



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLIVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2024-07-02

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MARICELA RATTI Prof. ODALYS REYES y Prof. PABLO VELIZ,  
 Reunidos en: Salon de CTEUDO Decanato  
UDO - Bolivar.  
 a la hora: 2:00 pm.

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**REACCIONES PSICOLÓGICAS EN PADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ" DE CIUDAD BOLÍVAR**

Del Bachiller **POLANCO FEMAYOR GREIMAR MILENA C.I.: 27182038**, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 14 días del mes de Junio de 2024

**Prof. MARICELA RATTI**  
 Miembro Tutor

**Prof. ODALYS REYES**  
 Miembro Principal

**Prof. PABLO VELIZ**  
 Miembro Principal

**Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ**  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



ORIGINAL COMISIÓN

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
 Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.  
 EMAIL: [trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com](mailto:trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com)



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLIVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2024-07-02

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MARICELA RATTI Prof. ODALYS REYES y Prof. PABLO VELIZ,  
 Reunidos en: Salon de CTEUDO Decanato  
UDO - Bolivar.  
 a la hora: 2:00 pm  
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**REACCIONES PSICOLÓGICAS EN PADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ" DE CIUDAD BOLÍVAR**

Del Bachiller RODRÍGUEZ RUIZ DANELVIC DEL VALLE C.I.: 27293036, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 14 días del mes de Junio de 2024

*Maricela Ratti*  
**Prof. MARICELA RATTI**  
 Miembro Tutor

*Reyes*  
**Prof. ODALYS REYES**  
 Miembro Principal

*Pablo Veliz*  
**Prof. PABLO VELIZ**  
 Miembro Principal

**Prof. IVÁN AMARILLO RODRIGUEZ**  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



ORIGINAL TESISTA



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**REACCIONES PSICOLÓGICAS EN PADRES CON HIJOS  
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS PEDIÁTRICO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ” DE CIUDAD BOLÍVAR**

Tutora:  
Prof. Maricela Ratti

Trabajo de grado presentado por:  
Br. Greimar Milena Polanco Femayor  
C.I.: 27.182.038  
Br. Danelvic del Valle Rodríguez Ruiz  
C.I.: 27.293.036

Ciudad Bolívar, Mayo 2024

## ÍNDICE

ÍNDICE .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DEDICATORIA .....	VI
RESUMEN.....	IX
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	11
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
Objetivo General: .....	12
Objetivos Específicos: .....	12
METODOLÓGICO .....	14
Tipo de Estudio .....	14
Población y Universo .....	14
Muestra.....	14
Criterios de Inclusión .....	14
Criterios de Exclusión .....	15
Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos.....	15
Validez del Instrumento .....	17
Procedimiento.....	17
Plan de Tabulación y Análisis .....	18
RESULTADOS.....	19
Tabla N° 1. ....	19
Tabla N° 2. ....	20
Tabla N° 3. ....	21
Tabla N° 4. ....	22
Tabla N° 5. ....	23
Tabla N° 6. ....	24
Tabla N° 7. ....	25
Tabla N° 8. ....	26
DISCUSIÓN .....	27
CONCLUSIONES .....	30
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
Apéndice (a): .....	41
Apéndice (b):.....	42
ANEXO.....	44
Anexo (1):.....	45
Anexo (2):.....	48

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecemos a Dios todopoderoso por guiarnos y darnos la sabiduría, paciencia y fortaleza necesaria para salir adelante a pesar de las adversidades y permitirnos alcanzar esta meta.

A nuestros maravillosos familiares y amigos, quienes han creído en nosotros siempre, dándonos ejemplos de superación, humildad y sacrificio; enseñándonos a valorar todo lo que tenemos, lo que ha contribuido a la consecuencia de este logro. Esperamos seguir contando siempre con su valioso e incondicional apoyo.

A nuestra tutora Prof. Maricela Ratti, por brindarnos su apoyo, esfuerzo, colaboración, comprensión, dedicación y por guiarnos en este proceso, aportándonos los conocimientos necesarios para la realización de este trabajo de grado, con mucha responsabilidad y motivación.

A nuestra casa de estudios, la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, por abrirnos las puertas y guiarnos para formarnos como excelentes profesionales de la salud, por corregirnos, educarnos y brindarnos sus valiosos conocimientos y enseñanzas que constituyen la base de nuestra vida profesional. Orgullosas de pertenecer a esta valiosa casa de estudios.

Y agradecemos por último a todas aquellas personas que de una forma u otra nos apoyaron en este proceso y contribuyeron a que pudiéramos estar hoy aquí.

***Danelvic Rodríguez y Greimar Polanco***

## **DEDICATORIA**

A Dios quien ha estado conmigo siempre, y gracias a él por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación académica.

A mis padres: Nersis Ruiz y Manuel Rodríguez quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir una meta más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, de no rendirme nunca y siempre dar más de lo que puedo lograr.

A pesar de los miles de kilómetros de distancias que tenemos entre dos países cercanos y a la vez tan lejos, nunca me han dejado de apoyar, desde la mañana hasta la noche y todos los días están para mí y mis hermanos, los amo y Dios nos bendiga con un pronto reencuentro.

A mis hermanos: José Manuel, Danelys Stefania y Manuel Rodríguez, Gracias por estar siempre para mí y estar presente en cada uno de mis pasos a través de una video llamada siempre lo están, muy pronto serán presenciales, Dios mediante.

A mis tíos maternos: Angervis, Nerceslyn, Nerlyns y Angercis por siempre apoyarme y estar dándome consejos de fortaleza y dedicación. A mis tíos paternos: Ronald, Martha, Alvaro, Zorangel, Ramiro, también infinitas gracias

A mi novio: José Manuel Gómez, quien ha estado en mis últimos semestres y ha visto todo mis esfuerzos diarios y me apoya incondicionalmente en todo momento

A mis primas: Angerlyns y anderlyns mis compañeras de vida.

Terminar este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo de mi tutora, quien con paciencia me motivó a realizar mi trabajo con sus conocimientos.

Dedico esta tesis a todos aquellos que creyeron en mí, a aquellos que apoyaron en la culminación de mis estudios, a todos ellos les dedico esta tesis.

¡¡Gracias familia por su apoyo incondicional!!

*Danelvic Rodríguez*

## **DEDICATORIA**

A Dios primeramente, porque sin él nada soy y nada sería posible.

A mis padres (Irma Femayor, Gregorio Polanco y José Francisco Vera), quienes han estado en cada momento de mi vida, apoyándome en todo y guiándome, esforzándose para siempre darme lo mejor y que yo pueda cumplir todos mis sueños y siempre motivándome a dar lo mejor de mí para alcanzar mis metas.

A Mi hermana Francelis, quien ha sido mi compañera en noches incontables de desvelos, quien me apoya y me ayuda en todo sin importar lo difícil que parezca.

A mi hermana Nairith, quien siempre me motivó con palabras de aliento para que siguiera luchando por alcanzar mis metas.

A mi hermano y abuela, que aunque ya no están físicamente, siempre están presentes en mi mente y corazón, inspirándome a luchar por todo aquello que deseo tener.

A mi novio José Manuel Mohammed, quien ha sido un apoyo incondicional a lo largo de mi carrera y me motiva cada día a luchar por mis sueños y superarme.

Por último y no menos importante, a los amigos que me regaló la universidad, que me enseñaron el verdadero significado de la amistad y el compañerismo, y fueron una pieza fundamental a lo largo de la carrera.

*Greimar Polanco*



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLIVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**REACCIONES PSICOLÓGICAS EN PADRES CON HIJOS  
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
PEDIÁTRICO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO  
“RUIZ Y PÁEZ” DE CIUDAD BOLÍVAR**

**Autores:**

Br. Greimar Milena Polanco Femayor C.I.: 27.182.038  
Br. Danelvic del Valle Rodríguez Ruiz C.I.: 27.293.036

**RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue, determinar las reacciones psicológicas en padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo. La muestra fue constituida por 23 padres. Los participantes diligenciaron un cuestionario sobre síntomas psicológicos, sirviéndose de la escala de DASS-21. Los resultados revelaron que el 56,5% de los padres cuidadores tiene edades de 16 a 21 años y el 95,7% son madres, el 69,6% de los niños hospitalizados tiene edades de primera infancia 0-5 años, el 34,8% tiene una semana hospitalizado y el 69,6% de los padres tiene un estrato socio-económico de clase baja. En los niveles de depresión, ansiedad y estrés según la escala de DASS-21 en los padres, se obtuvo que el 52,2% de los padres se encontró en un nivel de depresión normal, el 34,8% se encontró en un nivel de ansiedad moderado y el 43,5% se encuentra con un nivel de estrés leve. Con respecto a la comparación entre parentesco y edad de los padres con los niveles de estrés revelo que el 95,7% son madres y el 43,5% tiene un nivel de estrés leve, el 56,5% tiene edades de 16 a 21 años y el 21,7% tiene un nivel de estrés moderado, en relación entre estrato socio-económico de los padres con los niveles de ansiedad, el 69,6% tiene un estrato socio-económico de clase baja y el 26,1% tiene un nivel de ansiedad moderado y referente a la correlación entre tiempo de permanencia del niño con los niveles de depresión de los padres, el 34,8% de los niños tiene una semana hospitalizado y el 21,7% de los padres tiene un nivel de depresión normal. Dicha hospitalización del menor en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico provocó relevantes reacciones psicológicas en los padres que afecta su salud mental. Por ello, se les debería ofrecer apoyo psicológico para aliviar el sufrimiento de estos padres y proporcionar los recursos necesarios para afrontar y mejorar la situación que están viviendo para así asegurar su salud mental.

**Palabras clave:** Reacciones psicológicas, padres con hijos hospitalizados, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico.

## INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) es un servicio de alta complejidad que brinda atención a niños y niñas mayores de 30 días y menores de 12 años. Las UCIP se originaron en Suecia en 1955 por el anestesiólogo Goran Haglund en el hospital de niños de Gotemburgo, ante la necesidad de una vigilancia continua de pacientes post-operatorios. El siguiente registro histórico es en 1961 cuando Hans Feychting inaugura la UCIP en el Hospital de niños de St. Goran en Estocolmo y, posteriormente, dos neonatólogos en 1963 en el Hospital St. Vincent de Paul en París. La primera UCIP en América Latina se registra en 1972. Con el paso del tiempo, se ha especializado el cuidado con patologías más complejas, por lo que se produjo el desarrollo de subespecialidades pediátricas ante la necesidad que estos niños exigían (García y Moreira, 2019).

La presencia de los padres dentro de las UCIP también ha cambiado, inicialmente no se les permitía el ingreso durante la hospitalización de los niños, ya que las patologías que se trataban eran en su mayoría de índole infecciosa, por lo que se restringía las visitas. Posteriormente, se determinó que los niños sufrían mayor estrés y consecuencias negativas a largo plazo, por lo que se estableció el régimen de visitas con horario fijo para familiares. Actualmente, se plantea que los niños que están acompañados por sus padres o cuidadores la mayor parte del tiempo durante su hospitalización presentan menor estrés, miedo y ansiedad, reduce las necesidades de sedación y analgesia, favorece la sincronía con el respirador, disminuye el estrés cardiovascular y acorta los tiempos de estancia en las unidades de cuidados críticos (García y Moreira, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que 6.6 millones de niños fallecidos en todo el mundo, el 99% son provenientes de países en vías de

desarrollo, siendo ingresados a las Unidades de cuidados intensivos pediátrico con un alto riesgo de muerte. En los Estados Unidos los ingresos de pacientes pediátricos a las UCIP mantienen tasas altas en un 81%, mientras en países europeos como España y Portugal es del 5%, siendo así las primeras causas de ingresos las infecciones respiratorias, lo cual genera consecuencias alarmantes en los padres, incluido el trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresiones (Tarazona, 2022).

Estudios reportan que a nivel de varios países latinoamericanos (Argentina, Colombia, Cuba, Chile, Honduras, Ecuador, México, República Dominicana y Uruguay, entre otros) el promedio de mortalidad de niños ingresados a las UCIP es de 13,29 %. Investigaciones realizadas a 241 historias clínicas de niños ingresados a una UCIP de Ecuador demuestran que en su mayoría son lactantes menores con un promedio de 32,8%, donde la mayor parte de niños ingresados son de sexo masculino con el 56,4%, y el principal diagnóstico de ingreso son las enfermedades respiratorias en un 27,4%. La comorbilidad más frecuente fue la relacionada a las enfermedades del sistema nervioso con el 37,5% mientras que el 34,4% tuvo complicaciones infecciosas de origen infeccioso, con una mortalidad de 12,5% (Tarazona, 2022).

Registros internacionales latinoamericanos de niños con insuficiencia respiratoria aguda de 22 UCIP de cuatro países, reportan que entre Enero y Febrero del 2020 en comparación con el año 2018 y 2019, se observa una disminución en los ingresos a las UCIP por infecciones respiratorias agudas, es así que durante la pandemia por COVID-19 a pesar de la intensa circulación del SARS-CoV-2 durante la temporada de invierno de 2020, el número de admisiones en la UCIP no alcanzó su punto máximo y potencial. En el contexto peruano, estadísticas nacionales del Instituto Nacional de Salud del Niño (INS) en el año 2017 reportan un ingreso anual de 400 pacientes pediátricos, con una tasa de mortalidad del 18%, siendo así que la primera causa de mortalidad en la población infantil son por enfermedades infecciones respiratorias agudas graves (Becerra *et al.*, 2019).

En Venezuela se reportó que entre el año 2010 y 2016 en las unidades de cuidados intensivos pediátricos del Hospital General del sur “Dr. Pedro Iturbe” de Maracaibo, Estado Zulia, ingresaron 196 niños de los cuales el 43,37% eran menores de 5 años y el 30,10% de 1 a 11 meses, el 59,18% de los pacientes eran de sexo masculino y el 78,57% de área urbana, con un Graffar IV de 42,35%. Las principales causas de ingreso de los pacientes fueron: respiratorias con un 66,10% en niños de 1 a 11 meses, niños de 1 a 4 años fue 37,25% y causas neurológicas en niños de 5 a 14 años con un 35,29%. Todos con una estancia hospitalaria promedio de 8 a 9 días. La tasa de mortalidad de los niños de 1 a 11 meses fue de un 40%, de 1 a 4 años fue del 38,89%, mientras que en los niños de 5 a 14 años fue de un 29,83% (Quintero *et al.*, 2019).

En el Estado Bolívar, el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, 3 niños fallecieron debido a la desnutrición severa, falta de proteínas y calorías. Se ha demostrado que la tasa de mortalidad infantil o muertes de niños de 0 a 1 año, aumentó un 30,12% a 11.466 casos de muerte desde el 2017 debido a sepsis neonatal, neumonía, dificultad respiratoria, desnutrición y prematuridad como las principales causas de salud. Desde 2019 se encontró que la tasa de mortalidad infantil en el país ha estado constantemente aumentado debido a la crisis económica actualmente (Sánchez y Wiggins, 2020). Provocando que el 96% de los bolivarenses vivan en condiciones de pobreza y el 67% en pobreza extrema, siendo uno de los principales factores en el aumento de la tasa de mortalidad infantil (Rivas, 2020).

La hospitalización de un niño con una enfermedad potencialmente letal en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) es, frecuentemente, una experiencia traumática para los padres. Tanto así que la prevalencia de estrés postraumático luego de la hospitalización se encuentra entre 20-30% y la ansiedad de los padres puede llegar a niveles tan altos como el pánico en los primeros días de hospitalización. Se han reportado síntomas de estrés, ansiedad y estrés postraumático

durante y luego del alta. Este puede afectar la comunicación parental y comportamiento e impacta en la relación e interacción de los padres con el infante y otros miembros de la familia (Velásquez, 2022).

Las consecuencias negativas de las dificultades que surgen a raíz de este momento crítico en su vida se ven reflejadas en los problemas psicológicos, afectados por el estrés, ansiedad y depresión. A la vez, esto repercute en la relación con los demás miembros de la familia, lo cual supone un reto en lo que se refiere a la unidad y organización familiar. Asimismo, el estrés puede alterar la comunicación y relación que se tiene con el personal de salud que asiste al niño, deteriorando la experiencia general y conformidad de estos padres durante su estancia en la UCIP. También el estrés puede afectar de manera negativa a los niños, quienes al sentirlo utilizan energía que requieren para una buena recuperación física (Velásquez, 2022).

Los sentimientos de estrés y ansiedad en los padres usualmente están asociados a falta de información sobre enfermedades y procedimientos médicos, poca familiaridad con las reglas y regulaciones del hospital, personal poco amigable y miedo de formular preguntas, ruptura en las relaciones familiares, cambios de roles, problemas de comunicación, incertidumbre frente al diagnóstico médico y temor a la muerte, lo que provoca en ellos, sentimientos de culpa, miedo, nerviosismo, confusión e impotencia frente al sufrimiento. Así mismo, se ha observado la presencia de: desilusión, culpa, tristeza, hostilidad, enojo, desesperanza, sentimiento de fracaso y pérdida de autoestima, por parte de ellos. El ambiente de la UCIP con su ritmo acelerado, ruido y falta de sueño son retos adicionales para padres que ya se encuentran estresados (Echeverría, 2019).

La participación de los padres en las unidades de cuidados intensivos pediátrico es sumamente escasa, con poco reconocimiento consciente por parte de los padres de éstos niños, por lo cual se denota más hacia el proceso de sufrimiento, lo cual no deja

de ser importante en un proceso humanizado de cuidado, sin embargo, estos mismos padres perciben la limitación de su participación como algo normalizado, lo ven como parte cotidiana de lo que acontece en la unidad pediátrica, se asumen por debajo de la jerarquía hospitalaria y se adaptan a las reglas de una manera no empoderada y no se conciben a sí mismos como sujetos con posibilidades de emancipación y participación activa en el cuidado y decisiones concernientes a sus hijos internados (Echeverría, 2019).

La salud mental es un estado de bienestar que permite al individuo ser consciente de sus propias capacidades y que pueda afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y ser capaz de contribuir a su comunidad. La salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales, es la capacidad de adaptarse al medio ambiente, de manera de que la persona como tal se sienta bien consigo mismo, a pesar de las situaciones o circunstancias ambientales, sociales o económicas, es un elemento importante, integral y esencial de la salud, es el fundamento principal para un completo bienestar físico, mental y social (López *et al.*, 2021).

El estrés es una reacción natural de nuestro organismo que facilita la respuesta y adaptación al entorno, imprescindible para la propia supervivencia, y que ayuda a los seres humanos a desempeñarse eficazmente en sus actividades. El estrés conlleva a respuestas psico-fisiológicas por la percepción amenazante de un factor o factores psicosociales de riesgo que afectan la salud de los padres. Este estrés provoca sensación de angustia, cansancio e intranquilidad, irritabilidad, dificultades para tomar decisiones, e incluso problemas físicos como cardiopatías, aumento de la tensión arterial, trastornos digestivos y músculos esqueléticos entre otros (Martínez, 2020).

El estrés ha dejado de ser visto como un conjunto de aspectos sintomáticos direccionados a una enfermedad, para ser caracterizado en la actualidad, como un estado subjetivo que agrupa variables físicas, culturales, económicas, psicosociales y espirituales que contribuyen al bienestar del individuo. Precisamente, este estado puede ser alterado a causa de diversas exposiciones respecto a las situaciones referidas o sucesos traumáticos, donde el individuo emite respuestas fisiológicas que alteran el normal funcionamiento de sistema nervioso central, endocrino e inmunológico, un ejemplo de ello, es la hiperactividad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, generando aumento en los niveles de cortisol, lo cual se ha relacionado con afectaciones en el sistema de sueño - vigilia, que a su vez, conlleva a la generación de alteraciones psiquiátricas (Andrade, 2020).

La sobrecarga emocional y el estrés constante derivan en estados de ansiedad (Aguilar y Reyes, 2021). La ansiedad es un estado emocional, que consiste en un sufrimiento psicológico que perturba el comportamiento de cada persona y que puede manifestarse por la aparición de uno o varios pensamientos negativos acompañado de sentimientos de nerviosismo, tensión y preocupaciones, incluso ocasionar cambios fisiológicos en el organismo. Es la emoción más experimentada globalmente. Esta puede conllevar al individuo a que reaccione frente a ella como una amenaza o situación de peligro, adaptándose así al medio ambiente (Arráez, 2019).

Otra alteración psicológica en los padres con hijos en la UCIP es la angustia, la cual, es un estado afectivo que se identifica por mostrarse ante un peligro desconocido o impresión. Dentro de su cuadro clínico se acompaña de malestar psicológico y alteraciones como aumento de los latidos cardíacos, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire. En tal sentido, se lo hace equivalente a la ansiedad extrema o miedo. Se sostiene que angustia se utiliza como sinónimo de ansiedad, ya que ambos son estados

psicológicos no placenteros sumados de síntomas fisiológicos describiéndose como tribulación ante un peligro indeterminado (Sierra, 2019).

La depresión, es una enfermedad mental que si no se trata oportunamente, conlleva grandes consecuencias afectivas a corto o largo plazo en la vida madre e hijo y en el entorno familiar. La depresión es un síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas y a veces con trastornos neurovegetativos. Se constituye un evento de adaptación normal, que se traduce como método de defensa innato de la especie humana ante alguna situación que implica una amenaza afectiva relacionada con el dolor o pérdida; esta condición como tal genera en las personas sentimientos de tristeza y variación del estado de ánimo. Por lo tanto, el ingreso del niño a la UCIP crea inseguridad en los padres en relación a la condición de salud del niño, lo cual, genera niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión (Casillas y Tite, 2019).

La unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) es una unidad física asistencial hospitalaria independiente especialmente diseñada para el tratamiento de pacientes pediátricos quienes debido su gravedad o condiciones potencialmente letales requieren observación y asistencia médica intensiva integral y continua por un equipo médico que haya obtenido competencia especial en medicina intensiva pediátrica. Las unidades de cuidados intensivos pediátricos están dirigidas al tratamiento de niños mayores de 30 días y menores de 12 años, con el objetivo de restaurar la salud de un párvulo que está sufriendo una enfermedad potencialmente mortal con el mínimo de dolor, ansiedad y complicaciones, proviniendo confort y apoyo a la familia del paciente (Oliva *et al*, 2019).

Así, el objetivo primordial de esta especialidad está dirigido a prevenir mayores daños con soporte fisiológico de órganos mientras se trata y se resuelve la enfermedad causante de fondo, brindando cuidados médicos con una alta capacidad

de monitoreo durante un período agudo de insuficiencia de algún sistema. La aplicación oportuna de terapia intensiva a los pacientes críticos reduce la mortalidad, el tiempo de estancia y los costes asistenciales. Para lograrlo, se requiere de un equipo completo de múltiples profesionales, los cuales tienen cada uno un rol específico en la recuperación del paciente, como son los médicos, enfermeras, terapeutas, microbiólogos, trabajadores sociales, psicólogos, etc. (Oliva *et al*, 2019).

En las leyes Venezolanas, se contemplan los Artículos 41 y 42 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente, en los que se establece que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes (LOPNNA, 2001).

En la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente también destacan los artículos 48 y 49, los cuales establecen que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir atención médica de emergencia. En los casos de internamiento de niños, niñas o adolescentes en centros o servicios de salud, públicos o privados, éstos deben permitir y asegurar condiciones para la permanencia a tiempo completo de, al menos, el padre, la madre, representante o responsable junto a ellos y ellas, salvo que sea inconveniente por razones de salud. Cuando sea imposible su permanencia, el padre, la madre, representante o responsable podrá autorizar a un tercero, para que permanezca junto al niño, niña o adolescente (LOPNNA, 2001).

En una investigación titulado como reacciones psicológicas en los padres de niños ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, con una metodología de estudio de tipo descriptivo observacional longitudinal en la UCIN del Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia - España, utilizando como instrumento la escala de estrés parental (PSS), Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), con una muestra 193 padres con recién nacidos ingresados a la UCIN. Los resultados demostraron que el 51,3% fueron mujeres y el 48,7% fueron hombres, donde el 91,7% de los padres manifestaron sufrir estrés moderado, el 28,88% presentaron niveles de ansiedad y con respecto a la depresión en los padres el 20,20% manifestaron niveles leves, el 10,88% niveles moderados y el 5,18% con niveles graves (Rodríguez, 2020).

En otra investigación denominada nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en Unidades Críticas Pediátricas y Neonatales, con una metodología de estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 41 padres con hijos hospitalizados en las unidades críticas de Pediatría y Neonatología de un hospital en Chile, se aplicó la escala de estrés parental adaptada por Polaino-Lorente y Ochoa. Los resultados en relación al puntaje global de estrés el 48,8% clasifico el grado de estrés como extremadamente estresante, el 29,3% muy estresante, el 12,3% moderadamente estresante y los demás poco y nada estresante. El estrés en padres es mayor durante la primera semana de hospitalización del niño, en ámbitos de comunicación del personal sanitario y la alteración del rol de padres siendo ambas significativas (Astudillo *et al.*, 2020).

Por otra parte, en Venezuela, Barquisimeto estado Lara, se realizó un estudio en el 2019, titulado sintomatología y niveles de depresión en los padres de niños ingresados en UCI Neonatal y pediátrico. La investigación estuvo enmarcada en un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo con un diseño de campo, no experimental y transversal. La población estuvo constituida por 21 padres, donde se utilizó como

instrumento de recolección de datos el inventario de depresión de Beck II. Los resultados obtenidos sobre los niveles de depresión presentes en los padres de niños ingresados en la UCIN y UCIP, se evidenció que el 57,14% de los padres presentaron depresión mínima, mientras que el 33,33% mostró un nivel leve, moderado y grave que resultaron ser una proporción menor ya que tan solo el 4,76% de los progenitores se ubicaron en estos niveles (Alvarado *et al.*, 2019).

El impacto psicológico que genera la unidad de cuidados intensivos pediátricos a los padres que tienen a sus hijos hospitalizados, conllevan a que sufran una serie de sentimientos, que se convierten en emociones negativas durante la estancia hospitalaria, en donde estas emociones, se identifican como estrés, ansiedad, miedo, angustia, culpa, preocupación, depresión y desesperanza entre otras. Producidas por varios factores del medio, llevándolos a interferir en la relación padres-hijo, como una consecuencia para el desarrollo del niño provocando daños en la salud mental de los padres durante esa situación con repercusiones a corto y largo plazo.

Por todo lo antes mencionado se pretendió realizar esta investigación para determinar las reacciones psicológicas en padres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024. Esta problemática no debe de pasar desapercibida en los padres con hijos hospitalizados en dicha unidad, ya que dichos factores, situaciones o problemas pueden afectar la salud mental, física y social de estos padres a corto-largo-plazo.

## JUSTIFICACIÓN

La hospitalización de un menor en UCIP es un evento que genera una crisis en el grupo familiar, donde los padres se ven más afectados ya que altera y limita su rol, generando angustia ante la separación y el sentimiento de incapacidad de proteger a un hijo en su situación de salud actual, y más aun considerando que el ingreso a estas unidades significa un estado lábil y complejo de salud que requiere de monitoreo permanente, así como tratamiento y cuidados de alta complejidad. Además, se ha observado que las emociones negativas que genera el estrés de los padres también afectan en su habilidad de aprendizaje, lo que podría interferir en su capacidad de colaborar en algunos cuidados adaptados a la actual situación de salud del menor y dificultar su comprensión sobre las dinámicas internas en estas unidades (Peña, *et al*, 2021).

Por lo tanto, la finalidad de esta investigación es reconocer que estos padres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez se encuentran en situaciones muy difíciles y estresantes, debido a múltiples factores, ocasionando que la salud mental de los padres se vea afectada, alterando o elevando niveles de estrés, ansiedad, miedo, angustia, preocupación, depresión entre otros síntomas psicológicos muy significativos, con repercusiones a corto y largo plazo.

Esta información servirá como conocimiento a la institución y personal de enfermería para elaborar propuestas y/o protocolos e implementar estrategias de intervención, dirigidas a los padres de niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátrico de acuerdo a las necesidades que precisan cada familiar del paciente durante el proceso de hospitalización y poder así establecer una relación de ayuda, apoyo y asesoramiento que alivie el sufrimiento de los familiares y proporcionar los recursos necesarios para afrontar mejor la situación que están viviendo, lo que contribuye a disminuir el estrés, ansiedad y depresión ,mejorando la autoestima y las interacciones tempranas entre padres y su hijo. La información obtenida también servirá como conocimiento para nuevos investigadores.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General:**

Determinar las reacciones psicológicas en padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024.

### **Objetivos Específicos:**

Clasificar según su parentesco y edad de los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar.

Precisar la edad de los niños y tiempo de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar.

Identificar el estrato socio-económico según la escala de Graffar de Méndez Castellano en los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar.

Medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés según la escala de DASS-21 en los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar.

Comparar el parentesco y edad de los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico con los niveles de estrés.

Relacionar el estrato socio-económico de los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico con los niveles de ansiedad.

Correlacionar el tiempo de permanencia del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico con los niveles de depresión.

## **METODOLÓGICO**

### **Tipo de Estudio**

Esta investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo.

### **Población y Universo**

La población fue conformada por los padres que tienen hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024.

### **Muestra**

La muestra fue constituida por 23 padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024. El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional o por conveniencia, tomando como sujeto de muestra aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **Criterios de Inclusión**

1.- Padres con hijos de edades comprendidas entre los 30 días de nacidos y los 12 años de edad.

2.- Padres que otorgan voluntariamente su consentimiento informado para participar en el estudio.

## **Criterios de Exclusión**

- 1.- Padres que presentan barrera idiomática.

## **Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos**

Se empleó el método de la encuesta, apéndice (A) como instrumento, el cual está representado por (3) partes: La I primera parte: por datos socio-demográficos (Parentesco con el paciente y edad), II Segunda Parte: datos relacionados con la hospitalización del niño (fecha de nacimiento, cuánto tiempo lleva hospitalizado el niño, diagnóstico o la causa por el cual el niño fue hospitalizado, cuántas veces al día lo visitan) y III tercera parte: categorías de la vida personal afectadas (Estudios, trabajo, relación social, relación con la pareja).

Anexo (1) se utilizó la escala de Graffar (Méndez Castellano), que mide el estrato socio-económico a través de 4 variables: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia y condiciones de alojamiento, cada una con 5 alternativas con una puntuación de acuerdo a las respuestas de cada alternativa.

Para interpretar el puntaje del método de Graffar, cada pregunta tiene un puntaje del 1 al 5. Los puntajes totales de cada variable se suman y se comparan con la tabla que sigue:

<b>ESTRATO</b>	<b>PONDERACIÓN</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>
Estrato I	4 – 6	Clase alta
Estrato II	7 – 9	Clase media alta
Estrato III	10 – 12	Clase media
Estrato IV	13 – 16	Clase media baja
Estrato V	17 – 20	Clase baja

Anexo (2) estará relacionado con las reacciones psicológicas en padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrico, se basó en la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), que consta de 21 ítems, que se distribuyen en (3) tres sub-escalas, con 7 preguntas cada una de ellas.

<b>Pregunta</b>	<b>Trastorno</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Trastorno</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Trastorno</b>
<b>1</b>	Estrés	<b>8</b>	Estrés	<b>15</b>	Ansiedad
<b>2</b>	Ansiedad	<b>9</b>	Ansiedad	<b>16</b>	Depresión
<b>3</b>	Depresión	<b>10</b>	Depresión	<b>17</b>	Depresión
<b>4</b>	Ansiedad	<b>11</b>	Estrés	<b>18</b>	Estrés
<b>5</b>	Depresión	<b>12</b>	Estrés	<b>19</b>	Ansiedad
<b>6</b>	Estrés	<b>13</b>	Depresión	<b>20</b>	Ansiedad
<b>7</b>	Ansiedad	<b>14</b>	Estrés	<b>21</b>	Depresión

Cada ítem se valora del 0 al 3

**0**= No me ha ocurrido.

**1**= Me ha ocurrido poco, o durante parte del tiempo.

**2** = Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo.

**3** = Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Para interpretar el puntaje DASS-21, cada pregunta recibe un puntaje de depresión, ansiedad o estrés. Los puntajes totales para cada categoría se deben multiplicar por 2 y comparar con la tabla que sigue:

<b>SIGNIFICADO</b>	<b>DEPRESIÓN</b>	<b>ANSIEDAD</b>	<b>ESTRÉS</b>
<b>Normal</b>	0 – 9	0 – 7	0 – 14
<b>Leve</b>	10 – 13	8 – 9	15 – 18
<b>Moderado</b>	14 – 20	10 – 14	19 – 25

<b>Grave</b>	21 – 27	15 – 19	26 – 33
<b>Extremadamente Grave</b>	28+	20+	34+

### **Validez del Instrumento**

La encuesta de apéndice (A) fue validada por 3 expertos en el tema, representada por un enfermero especialista en cuidados intensivos pediátrico, médico especialista en pediatría, y un médico especialista en psiquiatría. Anexo (1) es la escala de Graffar - Méndez Castellano, la cual está validada en varios estudios, ya fue utilizada por la fundación centro de estudios sobre crecimiento y desarrollo de la población venezolana (FUNDACREDESA). Anexo (2) es la escala de DASS-21, la cual está validada en varios estudios, idiomas y países por sus propiedades psicométricas. Chew NWS et al., tan BYQ et al. Y Wang C et al., ya la utilizaron para investigar las respuestas psicológicas de los sanitarios en la pandemia por COVID-19.

### **Procedimiento**

1.- Se solicitó permiso al director del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” para la recolección de los datos de la investigación.

2.- Se realizó una comunicación dirigida al personal jefe y coordinador de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” solicitando la autorización para la realización de la investigación.

3.- Se le informó a la supervisora y coordinadora de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” sobre el trabajo de investigación solicitando su colaboración.

4.- Se les explicó a los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico sobre el objetivo de la investigación y una vez obtenido su consentimiento informado se procederá a aplicar la encuesta.

5.- El instrumento se aplicó en 15 minutos por persona.

### **Plan de Tabulación y Análisis**

Para la organización de la información se utilizó tablas simples de asociación y distribución de frecuencia relativa, para el análisis se aplicó porcentajes y para relacionar las variables en estudio se empleó la prueba estadística de chi cuadrado con un 95% de certeza.

## RESULTADOS

Tabla N° 1.

**Parentesco y edad de los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024.**

<i>Edad/Parentesco con el niño</i>	<i>16-21 años</i>		<i>22-27 años</i>		<i>28-33 años</i>		<i>34-39 años</i>	
	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Madre	13	56,5	7	30,4	1	4,3	1	4,3
Padre	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0

N=23

Fuente: instrumento aplicado por los autores.

**Análisis:** El 56,5% (n=13) de los padres cuidadores se encuentra en las edades de 16 a 21 años, el 30,4% (n=7) se encuentra en edades de 22 a 27 años, el 4,3% (n=1) se encuentra en edades de 28 a 33 años, mientras que el mismo porcentaje de 4,3% (n=1) se encuentra en edades de 34 a 39 años. Con respecto al parentesco con el niño la madre predomina con 95,7% (n=22) y el padre con 4,3% (n=1).

Tabla N° 2.

**Edad de los niños y tiempo de hospitalización en la Unidad de Cuidados  
Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de  
Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024.**

	<i>0-5 años</i>		<i>6-11 años</i>		<i>Total</i>	
<i>Días de hospitalización del niño</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Días	2	8,7	0	0,0	2	8,7
Semana	2	8,7	6	26,1	8	34,8
1 mes	6	26,1	1	4,3	7	30,4
+ de un mes	6	26,1	0	0,0	6	26,1
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>69,6</b>	<b>7</b>	<b>30,4</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

N=23

Fuente: instrumento aplicado por los autores.

**Análisis:** El 69,6% (n=16) de los niños se encuentra en edad de primera infancia (0-5 años) y el 30,4% (n=7) se encuentra en edad de segunda infancia (6 - 11 años). En cuanto al tiempo de permanencia de hospitalización del niño el 34,8% (n=8) tiene una semana hospitalizado, el 30,4% (n=7) 1 mes, el 26,1% (n=6) tiene más de un mes y el 8,7% (n=2) tiene días hospitalizados en la UCIP.

**Tabla N° 3.**

**Estrato socio-económico según la escala de Graffar de Méndez Castellano en los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024.**

<i>Estrato socio-económico</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Clase alta	0	0,0
Clase media alta	0	0,0
Clase media	1	4,3
Clase media baja	6	26,1
Clase baja	16	69,6
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: instrumento aplicado por los autores.

**Análisis:** El 69,6% (n=16) de los padres con hijos hospitalizado se encuentra en un estrato socio-económico de clase baja, mientras que el 26,1%(n=6) se encuentra en una clase media baja y el 4,3% (n=1) se encuentra en una clase media.

Tabla N° 4.

**Niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés según la escala de DASS-21 en los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024.**

<i>Niveles</i>	<i>Normal</i>		<i>Leve</i>		<i>Moderado</i>		<i>Grave</i>		<i>Ext. Grave</i>		<i>Total</i>	
	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Depresión	12	52,2	5	21,7	4	17,4	2	8,7	0	0,0	23	100,0
Ansiedad	2	8,7	6	26,1	8	34,8	4	17,4	3	13,0	23	100,0
Estrés	3	13,0	10	43,5	6	26,1	4	17,4	0	0,0	23	100,0

**N=23**

Fuente: instrumento y guía de observación aplicado por los autores.

**Análisis:** Primeramente en los niveles de depresión el 52,2% (n=12) se encontró en un nivel normal, el 21,7% (n=5) nivel leve, el 17,4% (n=4) nivel moderado y el 8,7% (n=2) en un nivel grave. Mientras que en los niveles de ansiedad el 34,8% (n=8) se encontró en un nivel moderado, el 26,1% (n=6) nivel leve, el 17,4% (n=4) nivel grave, el 13% (n=3) nivel extremadamente grave y el 8,7% (n=2) en un nivel normal. Por otra parte en los niveles de estrés el 43,5% (n=10) se encontró en un nivel leve, el 26,1% (n=6) con un nivel moderado, el 17,4% (n=4) en un nivel grave y el 13% (n=3) se encontró en un nivel normal.

Tabla N° 5.

**Comparar parentesco con los niveles de estrés de los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024.**

<i>Parentesco con el niño</i>						
<i>Niveles de estrés</i>	<i>Madre</i>		<i>Padre</i>		<i>Total</i>	
	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Normal	3	13	0	0,0	3	13
Leve	10	43,5	0	0,0	10	43,5
Moderado	5	21,7	1	4,3	6	26,1
Grave	4	17,4	0	0,0	4	17,4
Extremadamente grave	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>95,7</b>	<b>1</b>	<b>4,3</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: instrumento y guía de observación aplicado por los autores.

**Análisis:** En correlación al parentesco con el niño y los niveles de estrés, el 43,5% (n=10) se encontró en un nivel leve en las madres, mientras el 21,7% (n=5) se encontró en un nivel moderado, el 17,4% (n=4) en un nivel grave y el 13% (n=3) se encontró en un nivel normal, mientras que el 4,3% (n=1) se encontró moderado en los padres.

Tabla N° 6.

**Comparar edades con los niveles de estrés de los padres con hijos hospitalizados  
en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario  
Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024.**

<i>Edad</i>										
<i>Niveles de estrés</i>	<i>16-21</i>		<i>22 -27</i>		<i>28-33</i>		<i>34-39</i>		<i>Total</i>	
	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Normal	2	8,7	0	0,0	0	0,0	1	4,3	3	13
Leve	4	17,4	5	21,7	1	4,3	0	0,0	10	43,5
Moderado	5	21,7	1	4,3	0	0,0	0	0,0	6	26,1
Grave	2	8,7	1	4,3	1	4,3	0	0,0	4	17,4
Extremadamente grave	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>56,5</b>	<b>7</b>	<b>30,4</b>	<b>2</b>	<b>8,7</b>	<b>1</b>	<b>4,3</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: instrumento y guía de observación aplicado por los autores.

**Análisis:** en lo que comprende la edad de los padres con los niveles de estrés, el 21,7% (n=5) se encontró en un nivel moderado y tiene edades de 16 a 21 años, mismo porcentaje de 21,7% (n=5) se encontró en un nivel leve y tiene edades de 22 a 27 años, mientras que el 17,4% (n=4) se encontró en un nivel leve y tiene edades de 16 a 21 años, el 8,7% (n=2) se encontró en un nivel grave y normal en el mismo rango de edades, por otro lado el 4,3% (n=1) se encontró en un nivel moderado y grave en las edades de 22 a 27 años, mismo porcentaje de 4,3% (n=1) se encontró en un nivel leve y grave y tiene edades de 28 a 33 años, por otra parte el mismo porcentaje 4,3% (n=1) se encontró en un nivel normal en las edades de 34 a 39 años.

Tabla N° 7.

**Relacionar estrato socio-económico con los niveles de ansiedad de los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024.**

<i>Estrato socio-económico</i>								
<i>Niveles de ansiedad</i>	<i>Clase Media</i>		<i>Clase Media Baja</i>		<i>Clase Baja</i>		<i>Total</i>	
	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Normal	0	0,0	1	4,3	1	4,3	2	8,7
Leve	1	4,3	1	4,3	4	17,4	6	26,1
Moderado	0	0,0	2	8,7	6	26,1	8	34,8
Grave	0	0,0	2	8,7	2	8,7	4	17,4
Extremadamente grave	0	0,0	0	0,0	3	13	3	13
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4,3</b>	<b>6</b>	<b>26,1</b>	<b>16</b>	<b>69,6</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: instrumento y guía de observación aplicado por los autores.

**Análisis:** Al relacionar el estrato socio-económico de los padres con los niveles de ansiedad, el 26,1% (n=6) se encontró en un nivel moderado y tiene un estrato de clase baja, mientras que el 17,4% (n=4) se encontró en un nivel leve, el 13% (n=3) con un nivel Extremadamente grave y el 8,7% (n=2) con un nivel grave en el mismo estrato de clase baja, por otro lado el mismo porcentaje de 8,7% (n=2) se encontró en un nivel moderado y grave con un estrato de clase media baja, mientras que el 4,3% (n=1) se encontró en un nivel normal y leve en el mismo estrato socio-económico, igual porcentaje de 4,3% (n=1) se encontró con un nivel leve en el estrato de clase media y clase media baja repetidamente el 4,3% (n=1) con un nivel normal en el estrato de clase baja.

Tabla N° 8.

**Correlacionar tiempo de permanencia del niño con los niveles de depresión de los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024.**

<i>Tiempo de permanencia del niño</i>										
<i>Niveles de depresión</i>	<i>Días</i>		<i>Sem.</i>		<i>1 mes</i>		<i>+ de 1 mes</i>		<i>Total</i>	
	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Normal	1	4,3	5	21,7	4	17,4	2	8,7	12	52,2
Leve	1	4,3	2	8,7	1	4,3	1	4,3	5	21,7
Moderado	0	0,0	1	4,3	1	4,3	2	8,7	4	17,4
Grave	0	0,0	0	0,0	1	4,3	1	4,3	2	8,7
Extremadamente grave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>8,7</b>	<b>8</b>	<b>34,8</b>	<b>7</b>	<b>30,4</b>	<b>6</b>	<b>26,1</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: instrumento y guía de observación aplicado por los autores.

**Análisis:** Al relacionar el tiempo de permanencia del niño hospitalizado con los niveles de depresión, el 21,7% (n=5) se encontró que los padres tiene un nivel normal con un hijo hospitalizado una semana, mientras que el 17,4% (n=4) con un nivel normal con un hijo internado un mes, el 8,7% (n=2) se encontró que los padres tiene un nivel leve y tiene un tiempo de semana, mientras que el mismo porcentaje de 8,7% (n=2) se encontró en un nivel normal y moderado con un tiempo de más de un mes, por otro lado el 4,3% (n=1) se encontró en un nivel leve y grave con el mismo tiempo de permanencia, mientras que el 4,3% (n=1) se encontró en un nivel leve, moderado y grave con un tiempo de un mes, el mismo porcentaje se encontró con un nivel normal y leve con un tiempo de días y repetidamente el 4,3% (n=1) con un nivel moderado en el tiempo de una semana.

## DISCUSIÓN

En lo que comprende la edad el 56,5% de los padres cuidadores se encuentra en las edades de 16 a 21 años y el 95,7% son madres. Estos resultados difieren a los de Astudillo *et al;* (2020), realizado en Chile, titulado como nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en la unidad críticas pediátricas y neonatales, utilizando como instrumento un cuestionario sobre datos sociodemográficos, con una muestra de 41 padres, donde el 73,2% tiene edades de 22 a 34 años y el 51,2% eran de sexo femenino.

Por otro lado, en cuanto al tiempo de permanencia del niño, el 34,8% tiene una semana hospitalizado en la UCIP y el 69,6% de los niños tiene edad de primera infancia 0-5 años. Estos resultados difieren a los de Quintero, *et al;* (2019), realizado en el estado de Zulia de Venezuela, titulado morbilidad en pacientes pediátricos críticos en una unidad de cuidados intensivo, utilizando como instrumento un cuestionario sobre datos sociodemográficos, con una muestra de 196 pacientes pediátricos, donde el 65,66% tenía una estancia de hospitalización de una semana y el 43,37% de los niños tenían de 5 a 14 años de edad.

En cuanto al estrato socio-económico de los padres con hijos hospitalizados en la UCIP, el 69,6% de los padres tiene un estrato socio-económico de clase baja. Estos resultados difieren a los de Pérez, (2022), realizado en el estado de Aragua de Venezuela, titulado como estrés en padres de niños hospitalizados, utilizando como instrumento la escala de Graffar que mide el nivel socioeconómico, con una muestra de 100 padres, donde el 40,80%. Tiene un estrato socio-económico de clase media baja.

Con respecto a los niveles de depresión el 52,2% se encontró en un nivel normal, el 21,7% nivel leve, el 17,4% nivel moderado y el 8,7% con un nivel grave. En cuanto a los niveles de ansiedad el 34,8% se encontró en un nivel moderado, el 26,1% nivel leve, el 17,4% nivel grave y el 13% con un nivel extremadamente grave. Mientras que los niveles de estrés el 43,5% se encontró en un nivel leve, el 26,1% nivel moderado, el 17,4% nivel grave y el 13% con un nivel normal. Estos resultados difieren a los de Salinas, (2022), realizado en México, titulado como estrés, ansiedad y depresión en padres de niños de 6 a 12 años hospitalizados durante la pandemia de COVID-19, aplicando como instrumento la escala de DASS-21, la muestra fue de 209 padres, donde el 25,4% se encontró con niveles de depresión, el 35,9% con niveles de ansiedad y el 28,2% con niveles de estrés.

En cuanto al presente estudio se estableció la comparación entre los niveles de estrés con el parentesco, el 43,5% (n=10) se encontró en un nivel leve en las madres, mientras que el 21,7% (n=5) con un nivel moderado, el 17,4% (n=4) con un nivel grave y el 13% (n=3) con un nivel normal, mientras que el 4,3% (n=1) se encontró moderado en los padres. Estos resultados se asemejan a los de Morales, (2022), realizado en Quito Ecuador, titulado como estrés y sobrecarga en cuidadores primarios de niños y niñas con leucemia que se albergan en ASONIC durante el 2022, aplicando como instrumento la escala de estrés percibido (PSS-14) para comparar con las variables sociodemográficas, donde la mayoría de las madres el 45% de vez en cuando están estresadas y el 27,5% a menudo están estresadas, a diferencia de los padres el 17,5% a menudo están estresados.

Referente a la comparación entre los niveles de estrés con las edades de los padres, el 21,7% (n=5) se encontró en un nivel moderado y tiene edades de 16 a 21 años, mismo porcentaje se encontró con un nivel leve en las edades de 22 a 27 años, mientras que el 17,4% (n=4) se encontró con un nivel leve en las edades de 16 a 21 años y el 8,7% (n=2) se encontró con un nivel grave y un nivel normal en el mismo

rango de edades. Estos resultados difieren a los de Morales, (2022), donde el 35% de los padres tiene edades de 22 a 40 años y a menudo están estresados, mientras que un 17,5% tiene edades de 41 a 65 años y de vez en cuando están estresados.

En cuanto a la relación entre ansiedad con el estrato socio-económico de los padres, el 26,1% se encontró en un nivel moderado y tiene un estrato de clase baja, mientras que el 17,4% se encontró con un nivel leve, el 13% en un nivel Extremadamente grave y el 8,7% se encontró en un nivel grave en el mismo estrato de clase baja. Estos resultados difieren a los de Rodríguez, (2020), realizado en España, titulado como reacciones psicológicas en los padres de niños ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, aplicando como instrumento la escala de Graffar para comparar con el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), donde el 29,07% de los padres se encontró con niveles elevados de ansiedad y tiene un estrato de clase baja.

Por otra parte, la correlación entre depresión y el tiempo de permanencia del niño hospitalizado, el 21,7% de los padres tiene un nivel normal de depresión con un hijo hospitalizado una semana, el 17,4% un nivel normal y tiene un mes. Estos resultados difieren a los de Alvarado *et al*; (2019), realizado en Venezuela, titulado como sintomatología y niveles de depresión en los padres de niños ingresados en UCI Neonatal, aplicando el ID de Beck comparando con variables sociodemográficas, donde el 57,17% de los padres tiene un nivel normal de depresión con <7 días, el 33,33% un nivel leve y una semana, el 4,76% con un nivel moderado y grave de depresión hospitalizado > semana.

## CONCLUSIONES

- El 56,5% de la población de los padres tiene edades de 16 a 21 años.
- La población el 95,7% son del sexo femenino (madres).
- Con respecto a la población de los niños hospitalizados en la UCIP, el 69,6% tiene edades de primera infancia 0-5 años, donde el 34,8% de los niños tiene una semana de tiempo de permanencia de hospitalización en la UCIP.
- El 69,6% de la población de los padres con hijos hospitalizados en la UCIP tiene un estrato socio-económico de clase baja.
- En los niveles de depresión, el 47,8% de la población de los padres con hijos hospitalizados en la UCIP sufren de depresión, mientras que el 52,2% de la población de los padres se encuentra en un nivel normal.
- En cuanto a la ansiedad, el 91,3% de la población de los padres con hijos hospitalizados en la UCIP sufren de ansiedad, mientras que el 8,7% de la población de los padres se encuentra en un nivel normal.
- Con respecto al estrés, el 87% de la población de los padres con hijos hospitalizados en la UCIP sufren de estrés, mientras que el 13% de la población de los padres se encuentra con un nivel normal.
- Referente a la comparación entre parentesco con los niveles de estrés, el 95,7% de la población de los padres cuidadores son madres, donde el 82,6% de las madres sufre de estrés.

- En comparación entre edad con los niveles de estrés, el 56,5% de la población de los padres con hijos hospitalizados en la UCIP tiene edades de 16 a 21 años, donde el 47,8% sufre de estrés.

- En cuanto a la relación entre el estrato socio-económico con los niveles de ansiedad de los padres, el 69,6% de la población de los padres cuidadores tiene un estrato socio-económico de clase baja, donde el 65,2% sufren de ansiedad.

- Con respecto a la correlación entre el tiempo de permanencia del niño hospitalizado con los niveles de depresión de los padres, el 34,8% de la población de los padres con hijos hospitalizados tienen una semana en la UCIP, donde el 13% sufren de depresión.

- Las reacciones psicológicas en padres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos fue significativo presentando niveles de estrés, ansiedad y depresión, reflejados en los resultados obtenidos en este estudio.

## RECOMENDACIONES

### **Padres con hijos hospitalizados en la UCIP:**

- Realizar ejercicios de respiración profundamente de 4 o 5 minutos, para ayudar a disminuir el estrés percibido y la ansiedad, se ha demostrado efectividad en el control de síntomas psicológicos.
- Identificar herramientas que te ayuden a manejar el estrés y ansiedad.
- Cuidar de las necesidades básicas realizando higiene de sueños, actividades físicas y alimentación de forma sana y equilibrada.
- Evitar estrategias poco sanas como fumar, beber alcohol u otro tipo de drogas, ya que son hábitos no saludables.
- Solicitar ayuda profesional, a veces es necesario el apoyo psicológico cuando existe una extensa sintomatología incontrolable. Una ayuda a tiempo evita complicaciones como la cronificación de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión.

### **Personal de Enfermería:**

- Brindar el apoyo psicológico y emocional a los padres cuidadores en las Unidades de cuidados intensivos pediátricos.
- Crea un protocolo de evaluación de los padres con el que poder detectar aquellas reacciones que conducen a un afrontamiento negativo de la situación.
- Procurar que los padres participen en el cuidado de sus hijos hospitalizados en la UCIP.
- Diseñar estrategias o elaborar protocolos basados en conocimientos científicos sobre los cuidados básicos que los padres pudieran realizar en sus hijos hospitalizados y que estos deberían ser elaborados bajo lenguaje claro y

sencillo, evitando usar palabras técnicas que los padres no puedan comprender.

- Informar a los padres de los procedimientos y el estado de salud de sus hijos.

**Institucional:**

- Proporcionar el acceso a servicios de salud mental, recursos de soporte de bienestar mental y fomentar a que sean utilizados en los padres con hijos hospitalizados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, M., Gamboa, J., Trujillo, A., Rodríguez, D. 2019. Sintomatología y niveles de depresión en los padres de niños ingresados en UCI neonatal y pediátrica. [En línea]. Disponible: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2063> [Agosto, 2023].
- Andrade, M., Campos, D., Díaz, V., Flores, D., Mayorca, L., Ortiz, M. *Et al* .2020. Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública. Trabajo de grado para optar al título de psicólogos. Facultad de Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia. Pp 68. (Multígrafo).
- Arráez, L. 2019. La ansiedad de los profesionales de enfermería frente a la muerte de sus pacientes. Tesis de grado.. Facultad de ciencias de la salud. Sección Enfermería Universidad de la Laguna. U.L.L. Pp. 26 (Multígrafo).
- Astudillo, A; Silva, P y Daza, J. 2020. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en Unidades Críticas Pediátricas y Neonatales. *Ciencia y Enfermería* (2020) 25:18. [En línea]. Disponible: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532019000100214](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100214). [febrero, 2024].
- Becerra, M., Fiestas, V., Tantaleán J., Mallma, G., Alvarado, M., Gutierrez, V., *Et al*. 2019. Etiología viral de las infecciones respiratorias

agudas graves en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Serie en línea] 36(2):231-8. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a09v36n2.pdf> [Noviembre, 2023].

Casillas, I., Tite, P. 2019. Depresión posparto en madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) y no hospitalizados, en los hospitales un canto a la vida y maternidad nueva aurora, un seguimiento desde la etapa gestacional. Trabajo de grado. Posgrado de medicina familiar y comunitaria. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Pp. 120. (Multígrafo).

De la Oliva, P., Cambra-Lasaosa, F., Quintana-Díaz, M., Rey-Galán, C., Sánchez-Díaz, J., Martín-Delgado, M. *Et al.* 2019. Guías de ingreso, alta y triage para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España. Rev Asoc Esp de Pediatría. [Serie en línea]. **88** (5): 287 Disponible: [https://www.analesdepediatria.org/es-guias-ingreso-alta-triage-las-articulo-S1695403317304186#:~:text=La%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20pedi%C3%A1tricos%20\(UCIP\)%20es%20una%20unidad,intensiva%20integral%20y%20continua%20por](https://www.analesdepediatria.org/es-guias-ingreso-alta-triage-las-articulo-S1695403317304186#:~:text=La%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20pedi%C3%A1tricos%20(UCIP)%20es%20una%20unidad,intensiva%20integral%20y%20continua%20por) [Noviembre, 2023].

Echeverría, N. 2019. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en la unidad de pediatría. Tesis de grado. Facultad de ciencias de la salud y los alimentos. Escuela de enfermería. Universidad del Bío-Bío. Pp 65. (Multígrafo).

- García, A., Moreira, M. 2019. Comparación entre una unidad de cuidados intensivos pediátrica de puertas abiertas y una con horarios de visita establecidos, en cuanto a tiempo de hospitalización, uso de analgésicos, percepción y relación de los familiares y personal de salud. [En línea] .Disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16758/Tesis%20Maria%20Elizabeth%20Moreira%20y%20Manuela%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Noviembre, 2023].
- López, A., Cuenca, A., Bajaña, J., Merino, K., López, M., Bravo, D. 2021. Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Serie en línea]. Vol 5 (5). 8018-8035. Disponible: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/887/1219>. [Agosto, 2023].
- LOPNNA (Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente). 2001, Abril [En Línea] Disponible: <https://www.excubitusdhe.org/marco-legal/ley-organica-para-la-proteccion-del-nino-y-del-adolescente> [Noviembre, 2023].
- Martínez, L. 2020. Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. *Rev CyS*. [Serie en línea] Vol 10. (2): 301-321. Disponible: <https://scholar.google.es/citations?user=YXRnxWMAAAAJ&hl=es>. [Agosto, 2023].
- Morales, D. 2022. Estrés y Sobrecarga en cuidadores primarios de niños y niñas con Leucemia que se albergan en ASONIC, durante el 2022. Tesis

Universidad Central del Ecuador. [En línea]. Disponible <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fbc18d29-c0b6-473d-9bb2-4777d22df0aa/content>

- Peña, B., García, A., Miranda, M., Caviedes, J., Ulloa, V., Rementería, Y. 2021. Estrés parental y sus dimensiones en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal – Pediátrica: Revisión Narrativa. Rev Acc Cietna.[Serie en línea]. **812** (611) (Disponible:<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/611/1257> [Noviembre, 2023].
- Pérez, K. 2022. Estrés en padres de niños hospitalizados. Tesis de Grado. Universidad de Carabobo. Maracay. [En línea]. Disponible:<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/9171/kperez.pdf?sequence=1> [Noviembre, 2023].
- Quintero, J., González-Inciarte, M., García, L., Olivares, E. 2019. Morbimortalidad en pacientes pediátricos críticos en una unidad de cuidados intensivos. Rev Arch Ven de puericultura y pediatría. [Serie en línea]. Vol **82** (2): 63 – 67. Disponible: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/revista\\_avpp/article/view/24902](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/revista_avpp/article/view/24902)[Noviembre, 2023].
- Rivas, J. 2020. Encovi revela desgarradores índices de pobreza, alimentación, salud y trabajo en Bolívar. Correo del Caroní. Jueves 12 de Noviembre. [En línea]. Disponible: <https://correodelcaroni.com/pais-politico/encovi-revela-desgarradores-indices-de-pobreza-alimentacion-salud-y-trabajo-en-bolivar/> [Noviembre, 2023].

- Rodríguez, D. 2020. Análisis de las reacciones psicológicas en los padres de niños Ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Tesis de grado. Facultad de enfermería. Universidad de Murcia. Pp. 180 (Multígrafo)
- Salinas, C. 2022. Estrés, ansiedad y depresión en padres de niños de 6 a 12 años hospitalizados durante la pandemia de COVID-19. Tesis de grado. Escuela de medicina y ciencias de la salud. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Pp. 72 (Multígrafo)
- Sánchez, E., Wiggins, B. 2020. La mortalidad infantil está en aumento en Venezuela debido a la desnutrición. Global Citizen. Viernes 14 de Febrero. [En línea]. Disponible: <https://www.globalcitizen.org/es/content/infant-mortality-rising-in-venezuela/> [Noviembre, 2023].
- Sierra, J., Ortega, V., ZubeidatII, I. 2019. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista. Mal-Estar Subj. [En línea] 3. (1). pp. 13. Disponible: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151861482003000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482003000100002). [Mayo, 2023].
- Tarazona, M. 2022. Participación de los padres sobre el cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Tesis de grado. Departamento Académico de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Pp 67. (Multígrafo).

Velásquez, M. 2022. Factores de estrés, depresión y ansiedad en padres de familia en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Trabajo de grado para optar al título de segunda especialidad en pediatría. Facultad de Medicina Humana. Universidad San Martín de Porres. Pp 47 (Multígrafo).

**APENCICE**



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO BOLIVAR  
 ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD  
 “Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**Apéndice (a):**

**CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Teniendo en cuenta los fundamentos realizados para la elaboración de dicho instrumento de investigación científica

Yo: \_\_\_\_\_, quien es portador(a) de la cedula de  
 identidad N° \_\_\_\_\_ con una especialidad  
 en: \_\_\_\_\_ mediante la presente hago  
 constar que después de revisar todo exhaustivamente el instrumento de investigación  
 científica elaborado por los bachilleres:  
 \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_ y  
 \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_ que lleva por  
 titulo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Doy mi aprobación con las siguientes  
 observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Apéndice (b):**

Estimado Participante te invito a responder el presente cuestionario que tiene como objetivo determinar las reacciones psicológicas en padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar. Tus Respuestas son confidenciales y anónimas.

Por esto es muy importante que tus respuestas sean con honestidad. Agradezco tu participación.

**Instrucciones:**

- Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas, y solamente luego de que las haya comprendido, proceda a contestarlas en la respectiva hoja de respuestas.
- Marca con una X tu respuesta.
- No deje ítems sin responder.
- Si tiene dudas pregunte a los investigadores.
- No firme el instrumento, es anónimo.

## **I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1.-Edad: \_\_\_\_\_

3.- Parentesco con el niño(a): Madre  Padre

## **II. DATOS RELACIONADOS CON LA HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO**

1.- ¿Edad de su hijo (a)?: \_\_\_\_\_

2.- ¿Cuánto tiempo lleva hospitalizado su hijo (a)?: \_\_\_\_\_

3.- ¿Conoce usted el diagnóstico o la causa por la cual su hijo(a) fue hospitalizado (a)?

Sí

No

4.- ¿Cuántas veces al día usted visita a su hijo (a) hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico?: \_\_\_\_\_

## **III. CATEGORÍAS DE LA VIDA PERSONAL AFECTADAS**

5.- ¿Usted siente que esta situación afecta su vida personal?

Sí

No

6.- ¿Cuáles de las siguientes categorías le afecta a usted en su vida personal?

Estudios

Trabajo

Relación social

Relación con su Pareja



Ninguna

## **ANEXO**

**Anexo (1):**

## ESCALA DE GRAFFAR MODIFICADA

Por favor, lea las siguientes afirmaciones cuidadosamente, y solamente luego de que las haya comprendido, proceda a contestarlas en la respectiva hoja marcando con una X.

	PUNTAJE	
<b>A.- PROFESIÓN DEL JEFE DE FAMILIA</b>		
<b>Universitaria</b> (Egresados universitarios, propietarios de empresa, ejecutivos).	<b>1</b>	
<b>Profesión técnico superior</b> (Medianos comerciantes o productores, peritos, artistas).	<b>2</b>	
<b>Empleados</b> (Sin profesión universitaria, con técnicas media, pequeños comerciantes o productores).	<b>3</b>	
<b>Obreros especializados</b> (Chofer pintor, agricultor, etc., ama de casa que tiene educación primaria o incompleta).	<b>4</b>	
<b>Obreros no especializados</b> (Jornaleros, pisatarios, vendedores, servicio domésticos, etc., ama de casa sin escolaridad).	<b>5</b>	
<b>B.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE</b>		
<b>Universitaria</b> (Egresados de universidades, pedagógico e instituto universitario).	<b>1</b>	

<b>Secundaria completo</b> (Normalista, bachiller, técnico medios).	<b>2</b>	
<b>Secundaria incompleto</b> (2° año de educación media o normal).	<b>3</b>	
<b>Alfabetos</b> (Tiene algún grado de educación primaria).	<b>4</b>	
<b>Analfabetos</b> (Personas que no saben ni leer ni escribir).	<b>5</b>	
<b>C.- PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO DE LA FAMILIA</b>		
<b>Rentas</b> (Fortunas heredada o adquirida).	<b>1</b>	
<b>Ganancias</b> (Honorarios utilidades).	<b>2</b>	
<b>Sueldo</b> (Remuneración mensual empleados).	<b>3</b>	
<b>Salario</b> (Remuneración semanal por tarea o destajo. Pequeños negocios).	<b>4</b>	
<b>Donaciones</b> (Ayudas otorgadas por organismos).	<b>5</b>	
<b>D.- CONDICIONES DE ALOJAMIENTO</b>		
<b>Óptimas condiciones en ambiente de lujo</b> (Urbanizaciones elegantes, ambientes espaciosos).	<b>1</b>	
<b>Óptimas condiciones sanitarias sin lujo</b> (Urbanizaciones residenciales, ambientes espaciosos).	<b>2</b>	
<b>Buenas condiciones sanitarias</b> (Zonas residenciales, comerciales industriales, espacios	<b>3</b>	

reducidos).		
<b>Deficiencia de algunas condiciones sanitarias</b> (Urbanizaciones de interés social, barrios obreros).	<b>4</b>	
<b>Condiciones sanitarias inadecuadas</b> (Barrios marginales, viviendas rurales en malas condiciones, damnificados).	<b>5</b>	

<b>SUMATORIA:</b>	<b>A=</b>	<b>B=</b>	<b>C=</b>	<b>D=</b>	<b>TOTAL=</b>
-------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	---------------

**Anexo (2):**

## ESCALA DE DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número **0**, **1**, **2** o **3** que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada.

La Escala de Calificación es la Siguiente:

**0** = No me ha ocurrido.

**1** = Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo.

**2** = Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo.

**3** = Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

<b>PREGUNTAS</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>1.-</b> A usted le ha resultado difícil relajarse.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>2.-</b> Usted ha presentado sequedad en su boca.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>3.-</b> Pareciera que usted no puede experimentar ningún sentimiento positivo.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>4.-</b> Ha presentado usted dificultades al respirar (por ejemplo: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico).	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>5.-</b> Te resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>6.-</b> Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>7.-</b> Usted ha presentado temblores (por ejemplo: en las manos).	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>8.-</b> Se ha sentido que estás usando mucha energía.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>9.-</b> Estuvo usted preocupado por situaciones en las que puedes entrar en pánico y parecer un tonto.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>10.-</b> Usted ha sentido que no tienes nada que esperar	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

<b>11.-</b> Se ha encontrado agitado.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>12.-</b> Usted tuvo dificultades para relajarse.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>13.-</b> Se ha sentido abatido y triste.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>14.-</b> No toleras nada que te impida continuar con lo que estás haciendo.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>15.-</b> Usted ha sentido que está cerca del pánico.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>16.-</b> No puede usted entusiasmarse con nada.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>17.-</b> Ha sentido que no vales mucho como persona.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>18.-</b> Usted ha estado bastante susceptible.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>19.-</b> fui consciente del trabajo de tu corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ejemplo: sensación de aumento de la frecuencia cardiaca, falta de latido del corazón).	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>20.-</b> Ha sentido usted miedo sin ninguna razón.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>21.-</b> Usted ha sentido que la vida no valía nada	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, **Greimar Milena Polanco Femayor** y **Danelvic del Valle Rodríguez Ruiz**, estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, estamos realizando una investigación donde usted está siendo invitado a participar, con el objetivo de **Determinar las reacciones psicológicas en padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar**. Por lo que si usted desea participaren nuestra investigación será de forma voluntaria, respetando su privacidad, destacando que no correrá ningún riesgo físico o emocional.

Una vez leído detenidamente y entendido lo anterior, yo:

\_\_\_\_\_, de C.I \_\_\_\_\_ deseo  
participar en este estudio de forma voluntaria.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	<b>REACCIONES PSICOLÓGICAS EN PADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ” DE CIUDAD BOLÍVAR</b>
---------------	--

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
Greimar Milena Polanco Femayor	CVLAC: 27.182.038 E MAIL: casanovagustavo00@gmail.com
Danelvic del Valle Rodríguez Ruiz	CVLAC: 27.293.036 E MAIL: casanovagustavo00@gmail.com

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:** resiliencia, cuidador, niveles, pacientes pediátricos

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>ÀREA y/o DEPARTAMENTO</b>	<b>SUBÀREA y/o SERVICIO</b>
Dpto de Enfermeria	

**RESUMEN (ABSTRACT):**

El objetivo de este estudio fue, determinar las reacciones psicológicas en padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar, Enero - Marzo 2024. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo. La muestra fue constituida por 23 padres. Los participantes diligenciaron un cuestionario sobre síntomas psicológicos, sirviéndose de la escala de DASS-21. Los resultados revelaron que el 56,5% de los padres cuidadores tiene edades de 16 a 21 años y el 95,7% son madres, el 69,6% de los niños hospitalizados tiene edades de primera infancia 0-5 años, el 34,8% tiene una semana hospitalizado y el 69,6% de los padres tiene un estrato socio-económico de clase baja. En los niveles de depresión, ansiedad y estrés según la escala de DASS-21 en los padres, se obtuvo que el 52,2% de los padres se encontró en un nivel de depresión normal, el 34,8% se encontró en un nivel de ansiedad moderado y el 43,5% se encuentra con un nivel de estrés leve. Con respecto a la comparación entre parentesco y edad de los padres con los niveles de estrés revelo que el 95,7% son madres y el 43,5% tiene un nivel de estrés leve, el 56,5% tiene edades de 16 a 21 años y el 21,7% tiene un nivel de estrés moderado, en relación entre estrato socio-económico de los padres con los niveles de ansiedad, el 69,6% tiene un estrato socio-económico de clase baja y el 26,1% tiene un nivel de ansiedad moderado y referente a la correlación entre tiempo de permanencia del niño con los niveles de depresión de los padres, el 34,8% de los niños tiene una semana hospitalizado y el 21,7% de los padres tiene un nivel de depresión normal. Dicha hospitalización del menor en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico provocó relevantes reacciones psicológicas en los padres que afecta su salud mental. Por ello, se les debería ofrecer apoyo psicológico para aliviar el sufrimiento de estos padres y proporcionar los recursos necesarios para afrontar y mejorar la situación que están viviendo para así asegurar su salud mental

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**CONTRIBUIDORES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU X</b>	<b>JU</b>
Maricela Ratti	<b>CVLAC:</b>	13507669			
	<b>E_MAIL</b>	maricelarattiudo@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JUx</b>
Odalys Reyes	<b>CVLAC:</b>	8358746			
	<b>E_MAIL</b>	Odalys338@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JUx</b>
Pablo Veliz	<b>CVLAC:</b>	9287701			
	<b>E_MAIL</b>	pabloramonve@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JUx</b>

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

<b>2024</b>	<b>06</b>	<b>14</b>
<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>

**LENGUAJE. SPA**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
TESIS REACCIONES PSICOLÓGICAS EN PADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ” DE CIUDAD BOLÍVAR	. MS.word

**ALCANCE**

**ESPACIAL:**

Unidad De Cuidados Intensivos Pediátrico Del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz Y Páez” De Ciudad Bolívar

**TEMPORAL:**

10 años.

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Licenciatura en Enfermería

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Dpto de Enfermería

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO**

CUN°0975

Cumand, 04 AGO 2009

**Ciudadano**  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

*Estimado Profesor Martínez:*

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELLECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIEU - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *[Firma]*  
FECHA *07/08/09* HORA *5:20*

La presente resolución que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*[Firma]*  
JUAN A. BOLAÑOS CURVEIA  
Secretario



C.C: Rectoría, Vicerrectoría Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinación General de Administración, Dirección de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Investigaciones, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Tecnologías, Coordinación General de Postgrados.

JABC/YOC/marjls

## METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLIVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

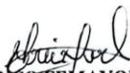
### METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

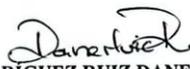
#### DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

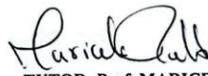
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

#### AUTOR(ES)

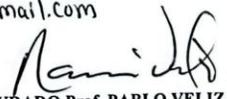
  
Br. POLANCO FEMAYOR GREIMAR MILENA  
CI.27182038  
AUTOR

  
Br. RODRIGUEZ RUIZ DANELVIC DEL VALLE  
C.I.27293036  
AUTOR

#### JURADOS

  
TUTOR: Prof. MARICELA RATTI  
C.I.N. 13507469  
EMAIL: maricelarattiudo@gmail.com

  
JURADO Prof. ODALYS REYES  
C.I.N. 8358746  
EMAIL: odalys338@gmail.com

  
JURADO Prof. PABLO VELIZ  
C.I.N. 9287701  
EMAIL: pabloramonve@oficina1.com

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.  
EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com