

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Estrés parental y satisfacción de padres de la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos, de una institución de salud de Arequipa, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Cuidados Intensivos Pediátricos

Autor:

Miguel Angel Vasquez Zuñiga

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 23 de marzo del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Elizabeth Gonzales Cárdenas, 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: **“ESTRÉS PARENTAL Y SATISFACCIÓN DE PADRES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS, DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE AREQUIPA, 2025”** del autor Miguel Angel Vasquez Zuñiga tiene un índice de similitud de 19% 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 23 días del mes de marzo del año 2026.



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Estrés parental y satisfacción de padres de la Unidad de
Cuidados intensivos Pediátricos, de una institución de salud de
Arequipa, 2025**

Trabajo Académico

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



Mg. Yanela Ricalde Castillo

Dictaminador

Lima, 23 de marzo del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	6
Objetivos de la Investigación	7
Justificación.....	7
Presuposición Filosófica	9
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	10
Antecedentes de la Investigación	10
Marco Conceptual	16
Definición de Términos	29
Metodología	31
Descripción del Lugar de Ejecución.....	31
Población y Muestra	31
Tipo y Diseño de Investigación.....	32
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	36
Proceso de Recolección de Datos.....	38
Procesamiento y Análisis de Datos	39
Consideraciones Éticas	39
Administración del Proyecto de Investigación	41
Referencias Bibliográficas	43
Apéndices.....	53

Resumen

El ingreso de un niño a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos constituye un evento potencialmente estresante y crítico para los padres, quienes experimentan temor, ansiedad e incertidumbre frente a la condición crítica de su hijo; sin embargo, el acompañamiento, la información y el cuidado humanizado del equipo de salud pueden influir en el afrontamiento y en la percepción de satisfacción con la atención recibida. El objetivo de la es determinar la relación entre el nivel de estrés parental y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la UCIP de una institución de salud pública de Arequipa, 2025. El estudio será de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, en una población de 50 padres de niños hospitalizados en la UCIP, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión durante un periodo de tres meses de recolección. La técnica empleada será la encuesta y los instrumentos utilizados serán la Parental Stressor Scale: PICU (PSS: PICU), y el cuestionario EMPHATIC - 30, que mide la satisfacción en cinco dimensiones, ambos en escala tipo Likert y confiabilidad reportada superior a 0.89. El análisis de datos incluirá estadística descriptiva e inferencial mediante la prueba de Spearman, considerando un nivel de significancia del 5%. Los resultados permitirán aportar evidencia científica que contribuya a fortalecer los cuidados centrado en la familia, mejorando la interacción del personal de salud con los padres y promoviendo la calidad de la atención pediátrica en contextos críticos.

Palabras clave: Estrés parental; satisfacción de los padres; Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La infancia constituye una etapa crítica para el desarrollo del ser humano, donde la salud integral del niño condiciona sus oportunidades de crecimiento y bienestar futuro (Britto, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) enfatiza que no solo se trata de prevenir enfermedades en la niñez, sino también de reducir la carga de morbilidad en la vida adulta y contribuir al desarrollo social y económico de los países. Mantener a los niños en óptimas condiciones permite un adecuado desempeño escolar y fortalece la formación del ciudadano del mañana; sin embargo, la presencia de enfermedades graves que requieren hospitalización en áreas de Cuidados críticos interrumpe este proceso, generando una ruptura que impacta tanto al menor como a su entorno familiar.

A nivel internacional, en el Reino Unido se estima que aproximadamente 16500 niños son admitidos anualmente en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de los cuales entre un 8 y 10% requieren cuidados altamente especializados (Trends, 2024). En Canadá, durante el 2021, se reportaron entre 11430 y 13419 admisiones pediátricas por año en las PICU por año, lo que evidencia una alta demanda de estos servicios (Lalgudi, 2024). En Estados Unidos, la proporción de hospitalizaciones pediátricas en cuidados intensivos ha mostrado un incremento sostenido, pasando de 10.6% en 2001 a 15.5% en 2019, lo que representa alrededor de 239000 niños admitidos anualmente. Entre los motivos más frecuentes de ingreso se encuentran la insuficiencia respiratoria, shock séptico, enfermedades neurológicas y neuromusculares, las cardiopatías congénitas, así como enfermedades metabólicas o genéticas descompensadas (Killien, 2025).

Entre los motivos más frecuentes de ingreso se encuentran la insuficiencia respiratoria, shock séptico, enfermedades neurológicas y neuromusculares, las cardiopatías congénitas, así como enfermedades metabólicas o genéticas descompensadas.

En América Latina, la Red Colaborativa Pediátrica de Latinoamérica (La Red Network, 2021), reportó un total de 5297 ingresos pediátricos en unidades de cuidados intensivos de 35 hospitales pertenecientes a 8 países, siendo la insuficiencia respiratoria aguda (IRA), el diagnóstico más frecuente 50,2%, seguida de la bronquiolitis 40% (Vasquez-Hoyos et al., 2021). De manera complementaria, la Sociedad Latinoamericana de Cuidado Intensivo Pediátrico (2022), informó que la región presenta una mortalidad promedio de 13.3% de niños en estado crítico, cifra significativamente mayor al 5% registrado en países europeos (Fernandez et al., 2022).

Este hallazgo pone en evidencia las diferencias en recursos, cobertura y resultados clínicos observadas entre países como Argentina, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, Honduras, México, República Dominicana y Uruguay reflejando disparidades persistentes en la atención intensiva en la región (Vera-Urzu et al., 2023).

En el Perú, la Red de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo (REANES), reporta que a nivel nacional existen 46 unidades de terapia intensiva pediátrica (UCIP), de las cuales 19 pertenecen al sector público, 9 a Essalud y 18 al sector privado (SUSALUD, 2023).

Asimismo, la oficina de estadística e informática del (Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023), informó que, entre las principales causas de egresos hospitalarios en el servicio de pediatría, incluyeron pacientes atendidos en unidades críticas, destacan la Bronquiolitis aguda 40%, la neumonía viral 20.9% y asma 20%, principalmente en niños de 0 a 11 años. De manera

complementaria, el Instituto de Salud del Niño de San Borja (INSNSB, 2023), reporto que la prevalencia de ingreso a la UCIP fue de 14.5% por neumonía adquirida en la comunidad (Mosquera, 2023).

La hospitalización de un niño en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), constituye un evento altamente estresante para los padres, al confrontarlos con la amenaza a la vida de su hijo y la incertidumbre del pronóstico, y se ha demostrado que esta situación se asocia con impactos significativos en la salud emocional, incluyendo ansiedad, depresión y estrés psicológico que pueden persistir después del alta del niño, lo cual puede repercutir en la dinámica familiar y en la relación con el equipo de salud (Poh et al., 2024).

En este sentido, el estrés parental se define como una reacción emocional y psicológica que emerge cuando los padres perciben que las demandas derivadas de la enfermedad de su hijo exceden sus recursos emocionales y sociales para afrontarla: en el contexto de una UCIP, este estrés tiende a intensificarse debido a la gravedad clínica y al ambiente altamente demandante (De Narde, 2024).

Estudios recientes señalan que entre el 35% y el 64% de los padres experimentan angustia psicológica hasta un año después de la hospitalización, con prevalencias de trastorno de estrés postraumático entre el 10% y el 48%, y de ansiedad y de depresión entre 20% y el 42%. Entre los principales estresores reportados se encuentran la apariencia física del niño bajo soporte vital, los procedimientos médicos invasivos y la incertidumbre respecto al pronóstico (Wong & Parkin, 2021).

Esta situación puede influir de manera significativa en la satisfacción de los padres con la atención recibida, ya que cuando los niveles de estrés, ansiedad o angustia son elevados, los cuidadores tienden a percibir de forma más negativa la comunicación brindada por el equipo de

salud y el grado de participación en el cuidado de su hijo, lo que repercute en menores niveles de satisfacción (Franck & Gray, 2022).

Diversos estudios como el de (Smith A. , 2023), reportan que el estrés parental actúa como un modulador de la percepción de calidad del cuidado, ya que los padres con mayor sobrecarga emocional pueden presentar dificultades para valorar de manera objetiva los servicios y el soporte recibido.

En contraste, se ha demostrado que las intervenciones centradas en la familia, tales como la provisión de información oportuna, el acompañamiento psicológico y la participación activa en el proceso de cuidado, no solo reducen los niveles de estrés, sino que también incrementan la satisfacción parental con la atención brindada.

La satisfacción parental en el contexto de cuidados intensivos pediátricos puede definirse como la valoración subjetiva de los padres a la atención recibida durante la hospitalización de su hijo en UCIP, integrando dimensiones como la calidad y la claridad de la información, la comunicación con el equipo de salud, la participación en el cuidado, el apoyo emocional recibido y la confianza en la seguridad del tratamiento (Latour, 2022).

Un estudio realizado en Suecia por Terp et al. (2025), mediante la aplicación del cuestionario EMPATHIC-30, basado en el principio de cuidado centrado en la familia, revelo altos niveles de satisfacción en unidades críticas, asimismo permitió identificar áreas de mejora vinculadas con la comunicación, la participación de los padres en la toma de decisiones y la preparación para el alta.

La ciudad de Arequipa constituye un escenario relevante, pues concentra instituciones de salud de referencia en el sur del país. Sin embargo, pese al crecimiento de la infraestructura hospitalaria y a la alta demanda de servicios de cuidados críticos pediátricos, no se cuenta con

estudios locales que analicen como el estrés de los padres impacta en su percepción de la atención recibida. Esta ausencia de evidencia limita el desarrollo de estrategias de cuidado centrado en la familia, fundamentales para mejorar la calidad asistencial, fortalecer la relación entre padres y equipo de salud y, en última instancia favorecer una mejor experiencia hospitalaria tanto para el niño como para su entorno familiar. Dado el desconocimiento de las variables en el contexto local del estudio, surge la necesidad de plantear la siguiente interrogante.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el estrés parental y la satisfacción de los padres de la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos, de una institución de salud de Arequipa, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de estrés parental en los padres de niños hospitalizados en la UCIP?

¿Cuál es el nivel de satisfacción parental respecto a la atención recibida en la UCIP?

¿Cuál es la relación entre el estrés parental en su dimensión vistas y sonidos con la satisfacción de los padres de la UCIP?

¿Cuál es la relación entre el estrés parental en su dimensión aspecto y comportamiento del niño con la satisfacción de los padres de la UCIP?

¿Cuál es la relación entre el estrés parental en su dimensión relación del niño- el papel del padre/madre con la satisfacción de los padres de la UCIP?

¿Cuál es la relación entre el estrés parental en su dimensión comunicación con el personal con la satisfacción de los padres de la UCIP?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el estrés parental y la satisfacción de los padres de la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos, de una institución de salud de Arequipa, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de estrés parental en los padres de niños hospitalizados en la UCIP de una institución de salud de Arequipa, 2025.

Identificar el nivel de satisfacción parental respecto a la atención recibida en la UCIP

Determinar la relación entre el estrés parental en su dimensión vistas y sonidos con la satisfacción de los padres de la UCIP.

Determinar la relación entre el estrés parental en su dimensión aspecto y comportamiento del niño con la satisfacción de los padres de la UCIP.

Determinar la relación entre el estrés parental en su dimensión relación del niño- el papel de la madre con la satisfacción de los padres de la UCIP.

Determinar la relación entre el estrés parental en su dimensión comunicación con el personal con la satisfacción de los padres de la UCIP.

Justificación

Justificación Teórica

Este estudio es relevante para la enfermería, porque el estrés parental y la satisfacción con la atención son indicadores de la calidad de atención en UCIP, directamente vinculados al rol de la enfermera en la comunicación, apoyo emocional y participación de los padres. Se sustenta en la teoría de las transiciones, que describe como los eventos de salud críticos generan procesos de vulnerabilidad que requieren apoyo y adaptación facilitados por el profesional de enfermería, la

literatura reciente evidencia que la comunicación efectiva y el apoyo de enfermería en UCIP se asocian con mayores niveles de satisfacción de los padres y reducción del estrés parental (Kydonaki & Katsaragakis, 2021).

Justificación Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el estudio utiliza instrumentos validados internacionalmente y adaptados al español: Escala de estrés parental y el EMPATHIC-30 para evaluar la satisfacción de los padres. Ambos cuentan con adecuados niveles de validez y confiabilidad en diferentes contextos, garantizando rigurosidad científica, comparabilidad de resultados y la posibilidad de generar datos útiles para investigaciones en la región.

Justificación Práctica y Social

En el plano práctico y social, esta investigación permitirá identificar como el estrés parental impacta en la satisfacción con la atención en la UCIP, generando información valiosa para los profesionales de enfermería y el equipo multidisciplinario. Los resultados pueden orientar la implementación de intervenciones de apoyo psicoemocional a los padres, fortalecer la comunicación efectiva y fomentar la participación parental en el cuidado, lo cual impactará en una mejor experiencia hospitalaria y en la humanización de los cuidados intensivos pediátricos. Asimismo, el estudio aportará evidencia para los gestores de salud de Arequipa, promoviendo políticas que favorezcan el cuidado centrado en la familiar con beneficios tanto para los niños como para su entorno familiar.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado.

Presuposición Filosófica

La investigación parte de una visión humanista y holística del cuidado en enfermería, entendiendo al ser humano como un ser integral con dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. En este sentido, la hospitalización de un niño en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos no solo impacta en su salud física, sino también en el bienestar emocional y espiritual de los padres. Inspirada en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, se considera que la enfermería debe responder a estas necesidades con empatía, comunicación y acompañamiento (Watson, 2021). Asimismo, desde una perspectiva bíblica, se reconoce el valor de brindar consuelo y cuidados a la familia en momentos de aflicción, tal como señala en 2 Corintios 1:3-4: “El Dios de toda consolación, el cual nos consuela en todas nuestras tribulaciones, para que podamos también nosotros consolar a los que están en cualquier tribulación” (Reina-Valera, 2020).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Terp et al. (2025) realizaron su estudio titulado “Evaluación de la satisfacción con la atención en unidades de cuidados intensivos pediátricos: perspectiva de padres suecos”, cuyo objetivo explorar la satisfacción parental. Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo, diseño transversal y descriptivo, aplicada a una muestra de 234 padres de niños menores de 18 años hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de dos hospitales de Suecia. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario EMPATHIC – 30.

Los resultados mostraron altos niveles de satisfacción de los padres con la atención brindada, tanto la escala total (5.53), como en los dominios (5.42 – 5.77) y en los ítems individuales (4.44 – 5.99). asimismo, las puntuaciones reflejaron que los padres se sintieron bien informados sobre la condición de sus hijos y recibieron apoyo emocional por parte de los profesionales de la salud.

Como conclusión, los autores destacan que la comunicación efectiva, la empatía del personal y la participación activa de los padres en el proceso de cuidado son factores determinantes para alcanzar altos niveles de satisfacción parental, reafirmando la importancia de los cuidados centrados en la familia dentro de las unidades de cuidados intensivos pediátricos.

Sahota et al. (2025) realizaron una encuesta sobre “Factores que afectan la satisfacción de los padres con respecto a la atención del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital terciario en el norte de la India”, cuyo objetivo fue evaluar los niveles de satisfacción de los padres cuyos hijos ingresaron en la UCIP y examinar los factores que influyen en dicha satisfacción. Estudio con enfoque cuantitativo, de diseño transversal y

descriptivo, aplicado a una muestra de 113 padres de niños hospitalizados de 1 mes a 18 años. Para la recolección de datos se utilizó el Care Unit (ICU) 24R (pFS – ICU 24).

Los resultados revelaron que la mayoría de los padres 82% estaban completamente satisfecho, la puntuación de toma de decisiones de 76.91% y una puntuación de satisfacción general de 74,51%, las puntuaciones más bajas se obtuvieron en la satisfacción con la participación en Las rondas diarias 70.8% y en la comunicación con el personal de enfermería 68.36%. Como conclusión, los autores señalaron que la satisfacción parental depende en gran medida de la calidad de la comunicación, la participación activa de los padres en la atención y la percepción de apoyo emocional, recomendando fortalecer las estrategias de interacción entre el equipo de salud y la familia para mejorar la experiencia hospitalaria en las UCIP.

Merve et al. (2025) realizaron el estudio titulado “Niveles de estrés parental en relación con la disfagia y las dificultades comunicativas en pacientes pediátricos en cuidados intensivos de un hospital de Turquía”, cuyo objetivo fue investigar el impacto de la presencia o ausencia de habilidades de comunicación verbal en pacientes de la UCIP con incapacidad para alimentarse por vía oral y que recibían nutrición enteral y parenteral, sobre los niveles de estrés percibidos por sus padres.

Fue un estudio cuantitativo, de diseño transversal y descriptivo, aplicado a 49 padres mediante una evaluación retrospectiva, en la cual se utilizó la Escala de Estrés Parental (PRISM). Los resultados mostraron una puntuación media de PRISM de 4,0 y una media de estrés parental de 69.1. los padres de niños no verbales reportaron niveles de estrés significativamente más altos que los de los niños con comunicación verbal ($p=0,002$). Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas en la puntuación PRISM en función del método de alimentación ($p= 0.077$).

Según el análisis ROC, la incapacidad para realizar comunicación verbal se identificó como el principal predictor de estrés parental. Como conclusión, el estudio evidencio que la falta de comunicación verbal entre el niño y sus padres constituye un factor determinante del aumento del estrés parental durante la hospitalización en cuidados intensivos, destacando la necesidad de fortalecer las estrategias de apoyo emocional y comunicación alternativa para reducir la carga emocional de los cuidadores.

Grandjean et al. (2024), realizaron el estudio titulado “Resultados psicosociales en madres y padres de niños con enfermedades crónicas críticas en hospitales de Suiza”, cuyo objetivo fue identificar y comparar los resultados psicosociales de madres y padres de niños con ECC a lo largo del tiempo y los factores asociados a un mejor funcionamiento familiar. Se trato de un estudio cuantitativo longitudinal prospectivo y de alcance nacional, desarrollado en 8 unidades de cuidados intensivos pediátricos, con la participación de 199 padres y madres. Para la recolección de datos se emplearon escalas de estrés parental y de funcionamiento familiar. Los resultados evidenciaron que las principales fuentes de estrés estuvieron relacionadas con la apariencia del niño, sus respuestas emocionales y la alteración del rol parental. Asimismo, se observó que el funcionamiento familiar se mantenía afectado y disminuía significativamente a los 30 días del alta ($p=0.002$). se encontró además que las madres experimentaban mayor disfunción física y emocional que los padres después del alta de la UCIP ($p=0.05$), y que la disfunción familiar estaba asociada a una baja calidad de vida preexistente del niño. Como conclusión, este estudio demostró que la hospitalización de un niño con enfermedad crónica critica tiene repercusiones prolongadas en el bienestar psicológico y la dinámica familiar, especialmente en las madres, lo que resalta la necesidad de brindar apoyo emocional continuo y estrategias de afrontamiento dirigidas a ambos padres durante y después de la hospitalización.

Upadhyay y Parashar (2022) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los factores estresantes en padres de niños con enfermedades graves ingresados en la UCIP y sus estrategias de afrontamiento. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, aplicado a una muestra de 48 padres, a quienes se les administró la Escala de estrés parental en UCIP modificada (PSS: UCIP; con 8 subescalas y 42 ítems) y un cuestionario de afrontamiento de 8 preguntas. Los resultados mostraron que el estrés parental se relacionó significativamente con la gravedad de la enfermedad ($p < 0.001$), siendo los procedimientos realizados y la apariencia del niño los estresores más frecuentes, con mayor impacto en los padres que en las madres ($p = 0.004$). Además, los padres de clase media reportaron mayor estrés asociado a problemas asociados a problemas financieros en comparación con la clase socioeconómica alta y baja. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, las más utilizadas fueron “confianza en tu Dios” (99%), “comunicación con médicos y enfermeras” (97.1%) y “compartir sentimientos con el conyugue” (94.1%). Esta última resultó particularmente más útil para las madres. Como conclusión, el estudio evidenció que el estrés parental en la UCIP está fuertemente influenciado tanto por los factores clínicos del niño como por las condiciones socioeconómicas y emocionales de los padres, destacando la importancia de intervenciones que fortalezcan el afrontamiento espiritual, la comunicación efectiva con el personal de salud y el soporte familiar para mitigar los efectos psicológicos del estrés.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Rojas (2025) realizó su estudio titulado “Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en una unidad intensiva de un hospital nacional de Lima”, cuyo objetivo fue determinar la relación directa entre la calidad de atención de enfermería y la

satisfacción recibida. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. En una muestra de 58 padres de niños hospitalizados en la UCIP durante los meses de abril y mayo. Para la recolección de la información se empleó el cuestionario CARE Q para la calidad de atención y el cuestionario de BAKER para la satisfacción de los padres. Los resultados mostraron que el 65.5% de los padres percibió una calidad de atención alta, mientras que el 34.5% la considero moderada; en cuanto a la satisfacción, el 69% manifestó estar latamente satisfecho con la atención de enfermería; encontrándose una correlación directa y significativa entre la calidad percibida de la atención y el nivel de satisfacción parental ($p < 0.01$), lo que indica que, a mayor percepción de calidad, mayor nivel de satisfacción. Como conclusión, el estudio evidencio que la calidad del cuidado de enfermería es un factor determinante en la satisfacción de los padres, resaltando la importancia de la comunicación efectiva, la empatía y la atención humanizada como componentes esenciales para mejorar la experiencia familiar durante la hospitalización infantil.

Reyes (2025) realizo su estudio titulado “Asociación entre el nivel de estrés y la satisfacción de la atención en padres con niños hospitalizados en edad pediátrica en el Hospital Hipólito Unanue durante el periodo de enero a junio del 2024”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de estrés y la satisfacción de la atención en padres. Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, analítico y transversal en una muestra de 153 padres. Se aplicaron los cuestionarios The Parental Stressor Scale Infant Hospitalization (PSSIH) para medir el nivel de estrés y satisfacción de los padres con el Cuidados Pediatric (SPCP). Los resultados mostraron el 88.89% con un nivel alto de estrés en los padres, el 87.58% de los padres reporto estar satisfecho con la atención, se encontró una asociación significativa entre el estrés elevado y la insatisfacción ($p=0.015$), sin embargo, los factores sociodemográficos y las horas de

dedicación al niño no mostraron asociación con la satisfacción ($p>0.05$). Como conclusión, el estudio evidenció que, aunque la mayoría de los padres manifestaron altos niveles de estrés, también expresaron satisfacción con la atención brindada, destacando que la calidad del cuidado puede mitigar parcialmente los efectos negativos del estrés parental durante la hospitalización infantil.

Quispe (2022) realizó la investigación titulada “Participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado y satisfacción con la atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Regional de Cusco”, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la participación familiar en el cuidado y el nivel de satisfacción con la atención brindada. El estudio fue cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal, con una muestra de 60 padres de niños hospitalizados en UCIP. Se utilizaron como instrumentos el EMPHATIC-Q para medir la participación y colaboración con el equipo de enfermería y una escala de satisfacción parental validada. Los resultados mostraron que el 58.3% de los padres percibió alta participación en el cuidado, mientras que el 41.7% la percibió como moderada. Respecto a la satisfacción, el 67% refirió estar altamente satisfecho con la atención de enfermería. Se identificó una correlación directa y significativa entre la participación en el cuidado y la satisfacción parental ($p<0.05$). Se concluyó que involucrar a los padres como aliados en el cuidado del niño crítico, respetando su rol y favoreciendo su participación informada, contribuye a fortalecer la calidad del cuidado de enfermería y la experiencia hospitalaria familiar.

Huamán (2021) desarrolló el estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería y percepción de apoyo informativo en padres de niños hospitalizados en el Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la percepción del apoyo

informativo brindado a los padres durante la hospitalización del niño crítico. El estudio presento un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal, realizado en una muestra de 64 padres de niños hospitalizados en la UCIP. Para la recolección de datos se utilizaron el cuestionario CARE-Q para evaluar la calidad del cuidado de enfermería y una escala validada de apoyo informativo parental. Los resultados evidenciaron que el 62.5% de los padres percibió una calidad de cuidado alta, mientras que el 37.5% la considero moderada. En cuanto al apoyo informativo, el 68.7% reporto un nivel alto, destacando la importancia de la claridad en la información sobre el estado del niño y los procedimientos realizados. Se hallo una correlación positiva y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la percepción de apoyo informativo ($p < 0.05$). Se concluyó que la comunicación efectiva, la disponibilidad del personal y la orientación oportuna constituyen dimensiones esenciales del cuidado de enfermería en UCIP, influyendo de manera directa en la experiencia emocional y en la confianza de los padres durante la hospitalización del niño.

Marco Conceptual

Estrés

El estrés, termino originalmente tomado de la física para describir la presión o tensión ejercida sobre un cuerpo, fue posteriormente incorporado al campo de la psicología para explicar cómo los individuos responden ante las demandas del entorno que perciben como desbordantes o amenazantes. A lo largo del tiempo, este concepto ha sido analizado desde diversos enfoques teóricos y metodológicos, así como en distintos momentos del desarrollo humano, abarcando tanto sus dimensiones fisiológicas, cognitivas y emocionales, como sus efectos sobre la salud y el comportamiento (Koolhaas et al., 2020).

En este sentido, el estrés puede entenderse como un proceso dinámico de interacción entre la persona y su entorno, donde las demandas externas son evaluadas en función de los recursos de afrontamiento disponible, pudiendo generar consecuencias tanto adaptativas como desadaptativas, dependiendo de la intensidad, duración y percepción de estímulo estresor (Lazarus, 2020).

Estrés Parental

El estrés parental es una experiencia común entre madres y padres, que surge al enfrentarse a las múltiples demandas y responsabilidades que implica el cuidado y la crianza de los hijos (Crnic et al., 2021).

En la actualidad se reconoce que todos los progenitores pueden experimentar algún nivel de estrés parental, independientemente de su situación socioeconómica, estado de salud o disponibilidad de apoyo social, dado que este constituye una respuesta inherente al proceso de asumir y desempeñar el rol parental (Abidin & Brunner, 2022).

Sin embargo, el estrés parental no se manifiesta de manera uniforme, ya que su intensidad y expresión dependen de diversos factores intrínsecos-como la personalidad, las creencias, las habilidades de afrontamiento y el bienestar emocional-así como las condiciones contextuales relacionadas con el entorno familiar, laboral y social. En función de estos elementos, el estrés parental puede promover procesos de adaptación cuando se acompaña de estrategias de afrontamiento eficaces, o bien generar consecuencias negativas cuando sobrepasa los recursos personales y afecta la salud mental y la dinámica familiar (Santos et al., 2022).

El estrés parental se entiende como una respuesta psicológica y emocional que se presenta cuando el progenitor percibe que las demandas asociadas al cuidado y la crianza de los

hijos superan los recursos personales, familiares o contextuales disponibles para enfrentarlas (Neece et al., 2023).

El estrés parental se define como la respuesta emocional cognitiva y fisiológica que experimentan los padres cuando perciben que las demandas derivadas de la hospitalización y el estado crítico de salud de su hijo exceden sus recursos personales, emocionales y sociales para afrontarlas (Miles & Brunssen, 2021).

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, el estrés parental adquiere una intensidad mayor, debido a que los padres enfrentan a una situación altamente demandante en los planos emocional y psicológico. La incertidumbre respecto al pronóstico del niño, la exposición a procedimientos médicos invasivos, la presencia de equipos de soporte vital y la alteración del rol parental generan sentimientos de miedo, impotencia, culpa y ansiedad (Frontini et al., 2020).

Asimismo, las limitaciones en la participación directa en el cuidado, las normas restrictivas del entorno de la UCIP y las dificultades en la comunicación de pérdida de control, exacerbando el malestar emocional de los padres (Poh et al., 2024). Como consecuencia, el estrés parental en este contexto puede afectar la salud mental, la adaptación familiar y el vínculo afectivo con el niño hospitalizado (Cimini et al., 2022).

Factores del Estrés Parental.

Factores Intrínsecos del Estrés Parental.

Son aquellos que dependen de las características personales y psicológicas del padre o la madre, y que influyen en como perciben, procesan y afrontan las situaciones estresantes relacionadas con la crianza. Entre los más destacados se encuentran:

Rasgos de Personalidad. Los padres con tendencia a la ansiedad, perfeccionismo, alta autoexigencia o dificultades en la regulación emocional presentan mayor probabilidad de experimentar niveles elevados de estrés parental (Mikolajczak et al., 2021).

Autoeficacia Parental. La confianza en la propia capacidad para afrontar las demandas de la crianza actúa como factor protector, mientras que la baja autoeficacia se asocia a mayor estrés parental (Zang & Wang, 2022).

Estado Emocional y Mental. la presencia de síntomas de depresión, ansiedad o fatiga emocional o agotamiento psicológico incrementa la vulnerabilidad al estrés parental (Spinelli & Lionetti, 2020).

Expectativas Parentales. Cuando los padres tienen expectativas poco realistas sobre el comportamiento y desarrollo de los hijos, así como el perfeccionismo parental, pueden generar sentimientos de frustración y sobrecarga (Roskam & Raes, 2021).

Historia Personal y Experiencias Previas. Antecedentes de experiencias adversas en la infancia, modelos de crianza negativos o vivencias traumáticas influyen en la manera en que los padres afrontan las demandas actuales del rol parental (Brown et al., 2020).

Factores Extrínsecos del Estrés Parental. Los factores extrínsecos corresponden a condiciones externas o contextuales que pueden intensificar o disminuir los niveles de estrés asociados a la experiencia de ser padres. Entre los más relevantes destacan:

- Condiciones socioeconómicas: la precariedad económica, el desempleo y la limitación de recursos materiales incrementan significativamente el riesgo de estrés parental (Dearing & Zachrisson, 2022).

Apoyo Social. La disponibilidad de redes de apoyo provenientes de la familia, amigos, comunidad o instituciones actúa como factor protector, amortiguando el impacto del estrés (Morelli & Cattelino, 2020).

Condiciones del Entorno Familiar. La presencia de conflictos conyugales, comunicación disfuncional o sobrecarga en las tareas del hogar se asocia con mayores niveles de tensión emocional y desgaste parental (Mikolajczak et al., 2021). También, la presencia de enfermedades crónicas, discapacidad o comportamientos clínicamente demandantes eleva de manera significativa el nivel de estrés parental (Nouman & Baig, 2022).

Demandas Externas. Las exigencias laborales, la falta de tiempo y la multiplicidad de responsabilidades dificultan la conciliación del rol parental con otras áreas de la vida, incrementando la sobrecarga percibida (Spinelli & Lionetti, 2020).

Dimensiones del Estrés Parental. En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), el estrés parental se manifiesta a través de diversas dimensiones interrelacionadas que reflejan las fuentes específicas de tensión emocional experimentadas durante la hospitalización del niño. Estas dimensiones incluyen aspectos ambientales, emocionales, relacionales y comunicativos propios del entorno crítico hospitalario, los cuales han sido ampliamente descritos en la literatura científica reciente (Poh et al., 2024).

Vistas y Sonidos. Esta dimensión se refiere al impacto emocional que producen los estímulos sensoriales del entorno hospitalario, como las alarmas de monitores, el sonido de los ventiladores mecánicos, las conversaciones técnicas del personal, la iluminación permanente y la presencia de equipos médicos complejos. Tales elementos pueden generar en los padres angustia, miedo e hipervigilancia, al percibir continuamente señales de peligro o de inestabilidad clínica. La sobreexposición a estos estímulos puede desencadenar una respuesta fisiológica de alerta

constante, afectando la calidad del sueño, la concentración y la regulación emocional (Cavallé-Garrido, 2021).

Aspecto y Comportamiento del Niño. Esta dimensión comprende el estrés asociado con la apariencia física y la conducta del hijo durante su hospitalización. La visión del niño pálido, con pérdida de peso, inmóvil o conectado a dispositivos invasivos, como tubos endotraqueales, sondas o catéteres, impacta profundamente en el bienestar emocional de los padres. Asimismo, observar cambios en el comportamiento, como irritabilidad, sedación o ausencia de respuesta, puede generar temor, impotencia y desesperanza. Esta situación suele acompañarse de sentimientos de culpa o tristeza, especialmente cuando los padres asocian el sufrimiento del niño con su propia incapacidad de protegerlo (Manning et al., 2021).

Relación con su Niño y Rol Parental. Esta dimensión se vincula con la alteración de rol parental que experimentan los progenitores en la UCIP. La imposibilidad de realizar actividades básicas de cuidado, como alimentar, consolar, cargar o dormir al hijo, genera sentimientos de inutilidad, frustración y pérdida de identidad parental. Además, el hecho de que las decisiones sobre el cuidados y tratamiento del niño recaigan principalmente en el personal de salud puede producir una sensación de desplazamiento y pérdida de control, lo cual incrementa la percepción de estrés y afecta la vinculación afectiva (Frontini, Pires, & Pereira, 2020).

Comportamiento y Comunicación del Personal de Salud. Esta dimensión hace referencia a la manera en que los padres perciben la actitud, el acompañamiento y la comunicación del equipo de salud. Elementos como la empatía, sensibilidad, claridad de la información y apertura del dialogo influyen directamente en la experiencia emocional de los padres. Una comunicación insuficiente o poco oportuna puede aumentar la incertidumbre y la desconfianza; por el contrario, un trato humanizado, y transparente y colaborativo fortalecer la

sensación de seguridad y el vínculo familia-equipo de la salud. La escucha activa, el apoyo emocional y la participación de los padres en los cuidados del niño constituyen estrategias de los padres en los cuidados del niño constituyen estrategias clave para mitigar el impacto psicológico del entorno crítico (Bonilla & Rodrigues, 2022).

Consecuencias del Estrés en los Padres. El estrés parental puede tener repercusiones significativas tanto a nivel psicológicos como físico y social, afectando la calidad de vida de los progenitores y el bienestar familiar en general (Mikolajczak et al., 2021). Cuando las demandas de la crianza superan los recursos personales y contextuales, los padres experimentan agotamiento emocional, sentimientos de incompetencia, culpa y frustración, lo que puede deteriorar su equilibrio mental y su capacidad de respuesta ante las necesidades del hijo (Spinelli & Lionetti, 2020).

Entre las consecuencias psicológicas más frecuentes se encuentran la ansiedad, la depresión, los trastornos del sueño y la irritabilidad, los cuales tienden a intensificarse en situaciones prolongadas de estrés o en contexto de enfermedad infantil (Nouman & Baig, 2022). Estas manifestaciones emocionales, si no son abordadas, pueden afectar la autoeficacia parental, disminuir la sensibilidad y empatía hacia el hijo y generar conductas de sobreprotección o rechazo (Brown et al., 2020).

En el plano físico, el estrés crónico puede producir alteraciones como fatiga persistente, dolores musculares, trastornos gastrointestinales, e incluso una mayor vulnerabilidad inmunológica (Dearing & Zachrisson, 2022). Asimismo, las consecuencias sociales se reflejan en la disminución del apoyo conyugal, conflictos en la relación de pareja y un clima familiar tenso, lo que repercute en la dinámica del hogar y en el desarrollo emocional del niño (Milkie, 2020).

Finalmente, un nivel elevado de estrés parental puede generar un efecto bidireccional dentro del sistema familiar, ya que no solo compromete el bienestar psicológico de los padres, sino que también influye en la conducta, el ajuste emocional y el funcionamiento del niño, produciendo un ciclo de tensión familiar que tiende a retroalimentarse si no se interviene oportunamente (Prime, Wade, & Browne, 2020).

Satisfacción

La satisfacción es una experiencia humana vinculadas al cumplimiento de deseos o la resolución de necesidades, lo cual genera una sensación de sosiego, plenitud o bienestar. Las personas se sienten satisfechas cuando logran aquello que consideran valioso o necesario, ya sea en el plano material, emocional o existencial (Gomez, 2025).

La satisfacción se define como el grado en que las expectativas, necesidades y experiencias de una persona son cubiertas o superadas por un servicio recibido. Ello en el ámbito de la salud constituye un indicador clave de la calidad percibida de la atención (Prakash, 2021).

En entornos hospitalarios, la satisfacción de los usuarios no depende únicamente de la competencia técnica del personal de salud, sino también del trato humanizado, la claridad de la comunicación, el confort del entorno y la posibilidad de participación del paciente y la familia en las decisiones de cuidado (Alabri & Albatal, 2022).

La satisfacción parental se entiende como la valoración subjetiva que realizan los padres respecto a la atención recibida para su hijo, considerando si sus expectativas y necesidades han sido cumplidas durante la hospitalización (Almomani et al., 2021).

En cuidados intensivos pediátricos, se define como la percepción global de los padres sobre la calidad de la atención brindada en UCIP, que integra aspectos de comunicación, apoyo

emocional, participación en el cuidado, competencia profesional del persona y confianza en la seguridad del tratamiento (Smith et al, 2022).

Factores que Influyen en el Nivel de Satisfacción Parental. La satisfacción parental en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) constituye un indicador clave de la calidad de la atención y del bienestar emocional de las familias. Esta percepción está determinada por múltiples factores tanto clínicos como psicosociales, que inciden en como los padres evalúan la atención brindada sus hijos y su propia experiencia durante la hospitalización (Abela et al., 2020). Diversos estudios señalan que el nivel de satisfacción parental puede variar en función de lo siguiente:

Nivel de Gravedad del Niño. La condición clínica del paciente pediátrico influye directamente en la percepción de satisfacción. Cuando el niño presenta un estado crítico o inestable, los padres suelen experimentar mayores niveles de ansiedad y estrés, lo que puede disminuir su satisfacción, especialmente si sienten que la evolución clínica es incierta o lenta. Por sentimiento de esperanza, confianza en el equipo de salud y mayor valoración del cuidado recibido (Van den Bosch et al., 2021).

Duración de la Hospitalización. El tiempo de estancia en la UCIP también es un factor determinante. Las hospitalizaciones prolongadas implican un mayor desgaste físico y emocional, aislamiento social y dificultades económicas para las familias, lo que puede reducir la percepción de satisfacción. No obstante, si durante este periodo los padres perciben continuidad en la atención, comunicación efectiva y apoyo emocional, la satisfacción puede mantenerse alta pese a la duración del ingreso (Abdala, 2020).

Experiencias Previas en Hospitales. Las vivencias anteriores en contextos hospitalarios condicionan la manera en que los padres interpretan la situación actúa. Aquellos que han tenido

experiencias negativas previas, como falta de información, trato impersonal o escasas participaciones, suelen mostrar mayor desconfianza y temor, lo que afecta su percepción global. En cambio, experiencias previas positivas favorecen una adaptación más rápida, un mejor manejo del estrés y una valoración más favorable del servicio recibido (Abdala, 2020).

Percepción de Competencia Profesional. La percepción que tienen los padres sobre la competencia técnica y humana del equipo de salud es uno de los factores más influyentes en la satisfacción. Los padres valoran altamente la seguridad, habilidad y conocimiento del personal, así como la empatía y sensibilidad en la atención al niño. La combinación de excelencia clínica y trato humanizado genera confianza y disminuye la angustia parental, incrementando su satisfacción general (Malo-Montero, 2020).

Accesibilidad y Apoyo del Personal de Salud. La disponibilidad del personal sanitario, la facilidad de acceso a la información y la oportunidad en la respuesta a las necesidades de los padres son aspectos positivos. La presencia constante de profesionales accesibles y dispuestos a escuchar contribuye a una experiencia hospitalaria más positiva. Además, el apoyo emocional y la participación de los padres en los cuidados favorecen el sentimiento de inclusión, fortalecen el vínculo con el equipo médico y mejoran significativamente los niveles de satisfacción parental (Franck., 2020).

Dimensiones de la Variable Satisfacción Parental. Las dimensiones de la variable Satisfacción Parental corresponden a los componentes o áreas específicas mediante las cuales los padres evalúan su experiencia durante la hospitalización de su hijo y cada dimensión refleja un proceso particular de la atención-clínica, comunicacional, emocional u organizacional-que contribuyen de manera diferenciada a la percepción global de satisfacción; permitiendo comprender que esta satisfacción no es un fenómeno único o absoluto, sino una construcción

multidimensional basada en la interacción entre la calidad técnica del cuidado, el trato humanizado, la comunicación con el equipo de salud, la participación de los padres en la toma de decisiones y las condiciones del entorno hospitalario (Lake & Germack, 2023). Reflejando las siguientes dimensiones:

Información. Evalúa la claridad, la honestidad, completitud y oportunidad de la información proporcionada a los padres sobre la condición del niño, los procedimientos realizados, los tratamientos y el pronóstico. También considera la calidad de la comunicación, la capacidad del personal para responder preguntas, y la disposición a ofrecer explicaciones comprensibles. Una comunicación efectiva reduce la incertidumbre, promueve la confianza y mejora significativamente la satisfacción parental (Smith, 2020).

Participación. Mide el grado en que los padres son involucrados en el cuidado de su hijo. Incluye la posibilidad de realizar tareas básicas como consolar, alimentar o acompañar o participar en el confort del niño, así como su inclusión en la toma de decisiones clínicas relacionadas con el tratamiento. Esta dimensión expresa el reconocimiento del rol parental y la promoción del empoderamiento familiar, elementos fundamentales dentro de los modelos de cuidado centrado en la familia en hospitalización o en una unidad de cuidados intensivos (Latour, 2022).

Cuidado. Hace referencia a la calidad técnica y humanizada del cuidado proporcionado al paciente pediátrico. Evalúa la percepción de los padres respecto a la seguridad, competencia profesional, atención individualizada y trato digno hacia el niño. El equilibrio entre habilidad clínica y sensibilidad humana se considera un pilar para generar confianza y satisfacción (Malo-Montero et al., 2020).

Organización. Analiza los aspectos estructurales y funcionales de la UCI, tales como la limpieza, comodidad, privacidad, accesibilidad horaria, coordinación del equipo interdisciplinario y eficiencia de los procesos administrativos. Un entorno organizado y acogedor facilita la permanencia de los padres, disminuye la ansiedad y favorece la percepción de calidad asistencial (Van den Bosch et al., 2021).

Actitud Profesional. Evalúa la calidez, empatía, respeto, sensibilidad y actitud de apoyo del personal de salud hacia los padres y el niño. Incluye la disposición para escuchar, la amabilidad en el trato, la presencia emocional y la capacidad de generar confianza en la relación profesional – familia. Se considera una de las dimensiones más influyentes en la satisfacción parental, ya que el trato humano impacta directamente en la percepción global del cuidado recibido en una hospitalización o unidad de cuidados críticos (Manning et al., 2021).

Bases Teóricas

Teoría de Enfermería de las Transiciones de Afaf Meléis

La teoría de las transiciones propuesta de Afaf Meléis (2018) constituye un marco conceptual fundamental en la enfermería para comprender procesos de cambio y adaptación que experimentan los individuos y las familias frente a situaciones que alteran su vida cotidiana o su identidad. Esta teoría plantea que las personas se encuentran en constante movimiento entre diferentes estados, roles y niveles de bienestar y que dichos implican procesos de transición que requieren ajustes conductuales, emocionales y relacionales para recuperar el equilibrio. Las transiciones pueden ser de tipo situacional, relacionada con la salud, del desarrollo o vinculadas al contexto social. En cada una de ellas, las condiciones personales, familiares y contextuales pueden facilitar o dificultar la adaptación. Factores como el apoyo social, la información clara, la comunicación con el equipo de salud y las habilidades de afrontamiento contribuyen a una

transición saludable; mientras que el estrés es intenso, la incertidumbre o la pérdida de control pueden generar procesos de transición vulnerables o ineficaces.

En el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), señala que los padres de niños hospitalizados atraviesan una transición situacional compleja al pasar de su rol habitual de cuidadores principales a un rol limitado y condicionado por el entorno crítico. Esta experiencia se caracteriza por sentimientos de ansiedad, incertidumbre, miedo, estrés parental y alteración del rol parental, lo que evidencia una transición cargada de vulnerabilidad emocional. Desde la perspectiva de la teoría de Meléis, a la hospitalización crítica del niño no solo afecta su condición clínica, sino también el bienestar psicológico, y la dinámica familiar, convirtiéndose en un proceso de transición que requiere acompañamiento profesional.

En este escenario, refiere que la enfermería cumple un rol clave como facilitadora de la transición, al brindar apoyo emocional, fortalecer el afrontamiento, promover la participación de los padres en el cuidado y favorecer su adaptación durante la experiencia de hospitalización. La aplicación de esta teoría resulta pertinente para la investigación, dado que permite comprender el estrés parental y la satisfacción con la atención como respuestas emergentes del proceso de transición que viven los padres en la UCIP. Asimismo, orienta la valoración integral de sus experiencias y sustenta la necesidad de intervenciones de enfermería centradas en la familia y el cuidado humanizado.

Metaparadigmas en la Teoría de Transiciones de Meléis. La Teoría de las Transiciones de Afaf Meléis se sustenta en los metaparadigmas de la enfermería, persona, entorno, salud y enfermería, plantea que las transiciones constituyen experiencias humanas complejas que influyen de manera interrelacionada en dichos componentes. Desde esta perspectiva, la persona es concebida como un ser dinámico y en constante cambio, con capacidad

de adaptación y transformación frente a las experiencias vitales que modifican su equilibrio. El entorno comprende las condiciones sociales, culturales, económicas y tecnológicas que influyen directamente en la vivencia de la transición. La salud es entendida como un estado de bienestar dinámico, que trasciende la ausencia de enfermedad y se relaciona con la capacidad del individuo o la familia para afrontar eficazmente los cambios y transiciones a lo largo de la vida. Finalmente, la enfermería asume un rol de facilitadora del proceso de transición, orientando su práctica hacia el cuidado integral y centrado en la persona y la familia (Meleis, 2018).

Definición de Términos

Estrés

Proceso transaccional que ocurre cuando un evento es percibido como relevante para el bienestar de una persona, con potencial de daño o pérdida y requiere esfuerzos psicológicos, fisiológicos o conductuales para manejarlo (Gellman, 2020).

Satisfacción

Estado integral que combina componentes emocionales y cognitivos y que está determinado por factores como metas individuales, expectativas, las comparaciones con otros y el entorno en el que se desenvuelve el individuo (Deutsch, 2025).

Padres

Son las figuras responsables de la crianza, protección y educación de los hijos, ya sea por lazos biológicos, adoptivos, siendo los agentes principales de socialización, encargados de satisfacer las necesidades afectivas y emocionales del niño, modelando su comportamiento y facilitando su desarrollo integral (Papalia & Martorell, 2021).

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Área hospitalaria especializada que proporciona atención integral, intensiva, continua a pacientes pediátricos (bebés, niños y adolescentes), con enfermedades o condiciones medidas de gravedad que ponen en peligro su vida (Hospital Galenia, 2023).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El lugar de estudio será la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) de una institución de salud de Arequipa, a una altitud aproximada de 2390 metros sobre el nivel del mar. Esta institución de salud brinda atención especializada y de alta complejidad a la población del sur del país y cuenta con infraestructura, equipamiento y personal especializado orientado al cuidado integral de pacientes pediátricos en estado crítico, constituyendo un escenario idóneo para la presente investigación. Cuenta con un número limitado de camas especializadas, en un total de 10, equipadas con ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros y tecnología de última generación para el manejo de emergencias pediátricas. En esta unidad se reciben pacientes con patologías complejas como insuficiencia respiratoria, sepsis, enfermedades neurológicas, cardiopatías congénitas y complicaciones posquirúrgica y donde el equipo de salud está conformado por médicos intensivistas pediátricos, enfermeras especialistas, fisioterapeutas y personal de apoyo quienes trabajan bajo un enfoque interdisciplinario orientado a garantizar la estabilidad clínica y recuperación del paciente, brindando además soporte emocional a los padres y cuidadores.

Población y Muestra

Población

La población del estudio estará conformada por los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Arequipa, quienes acompañan a sus hijos durante el proceso de atención crítica. Con una duración media de 3 meses de atención y un total de 50 padres en promedio.

Muestra

Dado que la población de estudio está conformada por un número reducido de padres y que existe acceso a la totalidad de ellos durante el periodo de recolección de datos, se empleara un muestreo de tipo censal. En tal sentido, la muestra estará constituida por 50 padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una institución de salud de Arequipa, quienes cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo, dado que busca medir y analizar en forma objetiva la relación entre el estrés parental y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la UCIP (Hernández-Sampieri, 2022). El diseño será no experimental, pues no se manipulan las variables, sino que se observaran tal como se presentan en la realidad. El tipo de estudio será correlacional, ya que pretende establecer la relación existente entre ambas variables de interés, sin establecer causalidad directa (Polit & Beck, 2021). El corte será transversal, puesto que la recolección de datos se realizará en un solo momento en el tiempo, durante un periodo de tres meses (Grove, 2022).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre el estrés parental y la satisfacción de los padres de la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos, de una institución de salud de Arequipa, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el estrés parental y la satisfacción de los padres de la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos, de una institución de salud de Arequipa, 2025.

Hipótesis Específicas

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión vistas y sonidos del estrés parental y la satisfacción de los padres de la UCIP.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión vistas y sonidos del estrés parental y la satisfacción de los padres de la UCIP.

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión aspecto y comportamiento del niño del estrés parental y la satisfacción de los padres de la UCIP.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión aspecto y comportamiento del niño del estrés parental y la satisfacción de los padres de la UCIP.

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión niño – papel de la madre del estrés parental y la satisfacción de los padres de la UCIP.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión niño – papel de la madre del estrés parental y la satisfacción de los padres de la UCIP.

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión comunicación con el personal del estrés parental y la satisfacción de los padres de la UCIP.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión comunicación con el personal del estrés parental y la satisfacción de los padres de la UCIP.

Identificación de Variables

Variable Independiente: Estrés parental

Variable Dependiente: Satisfacción

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Estrés Parental	Conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que experimentan los padres frente a las demandas y responsabilidades asociadas al cuidado de su hijo (K., 2023).	Referido como las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales de los padres de niños hospitalizados en UCIP, en sus cuatro dimensiones de una institución de salud de Arequipa; las cuales serán medidas a través de la escala PSS: PICU y tendrá como valores finales, los puntajes: Bajo Estrés 70 – 90 Mediano Estrés 91 – 105 Alto Estrés > a 106	Vistas y sonidos Aspecto y comportamiento del niño Relación del niño – el padre y el comportamiento Comunicación con el personal	Ítems del 1 al 5 Ítems del 6 al 24 Ítems del 25 al 34 Ítems del 35 al 45	Escala de Medición Nominal, a través de la escala Likert: Nunca experimento la situación = 0 Nada estresante = 1 Poco estresante = 2 Moderadamente estresante = 3 Muy estresante = 4 Extremadamente estresante = 5

<p>Variable 2</p> <p>Satisfacción</p>	<p>Se define como la respuesta cognitiva y emocional de una persona al comparar sus expectativas con la experiencia real recibida, lo que genera una evaluación positiva o negativa respecto a un servicio o situación (RL., 2015) (Szymanski DM, 2021).</p>	<p>Referido como el nivel de valoración positiva o negativa que expresan los padres respecto a la atención brindada a su hijo durante su estancia en la UCIP, a través de sus cinco dimensiones de una institución de salud de Arequipa; las cuales serán medidas a través de cuestionario EMPHATIC – 30 y tendrá como valores finales, los puntajes: Baja Satisfacción 1 – 2.4 Satisfacción Moderada 2.5 – 3.4 Alta Satisfacción 3.5 – 5.0</p>	<p>Información</p> <p>Participación de los padres</p> <p>Cuidados y tratamiento</p> <p>Organización</p> <p>Actitud profesional</p>	<p>Ítems del 1 al 6</p> <p>Ítems del 6 al 12</p> <p>Ítems del 13 al 18</p> <p>Ítems del 19 al 24</p> <p>Ítems del 25 al 30</p>	<p>Escala de Medición Nominal, a través de la escala Likert:</p> <p>Nada de acuerdo = 1 Poco de acuerdo = 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 De acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5</p>
---------------------------------------	--	---	--	--	---

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica que se empleará será la entrevista, entendida como un proceso de comunicación verbal entre el investigador y el participante, orientado a obtener información relevante sobre sus experiencias, opiniones o percepciones respecto al fenómeno de estudio (Polit & Beck, 2021).

Instrumentos

Instrumento: PPS: PICU. Para la variable estrés parental, se utilizará la Escala de Estrés Parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (PSS: PICU, Parental Estresor Scale: Pediatric Intensive Care Unit), instrumento creado por Jofre y Henríquez en el 2002, con el propósito de medir el nivel de estrés percibido por los padres ante la hospitalización de su hijo en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Está conformado por 45 ítems distribuidas en 4 dimensiones como: Vistas y sonido, apariencia y comportamiento del niño, relación con el niño y rol parental y comunicación y comportamiento del personal de salud. Cada ítem se valora mediante una escala tipo Likert que va de 0 a 5, donde 0 corresponde a “nunca experimento la situación”, 1 a “nada estresante”, 2 a “poco estresante”, 3 a “moderadamente estresante”, 4 a “muy estresante” y 5 a “extremadamente estresante”.

Validez y Confiabilidad. En cuanto a la validez de contenido, el PSS: PICU ha sido sometido a procesos de adaptación transcultural en diversos contextos, empleando el coeficiente V de Aiken para evaluar claridad, relevancia y coherencia de los ítems, obteniéndose valores superiores a 0.90, lo que indica evidencia sólida de validez de contenido. En relación con la validez de constructo, estudios psicométricos recientes han evaluado la estructura dimensional del instrumento mediante análisis factorial exploratorio y procedimientos de validez estructural.

En particular, Alzaward et al. (2020) desarrollaron un estudio instrumental en el que identificaron la coherencia de los ítems con las dimensiones teóricas del PSS: PICU y analizaron la estabilidad conceptual del instrumento, aportando evidencia de validez de constructo y fortaleciendo su rigor científico para su aplicación en contextos de cuidados intensivos pediátricos.

En relación con la confiabilidad, estudios de adaptación en otros países han confirmado su estabilidad psicométrica, registrándose coeficientes alfa entre 0.88 y 0.95, lo que respalda su reproductibilidad en diferentes contextos clínicos (Silva, 2020). Permitiendo considerar el PSS: PICU como instrumento válido y confiable para la evaluación de estrés parental en unidades de cuidados intensivos pediátricos.

Instrumento: EMPHATIC-30. Para la variable satisfacción parental se empleará el instrumento EMPHATIC-30 (EMpowerment of PArnts in The Intensive Care), fue desarrollado por Latour et al. en 2012 con el propósito de evaluar la satisfacción y empoderamiento de los padres respecto a los cuidados brindados a su hijo durante la hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos o Neonatales. El cuestionario está conformado por 30 ítems distribuidos en cinco dimensiones: información y comunicación, actitud profesional, cuidados y tratamiento, organización y participación de los padres. Cada ítem se valora mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 corresponde a “nada de acuerdo”, 2 a “poco de acuerdo”, 3 a “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 4 a “de acuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”.

Validez y Confiabilidad. En relación con la validez de contenido, el instrumento fue sometido a revisión por expertos en enfermería pediátrica y cuidados intensivos, quienes evaluaron la pertinencia y claridad de los ítems. En estudios de adaptación transcultural, se utilizó el coeficiente de V de Aiken, obteniéndose el valor de 0.90, lo que demuestra una

excelente validez de contenido (Latour, 2022). Asimismo, la validez de constructo fue evaluada por los mismos autores mediante análisis factorial confirmatorio, el cual evidencio una estructura estable de cinco dimensiones, respaldando la solidez teórica del instrumento (Latour, 2022).

Respecto a la confiabilidad, en la versión original del instrumento se obtuvo un alfa de Cronbach global de 0.95, y valores por dimensiones que oscilaron entre 0.87 y 0.94, evidenciando una alta consistencia interna. Estudios posteriores en poblaciones europeas y latinoamericanas reportaron coeficientes alfa similares, confirmando la estabilidad y precisión del instrumento para evaluar la satisfacción parental en contexto hospitalarios críticos.

En el presente estudio se emplearán ambas escalas en su versión traducida y adaptada al español, con uso directo y previa autorización de los autores, reconociendo que sus propiedades métricas han demostrado rigor científico en poblaciones similares.

Proceso de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se gestionará previamente la autorización institucional ante la Dirección de la institución de salud seleccionada y el comité de ética correspondiente.

Se acudirá a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) para identificar a los padres de niños hospitalizados que cumplan con los criterios de inclusión.

Se brindará información a los padres sobre el estudio, solicitando la firma del consentimiento informado de manera voluntaria.

La aplicación de instrumentos será de forma individual en un ambiente privado en horarios que no interfieran con las indicaciones medicas ni con el cuidado directo del niño, en un tiempo de aplicación de 20 a 25 minutos.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos serán revisados para garantizar su consistencia y completitud, codificados y posteriormente ingresados en una base de datos en el programa IBM SPP Statistics versión 26. Se realizará un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Para el análisis inferencia, se aplicará la prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk) y según los resultados, se emplearán pruebas paramétricas (correlación de Pearson), con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos de fácil interpretación, resaltando la relación entre el estrés parental y la satisfacción con la atención recibida.

Consideraciones Éticas

El estudio cumplirá con los principios de la Declaración de Helsinki (2013) y las normas éticas nacionales en investigación en salud. Se solicitará la autorización al comité de ética en investigación de una institución de salud de Arequipa y su correspondiente aprobación institucional.

Los principios éticos aplicados, serán:

Autonomía

Muestra la decisión libre de participar de los padres, a los cuales se les entregará un consentimiento informado escrito, garantizando que la participación será voluntaria, con derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusión en la atención de su hijo.

Beneficencia

El estudio aportará conocimiento útil para mejorar la atención.

No Maleficencia

El estudio evitara daños psicológicos durante la recolección de datos, asegurando la confidencialidad y anonimato de los datos, asignando códigos numéricos a cada participante.

Justicia

El estudio garantiza la igualdad en la selección de los participantes.

Limitaciones del Proyecto

- ✓ Los tiempos de hospitalización variables podrían limitar la disponibilidad de los padres para responder los cuestionarios completos.
- ✓ Factores emocionales propios de la población por la situación crítica que podría influir en sus respuestas.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Etapas	Actividades	2025									
		Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	
PLANIFICACION	Elaboración del proyecto de investigación	→									
	Revisión de la literatura	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
	Presentación del proyecto		→								
	Preparación de recursos			→							
	Coordinación institucional			→							
IMPLEMENTACION	Prueba piloto			→							
	Reproducción de instrumentos			→							
	Recolección de datos				→	→	→				
	Procesamiento de datos						→				
EJECUCION Y DIVULGACION	Análisis e interpretación de resultados							→			
	Redacción del informe final								→		
	Divulgación de resultados									→	

Presupuesto

DESCRIPCION	RECURSO	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD S/.	COSTO TOTAL
Remuneraciones	Asesor de tesis			-----
	Asesor Estadístico			350
Pasajes	Transporte local	120 x mes	1.0	120
Equipos	Mantenimiento de computadora	1	50	50
	Impresora	1	200	200
Material de escritorio	Papel bond por millar	2	24.00	48
	Folders	6	0.5	3.00
	Lapiceros	6	0.50	3.00
	Lápices	10	0.50	5.00
	USB	2	30	60
	Tajador	3	1	3.00
	Borrador	3	1	3.00
Otros gastos	Internet	150 horas	0.50 x hora	75
	Fotocopias	1000	0.10 x cara	100
	Empastados	10	15	150
	Anillados	5	2.00	10
	Tinta para impresora	3	20	60
Imprevistos				200
Total				1374

Referencias Bibliográficas

- Abdala, I. A. (2020). Experiencias y percepciones de padres de niños hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.
doi:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3483.3339>
- Abela et al. (2020). Parental experiences and satisfaction in pediatric intensive care units: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.08.009>
- Abidin, R., & Brunner, J. (2022). Parenting stress: Conceptual and clinical considerations in contemporary family contexts. *Journal of Child and Family Studies*, 31(4), 1025-1038.
doi:<https://doi.org/10.1007/s10826-021-02163-9>
- Alabri, D., & Albatat, S. (2022). Determinants of patient satisfaction in hospital services: A systematic review. *Healthcare*. doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare10081517>
- Almomani et al. (2021). Parental satisfaction with nursing care in pediatric wards: a cross-sectional study. *Pediatric Nurs*, 160 - 166. doi:[10.1016/j.pedn.2021.05.007](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.05.007)
- Alvarez, E. K. (2016). Parental stress and coping in the pediatric intensive care unit: Associations with parent mental health and child outcomes. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(2), 1 - 9.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.005>
- Board, R. &.-W. (2003). Stressors and stress symptoms of mothers with children in the intensive care unit: The preliminary development of the Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit. *Heart & Lung*, 32(6), 368–377. doi:[https://doi.org/10.1016/S0147-9563\(03\)00179-7](https://doi.org/10.1016/S0147-9563(03)00179-7)
- Bonilla, C., & Rodrigues, D. (2022). Family-centred care, communication and parental experience in PICU. *Intensive and Critical Care Nursing*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103192>
- Britto, L. (2020). Early childhood development: an imperative for action and measurement at scale. *BMJ Global Health*, 4(13). Obtenido de <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001302>
- Bronner, M. B. (2009). Posttraumatic stress disorder (PTSD) in parents after pediatric intensive care treatment of their child. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(24).
doi:<https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-24>

- Brown, S., Doom, J., & Lechuga, S. (2020). Adverse childhood experiences and parenting stress. *Child Abuse & Neglect*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104437>
- Cavallé-Garrido, L. C.-D. (2021). Factores de estrés parental en unidades de cuidados intensivos pediátricos: revisión sistemática. *Enfermería Intensiva*, 32(1), 21 - 32.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.01.003>
- Cimini, M., Wurz, A., & McDonald, E. (2022). Psychological outcomes among parents of children admitted to intensive care: A meta-analysis. *Intensive Care Medicine*.
doi:<https://doi.org/10.1007/s00134-022-06661-2>
- Coulacuglou, C. y. (2017). Estres Parental. *Science Direct*.
doi:<https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/parental-stress#:~:text=E1%20estr%C3%A9s%20parental%20se%20define,que%20exceden%20sus%20recursos%20disponibles>.
- Crnic et al. (2021). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *Family Relations*, 70(5), 1500-1516. doi:<https://doi.org/10.1111/fare.12630>
- De Narde, T. (Diciembre de 2024). Psychological distress in parents of children admitted to the pediatric intensive care unit: a meta-analysis. *Front Pediatr.*, 13(2). doi:10.3389/fped.2024.1362257
- Dearing, E., & Zachrisson, H. (2022). Socioeconomic risk and parenting stress: A longitudinal perspective. *Journal of Family Psychology*, 189-200. doi:<https://doi.org/10.1037/fam0000902>
- Deutsch, Z. (2025). *Glossary / Lexicon*. Obtenido de https://www.psychology-lexicon.com/cms/glossary/52-glossary-s/22898-satisfaction.html?utm_source=chatgpt.com
- Fernandez et al. (2022). Latin American consensus on the management of sepsis in children: Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos. *SLACIP*, 753-763.
doi:<https://doi.org/10.1177/08850666211054444>
- Franck, L. S. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 10 - 21. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.015>

- Franck, L. S. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 10 - 21. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.015>
- Franck, L., & Gray, J. (Febrero de 2022). Predictors of parent satisfaction with care in a pediatric intensive care unit. *Crit Care Med.*, 50(163 - 172). doi:10.1097/CCM.0000000000005217
- Frontini et al. (2020). Parental stress, anxiety, and depression in parents of children admitted to pediatric intensive care units: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 1162-1176. doi:<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa070>
- Frontini, R., Pires, I., & Pereira, M. (2020). Parental stress and role disruption during pediatric intensive care hospitalization. *Journal of Pediatric Psychology*. doi:<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa070>
- Gellman, M. (2020). *Stress. Encyclopedia of Behavioral Medicine*.
- Gomez, M. I. (2025). Recuperado el Agosto de Agosto, de Satisfacción. Enciclopedia concepto: <https://concepto.de/satisfaccion/>.
- Grandjean, C. R. (Marzo de 2024). Psychosocial outcomes in mothers and fathers of chronic critically ill children: a national prospective longitudinal study. *Intensive Care Med. Paediatric and Neonatal* 2, 2(9). doi:<https://doi.org/10.1007/s44253-024-00027-4>
- Grove, S. (2022). *Understanding nursing research: building an evidence-based practice*. St. Louis: Elsevier.
- Hazelzet, J. A. (2008). Parent satisfaction in pediatric intensive care: The EMPATHIC study. *Intensive Care Medicine*, 34(8), 1508–1515. doi:<https://doi.org/10.1007/s00134-008-1141-3>
- Heidari, H. H. (2017). Cultural adaptation and psychometric evaluation of the Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS:PICU) in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(5), 345 - 350. doi:https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_48_16
- Hernández-Sampieri, R. (2022). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7 ed.). McGraw-Hill Interamericana.

- Hospital Galenia. (2023). Recuperado el Setiembre de 2025, de Unidad de cuidados intensivos pediátricos: <https://hospitalgalenia.com/unidad-de-cuidados-intensivos-pediatricos/#:~:text=personalizaci%C3%B3n%20de%20cookies-,%C2%BFQu%C3%A9%20es?,que%20requieren%20cuidados%20m%C3%A9dicos%20intensivos.&text=La%20UCIP%20es%20un%20entorno,profesionales%20capacitados>
- Hospital Nacional Cayetano Heredia. (2023). *Boletín Estadístico de Hospitalización*. Boletín, Oficina de Estadística e informática, Lima. Recuperado el 18 de Agosto de 2025, de https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/oei/2024/BOLETIN_ESTADISTICO_HOSPITALIZACION_2023.pdf
- K., D.-D. (2023). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clin Psychol Sci Pract.*, 30(1), 45 -59.
- Killien, A. (2025). Epidemiology of pediatric intensive care admissions in the United States from 2001 to 2019. *JAMA Pediatrics*. doi:<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.0123>
- Koolhaas et al. (2020). Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 113, 213 - 2024. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.03.008>
- Kydonaki, K., & Katsaragakis, S. (2021). Family-centred care and parental satisfaction in paediatric intensive care units: Associations with communication and nurse support. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15-16), 2299-2308. doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.15740>
- Lake, G., & Germack, D. (2023). Nursing care quality and patient satisfaction: Contemporary evidence. *Medical Care Research and Review*, 131 - 149. doi:<https://doi.org/10.1177/10775587221102018>
- Lalgudi, E. (2024). *Pediatric critical care capacity in Canada*. Recuperado el 18 de Agosto de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40061244/>
- Latour. (2022). Parental satisfaction in pediatric intensive care: a concept analysis. *J Pediatr Nurs.*, 64(84 - 91).

- Latour JM, D. H. (2021). Development and validation of a European parental satisfaction with care instrument in pediatric intensive care units (EMPATHIC). *Pediatr Crit Care Med.*, 22(3), 205 - 2014.
- Lazarus, R. S. (2020). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Libre, W. L. (2025). Recuperado el 09 de setiembre de 2025, de Ubicacion de Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo: https://healthresearchwebafrica.org.za/es/peru/ethics_1277
- Liz, C. R. (2023). Recuperado el setiembre de 2025, de Arequipa: hospital Essalud implementa UCIN pediátrica para niños en estado crítico : https://elbuho.pe/2023/06/arequipa-hospital-essalud-implementa-ucin-pediatrica-para-ninos-en-estado-critico/?utm_source=chatgpt.com
- Malo-Montero, A. C. (2020). Comunicación efectiva y acompañamiento emocional a los padres en unidades de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(6), 960 - 967. doi:<https://doi.org/10.32641/rchped.v91i6.1865>
- Manning, J., Pinto, N., & Rennick, J. (2021). Post-intensive care syndrome in parents of critically ill children: A systematic review. *Pediatric Critical Care Medicine*. doi:<https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000002774>
- McAndrew, N. S. (2020). Parents' experiences in the neonatal intensive care unit: What makes a difference? *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 34(3), 247 - 255.
- Meléis, A. (2018). Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. *Springer Publishing Company*.
- Meleis, A. (2018). Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice. *Springer*. doi:https://taskurun.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf
- Merve Sava, S. K. (Julio de 2025). Parental stress levels in relation to dysphagia and communicative difficulties in pediatric intensive care patients. *DergiPark Akademik*, 8(680 -685). Obtenido de <https://doi.org/10.32322/jhsm.1719109>

- Mikolajczak et al. (2021). Emotion regulation and parental burnout: The role of personality traits and coping. *Journal of Affective Disorders*, 320-329. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.061>
- Miles. (1987). Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS:PICU). *University of North Carolina at Chapel Hill, School of Nursing*.
- Miles, M., & Brunssen, S. (2021). Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS:PICU) – psychometric testing. *J Pediatr Nurs.*, 1, 126 - 132. doi:Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS:PICU) – psychometric testing.
- Milkie, M. E. (2020). Parenting stress and family well-being. *Annual Review of Sociology*, 46, 583 - 604. doi:<https://doi.org/10.1146/annurev-soc-121919-054746>
- Morelli, M., & Cattelino, E. (2020). Social support and parenting stress: Protective role across contexts. *Journal of Child and Family Studies*. doi:<https://doi.org/10.1007/s10826-020-01848-9>
- Mosquera, M. R. (18 de Agosto de 2023). Prevalencia y factores asociados al ingreso a la unidad de cuidados intensivos en niños hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 20(4), 40. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2023.404.12872>
- Neece, C., Green, S., & Baker, B. (2023). Parenting stress and the family system: Implications for parent and child functioning. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(2), 243-260. doi:<https://doi.org/10.1007/s10567-022-00398-4>
- Nouman, H., & Baig, L. (2022). Parenting stress among parents of children with chronic illness and disability. *BMC Pediatrics*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12887-022-03452-9>
- OMS. (2021). Recuperado el 16 de Agosto de 2025, de Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/nurturing-care>
- Papalia, D., & Martorell, G. (2021).
- Papalia, D., & Martorell, G. (2021). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill.

- Upadhyay, V., & Parashar, Y. (2022). A study of parental stressors, financial issues as stress factor, and the coping strategies in the PICU. *Indian Journal of Pediatrics*, 89(6), 563–569.
<https://doi.org/10.1007/s12098-021-04003-0>
- (Enero de 2022). A Study of Parental Stressors, Financial Issues as Stress Factor, and the Coping Strategies in the PICU. *Indian Journal of Pediatrics*, 89, 563 - 569.
 doi:<https://doi.org/10.1007/s12098-021-04003-0>
- Poh et al. (15 de Febrero de 2024). *Physical, cognitive, emotional, and social health outcomes of parents in the first six months after childhood critical illness: A prospective single centre study. Children.*
 doi:<https://doi.org/10.3390/children11080948>
- Polit y Beck. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* (W. Kluwer, Ed.)
- Polit, D., & Beck, C. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice.* Wolters Kluwer.
- Prakash, B. (2021). Patient satisfaction — A key indicator of quality in healthcare. *Journal of Family Medicine and Primary Care.* doi:https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1725_20
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. (2020). Risk and resilience in family well-being: A conceptual model of family stress. *American Psychologist.* doi:<https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Reina-Valera. (2020). *Santa Biblia.* Sociedad Biblica.
- Reyes Cordoba, W. (2025). *Asociación entre el nivel de estrés y la satisfacción de la atención en padres con niños hospitalizados en edad pediátrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero a junio del 2024* [Tesis de bachiller, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/8962>
- RL., O. (2015). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer.* (2. Ed., Ed.) *Routledge.*
- Rojas Valle, R. J. (2025). Recuperado el 08 de Setiembre de 2025, de Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en una unidad intensiva de un hospital nacional. Lima: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/17216?utm_source=chatgpt.com

- Roskam, I., & Raes, M. (2021). Parental expectations, perfectionism, and parental burnout. *Child Abuse & Neglect*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105073>
- Sahota, L. K., Agrawal, N., Kumar, R., & Simalti, A. K. (2025). A survey of factors affecting parental satisfaction regarding patient care in pediatric intensive care unit at a tertiary hospital in Northern India. *Journal of Pediatric Critical Care*, 12(1). doi:10.4103/jpcc.jpcc_79_24
- Santos et al. (2022). Parental stress, coping strategies, and mental health outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 194-204. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.013>
- Sebastian, R. C. (Enero - Junio de 2025). ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y LA SATISFACCIÓN DE LA. doi:<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/02334fd9-c243-4c76-8c25-e3049e5ded9a/content>
- Selye, H. (1974). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Silva, R. S. (2020). Adaptação transcultural e validação da Escala de Estressores Parentais na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (PSS:PICU) para o português europeu. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3). doi:<https://doi.org/10.12707/RIV20018>
- Smith et al. (Setiembre de 2022). Parent perspectives on family-centered care in pediatric intensive care units: predictors of satisfaction. *Patient Exp J.*, 1, 36 - 44. doi:10.35680/2372-0247.1631
- Smith, A. (2023). Family-centered interventions in pediatric intensive care: reducing parental stress and improving satisfaction. *J Pediatr Nurs.*, 68(21 - 28). doi:10.1016/j.pedn.2022.09.002
- Smith, V. C. (2020). American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. *Family-centered care in the neonatal and pediatric intensive care unit.*, 145(1). doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2019-3724>
- Spinelli, M., & Lionetti, F. (2020). Parents' stress and emotional wellbeing: Psychological risk factors. *Frontiers in Psychology*, 5. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01172>
- Stremmer R, H. S. (2021). Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit—psychometric evaluation in a Canadian context. *J Pediatr Nurs.*, 58, 45 - 52.

- SUSALUD. (2023). Recuperado el 17 de Agosto de 2025, de La Terapia Intensiva Pediátrica en el Perú: Retos y Desafíos.: <http://app12.susalud.gob.pe/views/ConsultaPorUbigeo.aspx>
- Szymanski DM, H. D. (2021). Customer satisfaction: A meta-analysis of the empirical evidence. *J Acad Mark Sci.*, 29(1), 16 - 35 .
- Karina Terp, K., Jakobsson, U., Weis, J., & Lundqvist, P. (2025). Evaluation of Satisfaction With Care in Paediatric Intensive Care Units: Swedish Parents' Perspective. *Nurs Crit Care.*, 4(30).
doi:10.1111/nicc.70086. PMID: 40524501
- Tiryaki, O., & Yildiz, S. (s.f.). Validity and reliability of the Turkish version of the EMPATHIC-30 questionnaire in parents of children admitted to the pediatric intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing.* doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.010>
- Trends, P. C. (2024). Recuperado el 16 de Agosto de 2025, de Analysis Report By Treatment (Respiratory, Cardiovascular, Neurology, Gastrointestinal), By Hospital Ownership, By Region, And Segment Forecasts: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/pediatric-critical-care-market-report#>
- Vasquez-Hoyos et al. (2021). Epidemiología, patrones de atención y resultados para niños con insuficiencia respiratoria aguda en 35 picus de américa latina: perspectivas desde un registro clínico colaborativo prospectivo. *Medicina de Cuidados Críticos Pediátricos* 22, 197-198.
Recuperado el 20 de Agosto de 2025, de cuantos niños actualmente estan hospitalizados en Unidades de cuidados criticos en el mundo y donde:
https://journals.lww.com/pccmjournal/fulltext/2021/03001/p0375___530__epidemiology%2C_patterns_of_care_and.433.aspx?utm_source=chatgpt.com
- Vera-Urzueta et al. (2023). Disparidades en el acceso y los resultados de salud en atención intensiva en América Latina: una revisión integrada. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36(1), 47.
Obtenido de <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.85>
- Watson, J. (2021). *Unitary caring science: The philosophy and praxis of nursing*. University Press of Colorado.

Wikipedia. (2025). Recuperado el 2025, de Padre:

[vhttps://es.wikipedia.org/wiki/Padre#:~:text=El%20padre%20es%2C%20en%20un,Orlando%2C%20Florida%2C%20Estados%20Unidos.](https://es.wikipedia.org/wiki/Padre#:~:text=El%20padre%20es%2C%20en%20un,Orlando%2C%20Florida%2C%20Estados%20Unidos.)

Wong, J., & Parkin, L. (Mayo de 2021). Parental stress and needs in pediatric intensive care units: a systematic review. *Pediatr Crit Care Med.*, 22(254 - 266). doi:10.1097/PCC.0000000000002686

Zang, L., & Wang, M. (2022). Parental self-efficacy and parenting stress: A meta-analytic review.

Journal of Family Psychology, 604-616. doi:<https://doi.org/10.1037/fam0000931>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL

Estimado (a) padre / madre:

Le invitamos a participar en este estudio cuyo objetivo es conocer el nivel de estrés y la satisfacción de los padres con la atención brindada en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Su participación es voluntaria, anónima y la información era utilizada únicamente con fines académicos. Le pedimos responda con sinceridad, marcando la opción que mejor refleje su experiencia. No existen respuesta correctas o incorrectas.

Datos Generales:

Parentesco con el niño (a): Padre () Madre () Otro ().....

Edad:..... Sexo:.....

Tiempo de Hospitalización del niño (a) en la UCIP:.....

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con su experiencia como padre / madre durante la hospitalización de su hijo (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Por favor, le a cada enunciado y marque con un **X** el número que mejor refleje su opinión, de acuerdo con la siguiente escala.

0 = Nunca experimento la situación

1 = No ha sido estresante

2 = Un poco estresante

3 = Moderadamente estresante

4 = Muy estresante

5 = Extremadamente estresante

Siento estrés con:

Ítems	0	1	2	3	4	5
1. La presencia de los monitores y aparatos						
2. Los ruidos constantes de monitores y aparatos						
3. Los ruidos repentinos de las alarmas del monitor						
4. Los otros niños enfermos en la ambientación						
5. El gran número de personas trabajando en la unidad						
6. Tubos o aparatos puestos o cerca de mi						
7. Moretones, cortes o incisiones en mi niño						
8. Un color poco usual en mi niño (por ejemplo: un color pálido o amarillo)						
9. Una forma de respirar anormal o poco usual						
10. Ver un cambio repentino de color en mi niño (por ejemplo: ponerse pálido o azul)						
11. Ver a mi niño dejar de respirar						
12. El pequeño tamaño de mi niño						
13. El aspecto arrugado de mi niño						
14. Tener una maquina (respirador) que respira por mi niño						
15. Ver agujas y tubos puestos en mi niño						
16. Mi niño siendo alimentado por medio de una línea o tubo intravenosos						
17. Cuando mi niño parecía tener algún dolor						
18. Mi niño llorando por largo tiempo						
19. Cuando mi niño parecía asustado						
20. Cuando mi niño parecía triste						
21. La apariencia débil de mi niño						
22. Movimiento espasmódico o nerviosos de mi niño						
23. Mi niño no puede llorar como los otros niños						

24. Dar unas palmaditas a mi niño para despejarle el pecho							
25. Estar separados de su niño							
26. No alimentar yo mismo a mi niño							
27. No ser capaz de abrazar a mi niño yo mismo (por ejemplo: poner los pañales o bañarlo)							
28. No ser capaz de coger en brazos a mi niño cuando quiera							
29. A veces, olvidar como es mi niño							
30. No ser capaz de compartir a mi niño con otros miembros de la familia							
31. Sentirme impotente e incapaz de proteger a mi niño del proceso doloroso							
32. Tener miedo de tocar o coger a mi niño en los brazos							
33. Sentir que el personal está más cerca de lo que yo lo estoy							
34. Sentirme impotente sobre cómo ayudar a mi niño durante esta etapa							
35. El personal explicando las cosas muy rápidas							
36. El personal usando palabras que no entiendo							
37. Que me digan versiones diferentes sobre la condición de mi niño							
38. Que no den suficiente información o ayuda cuando visito o llamo por teléfono a la unidad							
39. Que no hable conmigo lo suficiente							
40. Muchas y distintas personas (médicos, enfermeras, otros) hablándome							
41. Dificultad en obtener información o ayuda cuando visito o llamo por teléfono a la unidad							
42. No tener la seguridad de que me llamen para informarme de cambios sobre la condición de mi niño							
43. Que el personal actúe como si no quisieran a los padres en la habitación							
44. Que el personal actúe como si no entendieran el comportamiento de mi niño o sus necesidades especiales							
45. Que tan estresante es tener a niño hospitalizado en la UCIP							

CUESTIONARIO DE SATISFACCION EMPHATIC-30

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con su atención recibida como padre / madre durante la hospitalización de su hijo (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Por favor, le a cada enunciado y marque con un **X** el número que mejor refleje su opinión, de acuerdo con el siguiente cuestionario.

1 = Nada de acuerdo

2 = Poco de acuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5
1. Al ingreso se sintieron bien recibidos					
2. El equipo trabajo cumpliendo las normas de higiene					
3. Respeto a la privacidad					
4. Respeto por el paciente y los padres					
5. Han sido comprensivos los pediatras					
6. Han sido comprensivas las enfermeras					
7. Consecuencias del tratamiento					
8. Información clara de las pruebas					
9. Consecuencias de los medicamentos					
10. Trabajo conjunto entre médicos y enfermeras					
11. Prevención y tratamiento del dolor					
12. Participación activa en la toma de decisiones					
13. Permanecieron cerca de su hijo					
14. Permanecieron cerca durante los procedimientos invasivos					
15. Limpieza de la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos					
16. Accesible por teléfono					

17. Ruido atenuado					
18. Suficiente espacio alrededor de la cama					
19. Trabajo de manera eficaz					
20. Preocupación por las experiencias de los padres					
21. Hablar diariamente de los cuidados con los pediatras					
22. Hablar diariamente de los cuidados con las enfermeras					
23. Preocupados por el bienestar, los pediatras					
24. Preocupados por el bienestar, las enfermeras					
25. Identificación de los pediatras					
26. Identificación de las enfermeras					
27. Confiaron en los pediatras					
28. Confiaron en las enfermeras					
29. Información del alta por los pediatras					
30. Información del alta por las enfermeras					

Apéndice B: Consentimiento informado

Yo,, he sido informado (a) de que participare en el estudio titulado “Estrés parental y satisfacción de padres de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de una institución de salud de Arequipa, 2025”, cuyo propósito es análisis el nivel de estrés y la satisfacción de los padres con la atención recibida durante la hospitalización de su hijo (a) en la UCIP. Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder cuestionarios de forma voluntaria, anónima y confidencia, que no implican riesgos físicos, aunque algunas preguntas podrían generar malestar emocional; mi decisión de participar o retirarme en cualquier momento no afectara la atención de salud de mi hijo (a). entiendo que los resultados serán utilizados solo con fines académicos y podrán contribuir a mejorar la atención brindada a las familias en cuidados intensivos.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del investigador:.....

Apéndice C: Matriz de consistencia

Título:

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: cuantitativo
¿Cuál es la relación entre el estrés parental y la satisfacción de los padres de la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos, de una institución de salud de Arequipa, 2025?	Determinar la relación entre el estrés parental y la satisfacción de los padres de la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos, de una institución de salud de Arequipa, 2025.	Estrés Parental	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés parental y la satisfacción de los padres de la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos, de una institución de salud de Arequipa, 2025.	Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo correlacional Corte: Transversal Población: 50 Muestra: 50
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis Nula	Técnica: Encuesta Instrumento:
¿Cuál es el nivel de estrés parental en los padres de niños hospitalizados en la UCIP de una institución de salud de Arequipa, 2025? ¿Cuál es el nivel de satisfacción parental respecto a la atención recibida en la UCIP de	Identificar el nivel de estrés parental en los padres de niños hospitalizados en la UCIP de una institución de salud de Arequipa, 2025 Describir el nivel de satisfacción parental respecto a la atención recibida en la UCIP de	Satisfacción	H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el estrés parental y la satisfacción de los padres de la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos, de una institución de salud de Arequipa, 2025.	Escala de estrés (PSS: PICU) Cuestionario EMPHATIC - 30

<p>una institución de salud de Arequipa, 2025?</p> <p>¿Qué dimensiones del estrés parental (vistas y sonidos, aspecto y comportamiento del niño, relación del niño-el papel de la madre y comportamiento, comunicación con el personal) se relacionan en mayor medida con la satisfacción de los padres?</p> <p>¿Qué dimensiones de la satisfacción parental (información, participación, cuidado y tratamiento, organización, actitud profesional) se ven más influenciadas por el nivel de estrés?</p>	<p>una institución de salud de Arequipa, 2025</p> <p>Analizar la relación entre las dimensiones del estrés parental (vistas y sonidos, aspecto y comportamiento del niño, relación del niño-el papel de la madre y comportamiento, comunicación con el personal) y la satisfacción de los padres</p> <p>Establecer que dimensiones de la satisfacción parental (información, participación, cuidado y tratamiento, organización, actitud profesional) se ven más influenciadas por el nivel de estrés parental.</p>			
--	---	--	--	--

Apéndice D: Autorización institucional

Cargo: Sr. (Sra.) jefe de la Unidad de investigación y docencia de una institución de Salud

Pública de Arequipa

Presente. -

De mi consideración:

Yo, Miguel Ángel Vásquez Zúñiga, egresado de la segunda especialidad en cuidados intensivos pediátricos de la Universidad Peruana Unión, me dirijo a usted de manera atenta y respetuosa para solicitar autorización institucional para la ejecución del proyecto de investigación titulado: **“Estrés parental y satisfacción de padres de la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos, de una institución de salud de Arequipa, 2025”**.

El estudio se desarrollará con padres de niños hospitalizados en la UCIP y tiene fines exclusivamente académicos y científicos, donde se garantiza la confidencialidad de la información, la participación voluntaria mediante consentimiento informado y que además la investigación no interferirá con la atención clínica.

Me comprometo a cumplir las normas éticas y administrativas de la institución y a remitir el informe final si así se requiere.

Agradezco su atención y quedo a disposición para cualquier información adicional.

Atentamente,

Miguel Ángel Vásquez Zúñiga

DNI 42798665

Correo: lmiguelvz1692@gmail.com