

## **EXPLORANDO EL PAPEL DE LA AUTOEFICACIA PARENTAL EN EL USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **EXPLORING THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL SELF-EFFICACY AND THE USE OF HEALTH SERVICES: A LITERATURE REVIEW**

#### **Silvia Ascunce Guerrero**

Enfermera. Máster en Práctica Avanzada y Gestión en Enfermería  
Clínica Universidad de Navarra. Grupo de investigación IMPULS (Investigación e Innovación para la Implementación de la Promoción de la Salud), Pamplona, España

#### **Cayetana Ruiz-Zaldibar**

Enfermera. Máster en Práctica Avanzada y Gestión en Enfermería. Doctorado en Ciencias de la Enfermería  
Universidad Camilo José Cela, Madrid. Grupo de investigación IMPULS (Investigación e Innovación para la Implementación de la Promoción de la Salud), Universidad de Navarra. Pamplona, España

#### **Agurtzane Mujika**

Enfermera. MSc, PhD.  
University of the Basque Country. Faculty of Medicine and Nursing, Euskal Herriko Unibertsitatea, Donostia. IdiSNA, Instituto de investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona. Grupo de investigación IMPULS (Investigación e Innovación para la Implementación de la Promoción de la Salud), Universidad de Navarra, Pamplona, España

#### **María Jesús Pumar-Méndez**

Enfermera. MSc, PhD.  
Universidad de Navarra, Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno-Infantil, Pamplona. IdiSNA, Instituto de investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona. Grupo de investigación IMPULS (Investigación e Innovación para la Implementación de la Promoción de la Salud), Universidad de Navarra, Pamplona, España

#### **Elena Bermejo**

Enfermera. Máster en Investigación y Rol Avanzado en Enfermería. Doctorado en Ciencias de la Enfermería  
Universidad de Navarra, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno-Infantil, Pamplona. Grupo de investigación IMPULS (Investigación e Innovación para la Implementación de la Promoción de la Salud), Universidad de Navarra, Pamplona, España

**Olga López-Dicastillo**

Enfermera. MSc, PhD.

Public University of Navarre, Faculty of Health Sciences, Department of Health Sciences, Pamplona. IdiSNA, Instituto de investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona. Grupo de investigación IMPULS (Investigación e Innovación para la Implementación de la Promoción de la Salud), Universidad de Navarra, Pamplona, España

---

*Artículo recibido el 30 de marzo de 2019. Aceptado en versión corregida el 10 de diciembre de 2019.*

**RESUMEN**

**Introducción:** El número de consultas de urgencias pediátricas en los últimos años han experimentado un aumento notable. Muchos son los factores que influyen en el uso de los servicios sanitarios y en el uso que los padres hacen de estos servicios. Se ha demostrado que la autoeficacia parental juega un papel fundamental en el manejo de la salud y la enfermedad de los niños, y puede que también lo esté haciendo en el uso de los servicios de salud.

**Objetivo:** Se plantea esta revisión narrativa de la literatura, con el propósito de explorar el papel que la autoeficacia parental tiene en el cuidado de los niños y el uso de los servicios sanitarios. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Cinhal y Psyc-Info.

**Resultados:** No se encontraron estudios que explorasen de manera directa la autoeficacia parental y el uso de los servicios sanitarios. Sin embargo, la relación existente entre el concepto de autoeficacia y el manejo de la salud infantil y las enfermedades menores conduce a pensar que la autoeficacia parental puede estar jugando un papel importante en el uso de los servicios sanitarios. **Conclusión:** Es necesario llevar a cabo estudios que ayuden a explorar la relación entre la autoeficacia parental y el uso de los servicios. Esta información puede ser de gran ayuda para planificar acciones de educación para la salud acordes con las necesidades de esta población y contribuir a la sostenibilidad del sistema, reduciendo las visitas innecesarias a los servicios de urgencias.

**Palabras clave:** autoeficacia, autoeficacia parental, salud infantil, uso de servicios.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The number of visits to emergency departments in recent years has increased significantly. There are many factors that influence the use of health services and the use that parents make of these services. It has been shown that parental self-efficacy plays a fundamental role in the management of children's health and illness and may also be the case in the use of health services. **Objective:** The purpose of this narrative review was to explore the role that parental self-efficacy plays in the care of children and the use of health services.

**Methods:** To this end, a bibliographic search was carried out in Pubmed, Cinhal and PsycINFO. **Results:** No studies were found that directly explored parental self-efficacy and the use of health services. However, the relationship between the concept of self-efficacy and

the management of children's health and minor illnesses shown in the literature points out towards the idea that parental self-efficacy may be playing an important role in the use of health services. **Conclusion:** Future observational studies are necessary to explore the relationship between parental-self-efficacy and use of service. This information can be of great help in planning health education actions according to the needs of this population and contributing to the sustainability of the system, decreasing unnecessary visits to the emergency departments.

**Keywords:** Self-efficacy, parental self-efficacy, children's health, use of services.

[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.30.3.254-270](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.254-270)

## INTRODUCCIÓN

Los niños representan un grupo vulnerable, por encontrarse en una etapa de crecimiento y desarrollo. Los padres son sus principales cuidadores desde su nacimiento hasta los 5 años de edad<sup>(1)</sup> y en ocasiones encuentran difícil evaluar una situación de enfermedad, y si precisan ayuda médica<sup>(2,3)</sup>. Esto ocasiona que se recurra a los servicios de urgencias por enfermedades menores como son las infecciones respiratorias, enfermedades relacionadas con febrícula y fiebre, patología gastrointestinal, cefalea y apatía<sup>(3,4)</sup>. Un gran número de estas patologías se podrían controlar en casa con y sin ayuda de los profesionales sanitarios, si los padres tuviesen el conocimiento y las habilidades que requiere cada situación<sup>(4)</sup>. En la evidencia científica se describe esta situación, de manera general existiendo pocas investigaciones que relacionen el uso de los servicios de urgencias y el manejo de las enfermedades menores<sup>(5)</sup>. El concepto de autoeficacia (AE) es un factor cognitivo clave que ha mostrado estar relacionado con varias situaciones de salud y enfermedad, así como con la adopción de estilos de vida saludables<sup>(6)</sup>.

La AE se define como la creencia de las personas acerca de sus capacidades de producir niveles de desempeño determinados, que tiene influencia sobre eventos que afectan a sus vidas. Estas creencias producen diversos efectos a través de cuatro procesos principales: cognitivo, motivacional, afectivo y de selección<sup>(7)</sup>.

Se conoce también que la adquisición y práctica de habilidades cognitivas y conductuales para el manejo del estrés y de habilidades sociales de comunicación ayudan a controlar las emociones negativas<sup>(8)</sup> y a la toma de decisiones<sup>(9)</sup>.

Estudios recientes muestran que la AE, afecta a la satisfacción con la crianza y al cuidado de los niños<sup>(10)</sup>. El abordaje de la AE ha sido promovido por diferentes organizaciones<sup>(4,11)</sup> que instan a los profesionales sanitarios a empoderar a los padres en el cuidado de sus hijos, por ser ellos los cuidadores principales<sup>(12)</sup>.

En los procesos de salud-enfermedad se comprueba que los padres, desconocen qué deben valorar o a dónde deben acudir ante determinadas situaciones<sup>(4)</sup>. Esto los lleva a acudir a los servicios sanitarios y

sobre todo a los de urgencias para enfrentarse a estas circunstancias. El

Explorando el papel de la autoeficacia parental en el uso de los servicios sanitarios....

abordaje de la AE de los padres como una medida para el manejo de enfermedades menores en los niños, podría ser de gran interés para los profesionales de la salud, ya que podría además de mejorar las habilidades parentales, ayudar a hacer un mejor uso de los servicios sanitarios.

El concepto que puede ayudar a estudiar este fenómeno es la autoeficacia parental o *parental self-efficacy (PSE)*, que se conoce como la creencia o los juicios que los padres realizan acerca de sus capacidades para organizar y ejecutar una serie de tareas relacionadas con la crianza de sus hijos<sup>(13)</sup>. La PSE hace referencia a las expectativas y creencias respecto a la capacidad de llevar a cabo el rol de la paternidad de manera habilidosa y eficiente<sup>(14)</sup>. En ámbitos como el de la promoción de los estilos de vida infantiles, el abordaje de la AE parental ha suscitado un elevado interés<sup>(15)</sup>.

En la literatura también se ha identificado otro concepto que se incluye en el anterior, y hace referencia a AE, es la *Maternal self-efficacy (MSE)*. Se define cómo la creencia que tiene una madre sobre su habilidad para responder a los comportamientos de su hijo<sup>(16)</sup>.

Ambos términos son subcategorías de la AE general<sup>(11)</sup>, al igual que *Maternal Parental Self-efficacy (MPSE)*. Se ha comprobado que elevadas puntuaciones de PSE o MSE favorecen un comportamiento responsable hacía las necesidades de los niños<sup>(17)</sup>, y puede contribuir a su vez a la sostenibilidad del sistema sociosanitario al facilitar un buen uso de los servicios sanitarios.

Se plantea así el presente trabajo con el objetivo de explorar el papel que la

AE parental tiene en el cuidado de los niños y el uso de los servicios sanitarios.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de la literatura para responder al objetivo anteriormente planteado. Se llevaron a cabo diversas búsquedas que permitieron identificar los vacíos existentes y contextualizar la problemática a estudio.

Las bases de datos empleadas fueron: Pubmed, Cinhal, Psyc-Info, Páginas webs, y distintas fuentes de información relacionados con el tema. Se realizó además una búsqueda y selección de artículos de manera manual empleando la técnica de bola de nieve.

Los términos utilizados para las búsquedas fueron *Self-efficacy, parental self-efficacy, maternal self-efficacy, parenting skills, parental skills, children's health y use of services*. Se revisaron los trabajos publicados de 2007 a 2017 tanto en español como en inglés.

Los criterios empleados para la inclusión de los trabajos en esta revisión fueron: artículos que hiciesen referencia a la AE tanto de padres como de madres, que se refiriesen al cuidado de niños desde el nacimiento hasta los 5 años y que se refiriesen al abordaje de las enfermedades menores.

Se excluyeron aquellos artículos que abordaban la AE parental en niños de 6 años o más o cuándo el abordaje de la AE se estudiaba en diagnósticos específicos de enfermedad grave o crónica. A su vez se descartaron aquellos artículos que recogían aspectos psicológicos o factores sociodemográficos de los padres, relacionados con la AE, pero no lo relacionaban con aspectos de salud

de sus hijos. Tampoco se incluyeron aquellos trabajos donde el propósito fuese el diseño o la validación de herramientas para medir la AE parental sin relacionarlo con la salud infantil. La búsqueda de los trabajos concluyó con la revisión de los títulos y resúmenes, la eliminación de duplicados y la lectura en profundidad de los estudios seleccionados.

La calidad metodológica de los artículos fue analizada por la guía CASPe (18) mediante el recurso vía web donde se encuentran las herramientas (Ver puntuaciones en Tabla 1).

## RESULTADOS

Con las búsquedas, se obtuvieron un total de 1426 artículos (965 en PubMed 182 en Cinahl y 279 en Psyc-Info). Tras la lectura del título se seleccionaron 65 artículos y se eliminaron los duplicados (3 artículos). Tras la lectura crítica de estos trabajos se seleccionaron un total de 12 artículos, a los cuales se añadió 1 usando la técnica de bola de nieve revisando las referencias proporcionadas en los mismos (Tabla 1).

De los 13 trabajos revisados, 9 fueron estudios de casos y el resto de fueron estudios cualitativos. La calidad de estos de acuerdo a las escalas CASPe ya mencionadas, se ha comprobado que es óptima, ya que las puntuaciones fueron mayores o iguales a 7/11 o en el caso de los estudios cualitativos 7/10.

La revisión del contenido temático presenta 5 dimensiones: el papel de la AE en el uso de los servicios sanitarios, el papel de la AE en los primeros años de vida, los factores indirectos que influyen en la AE, la AE y la experiencia previa de los padres y la medición de la AE. A conti-

nuación, se profundiza en cada uno de ellos.

### 1. *El papel de la AE en el uso de los servicios sanitarios*

Se ha encontrado escasa evidencia que relacione la AE con el manejo de enfermedades menores o situaciones que han precisado asistencia sanitaria. Entre los artículos revisados solo un hacen referencia directa a este tema<sup>(12)</sup>.

Uno de ellos es un estudio transversal, que mide con una escala diseñada para este fin la *AE en el cuidado de los niños prescolares en los momentos de enfermedad leve*<sup>(12)</sup>. Argumenta que los padres conocen qué deben hacer cuando sus hijos padecen una enfermedad y que saben a qué servicios sanitarios dirigirse. Se sienten confiados en la toma de la temperatura, pero carecen de conocimientos en patologías más agudas. El estudio recoge que los padres ante una situación de enfermedad consultan diferentes fuentes de información vía internet.

### 2. *Análisis de la AE en los primeros años de vida del niño o de la niña*

El análisis de la evidencia se ha realizado en la primera etapa del desarrollo infantil, donde se ha constatado que la AE parental es menor. Spielman et al.<sup>(14)</sup> comprobaron que los padres primerizos de los RN encontraban su nueva situación estresante y emocionante de forma simultánea. Los progenitores se sienten solos y con sensación de perder el control y padecen sensación de ansiedad no viéndose siempre preparados para el nuevo rol que van a desempeñar.

**Tabla 1.** Estudios que cumplían los criterios de inclusión en esta revisión.

Referencia	País/ Año	Objetivo	Diseño Calidad (puntuación escalas CASPe)	Resultados
Van Beelen MEJ, Beirens TMJ, den Hertog P, van Beeck EF, Raat H. First-Time Parents Are Not Well Enough Prepared for the Safety of Their Infant. Scott JG, editor. PLoS One. 2013;8(3): e58062.	Países Bajos / 2013	Comparar los comportamientos de seguridad en padres primerizos, con padres que tienen más hijos. Determinar la correlación entre comportamientos de seguridad que tienen los padres.	Estudio de casos y controles.  Calidad 10/11	La mayoría de los participantes que respondieron son mujeres un (93.2%): 48,2% eran padres primerizos. La edad de los niños fue de 7,2 meses. (SD 1.1; rango 4–12), 51.8% fueron niños y el 34,5% de los niños podían gatear. Los padres primerizos no tenían instaladas puerta en de acceso a las escaleras (OR 16.46; 95% CI 12.36–21.93); eran más propensos a almacenar productos de limpieza de forma insegura (OR 4.55; IC 95% 3.59–5.76) e igualmente almacenaban de manera insegura los medicamentos (OR 2.90; 95% CI 2.31–3.63) que los padres con más hijos. Igualmente, los padres primerizos son más proclives a no tener sistemas de seguridad en las ventanas. (OR 1.52; 95% CI 1.08–2.15) (Todo P<0.05).
Salonen AH, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Järvenpää AL, Isoaho H, Tarkka M-T. Parenting self-efficacy after childbirth. Journal of Advanced Nursing. 2009. 65: p. 2324–36.	Finlandia /2009	Estudio que demuestra una correlación en el ambiente del niño, los padres y las percepciones de AE de los padres	Estudio correlacional y transversal  Estudio de casos y controles. Calidad 10/11	Las madres obtuvieron puntuaciones más altas que los padres en la autoeficacia parental. La paridad, el autoconcepto, los síntomas depresivos y el estado de ánimo al alta son factores que contribuyeron a los niveles autoeficacia parental. Se comprobó que las experiencias de parto y cambio de vida se correlacionaron con la autoeficacia de las madres, pero no con la de los padres. El asesoramiento de los profesionales de la salud, el funcionamiento familiar, la salud y la percepción que se tiene sobre el lactante, son factores que influyen sobre la autoeficacia.

				Las percepciones acerca del lactante, el funcionamiento familiar, la salud y el asesoramiento del personal fueron factores contribuyentes importantes.
Surkan PJ, Kawachi I, Ryan LM, Berkman LF, Vieira LMC, Peterson KE. Maternal depressive symptoms, parenting self-efficacy, and child growth. Am J Public Health.2008;(1):125-32.	Brasil /2008	Ver si los síntomas de depresión en las madres y la autoeficacia parental están relacionados con el retraso en el crecimiento.	Estudio transversal aleatorizado  Estudio de casos y controles. Calidad 9/11	Los síntomas depresivos maternos, están asociados a la estatura de los niños, con una probabilidad de 1.8 ODDS (95% intervalo de confianza [CI]=1.1, 2.9). Por el contrario, se comprueba que no existe relación entre la estatura y la autoeficacia parental. La autoeficacia parental no se asoció con la baja estatura, ni medió ni modificó la relación entre los síntomas depresivos y la baja estatura. Los síntomas depresivos maternos y la autoeficacia no estaban relacionados con el bajo peso del niño
Shorey S, Chan SWC, Chong YS, He HG. Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. Journal of Clinical Nursing. 2014;(23) :2272-83.	Singapur /2009	Examinar la correlación entre maternal parental SE y el soporte social como predictor de la AE en el postparto inmediato. 1- Mirar el nivel de MPSE y el soporte social que reciben las madres. 2- la diferencia MPSE entre distintos grupos sociodemograficos.3- la correlación entre MPSE y el soporte social y 4- predictores de MPSE	Estudio correlacional transversal y descriptivo.  Estudio de casos y controles. Calidad 10/11	Los niveles de autoeficacia maternal y parental respecto al cuidado del recién nacido y al apoyo social, se comprueban que son moderados. El apoyo social comprende dos escalas: el apoyo informativo e instrumental y emocional y de evaluación. Se comprobó que el apoyo informal, proveniente de familiares cercanos, era la principal fuente de apoyo a la llegada del recién nacido. Se encontró una correlación significativa entre la autoeficacia de parental y maternal y el apoyo social en su totalidad, abarcando las subescalas. Los indicadores de la autoeficacia de los padres maternos fueron la paridad, el apoyo social y la edad materna.
Purssell E, While A. Parental self-efficacy and its measurement - an evaluation of a parental self-efficacy measurement scale. J	Inglaterra/ 2012	1- Contrastar el test de eficacia parental comprobando su aceptabilidad y viabilidad. 2-Describir una muestra conveniente de padres que tienen hijos de 0 a 6 años.	Estudio transversal que recoge la información de la web.	La escala, previamente validada con un panel de expertos, recopiló información sobre la autoeficacia de los padres, mediante cuestionarios online como presenciales. Se comprobó que los datos fueron más escasos vía telemática. Aunque la conveniencia y las muestras autoseleccionadas impidieron la estimación de parámetros, las áreas de mayor preocupación fueron: la dificultad para diferenciar

Explorando el papel de la autoeficacia parental en el uso de los servicios sanitarios....

<p>Clin Nurs. 2013;22(9-10):1487-94.</p>			<p>Estudio de casos y controles Calidad: 10/11.</p>	<p>enfermedades graves y el uso de Personal Child Health Record. Los padres hacen uso de tanto de herramientas web, como de personal farmacéutico o de enfermería para la resolución de dudas acerca de la salud.</p>
<p>Pritchard MA, Colditz PB, Beller EM. Parental experiences and preferences which influence subsequent use of post-discharge health services for children born very preterm. J Paediatr Child Health.2008;44(5):281-4.</p>	<p>Australia /2007</p>	<p>Explorar las experiencias y preferencias de los padres de niños RNBP, y su consecuente uso de los servicios sanitarios después de la alta domiciliaria.</p>	<p>Focus group de forma aleatoria  Estudio cualitativo. Calidad 9/10</p>	<p>Los profesionales de atención primaria son el personal adecuado para la coordinación y administración de la continuidad en el cuidado. Igualmente, para aumentar el compromiso, la confianza en el cuidado y las recomendaciones en los niños prematuros. Este enfoque puede mejorar la cooperación interinstitucional y el acceso a los servicios que permiten la identificación e intervención tempranas. Adoptar estas estrategias puede ser eficaz para optimizar el seguimiento de la salud infantil y mejorar la aceptación de los programas recomendados para la prevención y el seguimiento.</p>
<p>Bolten MI, Fink NS, Stadler C. Maternal self-efficacy reduces the impact of prenatal stress on infant's crying behavior. J Pediatr. 2012;161(1):104-9.</p>	<p>Alemania/ 2012</p>	<p>El estrés prenatal puede provocar en los problemas emocionales en los niños. Quieren investigar si la SE puede tener efectos el en comportamiento y la regulación emocional en un bebe de 6 semanas. Miden los niveles de ansiedad según el criterio de Wiesse criterio.</p>	<p>Análisis de regresión para ver el impacto del estrés prenatal en los niños y el mal estado y llanto de los bebes.  Estudio de casos y controles. Calidad 9,5/11</p>	<p>Los resultados de este estudio exponen que los análisis de regresión múltiple muestran como la autoeficacia y el estrés prenatal representan el 20 % de la varianza del comportamiento de los niños que lloran y se quejan, controlando las posibles variables de confusión. Los resultados del estudio sugieren que la autoeficacia juega un papel mediador en el comportamiento del recién nacido. Se comprueba que los bebes, de madres con niveles altos de estrés prenatal lloraban menos cuando las madres tenían puntuaciones elevadas de autoeficacia. Mientras que las madres con niveles más bajos de autoeficacia referían mayor llanto de los niños. Se observó que las madres con bebes con llanto excesivo mostraban más síntomas de estrés, depresión y ansiedad en el embarazo.</p>

Spielman V, Taubman-Ben-Ari O. Parental Self-Efficacy and Stress-related growth in the transition to parenthood: A comparison between parents of pre-and full-term babies. <i>Heal Soc Work</i> .2009;34(3):201-12.	Israel/ 2009	Examinar como influye el stress y la AE, de los padres en niños pre termino y a término.	Comparación de los dos grupos con relación a las variables propuestas.  Estudio de casos y controles 9,5/11	Los resultados del estudio demuestran que los padres con bebés prematuros tienen mayor estrés con el crecimiento de sus hijos, que los padres con hijos nacidos a término. No se percibió diferencia entre la autoeficacia en ambos grupos. Además, se encontraron diferencias entre géneros, en las variables dependientes, así también se percibieron en el estilo de apego, y la autoestima.
Eronen R, Pincombe J, Calabretto H. Support for stressed parents of young infants. <i>Neonatal, Pediatric &amp; Child Health Nursing</i> . 2007;(10):20-7.	Australia/ 2007	Explorar la definición de salud y bien estado de los padres primerizos, cuando acceden a información y soporte durante el primer mes de nacimiento.	Focus group de forma dirigida, es parte de un estudio mayor. Los padres tenían que describir que es la salud, donde localizan información y consejo en relación con la salud de sus hijos. Si la información fue útil o no.  Estudio cualitativo. Calidad 9/10	El estudio encontró que la crianza de los niños pequeños es estresante y su vez muestra que los padres no se encuentran preparados para el cuidado del recién nacido. Los padres encontraron muy beneficioso, los grupos de apoyo al igual que buscaban ayuda y consuelo en las enfermeras de pediatría. Los mensajes contradictorios de los profesionales de la salud, aumentaba el estrés de los padres, se vio como los padres preferían varias opciones, antes que las enfermeras solucionaran sus problemas directamente. Este estudio demuestra que los padres necesitan soporte y ayuda en el cuidado del recién nacido en las primeras semanas de vida. Los servicios maternal e infantil deben estar estructurados dando atención y soporte de manera temprana a los padres. El papel de las matronas y las enfermeras de pediatría es facilitar el acceso a los grupos de apoyo, escuchando las preocupaciones de los padres, reafirmando sus habilidades y proporcionando información. Esto se logra de mejor manera cuando las enfermeras, pueden tener una continuidad en el cuidado de estas familias.
Bloomfield L, Kendall S. Testing a parenting	Inglaterra/2007	Medir los cambios en PSE atendiendo a un programa y	Un diseño pre-post test.	La autoeficacia referida por los padres aumentó en todas las escalas al final de los programas de crianza.

Explorando el papel de la autoeficacia parental en el uso de los servicios sanitarios....

<p>programmed evaluation tool as a pre- and post-course measure of parenting self-efficacy. Journal of Advanced Nursing. 2007.(60);487-93.</p>		<p>determinar si los cambios se mantienen.</p>	<p>Estudio de casos y controles. Calidad: 11/11</p>	<p>Los programas de crianza fomentaron el aumento de los niveles de autoeficacia en todas las escalas. Este aumento se constató desde el principio hasta el final del curso, manteniéndose para todas las escalas durante los cuatro meses de seguimiento y se incrementó de manera adicional en dos de las mismas. Se ha comprobado que la autoeficacia ha aumentado tras la asistencia a los grupos de padres. La herramienta se puede utilizar la comprobar el impacto los grupos de padres tanto en la autoeficacia como en los programas de crianza. Y también ayudaría al estudio de este tema.</p>
<p>Thomas J, Feeley N, Grier P. The perceived parenting self-efficacy of first-time fathers caring for very-low-birth-weight infants' self-efficacy in fathers of VLBW infants. Comp Child Adolesc Nurs. 2009;32(4):180-99.</p>	<p>Canadá /2009</p>	<p>Estudiar qué factores influyen a la habilidad como padres, a padres(varones) primerizos. Estudio cualitativo. Calidad 9/10</p>	<p>Estudio cualitativo: Donde se hicieron entrevistas semiestructuradas.</p>	<p>El análisis de codificación temática reveló cinco temas clave que los padres identificaron como que influyen en su autoeficacia percibida: aprender de modelos a seguir capaces, experiencias personales, la importancia de las creencias y rasgos personales, el refuerzo positivo y el estado de salud infantil.</p>
<p>Fulton JM, Mastergeorge AM, Steele JS, Hansen RL. Maternal perceptions of the infant: Relationship to maternal self-efficacy during the first six weeks' postpartum. Infant Ment Health J.2012;33(4):329-38.</p>	<p>EE. UU./ 2012</p>	<p>Medir la asociación entre la percepción y MSE en madres primerizas pertenecientes a un grupo diverso.</p>	<p>Estudio casos y controles  Estudio casos y controles. Calidad 7/10.</p>	<p>Los cambios en la percepción que tienen sobre sus propios hijos contribuyen en los niveles de autoeficacia y autoestima. Las madres que perciben a sus bebés como más tranquilos, o que no tenían tantos problemas de sueño o alimentación, demostraron que poseían niveles más altos en autoeficacia y en autoestima a las seis semanas post parto. Se pretende una exploración mayor durante las seis primeras semanas post parto. Es un periodo sensible para el apoyo de madres y bebés con mayor riesgo.</p>

<p>Purssell E, While A. Development of a scale to measure parental self-efficacy in the care of pre-school children during periods of health and minor illness: integrating health and social policy methods. J Clin Nurs. 2011;20(11-12):1623-31.</p>	<p>Ingllaterra /2011</p>	<p>Creación de una herramienta que mida la autoeficacia parental en el cuidado de niños escolarizados con enfermedades menores.</p>	<p>Estudio de desarrollo de una escala. Y validación de esta.</p>	<p>El procedimiento de validación y sistematización del proceso de la escala fue aprobado por el panel de expertos. Se hicieron algunas modificaciones a los ítems referentes a los profesionales de la salud.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Explorando el papel de la autoeficacia parental en el uso de los servicios sanitarios...

Al comparar los niveles de AE de padres primerizos, con otros que tienen más hijos, la literatura muestra que los primeros tienen niveles más bajos<sup>(19)</sup> de este mismo modo las madres multíparas poseen niveles más altos de MPSE que las primíparas<sup>(13,20)</sup>.

La AE se ha estudiado principalmente en relación a la crianza de los niños y se ha relacionado con distintos temas como son la alimentación, el ejercicio o el juego<sup>(12)</sup>.

La bibliografía pone de manifiesto, que el hecho de tener recién nacido bajo peso (RNBP) o pretérmino influye en los niveles de AE parentales siendo éstos considerablemente más bajos en los padres de los niños nacidos a término o con peso normal<sup>(14)</sup>. Tener un niño pretérmino causa una situación de estrés, e incertidumbre, donde a los padres de forma prematura se le impulsa a la paternidad de golpe y en situación de emergencia<sup>(14)</sup>. Ver la vulnerabilidad de los niños o que su salud empeore, hace que los padres sientan una pérdida de control y esto influye los niveles de AE<sup>(21)</sup>.

En la bibliografía también se constata que empoderar a los padres en el cuidado de los RN, les puede ayudar a sentirse parte del cuidado y a aumentar los niveles de AE<sup>(17,21)</sup>. Por lo tanto, el abordaje de la AE parental dota a los padres de las habilidades para el manejo de patologías menores, lo que evita las consultas innecesarias a los servicios sanitarios<sup>(19)</sup>.

### 3. *Factores indirectos que influyen la AE parental*

En los artículos revisados se puede observar que aspectos como el tempe-

ramento de los niños, sus patrones de crecimiento, el estrés y la ansiedad y el apoyo social influyen en la AE de sus padres. Estos aspectos se abordan a continuación.

#### a. *Temperamento*

Spielman and Orit<sup>(14)</sup> realizaron un estudio en el que midieron varias hipótesis acerca de la autoeficacia parental. Una de ellas quería examinar la asociación entre las características del niño y la AE con el estrés relacionado con el crecimiento. No encontraron significación estadística, pero sí objetivaron una significación negativa entre el temperamento del RN y los valores obtenidos en la medición de la AE, en ambos padres. Entendiendo que, si el niño lloraba mucho, los padres tenían niveles de AE parental más bajos. Esto les imposibilitaba el descanso y les conducía a sentirse menos eficaces en la realización de las tareas para su cuidado. Este estudio mostró además que la AE afectaba al desarrollo de sus habilidades, que percibían menos confort con el nuevo rol y con las tareas que debían realizar en el día a día<sup>(14)</sup>.

Se ha descrito también una relación entre el temperamento del RN y la AE. Los niños que lloran más y que son difícilmente consolables comprometían la AE parental, la estabilidad emocional y el poder de autocontrolarse de los progenitores<sup>(22)</sup>.

#### b. *Crecimiento*

Se tiene constancia de que la AE juega un papel importante, porque se ha comprobado que un ambiente óptimo para el desarrollo del niño, el funcionamiento familiar adecuado y la buena salud

familiar están correlacionados con niveles altos de PSE<sup>(13)</sup>. A pesar de esta relación todavía no se ha encontrado asociación directa entre la AE y el crecimiento y desarrollo infantil<sup>(23)</sup>.

*c. Estrés*

Durante el periodo previo al nacimiento y el postparto, la madre evalúa continuamente sus competencias y sentimientos de AE como madre. Este ejercicio, favorece una conducta protectora frente a síntomas depresivos e insatisfacción frente a la crianza<sup>(16)</sup>. Además, la experiencia de las madres en el postparto inmediato hace, que sea una época importante de controlar para evitar niveles de AE bajos<sup>(21)</sup>.

La literatura relaciona el estrés y la ansiedad de los padres con sus niveles de AE. Aquellos que presentan más estrés y ansiedad, además de tener una percepción del desarrollo de sus habilidades negativa, no realizan adecuadamente las funciones de cuidado del niño con resultados más bajos en sus niveles de AE parental<sup>(14,20)</sup>. Además, esto influye en el manejo de situaciones, y en la toma de decisiones ante nuevos sucesos que se producen en el cuidado de sus hijos<sup>(13)</sup>.

En estudios con madres, se observa que la AE, pese al estrés que pueden padecer éstas, es una herramienta que ayuda al manejo del niño. El nivel de AE parece ser relevante incluso durante el embarazo, ya que modera los efectos del estrés prenatal y el manejo del bebé cuando llora o se irrita tras el nacimiento<sup>(22)</sup>.

*d. Apoyo social e institucional*

En la literatura se describen dos tipos de apoyo que reciben los padres,

social e institucional. El apoyo social percibido por los padres se relaciona con puntuaciones más altas de MPSE en el cuidado del RN<sup>(24)</sup>. Los padres, y especialmente las madres, buscan ayuda en grupos o asociaciones después del nacimiento con el fin de tener soporte en el cuidado de los RN, cobrando protagonismo el apoyo social. En estos grupos los padres se sienten reconfortados porque ven a otras personas que pasan por lo mismo, y les ayuda a sentir más confianza y sentirse empoderados ante nuevas tareas<sup>(14)</sup>.

En cambio, los padres ponen de manifiesto que las organizaciones de la salud, no se implican tanto en dar formación para el cuidado básico del niño<sup>(24)</sup>. El apoyo institucional parece ser especialmente importante durante las primeras semanas tras el nacimiento, en las que los padres necesitan apoyo y consejo de los profesionales y oír que lo están haciendo bien, con un entorno que les reafirme y refuerce<sup>(25)</sup>. Las madres identifican la necesidad de que los profesionales de la salud den respuesta a sus necesidades a nivel emocional, en este nuevo paso a la maternidad<sup>(24)</sup>. El seguimiento de los profesionales de la salud debería ser continuo y cercano al alta hospitalaria tras el parto<sup>(25)</sup>. Cuando el apoyo de las instituciones sanitarias no es suficiente, los padres recurren con más facilidad al tipo de apoyo social que se ha mencionado antes<sup>(21)</sup>.

*4. AE y experiencia previa*

En su totalidad la evidencia pone de manifiesto que los padres primerizos puntúan AE, PSE o la MPSE con indicadores más bajos<sup>(13,20,21,23,25)</sup>. Así se

ha descrito cómo el dominio de la experiencia, medida por la paridad, ayuda a fomentar y a aumentar las tasas de MPSE, y a realizar el cuidado del niño de manera más satisfactoria. Esto se ve reflejado en estudios en los que se muestra que la paridad es un factor más importante que incluso la educación o el empleo de las madres. Así los estudios evidencian que las madres primerizas, con trabajo y con ingresos económicos altos, tienen niveles de MPSE más bajos que madres múltiples, sin empleo y con ingresos bajos<sup>(20,21)</sup>. También se observa, en otros estudios, cómo el tener más hijos influye en el cuidado y en la seguridad en el hogar<sup>(20)</sup>.

#### 5. *Medición de la AE*

Las herramientas que miden la AE, PSE o MSE en los distintos estudios revisados, tienen varios aspectos en común. Todos ellos se basan en la teoría del Aprendizaje Social de Bandura, representando distintas dimensiones de la paternidad. Además, recogen aspectos relacionados con habilidades afectivas o tareas referentes al cuidado de los niños (higiene, cambiar el pañal, saber si tiene hambre) y utilizan escalas Likert para la medición de los criterios.

Los estudios revisados han empleado un total de 8 escalas diferentes para la medición de la AE<sup>(12-14,16,23,24,26)</sup>. De éstas, solo 2 relacionan la AE con procesos de salud- enfermedad.

La escala *The Infant Care Self-efficacy Questionnaire* se diseñó con el objetivo de medir la confianza de las madres en el cuidado de sus hijos en el primer año de edad. Esta escala tiene 52 ítems: 15 de ellos hacen referencia a

aspectos relacionados con procesos de enfermedad y el resto se centra en aspectos de alimentación, juego, seguridad<sup>(14)</sup>.

La escala *The care of children before, during, and after illness* muestra una forma prometedora de profundizar en la relación que existe entre la AE y el acceso de los servicios sanitarios<sup>(4)</sup>. Esta hace referencia al estudio de la AE en relación con el mantenimiento de la salud y el bienestar, al manejo de enfermedades menores, y el acceso a los servicios sanitarios. Estas cuatro dimensiones se recogen en 18 ítems, donde se mide la AE parental en el cuidado de los niños desde el nacimiento hasta los 5 años.

## CONCLUSIONES

Este trabajo ha permitido explorar el papel que la AE parental tiene en el cuidado de los niños y el uso de los servicios sanitarios. Sin embargo, la escasez de estudios encontrados y los diseños de los mismos revelan la carencia de investigación al respecto y plantean la necesidad de llevar a cabo en el futuro estudios observacionales que ayuden a explorar y dimensionar la relación entre la AE parental y el uso de los servicios.

La literatura muestra cómo el abordaje del concepto de AE parental ayuda al manejo tanto de la patología menor como el cuidado en la edad infantil. Estos estudios muestran cómo la AE puede utilizarse como un indicador, de cómo se sienten los padres ante el manejo de las enfermedades, e igualmente muestra las necesidades de cuidado de las familias.

El abordaje de la AE parental por parte de las enfermeras puede de esta forma aportar confianza y contribuir a que los padres identifiquen qué situaciones

precisan atención inmediata y cuáles no. Ello tendría el potencial de contribuir a la reducción del número de consultas innecesarias a servicios sanitarios en general, y a los de urgencia en particular.

Existen varios factores indirectos que influyen en el desarrollo de la AE parental. El temperamento de los niños y el estrés son factores que pueden influir de manera negativa en sus niveles. Ambos, comprometen la estabilidad emocional de los padres influyendo en la ejecución de su nuevo rol. De manera positiva, se encuentran: la experiencia previa, y el apoyo social e institucional. La evidencia pone de manifiesto que tener experiencia previa en el cuidado infantil, eleva las puntuaciones de AE, siendo así más satisfactorio su desempeño.

Así pues, el apoyo institucional juega un papel importante, especialmente en los primeros días tras el parto, momento en el que los padres necesitan sentirse reforzados en el desempeño de sus nuevas funciones. Precisan que los profesionales, les empoderen tanto en la realización de nuevas tareas, como a nivel emocional. La falta de este apoyo hace a las familias recurrir a su entorno social. Buscando ayuda en familiares o en grupos con el fin de tener ese soporte que les dé confianza.

En la bibliografía se han encontrado distintas herramientas para explorar la AE parental con distintos fines, pero sólo una de ellas lo hace con respecto al manejo de la salud infantil y las enfermedades menores de los hijos. Esta herramienta es la escala *The care before, during and after de illness* diseñada por investigadores del Reino Unido<sup>(4)</sup>. El uso de esta escala podría ser de gran utilidad para explorar la relación que existe entre la

AE parental y el uso de los servicios sanitarios por parte de la población infantil y sus padres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abu-Baker NN, Gharaibeh HF, Al-Zoubi HM, Savage C, Gharaibeh MK. Mothers' knowledge and practices of managing minor illnesses of children under five years. *J Res Nurs*. 2013;18(7):651–66.
2. Neill S, Roland D, Jones CHD, Thompson M, Lakhanpaul M. Information resources to aid parental decision-making on when to seek medical care for their acutely sick child: A narrative systematic review. *BMJ Open*. 2015;5(12): e008280.
3. Williams A, O'Rourke P, Keogh S. Making choices: Why parents present to the emergency department for non-urgent care. *Arch Dis Child*. 2009;94(10):817–20.
4. Purssell E, While A. Development of a scale to measure parental self-efficacy in the care of pre-school children during periods of health and minor illness: Integrating health and social policy methods. *J Clin Nurs*. 2011;20(11–12):1623–31.
5. Brousseau DC, Nimmer MR, Yunk NL, Nattinger AB, Greer A. Nonurgent Emergency-Department Care: Analysis of Parent and Primary Physician Perspectives. *Pediatrics*. 2011;127(2): e375–81.
6. O'Leary A. Self-efficacy and health. *Behav Res Ther*. 1985;23(4):437–51.
7. Bandura A. Self-Efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior*, New York: Academic Press. 1994;(08):71-81.

8. Antoñanzas-Baztan E, Belintxon M, Marín-Fernández B, Redín-Areta M, Lopez-Dicastillo O. Diseño y validez de un instrumento para evaluar la autoeficacia percibida por los profesionales de la salud acerca de su capacidad para procurar cuidados a las menores que amamantan. *Rev Horiz Enfermería*.2008;28(3):5–21.
9. Olivari Medina C, Urra Medina, E. Autoeficacia y Conductas de salud. *Self-Efficacy and health behaviors. Ciencia y enfermería XIII*. 2007;1(1):9-15.
10. Wei Y-L, Chen L-L, Li T-C, Ma W-F, Peng N-H, Huang L-C. Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0- to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan. *Accid Anal Prev*. 2013; 52:182–7.
11. Wittkowski A, Dowling H, Smith DM. Does Engaging in a Group-Based Intervention Increase Parental Self-efficacy in Parents of Preschool Children? A Systematic Review of the Current Literature. *J Child Fam Stud*. 2016;25(11):3173–91.
12. Purssell E, While A. Parental self-efficacy and its measurement - an evaluation of a parental self-efficacy measurement scale. *J Clin Nurs*. 2013;22(9–10):1487–94.
13. Salonen AH, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Järvenpää AL, Isoaho H, Tarkka MT. Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(11):2324–36.
14. Spielman V, Taubman-Ben-Ari O. Parental self-efficacy and stress-related growth in the transition to parenthood: A comparison between parents of pre- and full-term babies. *Heal Soc Work*. 2009;34(3):201–12.
15. Ruiz-Zaldibar C, Serrano-Monzó I, Mujika A. Parental competence programs to promote positive parenting and healthy lifestyles in children: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2018 ;94(3):238–50.
16. Fulton JM, Mastergeorge AM, Steele JS, Hansen RL. Maternal perceptions of the infant: Relationship to maternal self-efficacy during the first six weeks' postpartum. *Infant Ment Health J*. 2012;33(4):329–38.
17. Coleman PK, Karraker KH. Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Fam Relat*. 2000;49(1):13–24.
18. CASPe.org ©2018, CASPe: Programa de habilidades en la lectura crítica en español [Consultado en 2017]. [www.redscape.org](http://www.redscape.org).
19. Pritchard MA, Colditz PB, Beller EM. Parental experiences and preferences which influence subsequent use of post-discharge health services for children born very preterm. *J Paediatr Child Health*. 2008;44(5):281–4.
20. van Beelen MEJ, Beirens TMJ, den Hertog P, van Beeck EF, Raat H. First-Time Parents Are Not Well Enough Prepared for the Safety of Their Infant. Scott JG, editor. *PLoS One*. 2013;8(3): e58062.
21. Thomas J, Feeley N, Grier P. The perceived parenting self-efficacy of first-time fathers caring for very-low-birth-weight infants self-efficacy in fathers of very-low-birth-weight infants. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2009;32(4):180–99.

22. Bolten MI, Fink NS, Stadler C. Maternal self-efficacy reduces the impact of prenatal stress on infant's crying behavior. *J Pediatr.* 2012;161(1):104–9.
23. Surkan PJ, Kawachi I, Ryan LM, Berkman LF, Vieira LMC, Peterson KE. Maternal depressive symptoms, parenting self-efficacy, and child growth. *Am J Public Health.* 2008;98(1):125–32.
24. Shorey S, Chan SWC, Chong YS, He HG. Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: A correlational study. *J Clin Nurs.* 2014; (23):2272-83.
25. Eronen R, Pincombe J, Calabretto H. Support for stressed parents of young infants. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing.* 2007;(10):20–7.
26. Bloomfield L, Kendall S. Testing a parenting programme evaluation tool as a pre- and post-course measure of parenting self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing.* 2007. (60);487–93.