enseñanza virtual o digital, sin sustituir a la enseñanza presencial, ambas deben servir para desarrollar y optimizar el aprendizaje de nuestros futuros profesionales de enfermería, para salir al mercado laboral mejor preparados y con una conciencia real de lo que se van a encontrar...

<https://doi.org/10.35839/repis.5.2.86>.

Cedeño, S. J.(2021) La educación de enfermería en Latinoamérica y los entornos virtuales de aprendizaje en tiempos de pandemia, *Cuidarte*, 10 (20), 19-30,

<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.20.79919>.

Díaz, A. (2020). La formación en enfermería en México: Desafíos ante la Pandemia COVID-19. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(3), 5–6. Doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.2673>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). *Presentación de Resultados de la Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED)*, <https://www.inegi.org.mx/investigacion/ecovided/2020/>.

López F. (2020) Retos de la Enseñanza virtual en las Facultades de Enfermería, *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 55(1), <https://bit.ly/3b8luGD>.

Moreira, R.R.C., Mendonça L.R.G.L. y Andrade S.N. (2017) Entrevista fenomenológica: peculiaridades para la producción científica en enfermería. *Index Enferm.* 22 (1)107-110. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100024>.

Parada, R.D.A., Silva, S. D.C., Franco R.J.K., Bautista, G.A.S. y García, P. J.D. (2022). Vivencias de estudiantes enfermeros durante la COVID-19 exploradas desde un grupo focal asistido por tecnología. *Cultura de los Cuidados*, 26(62).

Doi:

<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.62.03>.

Ramírez, P.C.A.(2017). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index Enferm*, 25(1):82-85. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019&lng=es.

Rosario, A.G., J., Cruz, A. y Rodríguez, L. (2020). Demandas Tecnológicas, Académicas y Psicológicas en Estudiantes Universitarios durante la Pandemia por COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 176-185. Doi: <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.491>.

Saravia, M., Cazorla, P. y Cedillo, L. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. *Rev. Fac. Med. Hum*, 20(4), 568-573. Doi: 10.25176/RFMH.v20i4.319.

Secretaría de Educación Pública (2020). *Comunicado conjunto No. 3 ,Presentan Salud y SEP medidas de prevención para el sector educativo nacional por COVID-19. Blog de la Secretaría de Educación Pública.* <https://www.gob.mx/sep/es/articulos/comunicado-conjunto-no-3-presentan-salud-y-sep-medidas-de-prevencion-para-el-sector-educativo-nacional-por-covid-19?idiom=es>.

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

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";

literatura, lo que dificulta la síntesis de la 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?".

"padres"; "problemas de salud" y los diferentes sinónimos de cada palabra clave. 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) realiza 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://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.t011-1-1997025746.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://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., Anghelescu, 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>

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>