

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Distrés emocional y resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

**Autor:**

Carmen Rosa Ariza Agüero

Bleni Huamani Flores

**Asesor:**

Mag. Celeste Abigail Mauricio Esteban

Lima, 20 de mayo del 2026

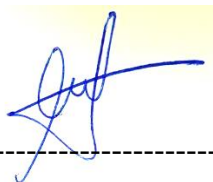
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO  
ACADÉMICO

Yo, Celeste Abigail Mauricio Esteban, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“DISTRÉS EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN PADRES DE NIÑOS INTERNADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LIMA, 2025”** de las autoras Carmen Rosa Ariza Agüero Bleni Huamani Flores tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de mayo del año 2026.



Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban

**Distrés emocional y resiliencia en padres de niños internados en  
cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional  
de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo

Dictaminador

Lima, 20 de mayo del 2026

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema .....	2
Formulación del Problema .....	5
Objetivos de la Investigación.....	5
Justificación .....	6
Presuposición Filosófica .....	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación.....	9
Marco Conceptual.....	14
Bases Teóricas .....	18
Definición de Términos .....	19
Metodología .....	20
Descripción del lugar de Ejecución .....	20
Población y Muestra .....	21
Tipo y Diseño de Investigación .....	22
Técnica e Instrumentos de Recolección de datos.....	26
Procesamiento de Recolección de Datos .....	27
Procesamiento y Análisis de datos.....	28
Consideraciones Éticas .....	28

Administración del proyecto de Investigación .....	30
Referencias Bibliográficas .....	32
Apéndices.....	40

## Resumen

El objetivo de la indagación fue determinar la relación entre el distrés emocional y la resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025. Se seguirá un mecanismo metodológico cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional en donde se integrará a 80 padres de niños hospitalizados en unidades de cuidados intensivos en entidades sanitarias de Lima, quienes fueron elegidos mediante un muestreo censal. Adicionalmente, se empleará como instrumento al cuestionario para cada variable, para la primera variable se empleará la Escala de Evaluación de Distrés emocional en padres con 38 ítems y para la segunda variable se empleará la escala SV-RES con 36 ítems, cuyos instrumentos han sido validados previamente. En función al procesamiento de datos, se utilizará el software SPSS versión 25 en donde se podrá visualizar la frecuencia y porcentajes del distrés emocional y de la resiliencia, así como también se reflejará la vinculación estadística entre ambas mediante tablas y gráficos. En atención a lo cual, se espera revelar hallazgos que expongan las apreciaciones de los progenitores de los niños hospitalizados en UCI y con ello, poder efectuar programas que coadyuven en este proceso a los padres.

**Palabras clave:** distrés emocional, padres, resiliencia, unidad de cuidados intensivos.

## Planteamiento del Problema

### Identificación del Problema

El ingreso de niños en la Unidad de Cuidados Intensivos causa gran angustia en los padres, que puede afectar su salud mental y calidad de vida; así, en una revisión de más de 6822 padres a nivel mundial, reportó que dicha situación ocasiona una mayor prevalencia combinada de estrés (76%), ansiedad (93%) y depresión (52%) en las madres, que en los padres (35%, 46%, 18%, respectivamente) (Shetty et al., 2023). Al respecto, Khoddam et al. (2022) expusieron que en madres y padres de infantes en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos parecen experimentar niveles similares de distrés y síntomas psiquiátricos tanto durante como después del ingreso de su menor hijo en la unidad; así, el distrés de los padres se caracteriza por sentimientos de impotencia con manifestaciones usuales después del alta, más tarde que en el caso de las madres.

Lo mencionado se repite en ámbitos similares de otros países, como en Irán, donde el 11.52% de 2456 padres de neonatos ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presentaba el nivel más alto de estrés a causa de una falta de respuesta decisiva principalmente (8.1%), y con puntuaciones más altas en madres que en padres (Heidarzadeh et al., 2023). Por su parte, en Suiza, la puntuación media general de estrés parental en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico, se mantuvo estable desde el ingreso hasta el alta y 1 mes después ( $m=2,5$ ), siendo las mayores fuentes de estrés el rol parental ( $m=3,3$ ) y la apariencia, el comportamiento y las emociones del niño ( $m=2,9$ ) (Grandjean et al., 2024).

Asimismo, en países como Ecuador, los principales estresores parentales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales incluyen el color poco común de su recién nacido (83%), verlo

conectado a un respirador (79%), los hematomas o incisiones (65%), el ruido de monitores y equipos (64%) y la apnea neonatal (57%); asimismo, la separación del hijo (87%), la imposibilidad de abrazarlo y no poder cuidarlo directamente (70% y 42% de estrés excesivo en cada caso), a lo cual se suma el que el personal del área explica muy rápido (49%) y no brinda suficiente información un 44% estrés moderado (Zhinin et al., 2020). En esa línea, en el Hospital Regional Docente Ambato (también en Ecuador), el 56% de madres con neonatos en hospitalización manifestaron resiliencia de nivel medio, siendo bajo en el factor “yo soy” (54%) y “yo puedo” (69%), pero medio en el factor “yo tengo” (88%) (Yansapanta et al., 2022).

En el Perú, cada vez es mayor la cantidad de niños que requieren de cuidados intensivos, por lo que la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña atiende a 500 pacientes anualmente (Gob.pe, 2024); y dado que se suele asociar a la Unidad de Cuidados Intensivos con “muerte”, en el Hospital de Lima Este Vitarte, bajo autorización del Ministerio de Salud, se estableció la estrategia de permitir el ingreso de familiares a la unidad para que interactúen con el paciente y así humanizar el cuidado y dar valor al apoyo emocional y contacto en este periodo crítico (Gob.pe, 2023), lo cual coadyuvaría a mediar los niveles de estrés y aumentar la resiliencia de los padres. En esa línea, Ramírez et al. (2025) revelaron que, en el Hospital de Barranca, un 60% de padres con niños hospitalizados mostró alta resiliencia, 38% muy alta, y 20% y 14% media en reacciones físicas y alerta.

A nivel local, la investigación se desarrollará en dos hospitales públicos de Lima, específicamente en sus respectivos servicios de cuidados intensivos pediátricos. Ahora bien, centrando la problemática en dichos ambientes, a través de la observación directa durante la práctica asistencial, se ha detectado una compleja realidad que impacta fuertemente a los padres de los niños ingresados. Estos padres enfrentan una carga emocional abrumadora que no solo

afecta su bienestar personal, sino también la calidad de atención que pueden brindar a sus hijos. Algunos padres muestran una profunda resignación, incluso llegan a aceptar con dolor la posibilidad de perder a sus hijos, mientras que otros buscan en sus creencias religiosas un rayo de esperanza en medio de la desesperación.

Desafortunadamente, según lo observado en la práctica clínica diaria, se han registrado casos extremos en los que padres, abrumados por la angustia, han amenazado al personal médico, lo que plantea desafíos importantes en la atención integral de estos pacientes y sus familias. Por otro lado, se ha observado que algunos padres logran desarrollar mayor resiliencia, al enfrentar la crisis con una actitud positiva y mantener la calma. Sin embargo, preocupa la situación de aquellos padres que, sumidos en el dolor, caen en la negación, e incluso llegan a abandonar a sus hijos, ya sea durante su recuperación o después de su fallecimiento. Esta diversidad de reacciones emocionales y mecanismos de afrontamiento por parte de los padres, identificada mediante la experiencia directa de las investigadoras, representa un desafío significativo que debe ser comprendido a profundidad para ofrecer un apoyo más efectivo y humano a estas familias en tan difíciles circunstancias.

Frente a esta realidad, resulta fundamental investigar la relación entre distrés emocional y resiliencia en padres de niños hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico, con el fin de generar evidencia que permita implementar estrategias psicoemocionales oportunas y eficaces, enfocadas en la atención integral de las familias en contextos de alta vulnerabilidad.

## **Formulación del Problema**

### ***Problema General***

¿Cuál es la relación entre el distrés emocional y la resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025?

### ***Problemas Específicos***

¿Cuál es el nivel de distrés emocional en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025?

¿Cuál es el nivel de resiliencia de los padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones del distrés emocional y las dimensiones del nivel de resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar la relación entre el distrés emocional y la resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.

### ***Objetivos Específicos***

Analizar el nivel de distrés emocional en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.

Analizar el nivel de resiliencia de los padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.

Determinar la relación entre las dimensiones del distrés emocional y las dimensiones del nivel de resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.

## **Justificación**

### ***Justificación Teórica***

La presente investigación pretende aportar conocimiento actualizado sobre la relación entre el distrés emocional y la resiliencia en padres de niños hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. Esta información servirá como base teórica para futuras investigaciones que busquen profundizar en la comprensión de los procesos psicológicos que atraviesan los padres en situaciones de estrés extremo, como lo es tener a un hijo en estado crítico de salud. Además, permitirá validar y ampliar los hallazgos de estudios previos realizados en otros contextos.

### ***Justificación Metodológica***

La investigación se justifica metodológicamente en el uso de un enfoque cuantitativo porque permite medir de manera objetiva el distrés emocional y la resiliencia en los padres mediante instrumentos validados. Se emplea un diseño no experimental ya que las variables se observarán tal como ocurren en el contexto hospitalario, sin intervenir en ellas. Asimismo, el estudio es descriptivo y correlacional porque busca caracterizar ambos fenómenos y analizar la relación entre ellos, proporcionando evidencia útil para comprender cómo la resiliencia puede vincularse con el distrés emocional en este grupo de padres.

### ***Justificación Práctica y Social***

Los resultados de esta investigación tendrán implicaciones prácticas relevantes para los profesionales de la salud que atienden a niños hospitalizados y a sus familias. Brindará

información clave para el diseño e implementación de estrategias de apoyo y acompañamiento psicológico dirigidas a fortalecer la resiliencia de los padres durante este proceso tan demandante emocionalmente. Esto contribuirá a mejorar la calidad de vida y el bienestar de estas familias, quienes enfrentan una situación de gran vulnerabilidad y estrés.

### **Línea de Investigación**

La presente investigación se enmarca dentro de la línea de investigación de Salud Mental y Cuidado del Paciente Crítico, orientada al estudio de los aspectos emocionales y psicológicos que afectan a los familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. Asimismo, aborda la capacidad de afrontamiento y resiliencia en contextos de alta vulnerabilidad, contribuyendo al fortalecimiento del cuidado integral en enfermería.

### **Presuposición Filosófica**

La indagación parte de la visión psicosocial del ser humano, con capacidad de agencia y adaptación ante la adversidad, en coherencia con la comprensión integral de la salud y los factores psicosociales que la afectan (Quesada et al., 2023). Se considera a los padres de hijos hospitalizados en cuidados intensivos como sujetos activos que movilizan recursos para afrontar el distrés emocional (Rambod et al., 2023). Asimismo, la realidad social y el fenómeno bajo estudio se entienden como construcciones intersubjetivas derivadas de la interacción entre los padres y su entorno (Ruiz y Díaz, 2025). Así, el distrés emocional y la resiliencia se conciben como fenómenos complejos y multidimensionales. El enfoque cuantitativo y nivel descriptivo correlacional permiten determinar la relación entre el distrés emocional y la resiliencia (Arias et al., 2022).

Los valores que guían esta investigación son el respeto por la dignidad y el bienestar de los participantes, así como el principio de beneficencia, al buscar generar conocimiento que contribuya a la mejora de la calidad de vida de los padres de niños hospitalizados; asimismo, se asume un compromiso ético con la protección de los derechos de los participantes, mediante la aplicación de procedimientos de consentimiento informado, confidencialidad y devolución de resultados; de esta manera, se busca que el desarrollo del estudio se enmarque en una perspectiva de justicia, equidad y responsabilidad social, lo que promueve prácticas investigativas transparentes, inclusivas y orientadas al bienestar psicológico y emocional de las familias participantes dentro del contexto hospitalario (Drolet et al., 2023).

## Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

### Antecedentes de la Investigación

#### *Antecedentes Internacionales*

Okito et al. (2022) dilucidaron la vinculación entre resiliencia parental y el distrés psicológico en padres durante la hospitalización neonatal en Washington entre diciembre de 2017 y octubre de 2019. La metodología fue de enfoque cuantitativo, y nivel no experimental, con una muestra de 45 padres de bebés prematuros ( $\leq 34$  semanas de gestación), y empleó instrumentos validados como el CD-RISC para resiliencia, el EPDS para depresión, el STAI-Y1 para ansiedad, y el PSS-NICU para estrés. Los hallazgos mostraron que un tercio de los padres presentó tamizaje positivo para depresión (33%) y ansiedad (31%), y que los padres con mayor resiliencia obtuvieron puntajes más bajos en ambas escalas, aunque en el análisis de regresión múltiple la resiliencia no fue un predictor independiente para tamizaje positivo de depresión (aOR 0.93, IC 0.86–1.00) ni de ansiedad (aOR 0.95, IC 0.89–1.02). Se concluyó que si bien la resiliencia se asocia con menor severidad de síntomas depresivos y ansiosos, no funciona como factor protector independiente contra el malestar psicológico.

Mesa et al. (2021) en Colombia, evaluaron la relación de los factores maternos y neonatales con el nivel de estrés psicológico de madres en la unidad de cuidados intensivos neonatales, a través de una metodología cuantitativa, no experimental, correlacional/explicativo y con una muestra de 47 mujeres encuestadas; encontraron que el estrés materno incrementó 10.47 puntos ( $p < .001$ ); asimismo, del 100% de madres, el 52.2% tenía un diagnóstico psiquiátrico y el 49% soledad moderada/severa; además, el modelo final ( $R^2 = 73.5\%$ ) identificó la soledad ( $\beta = +.582$ ) y la psicopatología ( $\beta = +.322$ ) como principales factores asociados al estrés.

Concluyeron que el estrés materno en la unidad de cuidados intensivos neonatales se relaciona principalmente con la soledad y los trastornos psiquiátricos de la madre, no con la condición del neonato.

Phillips et al. (2021) en su investigación realizada en los hospitales de Estados Unidos, determinaron las relaciones entre las emociones negativas y el apoyo emocional percibido en padres de niños admitidos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. El estudio fue de diseño descriptivo transversal, con cuestionarios para medir las variables y una muestra de 80 sujetos. Se encontró que existen correlaciones positivas entre la soledad y la depresión ( $r=0.469$ ) y entre soledad y ansiedad ( $r=0.273$ ), y el apoyo emocional mostró una correlación inversa con depresión ( $r=-0.334$ ), ira ( $r=-0.401$ ) y soledad ( $r=-0.767$ ), lo que lo convierte en un factor protector clave. Concluyeron que este grupo de emociones negativas debe ser un objetivo potencial para futuras intervenciones diseñadas para mejorar el apoyo a los padres de niños críticamente enfermos.

Zhao et al. (2021) realizaron un estudio en China con el objetivo de investigar la relación entre el estrés parental, el apoyo social y la resiliencia en padres chinos de niños con discapacidad, y examinar el papel mediador del apoyo social, mediante una metodología cuantitativa, no experimental y correlacional, y una muestra de 486 padres de niños con discapacidad, quienes fueron encuestados. Los resultados indicaron una correlación negativa entre estrés y resiliencia:  $r=-0.425$ ,  $p<0.001$ , una correlación positiva entre apoyo social y resiliencia:  $r=0.435$ ,  $p<0.001$  y el apoyo social media la relación entre el estrés y la resiliencia (efecto indirecto:  $-0.12$ ). Concluyeron que la resiliencia de los padres es alta en China, y el apoyo social media significativamente la relación entre el estrés parental y la resiliencia, en donde destaca la importancia de aminorar el estrés y fortalecer el apoyo social.

Hild et al. (2020) llevaron a cabo una investigación en el país nórdico de Noruega, con el objetivo de identificar el nivel de angustia mental percibida por los padres noruegos e ingleses, cuando su bebé ingresa en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), metodológicamente este fue un estudio de cohorte prospectivo multicéntrico que utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y la Escala Revisada de Impacto de Eventos (IES-6) para recopilar datos de 568 padres de seis diferentes UCIN en Noruega. Encontraron que 275 madres recibieron apoyo frente a 232 padres; las madres presentaron mayor ansiedad y depresión, especialmente los padres jóvenes y con educación primaria o secundaria. Finalmente, se concluyó que el apoyo social, la edad y el nivel educativo influyen en la intensidad del distrés parental experimentado ante la hospitalización de los hijos en cuidados intensivos neonatales.

### ***Antecedentes Nacionales***

Ramírez et al. (2025) realizaron su investigación en la ciudad de Barranca con el propósito de evaluar la resiliencia de los padres de niños hospitalizados en el Hospital de Barranca. Su metodología fue cuantitativa, no experimental y transversal, de alcance correlacional, en una muestra de 50 padres con hijos ingresados en la UCIN, mismos que fueron encuestados. Los resultados dieron cuenta de que el 60% de padres presenta alta capacidad de afrontamiento y adaptación, y otro 38% alcanza niveles muy altos en tales capacidades; empero, otro grupo tuvo capacidades medias en el manejo del estrés respecto a reacciones físicas (20%) y proceso de alerta (14%). Los factores de afrontamiento con mayor significancia fueron la resiliencia emocional, el uso de recursos familiares y sociales y estrategias de regulación emocional. Concluyeron que se deben implementar programas para fortalecer los factores de afrontamiento y adaptación en los padres, incluyendo apoyo emocional y capacitación específica.

Rivera y Svagelj (2025) auscultaron la conexión entre el impacto emocional y la resiliencia en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2024. La pesquisa fue descriptivo, correlacional, de corte transversal y diseño no experimental, con una muestra censal de 80 familiares, con el cuestionario como instrumento para recabar los datos. Los hallazgos expusieron que el 51.3% de los familiares presentó impacto emocional positivo y el 67.5% alcanzó un nivel de resiliencia alta. Se identificó relación significativa entre el impacto emocional positivo y las dimensiones autoeficacia-tenacidad ( $p=0.003$ ), control bajo presión ( $p=0.007$ ) y control-propósito ( $p=0.005$ ); sin embargo, no se encontró relación significativa entre el impacto emocional y las dimensiones de adaptabilidad ( $p=0.185$ ) ni espiritualidad ( $p=0.211$ ). Se concluyó que existe relación entre el impacto emocional y la resiliencia en la mayoría de sus dimensiones en el contexto analizado.

Quispe (2024), en Juliaca, tuvieron el objetivo de identificar el nivel de estrés en madres con neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Carlos Monge Medrano. Su metodología fue cuantitativa, descriptiva simple y transversal con muestra de 45 madres encuestadas con la escala de estrés maternal. Sus resultados indicaron que la dimensión ambiental es la principal fuente estresora por los ruidos repentinos de alarmas en los equipos médicos (73.3%) y por la presencia de bebés enfermos en la unidad (71.1%). Asimismo, el tamaño pequeño y bajo peso del neonato causaron niveles medio de estrés en 57.8% de madres, seguido de la incapacidad para respirar por sí solo (55.6%). También, en el rol materno, el proteger al bebé del dolor y no poder tomarlo en brazos estresaron al 71.1%, mientras que el uso de palabras inentendibles en el personal y el no poder quedarse en el hospital estresó al 73.3% y 60% de madres. Concluyó que el 53.3% de madres experimenta altos niveles de estrés.

Flores y Ramos (2023) realizaron un estudio en la ciudad de Lima con el objetivo de determinar el nivel de estrés parental y la percepción del cuidado parental de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital, metodológicamente fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 75 padres de bebés hospitalizados en neonatología, quienes fueron encuestados. Encontraron que el 68.7% de los padres presentó estrés parental moderado, el 77.3% mostró estrés excesivo en la dimensión “rol parental”, el 57.3% percibió un nivel bajo de cuidado parental de enfermería y no hay una correlación significativa entre el estrés y la percepción del cuidado ( $Tau-b: -0.07$ ;  $p=0.56$ ). Concluyeron que hay un nivel moderado de estrés parental y una percepción baja del cuidado de enfermería, pero no existe una relación significativa entre las variables.

Chiroque (2020) realizó un estudio en la ciudad de Lima, con el objetivo de determinar la asociación entre la resiliencia y la calidad de vida en padres de hijos con discapacidad de un policlínico de dicha ciudad, mediante una metodología correlacional de corte transversal, con una muestra de 50 padres de familia encuestados. Encontró que existe una asociación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida de los padres ( $p=0.00$ ), así mismo las dimensiones de resiliencia como la perseverancia ( $p=0.006$ ) y la satisfacción personal ( $p=0.01$ ) se relacionaron significativamente con la calidad de vida. Además, el ingreso económico se asoció con la resiliencia ( $p=0.001$ ) y la calidad de vida ( $p=0.00$ ). En conclusión, la autora indica que, aunque la discapacidad de un hijo estresa a los padres, estos desarrollan resiliencia que es impulsada por la perseverancia de buscar una mejor calidad de vida familiar y personal.

## **Marco Conceptual**

### ***Distrés Emocional***

**Definición.** El distrés emocional se define como una experiencia subjetiva de malestar caracterizada por estados afectivos negativos, entre ellos ansiedad, depresión, síntomas de estrés postraumático, preocupación, agotamiento, enojo o desánimo, pero no representa un trastorno mental, sino una respuesta emocional ante circunstancias adversas que superan los recursos personales de afrontamiento, y puede surgir a raíz de experiencias estresantes como enfermedades graves, pérdidas o circunstancias emocionalmente exigentes (Vranceanu et al., 2022). En el contexto de padres que tienen a sus hijos en unidades de cuidados intensivos pediátricos, el distrés emocional se expresa como una reacción al ambiente hospitalario y a la grave condición del niño (Camporessi et al., 2022).

El mencionado fenómeno se comprende como una respuesta de malestar que emerge cuando la evaluación cognitiva de los estresores se orienta hacia amenaza y reduce la percepción de recursos de afrontamiento, donde la regulación afectiva es insuficiente para restablecer equilibrio emocional (Troy et al., 2023). El aumento de intolerancia a la incertidumbre favorece una anticipación persistente de resultados negativos, con tendencia a mantener activación emocional y preocupación, por lo que se consolida un terreno propicio para distrés sostenido (Sahib et al., 2023). Asimismo, las dificultades de regulación emocional, asociadas con menor reestructuración cognitiva y mayor uso de estrategias desadaptativas, promueven escalamiento de afecto negativo y sostienen el malestar cuando se repiten estresores en el entorno cotidiano (Cardi et al., 2021).

Por otro lado, otra vía causal se vincula con baja tolerancia al malestar, entendida como menor disposición a sostener experiencias internas aversivas, debido a que esa condición orienta

la conducta hacia evitación y reduce prácticas de afrontamiento centradas en resolución (Lopez et al., 2024). En contextos laborales y organizacionales, mayores demandas con escaso control, apoyo limitado y exposición a hostigamiento constituyen antecedentes conceptuales que favorecen tensión psicológica acumulativa y elevan distrés emocional (Mopkins, 2022). Además, la interacción entre regulación emocional limitada e incertidumbre elevada configura un mecanismo transdiagnóstico que incrementa vulnerabilidad al distrés, porque restringe la capacidad de modular emociones ante amenazas percibidas y mantiene ciclos de preocupación (Sahib et al., 2023).

**Dimensiones del Distrés Emocional.** Navarro et al. (2019) mencionan que el distrés emocional tiene tres dimensiones: clínica, emocional, comunicación.

**Dimensión Clínica.** En este sentido, la dimensión clínica hace referencia al estrés causado por la percepción del estado físico del hijo, los procedimientos médicos invasivos, el entorno tecnológico de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y la conducta percibida del personal de la salud durante la hospitalización. Asimismo, la dimensión clínica engloba los aspectos físicos del niño hospitalizado, así como las impresiones y sonidos del entorno de la unidad, los procedimientos médicos y las conductas del personal de salud (Pérez et al., 2020). Entonces, la dimensión clínica engloba el estrés generado por el estado físico del niño, el entorno tecnológico, los procedimientos médicos y el comportamiento del personal de salud (Navarro et al., 2019).

**Dimensión Comunicación.** Por otro lado, la dimensión comunicación con el equipo clínico se refiere a la forma en que el personal médico y de enfermería se relaciona con los padres sobre la enfermedad del niño, ya sea con una explicación de forma apresurada, la utilización de un lenguaje técnico confuso, ofrecimiento de versiones contradictorias, sin

proporcionar una explicación clara de la situación del niño o sin mantener una comunicación adecuada con los padres; en este sentido, hace referencia al malestar ocasionado por las fallas en la interacción con el equipo clínico, este estrés es ocasionado cuando las explicaciones son muy rápidas, se utilizan palabras incomprensibles, se reciben versiones contradictorias acerca de la condición del hijo y no se proporciona una información definitiva o diálogo suficiente, lo que incrementa la incertidumbre y la ansiedad de los padres (Navarro et al., 2019).

***Dimensión Emocional.*** Por otro lado, la dimensión emocional abarca las reacciones emocionales del niño durante la hospitalización, que pueden manifestarse a través de confusión, rebeldía, llanto, solicitudes, expresiones de dolor, inquietud, incapacidad para comunicarse o expresar emociones, miedo, enfado y tristeza; también, considera el papel de los padres y los desafíos que enfrentan al cuidar, visitar o consolar a su hijo (Barros et al., 2021). Al respecto, Navarro et al. (2019) mencionan que esta dimensión aborda el estrés ocasionado por las respuestas conductuales y emocional del hijo (como dolor, confusión, tristeza o miedo) y la frustración del rol parental, al sentirse impedido de brindar cuidado y consuelo. En definitiva, esta dimensión aborda el estrés por las reacciones del hijo hospitalizado como la confusión, miedo o dolor, y la frustración parental al sentirse impedidos de ofrecer consuelo y cuidado (Navarro et al., 2019; Barros et al., 2021).

### ***Resiliencia***

**Definición.** La resiliencia es el proceso de utilizar recursos personales para mantener el bienestar frente al estrés significativo (Steiner et al., 2023). Asimismo, es la capacidad psicológica de adaptarse y prosperar ante la adversidad, el cambio o el riesgo (Azam et al., 2024). Además, es la capacidad de las personas para adaptarse, mantener la funcionalidad y recuperar el equilibrio emocional frente el distrés generado (Copeland et al., 2023). También, es

un proceso dinámico de adaptación positiva ante la adversidad, mediado por factores protectores internos y externos (Wolke et al., 2025). Adicionalmente, es el mantenimiento o la recuperación rápida de la salud mental durante o después de la exposición a un estresor (Schäfer et al., 2024). Aunado a lo anterior, la resiliencia es la habilidad de los individuos, las comunidades y los sistemas de salud para enfrentar y superar situaciones adversas (Mira et al., 2023).

**Dimensiones de la resiliencia.** Mieres-Chacaltana et al. (2025) sostienen que las dimensiones de la resiliencia son “Yo soy/yo estoy”, “Yo tengo”, “Yo puedo”.

**Dimensión “Yo soy/yo Estoy”.** Entonces, la dimensión “Yo soy/yo estoy” hace referencia a los juicios y peculiaridades estables que definen la identidad personal, incluye la identidad, que son las visiones generales que se tienen sobre la vida; la autonomía, que es la conexión interna que posibilita contribuir al entorno; la satisfacción, que mide las situaciones complicadas; y el pragmatismo, que es la capacidad práctica para lidiar con desafíos, estas peculiaridades establecen la base para una autoimagen fuerte (Moreira et al., 2021).

**Dimensión “Yo tengo”.** La dimensión “Yo tengo” engloba los recursos y apoyos externos de la persona, como los vínculos sociales, las redes de apoyo afectivo, los modelos a seguir y las metas definidas, estos factores fortalecen su capacidad de adaptación y resiliencia (Moreira et al., 2021).

**Dimensión “Yo Puedo”.** Además, la dimensión “Yo puedo” está relacionada con las competencias y oportunidades de acción que una persona reconoce en sí misma; abarca la afectividad, que es el reconocimiento emocional de uno mismo; la autoeficacia, que es la confianza en poder alcanzar el éxito; el aprendizaje, que posibilita el desarrollo mediante dificultades; y la generatividad, que involucra solicitar ayuda y generar soluciones alternativas, estas habilidades favorecen la resolución de problemas (Moreira et al., 2021). Asimismo, el

análisis de las fuentes de resiliencia (“Yo soy/yo estoy”, “Yo tengo”, “Yo puedo”) en padres de hijos graves proporciona insights clave para el diseño de intervenciones psicoeducativas, estas intervenciones buscan potenciar sus estrategias de afrontamiento y promover su bienestar integral al enfrentar situaciones críticas con sus hijos (Negrín et al., 2023).

## **Bases Teóricas**

### ***Teoría Relacionada al Distrés Emocional***

La Teoría del Estrés de Betty Neuman ofrece un modelo conceptual para comprender el distrés emocional en los padres de niños hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos. Los progenitores deben lidiar con fuentes de estrés como la gravedad de la enfermedad, las intervenciones médicas, la separación del niño, la incertidumbre, cambios en la dinámica familiar y problemas financieros, que amenazan su bienestar emocional, estas circunstancias pueden afectar sus mecanismos de defensa internos y externos, lo que incrementa su propensión al distrés (Ramos et al., 2023; Herrera y Zamorano, 2023). Neuman sugiere que los profesionales deben identificar estos estresores y potenciar las habilidades de afrontamiento mediante el apoyo emocional, la información, la comunicación clara, el cuidado personal y los sistemas de apoyo, con la finalidad de mitigar el impacto emocional (Noguera, 2021).

### ***Teoría Relacionada a la Resiliencia***

El modelo de Resiliencia Familiar de McCubbin (1993, como se citó en Reyes et al., 2021) señala que las familias resilientes son aquellas que logran recuperarse y mantener un funcionamiento saludables tras una crisis; además, conceptualiza la resiliencia como un proceso de adaptación positiva ante crisis, mediado por los recursos y los factores de la resistencia familiar; asimismo, ante un evento crítico, como la hospitalización de un hijo, el modelo destaca factores protectores como el apoyo social, las creencias compartidas y la interacción positiva,

dichos elementos posibilitan a la familia manejar el estrés y reorganizarse; también, el modelo respalda las dimensiones “Yo soy/yo estoy”, “Yo tengo”, “Yo puedo” al ampliarlas en un contexto colectivo, en donde los recursos, la identidad y las habilidades se potencian en conjunto para afrontar las adversidades; por último, esta teoría ofrece un marco para entender cómo las familias desarrollan resiliencia.

### **Definición de Términos**

*Distrés emocional:* Estado emocional negativo, angustia o malestar psicológico experimentado ante una situación estresante o traumática (Palomera et al., 2022).

*Resiliencia:* Capacidad para afrontar y sobreponerse a las adversidades, adaptándose de manera positiva ante situaciones de estrés o trauma (Palomera et al., 2022).

*UCI:* Unidad hospitalaria que brinda atención médica especializada a pacientes en estado crítico que requieren vigilancia y soporte vital continuo (Baeza y Quispe, 2020).

*Afrontamiento:* Esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas internas y externas que son evaluadas como desbordantes de los recursos personales (García et al., 2021).

*Factores protectores:* Recursos personales, familiares o sociales que reducen el impacto de los eventos estresantes y promueven un ajuste positivo, actuando como amortiguadores del estrés (García, 2022).

## **Metodología**

### **Descripción del lugar de Ejecución**

Se llevará a cabo en dos hospitales ubicados en la ciudad de Lima, Perú. El primero de estos hospitales, ubicado en el corazón de Lima, es un centro de referencia nacional en pediatría, tiene un equipo médico especializado que brinda atención integral a pacientes pediátricos críticos lo convierte en un entorno ideal para llevar a cabo esta investigación. El segundo hospital, situado en una zona periférica de Lima, atiende a una población diversa y de bajos recursos económicos. A pesar de los desafíos socioeconómicos, este hospital se destaca por su compromiso con la atención pediátrica y cuenta con un equipo médico dedicado y recursos adaptados a las necesidades de la comunidad local.

Ambos hospitales cuentan con unidades de cuidados intensivos pediátricos que brindan atención especializada a niños con enfermedades graves o lesiones críticas. Estas unidades están diseñadas para proporcionar un ambiente seguro y controlado, donde los pacientes reciben atención médica intensiva las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

La elección de estos dos hospitales permite una amplia representación de diversos contextos y realidades dentro de la ciudad de Lima, lo que enriquecerá la comprensión de cómo el entorno hospitalario influye en la experiencia emocional y la resiliencia de los padres de niños en cuidados intensivos.

## **Población y Muestra**

### ***Población***

Es la totalidad de individuos que confluyen en atributos homogéneos y delimitados, sobre los cuales se circunscribe el alcance investigativo para establecer inferencias (Barrientos-Monsalve et al., 2023). En esta pesquisa la población estará conformada por los padres de los niños hospitalizados en unidades de cuidados intensivos pediátricos de dos hospitales de Lima durante el año 2025, los cuales son en conjunto, 80 padres de población.

### ***Muestra***

Es la fracción representativa extraída del universo poblacional, determinada bajo criterios de selección preestablecidos, de la cual se recaban datos pertinentes para el análisis (Barrientos-Monsalve et al., 2023). En este estudio, la muestra será equivalente a la población, es decir, los 80 padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025. En ese sentido, el tipo de muestreo empleado será el censal, procedimiento en el que se incluye al total de elementos de la población, sin efectuar selección parcial pues la cantidad de sujetos resulta accesible y manejable para la recolección integral de los datos (Ahatsi et al., 2025).

**Criterios de Inclusión y Exclusión.** Se incluirán en la investigación a los padres o cuidadores principales —madre, padre o tutor legal— de los niños hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos de los dos hospitales seleccionados en Lima. Asimismo, padres mayores de 18 años y encontrarse presentes en el hospital durante el periodo de recolección de datos. Y solo formarán parte del estudio aquellos padres que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Serán excluidos del estudio los padres o cuidadores que no se encuentren físicamente disponibles durante el periodo de aplicación de los instrumentos. Del mismo modo, serán excluidos los padres que rechacen participar o que no firmen el consentimiento informado, respetando así su decisión y los principios éticos de la investigación.

### **Tipo y Diseño de Investigación**

La investigación seguirá el enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal, y nivel descriptivo correlacional. Cuantitativo porque se recolectarán datos para probar hipótesis en base a medición numérica y análisis estadístico. No experimental transversal porque no se manipularán deliberadamente las variables y los datos se recolectarán en un solo momento. Descriptivo correlacional ya que se describirá de forma independiente y la relación entre las variables de estrés emocional y resiliencia (Barrientos et al., 2023).

### **Formulación de Hipótesis**

#### ***General***

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el estrés emocional y la resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima en 2025.

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre el estrés emocional y la resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima en 2025.

#### ***Específicas***

HE1<sub>0</sub>: No existe nivel alto de estrés emocional en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.

HE1<sub>a</sub>: Existe nivel alto de estrés emocional en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.

HE2<sub>0</sub>: No existe nivel alto de resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.

HE2<sub>a</sub>: Existe nivel alto de resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.

HE3<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre las dimensiones del distrés emocional y las dimensiones del nivel de resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.

HE3<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre las dimensiones del distrés emocional y las dimensiones del nivel de resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.

## Operacionalización de Variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables*

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Distrés emocional	Es el estado de ansiedad y tensión psicológica experimentado por los padres, provocado por diversos estresores presentes en el entorno de la UCI. Estos estresores se agrupan en tres dimensiones, clínica, comunicación, y emocional (Navarro et al., 2019).	Se medirá utilizando la versión en español de "The Parental Stressor Scale Infant Hospitalization modificada" (Navarro et al., 2019), que consta de 38 ítems agrupados en tres dimensiones; Mediante una escala Likert de 5 puntos, la puntuación total se obtiene sumando los puntajes de todos los ítems, con un rango posible de 0 a 190, donde calificaciones más altas indican un mayor nivel de distrés emocional experimentado por los padres.	Clínica	Aspecto de su hijo Imágenes o sonido Procedimientos o intervenciones Conducta del equipo profesional	Ordinal
			Emocional	Conducta del equipo profesional Empatía del equipo profesional	
			Comunicación	Respuesta emocional del hijo Rol de los padres	
Resiliencia	Capacidad para afrontar exitosamente situaciones adversas o estresantes, logrando	La resiliencia se medirá utilizando la escala SV-RES abreviada propuesta por Villalta & Delgado, (2013) que consta de 30 ítems	Yo soy – yo estoy	Identidad Autonomía Satisfacción	Ordinal

<p>una adaptación positiva a pesar de las circunstancias difíciles. Se compone de doce factores protectores que actúan como amortiguadores del estrés, agrupados en tres dimensiones: Yo soy, Yo puedo y Yo tengo (Mieres-Chacaltana et al., 2025).</p>	<p>agrupados en tres dimensiones: Yo soy (10 ítems), Yo puedo (10 ítems) y Yo tengo (10 ítems). Cada ítem se evalúa mediante una escala Likert de 5. La puntuación total se obtiene sumando los puntajes de todos los ítems, con un rango posible de 30 a 150.</p>	Pragmatismo
		Vínculos
		Redes
		Modelos
		Metas
		Afectividad
		Autoeficacia
		Aprendizaje
		Generatividad

## **Técnica e Instrumentos de Recolección de datos**

### ***Técnica***

Para la recolección de datos se usará la técnica de encuesta. Carhuancho et al. (2019) definen la encuesta como un método de recolección de información que implica formular preguntas a individuos específicos. A diferencia de una entrevista, en la encuesta no se desarrolla un diálogo con el encuestado, y el nivel de interacción es reducido.

### ***Instrumento***

Se usará como instrumento, un cuestionario estructurado. “Escala de Evaluación de Distrés emocional en padres”. La variable de Distrés emocional Se medirá utilizando la versión en español de "The Parental Stressor Scale Infant Hospitalization modificada" (Navarro et al. 2019), que consta de 38 ítems agrupados en tres dimensiones; Mediante una escala Likert de 5 puntos, la puntuación total se obtiene sumando los puntajes de todos los ítems, con un rango posible de 0 a 190, donde calificaciones más altas indican un mayor nivel de distrés emocional experimentado por los padres.

Por otra parte, para la variable de Resiliencia se medirá utilizando la escala SV-RES abreviada propuesta por Villalta y Delgado (2013) que consta de 36 ítems agrupados en tres dimensiones: Yo soy (12 ítems), Yo puedo (12 ítems) y Yo tengo (12 ítems). Cada ítem se evalúa mediante una escala Likert de 5. La puntuación total se obtiene sumando los puntajes de todos los ítems, con un rango posible de 30 a 150.

**Validez y Confiabilidad.** Para el instrumento "The Parental Stressor Scale Infant Hospitalization modificada la validez de contenido, se utilizó el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) y el Índice de Lynn (IL) para cada ítem, considerando como criterio de

adecuación un mínimo de 0,6 para el CVC y 0,8 para el IL. Así mismo, la confiabilidad de cada dimensión es Clínica: 0.885, dimensión Emocional: 0.902 y dimensión Comunicación: 0.703. La confiabilidad del instrumento en la versión validada en el Perú por Moscoso (5) establecida por el coeficiente alpha de Cronbach es 0.91, lo cual indica una alta confiabilidad y consistencia interna.

Para el segundo instrumento de Resiliencia la validez concurrente, se correlacionó la escala SV-RES abreviada con la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y la Escala de Satisfacción con la Vida. Se encontró una evaluación significativa y positiva entre SV-RES y EAR ( $r=0.53$ ;  $p<0.01$ ) y entre SV-RES y Satisfacción con la Vida ( $r=0.44$ ;  $p<0.01$ ). Así mismo, la confiabilidad el alfa de Cronbach para la escala total fue de 0,76.

### **Procesamiento de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos se gestionará previamente el permiso con las autoridades de ambos hospitales. Se presentará el proyecto de investigación y se solicitará la autorización para tener acceso a las unidades de cuidados intensivos pediátricos de dichos nosocomios.

Una vez obtenidos los permisos institucionales, se procederá a identificar a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión. Se abordará a los padres de manera individual, explicándoles el objetivo del estudio y solicitando su participación voluntaria. A quienes accedan a participar, se les entregará el consentimiento informado, el cual deberá firmar como constancia de su aceptación. Este procedimiento se realizará en un ambiente privado, asegurando la confidencialidad.

La recolección de datos se ejecutará durante un período aproximado de 6 meses. Se aplicarán los instrumentos Escala de Distrés Emocional Parental en UCI (PICU-SDSQ) y Escala

de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) a los padres participantes entre el tercer y quinto día de hospitalización de su hijo en la UCI pediátrica. Esto con el fin de dar un tiempo prudente para que los padres se familiaricen con el entorno de la unidad.

Los investigadores serán los encargados de la aplicación de los instrumentos, los cuales serán entregados a los padres para su llenado de manera individual. Se les brindará las indicaciones y el tiempo necesario para responder. Cualquier duda que tengan será absuelta por los investigadores. Una vez completados los instrumentos, se verificará que todos los ítems hayan sido respondidos adecuadamente. Se agradecerá a los padres por su participación y se les asegurará la confidencialidad de la información brindada.

### **Procesamiento y Análisis de datos**

Los datos recolectados serán procesados en una base de datos en el programa SPSS v.25. Se realizará un análisis descriptivo de las variables mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar. Para el análisis inferencial se aplica la prueba de evaluación de Spearman para determinar la relación entre las variables y dimensiones, considerando un nivel de significancia  $p < 0.05$ . Los resultados se presentarán en tablas y gráficos para una mejor comprensión. un nivel de significancia  $p < 0.05$ . Los resultados se presentarán en tablas y gráficos para una mejor comprensión.

### **Consideraciones Éticas**

En este estudio, guiados por el principio de honestidad, se presentará especial atención a citar las referencias de cada autor con rigurosidad en la ejecución de los procedimientos. Además, se llevará a cabo de manera adecuada la presentación de los datos, asegurándose de transmitir con veracidad los resultados obtenidos.

Autonomía: La información exclusiva de cada participante será salvaguardada. Garantizando el anonimato y respetando su decisión de participar, siempre y cuando hayan aceptado previamente el consentimiento informado (Apéndice B).

No maleficencia: El estudio no ocasionara ningún tipo de daño a los participantes.

Beneficencia: Los resultados ayudaran a plantear alternativas en la calidad de atención y brindar un cuidado humanizado a los pacientes y sensibilizar en el actuar de enfermería

Justicia: De la información obtenida se respetará la confiabilidad como parte importante en la diligencia de los instrumentos, no se revelará la identidad ni datos personales de la población de estudio, es un derecho que se respetará.

### **Limitaciones del Proyecto**

Existe la posibilidad de que las respuestas de los participantes estén influenciadas por la deseabilidad social, lo que podría sesgar los datos recopilados. A pesar de estas limitaciones, se espera que los hallazgos proporcionen una visión más completa del distrés emocional y la resiliencia en los padres de niños en cuidados intensivos, lo que servirá como base para el diseño de intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades de esta población particular.



## Presupuesto

**Tabla 3**

*Presupuesto y financiación*

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
<b>PERSONAL</b>	1	1	0	0
Asesor estadístico	Horas	4 horas	s/. 30	s/. 120
<b>BIENES</b>				
Papel bond A-4	millar	2	s/. 20	s/.40
Lapiceros	Unidad	5	s/. 2	s/. 10
Corrector	Unidad	1	s/.3	s/.3
Resaltador	Unidad	1	s/. 5	s/. 5
Perforador	Unidad	1	s/. 2	s/. 2
Engrapador	Unidad	1	s/. 4	s/.4
Grapas	Unidad	200	s/. 10	s/. 10
CD - USB	Unidad	1	s/. 3	s/. 3
Espiralado	Unidad	1	s/. 20	s/. 20
Internet			s/. 80	s/. 80
Fotocopias	Unidad	500	s/. 0.10	s/. 250
Movilidad			s/. 100	s/. 100
<b>COSTO TOTAL</b>			s/. 187.6	s/. 647

## Referencias Bibliográficas

- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T., & Vasquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis* (Primera ed.). Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi.  
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/22/16/32>
- Astudillo, Á., Silva, P., & Daza, J. (2019). Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *CIENCIA y ENFERMERIA*, 25(18), 1-11.  
<https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100214>
- Azam, H., Muhamad, N., & Ab, M. (2024). A review of psychological resilience: paving the path for sustainable consumption. *Cogent Business & Management*, 11(1), 2-24.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311975.2024.2408436>
- Baeza, I., & Quispe, L. (2020). Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Revista de Bioética y Derecho* (48), 111-126. <https://doi.org/10.1344/rbd2020.48.29173>
- Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. *Enfermería Global Revista Electrónica trimestral de Enfermería* (61), 537-555.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.413211>
- Camporessi, A., Abecasis, F., Torres, E., Zoia, E., Izzo, F., Ferrario, S., & Melloni, E. (2022). The parental psychological distress caused by separation from their critically ill child during the COVID-19 pandemic: A tale of two cities. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 01-07.  
<https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.909210/full>

- Carhuancho, I., Nolazco, F., Sicheri, L., Guerrero, M., & Casana, K. (2019). *Metodología para la investigación holística*. Guayaquil: UIDE.  
<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>
- Chiroque, M. (2020). Niños con discapacidad: resiliencia y calidad de vida según la experiencia de los padres. *Casus*, 5(2), 50-59.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7770636>
- Copeland, S., Hinrichs, S., Fecondo, F., Ralon, E., Bal, R., & Comes, T. (2023). A resilience view on health system resilience: a scoping review of empirical studies and reviews. *BMC Health Services Research*, 23(1297), 2-19.  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10022-8>
- Drolet, M., Rose, E., Leblanc, J., Ruest, M., & Williams, B. (2023). Ethical Issues in Research: Perceptions of Researchers, Research Ethics Board Members and Research Ethics Experts. *Journal of Academic Ethics*. 21, 269–292. <https://doi.org/10.1007/s10805-022-09455-3>
- Flores, M., & Ramos, E. (2023). Estrés parental y percepción del cuidado parental de enfermería en neonatología. *Pensamiento Americano*, 16(32), 1-19.  
<https://doi.org/10.21803/penamer.16.32.525>
- García, E. (2022). ¿Qué papel tiene la Inteligencia Emocional en el contexto clínico, laboral y educativo? *Escritos de Psicología (Internet)*, 15(2), 148-158.  
<https://doi.org/10.24310/epsiescpsi.v15i2.14752>
- García, F., Catrilef, M., Fuentes, Y., Garabito, S., & Aravena, V. (2021). Estrategias de afrontamiento, estrés percibido y bienestar psicológico en individuos con cefalea

primaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1), 8–18.

<https://doi.org/10.14718/ACP.2021.24.1.2>

Gob.pe. (29 de octubre de 2023). *Hospital de Lima Este-Vitarte ya permite el ingreso de los familiares a UCI para fortalecer el apoyo emocional del paciente*. Ministerio de Salud:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/858057-hospital-de-lima-este-vitarte-ya-permite-el-ingreso-de-los-familiares-a-uci-para-fortalecer-el-apoyo-emocional-del-paciente>

Gob.pe. (11 de noviembre de 2024). *UCI celebra 43 años cuidando a la niñez peruana*. Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña:

<https://www.gob.pe/institucion/insn/noticias/1056138-uci-celebra-43-anos-cuidando-a-la-ninez-peruana>

Grandjean, C., Rahmaty, Z., Perez, M., & Ramelet, A. (2024). Psychosocial outcomes in mothers and fathers of chronic critically ill children: a national prospective longitudinal study.

*Intensive Care Medicine – Paediatric and Neonatal*, 2(9), 1-11.

<https://doi.org/10.1007/s44253-024-00027-4>

Heidarzadeh, M., Heidari, H., Ahmadi, A., Solati, K., & Sadeghi, N. (2023). Evaluación del estrés parental en la unidad de cuidados intensivos neonatales en Irán: un estudio

nacional. *Enfermería BMC*, 22(41), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01200-4>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.

<https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>

- Herrera, J., & Zamorano, J. (2023). Modelo de Sistemas como referente teórico para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Conecta Libertad*, 7(2), 86–91.  
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/319>
- Hild, I., Føllsvik, M., & Perny, F. (2020). Parents' Perceived Mental Distress When Their Infant is Admitted to a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) a Quantitative Cross-Sectional Study. *Research Square*, 1-19. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-42463/v1>
- Khoddam, H., Donoghue, N., & Bursch, B. (2022). Psychological Outcomes in Fathers of Critically Ill Children in the Pediatric Intensive Care Unit: A Systematic Review. *J Clin Psychol Med Settings*, 29, 249-261. <https://doi.org/10.1007/s10880-021-09800-5>
- Mesa, S., Gómez, A., Naranjo, L., Tobón, L., Ocampo, M., Velásquez, J., . . . Franco, J. (2021). Psychological stress in mothers of neonates admitted to an intensive care unit. *Salud Mental*, 44(5), 241-248. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.031>
- Mira, T., Jacinto, M., Costa, A., Monteiro, D., Diz, S., Matos, R., & Antunes, R. (2023). Exploring the relationship between social support, resilience, and subjective well-being in athletes of adapted sport. *Frontiers Psychology*, 14, 1-11.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1266654>
- Moreira, T., Vélez, E., & Romero, S. (2021). Resiliencia y discapacidad de los estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí. *Socialium*, 5(2), 297-317. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/934/1174>
- Navarro, S., Ramírez, M., Clavería, C., & Molinad, Y. (2019). Validación de “The Parental Stressor Scale Infant Hospitalization modificado, al español” en una unidad cuidados

intensivos pediátricos. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(4), 399-410.

<https://doi.org/10.32641/rchped.v90i4.1020>

Negrín, A., China, C., Hernández, M., & Suárez, E. (2023). Relación entre la Resiliencia Individual y Comunitaria en Población Ambientalmente Vulnerable. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social* (19), 11-40.

<https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0001>

Noguera, H. (2021). Fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral: una experiencia de sistematización. *Enfermería Actual de Costa Rica* (40), 1-18.

<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43713>

Palomera, R., González, S., Mojsa, J., & Szklarczyk, K. (2022). Diferencias en distrés psicológico, resiliencia y estrategias de regulación cognitiva de las emociones en adultos durante la pandemia del coronavirus: un estudio transcultural de Polonia y España.

*Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 38(2), 201-208.

<https://doi.org/10.6018/analesps.462421>

Pérez, B., Arroyo, L., Nonsoque, M., Sánchez, B., & Guevara, M. (2020). Transformar la asistencia de necesidad básica en un momento de cuidado. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 22, 1-9.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.tanb>

Phillips, B., Theeke, L., & Sarosi, K. (2021). Relationship between negative emotions and perceived support among parents of hospitalized, critically ill children. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 15-21.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.10.001>

- Quesada, J., Brito, I., & Borrayo, Y. (2023). Aplicación del proceso de atención de enfermería en personal de enfermería con síndrome de burnout. *Investigación e Innovación*, 3(1), 131-139. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1780/1992>
- Rambod, M., Pasyar, N., Mazarei, Z., & Soltanian, M. (2023). The predictive roles of parental stress and intolerance of uncertainty on psychological well-being of parents with a newborn in neonatal intensive care unit: a hierarchical linear regression analysis. *BMC Pediatrics*, 23(1), 2-10. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-023-04420-4>
- Ramírez, M., Ramírez, M., Velázquez, L., Pablo, D., Rodrich, S., & Apolinar, N. (2025). Resiliencia familiar: afrontamiento y adaptación en padres de niños hospitalizados. *Revista InveCom*, 5(4), 1-8. <https://ve.scielo.org/pdf/ric/v5n4/2739-0063-ric-5-04-e504109.pdf>
- Ramos, S., Arriagada, S., Díaz, I., González, G., & Torres, Á. (2023). Estrés laboral en el equipo de enfermería de las unidades de psiquiatría de un hospital de alta complejidad de Chile. *Revista Salud Uninorte*, 39(1), 59-79. <https://doi.org/10.14482/sun.39.01.616.038>
- Reyes, M., Cerchiaro, E., Bermúdez, M., Carbonell, O., Sánchez, J., Cantor, J., & Roncancio, M. (2021). Factores de resiliencia y bienestar en familias colombianas. *Interdisciplinaria*, 38(3), 117-138. <https://doi.org/https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.3.7>
- Ruiz, D., & Díaz, L. (2025). Muerte perinatal: pérdidas múltiples y procesos de duelo. La experiencia de madres y padres de la ciudad de Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* (74), 224-252. <https://www.redalyc.org/journal/1942/194280468009/html/>

- Schäfer, S., Supke, M., Kausmann, C., Schaubruch, L., Lieb, K., & Cohrdes, C. (2024). A systematic review of individual, social, and societal resilience factors in response to societal challenges and crises. *2* (92), 1-22. <https://www.nature.com/articles/s44271-024-00138-w>
- Shetty, A., Halemani, K., Issac, A., Thimmappa, L., Dhiraaj, S., Mishra, P., & Upadhyaya, V. (2023). Prevalence of anxiety, depression, and stress among parents of neonates admitted to neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Clinical and Experimental Pediatrics*, *67*(2), 104-115. <https://doi.org/10.3345/cep.2023.00486>
- Steiner, J., Blakeney, E., Baden, A., Freeman, V., Yi, J., Randall, J., . . . Rosenberg, A. (2023). Definitions of resilience and resilience resource use as described by adults with congenital heart disease. *International Journal of Cardiology Congenital Heart Disease*, *12*, 2-6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666668523000095?via%3Dihub>
- Villalta, M., & Delgado, A. (2013). *La construcción social de la resiliencia*. ARGITALPEN ZERBITZUA. [https://www.researchgate.net/publication/282330696\\_Propuesta\\_de\\_escala\\_de\\_resiliencia\\_para\\_adolescentes\\_Chilenos\\_SV-RES\\_abreviada](https://www.researchgate.net/publication/282330696_Propuesta_de_escala_de_resiliencia_para_adolescentes_Chilenos_SV-RES_abreviada)
- Vranceanu, A., Woodworth, E., Kanaya, M., Bannon, S., Mace, R., Manglani, H., . . . Rosand, J. (2022). The Recovering Together study protocol: A single-blind RCT to prevent chronic emotional distress in patient-caregiver dyads in the Neuro-ICU. *Contemporary Clinical Trials*, *123*, 106998. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S155171442200324X?via%3Dihub>

- Wolke, D., Zhou, Y., Liu, Y., Eves, R., Mendonça, M., & Twilhaar, S. (2025). A systematic review of conceptualizations and statistical methods in longitudinal studies of resilience. *Nature Mental Health*, 3, 1088-1099. <https://doi.org/10.1038/s44220-025-00479-3>
- Yansapanta, G. A., Herrera, J. L., & Pachucho, A. P. (2022). Resiliencia de las madres de neonatos hospitalizados. *Enfermería Investiga*, 7(3), 81-86. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1687.2022>
- Zhao, M., Fu, W., & Ai, J. (2021). The Mediating Role of Social Support in the Relationship Between Parenting Stress and Resilience Among Chinese Parents of Children with Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04806-8>
- Zhinin, V. L., Tandazo, B. M., & Analuca, M. E. (2020). Estresores Parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador. *Revista San Gregorio* (43). <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i43.1407>



4. Ver el funcionamiento de su cuerpo u órganos en los monitores.						
5. El sonido de los monitores y equipos.						
6. Los sonidos repentinos de las alarmas de los monitores						
7. La presencia de otros niños enfermos en la unidad						

**A continuación, encontrará una lista de ítems que describen una serie de procedimientos o intervenciones que pueden haber sido realizados a su hijo. Indique que tan estresantes fueron para usted.**

<b>Ítems</b>	<b>No se experimentó</b>	<b>No fue estresante</b>	<b>Mínimamente estresante</b>	<b>Moderadamente estresante</b>	<b>Muy estresante</b>	<b>Extremadamente estresante</b>
8. Presencia de tubos y sondas en mi hijo						
9. Aspiración de secreciones u otros líquidos						
10. Uso de agujas en mi hijo para administrar sueros, transfusiones, procedimientos o exámenes						
11. Hacer que mi hijo tosa, respire fuerte y profundamente o realizar compresiones en el pecho de mi hijo						
12. Inyecciones/vacunas						
13. Cortes o herida operatoria en mi hijo						

14. Que una máquina respire por mi hijo						
---	--	--	--	--	--	--

**A continuación, encontrará una lista de ítems que describen una serie de Conductas del Equipo Profesional (médicos y enfermeras/os) que usted puede haber observado durante la hospitalización de su hijo en la UCIP.**

Ítems	No se experimentó	No fue estresante	Mínimamente estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante
15. Estar bromeando, riendo o hablando fuerte						
16. No conversaban lo suficiente conmigo						
17. Distintas personas (médicos, enfermeras/os, personal) hablando conmigo						
18. No indicarme sus nombres o quienes eran al atender a mi hijo						

**DIMENSIÓN COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO CLÍNICO**

**A continuación, encontrará una lista de ítems que describen diferentes situaciones de cómo el Equipo Profesional (médicos y enfermeras/os) se comunicó con usted acerca de la enfermedad de su hijo. Indique que tan estresantes fueron para usted.**

Ítems	No se experimentó	No fue estresante	Mínimamente estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante
19. Explicaban muy rápido						
20. Usaban palabras que no comprendía						
21. Me decían versiones distintas (o contradictorias) sobre la condición de mi hijo						
22. No entregaban una versión definitiva de lo						

que le ocurría a mi hijo						
23. No hablaban lo suficiente conmigo						

**DIMENSIÓN EMOCIONAL**

**A continuación, encontrará una lista de ítems que describen diferentes formas de Comportamiento y/o respuestas emocionales que su hijo puede haber mostrado durante su hospitalización en la UCIP. Indique que tan estresantes fueron para usted.**

Ítems	No se experimentó	No fue estresante	Mínimamente estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante
24. Confuso o desorientado						
25. Comportamiento rebelde o de poca cooperación						
26. Llanto y quejidos						
27. Demandante (muy requirente de atención)						
28. Mostrando o evidenciando dolor						
29. Inquietud o Intranquilidad						
30. Incapacidad para hablar o llorar						
31. Miedo						
32. Rabia						
33. Tristeza o depresión						

**Los siguientes ítems se relacionan al rol de los padres. Indique qué tan estresantes fueron los siguientes factores para usted.**

Ítems	No se experimentó	No fue estresante	Mínimamente estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante
34. No poder cuidar a mi hijo yo mismo						
35. No poder visitar a mi hijo cuando yo quiero						
36. No poder estar cuando mi hijo está llorando						

37. No poder sostener o tomar en brazos a mi hijo						
38. ¿Qué tan estresante, en general, ha sido la experiencia para usted en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?						

¿Existió alguna otra situación que usted consideró estresante y que no fue mencionada en este cuestionario?, por favor descríbala:

---

---

---

---

---

## Escala de Resiliencia

Buen día, la resiliencia es la capacidad de adaptarse y recuperarse frente a la adversidad, desarrollando habilidades para mantenerse fuerte en tiempos difíciles. Este test está diseñado para ayudarte a comprender tu nivel actual de resiliencia y ofrecerte herramientas para fortalecerla. Esta en una escala Likert.

<b>YO SOY -YO ESTOY</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Ni acuerdo ni desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Muy en Desacuerdo</b>
1. Una persona con esperanza					
2. Una persona con buena autoestima					
3. Optimista respecto del futuro					
4. En contacto con personas que me aprecian					
5. Seguro de mí mismo					
6. Seguro de mis proyectos y metas					
7. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.					
8. Un modelo positivo para otras personas					
9. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio					
10. Activo frente a mis problemas					
11. Revisando constantemente el sentido de mi vida.					
12. Generando soluciones a mis problemas					
<b>YO TENGO...</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Ni acuerdo ni desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Muy en Desacuerdo</b>
13. Relaciones afectivas sólidas					
14. Fortaleza interior.					
15. Una vida con sentido					
16. Personas que me apoyan					
17. A quien recurrir en caso de problemas					
18. Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa					
19. Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas					
20. Personas en las cuales puedo confiar.					
21. Personas que me ha acompañado cuando he tenido problemas.					
22. Mis objetivos claros					

23. Proyectos a futuro					
24. Problemas que puedo solucionar.					
<b>YO PUEDO...</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Ni acuerdo ni desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Muy en Desacuerdo</b>
25. Hablar de mis emociones					
26. Expresar afecto					
27. Confiar en las personas					
28. Dar mi opinión					
29. Buscar ayuda cuando la necesito					
30. Apoyar a otros que tienen dificultades					
31. Ser creativo					
32. Comunicarme adecuadamente					
33. Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad					
34. Fijarme metas realistas					
35. Esforzarme por lograr mis objetivos.					
36. Proyectarme al futuro					

**Apéndice B: Consentimiento informado**

Yo, .....con DNI....., como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, expongo: Que he sido debidamente informado por el responsable del proyecto de investigación, titulado: “Distrés emocional y resiliencia en padres de niños en cuidados intensivos en dos hospitales de Lima-2025”, y reconociendo la importancia de la participación de mi persona en este proyecto, manifiesto: Que he sido informado y estoy satisfecho con todas las instrucciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para que sea aplicado la guía de observación a mi persona.

.....

FIRMA

## Apéndice C: Matriz de consistencia

Título: Distrés emocional y resiliencia en padres de niños en cuidados intensivos en dos hospitales de Lima-2025

Problemas	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Diseño:</b> Descriptivo-Correlacional <b>Tipo:</b> Básica <b>Corte:</b> Transversal
¿Cuál es la relación entre el distrés emocional y la resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025?	Determinar la relación entre el distrés emocional y la resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.	Distrés emocional	Existe relación significativa entre el distrés emocional y la resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima en 2025.	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variable 2</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Población:</b> 80 padres <b>Muestra:</b> 80 padres <b>Muestreo:</b> censal  <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario
1. ¿Cuál es el nivel de distrés emocional en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025?  2. ¿Cuál es el nivel de resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025?  3. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del distrés emocional y las dimensiones del nivel de resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025?	1. Analizar el nivel de distrés emocional en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.  2. Analizar el nivel de resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.  3. Determinar la relación entre las dimensiones del distrés emocional y las dimensiones del nivel de resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.	Resiliencia	1. Existe nivel alto de distrés emocional en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.  2. Existe nivel alto de resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025.  3. Existe relación significativa entre las dimensiones del distrés emocional y las dimensiones del nivel de resiliencia en padres de niños internados en cuidados intensivos en dos hospitales públicos de Lima, 2025	