



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos. Hospital del IESS Los Ceibos, 2025.

AUTORA:

Piscocama Arias, Michelle Francisca

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Lcdo. Ruiz Rey, Daniel Alejandro PhD.

Guayaquil, Ecuador

04 de mayo del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Piscocama Arias, Michelle Francisca**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**.

TUTOR



DANIEL ALEJANDRO
RUIZ REY

f. _____

Lcdo. Ruiz Rey, Daniel Alejandro PhD.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f.

LIC. MENDOZA VINCÉS, ÁNGELA OVILDA. MGS.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Piscocama Arias, Michelle Francisca**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos. Hospital del IESS Los Ceibos, 2025**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA



Validar únicamente en FirmaSC.
Firmado electrónicamente por:
**MICHELLE FRANCISCA
PISCOCAMA ARIAS**

f. _____

Piscocama Arias, Michelle Francisca



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Piscocama Arias, Michelle Francisca**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos. Hospital del IESS Los Ceibos, 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA



Validar únicamente en Firmsc.
Firmado electrónicamente por:
**MICHELLE FRANCISCA
PISCOCAMA ARIAS**

f. _____

Piscocama Arias, Michelle Francisca

REPORTE DE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

TESIS MICHELLE PISCOCAMA

ID : 361c0d664423ef71806aed2ba53505dc3eb0c482



0%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : TESIS MICHELLE PISCOCAMA.txt
Tamaño del archivo original : 877,01 KB
Número de palabras : 15.588
Número de caracteres : 109856

Depositante : Geny Margoth Rivera Salazar
Fecha de depósito : 7 de mayo de 2025
Tipo de carga : interfae
fecha de fin de análisis : 7 de mayo de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 4%

Sintáctica 4% Semántica No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones:



Detección de IA 17%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos 8%

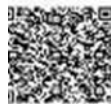
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas <1%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.



DANIEL ALEJANDRO
RUIZ REY

f. _____

Lcdo. Ruiz Rey, Daniel Alejandro PhD.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindar la fortaleza necesaria para superar cada reto y mantener la motivación a lo largo de este proceso formativo.

A mi familia, por su apoyo constante, comprensión y confianza, elementos fundamentales para alcanzar esta meta.

A los docentes, por su guía académica, compromiso y enseñanza, que permitieron el desarrollo de competencias esenciales para el ejercicio profesional. Asimismo, a los pacientes, por las experiencias que contribuyeron de manera significativa al aprendizaje y a la comprensión del cuidado humanizado.

A quienes acompañaron este proceso de formación, por su apoyo y contribución en el logro de este objetivo, reafirmando el compromiso de aplicar lo aprendido en beneficio de la sociedad, con responsabilidad y vocación.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vocación de servir y la fortaleza necesaria para recorrer este camino lleno de aprendizajes, desafíos y crecimiento personal.

A mis padres, Gracias por impulsarme a seguir adelante y creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional, paciencia y comprensión durante cada etapa de esta formación, siendo mi sostén en los días de cansancio.

A mis docentes , quienes con su conocimiento, ética y vocación me guiaron en el aprendizaje de una profesión tan noble, enseñándome no solo a cuidar, sino a brindar atención con humanidad, empatía y respeto.

A los pacientes, quienes fueron parte fundamental de mi formación, ya que en cada uno de ellos aprendí el verdadero significado del cuidado, la entrega y el compromiso que implica ser enfermera.

Y a todas mis compañeros y amigas que formaron parte de este proceso, contribuyendo de una u otra manera a la culminación de esta meta.

Con profundo orgullo y gratitud, dedico este trabajo a la noble profesión de la enfermería, con el compromiso de ejercerla siempre con responsabilidad, amor y vocación de servicio.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f.

**LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, Msc.
DIRECTORA DE CARRERA**

f.



**LIC. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR, PhD
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**



f.

**LIC. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR, PhD.
OPONENTE**

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. Planteamiento del Problema.....	4
1.2. Preguntas de Investigación	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo General.....	9
1.4.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2. Fundamentación Conceptual	10
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2. Marco Conceptual	14
2.2.1. Hospitalización pediátrica	14
2.2.2. Estrés y estresores hospitalarios en pediatría	16
2.2.3. Parámetros que evalúan los estresores parentales en la hospitalización pediátrica.....	16
2.2.4. Adaptación del paciente pediátrico al entorno hospitalario	20
2.2.5. Relación entre estresores hospitalarios y adaptación del paciente pediátrico	23
2.2.6. Implicaciones para el cuidado en salud pediátrico.....	24
2.2.7. Relevancia de la adaptación del niño durante la hospitalización	24
2.3. Marco Legal	25
2.3.1. Constitución del Ecuador	25
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	26
2.3.4. Plan de Creación de Oportunidades	27
CAPÍTULO III	28
3. Diseño de la Investigación	28
3.1. Tipo De Estudio.....	28
3.2. Nivel.	28

3.3. Métodos.....	28
3.4. Diseño.....	28
3.4.1. Según el tiempo.....	28
3.4.2. Según la naturaleza.....	28
3.5. Población.....	28
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	28
3.6.1. Criterios de inclusión.....	28
3.6.2. Criterios de exclusión.....	29
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	29
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	29
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	29
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	30
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Edad.....	32
Figura No. 2 Sexo.....	33
Figura No. 3 Nivel de escolaridad.....	34
Figura No. 4 Estado civil	35
Figura No. 5 Residencia	36
Figura No. 6 Ocupación	37
Figura No. 7 Apoyo familiar percibido.....	38
Figura No. 8 Factores extrapersonales.....	39
Figura No. 9 Factores relacionales	40
Figura No. 10 Comunicación y relación con el personal de salud.....	41
Figura No. 11 Nivel de estrés global.....	42

RESUMEN

Los pacientes pediátricos hospitalizados constituyen un grupo vulnerable, ya que la hospitalización implica separación parcial del entorno familiar, exposición a procedimientos clínicos y adaptación a un ambiente desconocido, lo que puede generar respuestas emocionales que afectan su proceso adaptativo. **Objetivo:** Determinar los estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos. Hospital del IESS Los Ceibos, durante el año 2025. **Diseño metodológico:** Estudio con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 127 padres de pacientes pediátricos hospitalizados. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario estructurado y Escala de Estrés Parental (EEP) dirigida a los padres de pacientes pediátricos hospitalizados. **Resultados:** Padres de 37 a 42 años (32%), de sexo femenino (77%), educación secundaria (51%), casados (43%), de zonas urbanas (71%), y con apoyo familiar (71%). Entre los principales estresores hospitalarios se destacaron la restricción de visitas al menor (43%), la presencia de equipos y monitores médicos (42%), el ruido hospitalario (43%) y las condiciones ambientales (46%). En los factores relacionales predominó la afectación del vínculo con el hijo (41%), la imposibilidad de permanecer junto al menor (46%) y la percepción de menor participación en el cuidado (39%). Respecto a la comunicación, sobresalieron la información insuficiente (51%), las explicaciones rápidas (47%) y las dificultades para comprender la terminología médica (34%). **Conclusión:** Los estresores hospitalarios percibidos por los padres generan una carga emocional sostenida que influye directamente en la adaptación del paciente pediátrico durante la hospitalización.

Palabras clave: Estrés hospitalario; adaptación; padres, pacientes pediátricos; hospitalización.

ABSTRACT

Hospitalized pediatric patients constitute a vulnerable group, as hospitalization involves partial separation from the family environment, exposure to clinical procedures, and adaptation to an unfamiliar setting, which can generate emotional responses that affect their adaptive process. **Objective:** To determine the hospital stressors perceived by parents that influence the adaptation of pediatric patients. IESS Los Ceibos Hospital, during 2025. **Methodological design:** A quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional study. **Population:** 127 parents of hospitalized pediatric patients. **Technique:** Survey. **Instrument:** Structured questionnaire and Parental Stress Scale (PSS) administered to the parents of hospitalized pediatric patients. **Results:** Parents aged 37 to 42 years (32%), female (77%), with secondary education (51%), married (43%), from urban areas (71%), and with family support (71%). Among the main hospital stressors, the most prominent were restricted visits to the child (43%), the presence of medical equipment and monitors (42%), hospital noise (43%), and environmental conditions (46%). Relational factors included strained parent-child relationships (41%), the inability to stay with the child (46%), and a perceived lack of involvement in care (39%). Regarding communication, insufficient information (51%), rushed explanations (47%), and difficulties understanding medical terminology (34%) were the most frequent concerns. **Conclusion:** Hospital stressors perceived by parents generate a sustained emotional burden that directly influences the pediatric patient's adaptation during hospitalization.

Keywords: Hospital stress; adaptation; pediatric patient; parents; hospitalization.

INTRODUCCIÓN

Debido a que los pacientes pediátricos, están en una etapa de desarrollo emocional, cognitivo y físico, en continuo progreso, se consideran como un grupo vulnerable dentro del ambiente hospitalario. Por lo que la hospitalización, llega a ser una experiencia que genera estrés, pues está expuesto a tratamientos clínicos que no conoce, hay un distanciamiento parcial con sus padres o familiares y el ajuste a un medioambiente que puede ser percibido como amenazante. Esto puede causar reacciones negativas que afectan el modo en que el niño enfrenta la hospitalización, dependiendo de factores personales, familiares y de la calidad de cuidado proporcionada por los profesionales sanitarios(1).

Desde un punto de vista psicosocial, la adaptación se considera como un proceso en el que el niño trata de adaptarse al ambiente clínico, incorporando reacciones emocionales, físicas y conductuales ante circunstancias de dolor o estrés(2). En este proceso, los padres tienen un papel importante, debido a que sus percepciones, actitudes y estados emocionales influyen en la forma en que el paciente pediátrico interpreta el entorno clínico(3). Cuando los padres experimentan elevados niveles de estrés frente a la hospitalización, pueden incrementarse manifestaciones de ansiedad, resistencia al tratamiento en el menor, lo cual dificulta su adaptación al ambiente hospitalario.

En este contexto, los estresores hospitalarios percibidos por los padres comprenden factores ambientales, clínicos y relacionales que generan preocupación o tensión durante la estancia hospitalaria del niño. Entre ellos se encuentran elementos extrapersonales como el ruido, la iluminación constante, la presencia de equipos médicos o la falta de privacidad; además de factores asociados al estado clínico del paciente pediátrico, tales como el dolor, los procedimientos invasivos y los cambios físicos derivados de la enfermedad. A esto se suman aspectos vinculados al rol parental, el vínculo afectivo y la

comunicación establecida con el personal de salud. La interacción de estos factores puede intensificar el estrés de los padres y repercutir negativamente en el proceso adaptativo del menor(4).

Desde la enfermería pediátrica, el identificar los estresores hospitalarios percibidos por los padres ayuda a comprender las necesidades emocionales que rodean la hospitalización del paciente pediátrico. El reconocer estas percepciones favorece el desarrollo de estrategias de cuidado humanizado orientadas no solo al tratamiento clínico, sino también al bienestar emocional del niño y su familia. Asimismo, fortalece el papel del enfermero en la comunicación terapéutica, el acompañamiento emocional y la generación de entornos hospitalarios más seguros y empáticos(5).

Por lo tanto este estudio tiene por objetivo determinar los estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en el proceso de adaptación del paciente pediátrico hospitalizado en el Hospital del IESS Los Ceibos. Los hallazgos obtenidos permitirán presentar evidencias que guíen la práctica de enfermería hacia intervenciones empáticas, enfocadas en el núcleo de la familia y centradas en disminuir los efectos adversos del entorno hospitalario sobre la adaptación del paciente pediátrico.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del Problema

El entorno hospitalario pediátrico, desde una perspectiva emocional, es un escenario que exige mucho, tanto para el niño que está ingresado como para sus padres(6). El paciente pediátrico se expone a varios factores relacionados con el ambiente físico, los procedimientos clínicos, la separación de su familia y la interacción con el personal y los equipos médicos durante su hospitalización. Sin embargo, el proceso de adaptación del menor no depende únicamente de sus características individuales, sino también de las percepciones, respuestas emocionales y estrategias de afrontamiento desarrolladas por los padres, quienes constituyen la principal fuente de apoyo y seguridad durante la estancia hospitalaria(7).

Se ha comprobado que esta experiencia puede provocar en los niños reacciones de ansiedad, temor, inseguridad y pérdida de control, más si se encuentran con procedimientos invasivos o con entornos hospitalarios poco cómodos. No obstante, estos efectos no ocurren de manera independiente; el estrés de los padres afecta la percepción, el afrontamiento y la adaptación del paciente pediátrico. Entre los elementos que pueden aumentar la tensión que sienten los padres durante el ingreso hospitalario se menciona, el ruido ambiental, la presencia de equipos médicos, las limitaciones en el papel parental, la falta de privacidad y los cambios en el comportamiento y en lo físico del niño, así como la calidad de comunicación con los trabajadores de salud(8).

A nivel mundial, varios estudios demuestran que la hospitalización de los niños está relacionada con reacciones emocionales negativas. En Francia se registraron más de medio millón de hospitalizaciones pediátricas y numerosas atenciones de emergencia relacionadas con problemas de salud mental y autolesiones entre 2016 y 2023. Posteriormente a la pandemia se observó un incremento considerable de conductas autolesivas y trastornos emocionales en adolescentes, reflejando el impacto psicológico asociado a experiencias

sanitarias estresantes(9). De manera similar, en Australia se observó un incremento de los ingresos hospitalarios por motivos de salud mental, sobre todo en niñas y adolescentes con problemas de la conducta alimentaria y conductas autolesivas. Esto pone en evidencia la vulnerabilidad emocional que tiene el colectivo pediátrico ante situaciones clínicas estresantes(10).

En Estados Unidos, se reporta que hasta el 80% de los niños y sus familias sufren reacciones de estrés traumático después de operaciones quirúrgicas o enfermedades graves, mientras que entre el 10% y el 28% muestran síntomas de deterioro funcional prolongado o estrés postraumático(11). Además, se ha observado que niños que han tenido experiencias hospitalarias negativas en el pasado o que tienen vínculos afectivos inseguros tienden a experimentar síntomas como ansiedad, depresión, nostalgia y mala adaptación psicosocial cuando son hospitalizados. Esto demuestra la interacción entre factores emocionales, clínicos y familiares durante la estancia en el hospital(12).

En América Latina, se ha señalado que los niños que están hospitalizados muestran altos niveles de ansiedad, depresión, agitación o aislamiento social. Esto se da por la alteración de sus rutinas normales y a la exposición a ambientes hospitalarios considerados impersonales(13). En México y Brasil, por ejemplo, se ha notado que los problemas emocionales en los niños han aumentado después de la pandemia; esto sucedió cuando la soledad social y el mayor tiempo frente a las pantallas estaban vinculados con más síntomas de ansiedad y cambios conductuales(14).

Asimismo, se ha evidenciado que el malestar psicológico de los progenitores tiene un impacto en la ansiedad y depresión de los menores, siempre que haya condiciones de vulnerabilidad económica o social. La fragmentación de los sistemas sanitarios, las disparidades en lo económico y social, así como la falta de acceso a servicios especializados, son factores que pueden agravar el estrés de los padres. Esto puede dificultar la adaptación conductual y emocional del niño durante su hospitalización(15). A través de esto, se destaca la relevancia de examinar la hospitalización pediátrica desde un punto de vista familiar, donde el

estado emocional de los progenitores es un mediador del proceso adaptativo del niño.

En Ecuador, la salud emocional infantil ha adquirido mayor relevancia debido al incremento progresivo de hospitalizaciones relacionadas con trastornos psicológicos. Entre los años 2015 y 2022 se reportó un aumento sostenido en los diagnósticos de ansiedad y depresión en menores, reflejando una problemática creciente y evidenciando las limitaciones de los abordajes centrados únicamente en los aspectos biológicos(16). Frente a esta realidad, resulta importante considerar que la hospitalización pediátrica puede constituir un factor generador de tensión emocional, no solo para el niño, sino también para sus padres, quienes deben afrontar incertidumbre, preocupación y cambios en su dinámica familiar durante el proceso de atención hospitalaria.

En la ciudad de Guayaquil, diversos estudios señalan que los niños que están hospitalizados muestran síntomas de irritabilidad, ansiedad, llanto persistente o retraimiento social. Estas manifestaciones están relacionadas con factores estresantes como el perder control sobre su ambiente, la separación de la familia nuclear, los procedimientos médicos dolorosos y encontrarse en espacios incómodos. A pesar de que el entorno hospitalario está diseñado para cuidar y restablecer, estas circunstancias pueden producir situaciones adversas que obstaculizan la adaptación del paciente pediátrico y su respuesta a la terapia(17).

En el Hospital del IESS Los Ceibos, se observa que los pacientes pediátricos hospitalizados enfrentan múltiples estímulos asociados al entorno clínico, tales como el uso de dispositivos médicos, la iluminación artificial constante, los ruidos continuos y los procedimientos invasivos, los cuales pueden generar temor e incomodidad. Paralelamente, los padres experimentan una importante carga emocional manifestada mediante sentimientos de preocupación, stress, ansiedad, incertidumbre e impotencia, especialmente cuando perciben limitaciones en la comunicación con el personal sanitario o dificultades para participar activamente en el cuidado de sus hijos. A pesar de la evidencia internacional y regional sobre la influencia del estrés parental en la adaptación del paciente pediátrico hospitalizado, en el contexto local aún existe escasa

sistematización sobre los estresores hospitalarios percibidos por los padres, lo que limita el desarrollo de intervenciones de enfermería orientadas hacia una atención pediátrica integral, humanizada y centrada en la familia.

1.2. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos en el Hospital del IESS Los Ceibos, durante el año 2025?
- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital del IESS Los Ceibos?
- ¿Cuáles son los factores extra personales de los padres que influyen en el proceso de adaptación de los pacientes pediátricos hospitalizados?
- ¿Cuáles son los factores relacionales, rol parental y vínculo afectivo de los padres que influyen en el proceso de adaptación de los pacientes pediátricos hospitalizados?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con la comunicación y la relación con el personal de salud que influyen en el proceso de adaptación de los pacientes pediátricos hospitalizados?

1.3. Justificación

El estudio se desarrolla por la necesidad de entender cómo los estresores hospitalarios percibidos por los padres pueden influir en el proceso de adaptación del paciente pediátrico. La hospitalización es una experiencia compleja para el niño y su familia, debido a los procedimientos médicos, cambios rutinarios y exposición a un entorno clínico desconocido. En el Hospital del IESS Los Ceibos, esta situación se hace clara en numerosos pacientes pediátricos que presentan problemas para aceptar la atención debido a la incertidumbre y al temor. Esta circunstancia plantea la necesidad urgente de determinar los estresores hospitalarios más importantes y de fomentar estrategias que hagan del proceso de hospitalización un proceso más seguro, humano y con apoyo emocional(18).

Desde el punto de vista científico, el estudio permitirá ampliar el conocimiento sobre la relación existente entre las percepciones emocionales de los padres y la adaptación hospitalaria del paciente pediátrico. Comprender cómo los factores ambientales, sociales y emocionales influyen en el estrés parental facilitará reconocer de qué manera estas experiencias repercuten en la respuesta conductual y emocional del niño durante su hospitalización. Asimismo, la investigación aportará evidencia útil para fortalecer el abordaje integral de la atención pediátrica desde una perspectiva centrada en la familia(19).

En el ámbito social, esta investigación adquiere relevancia debido a que visibiliza las experiencias emocionales que atraviesan los padres durante la hospitalización de sus hijos y cómo estas pueden repercutir en el bienestar del paciente pediátrico. Identificar los factores que generan tensión, preocupación o inseguridad en los progenitores permitirá fortalecer la relación entre el personal sanitario, la familia y el niño hospitalizado. Esta comprensión más cercana hace posible dirigir estrategias que fomenten una atención empática, afectuosa y enfocada en el niño(20).

Los principales beneficiarios serán los pacientes pediátricos, debido a que los resultados permitirán promover intervenciones orientadas a favorecer su adaptación emocional durante la hospitalización. De igual manera, los padres podrán beneficiarse mediante una mayor participación en el cuidado de sus hijos y un acompañamiento más cercano por parte del personal sanitario frente a las situaciones de estrés derivadas del entorno hospitalario. Asimismo, los enfermeros contarán con información relevante para fortalecer sus competencias en comunicación terapéutica, apoyo emocional y cuidado centrado en la familia, contribuyendo así al desarrollo de prácticas más humanizadas dentro del área pediátrica.

La importancia de esta investigación se basa en que contribuye a desarrollar un enfoque humanitario en la atención pediátrica. Al reconocer los elementos que conducen al estrés y limitan la adaptación del menor, el personal puede dirigir su práctica hacia un cuidado holístico, donde se considere no solo la situación clínica, sino también la salud emocional. Por lo que entender esto permite

reconsiderar la manera en que se ofrece el cuidado, fomentando ambientes acogedores, seguros y respetuosos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar los estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos. Hospital del IESS Los Ceibos, durante el año 2025

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos de los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital del IESS Los Ceibos.
- Identificar los factores extrapersonales de los padres que influyen en el proceso de adaptación de los pacientes pediátricos hospitalizados.
- Describir los factores relacionales, rol parental y vínculo afectivo de los padres que influyen en el proceso de adaptación de los pacientes pediátricos hospitalizados.
- Establecer los factores relacionados con la comunicación y la relación con el personal de salud que influyen en el proceso de adaptación de los pacientes pediátricos hospitalizados.

CAPÍTULO II

2. Fundamentación Conceptual

La fundamentación conceptual reúne los elementos teóricos que hacen posible entender el problema de investigación. En este apartado se presentan los antecedentes, conceptos y enfoques que contribuyen a comprender la existencia de estresores en el ambiente hospitalario y su impacto en cómo los pacientes pediátricos se adaptan durante el proceso de hospitalización. Asimismo, posibilita la correlación entre los datos científicos y las variables estudiadas en la investigación. Con este propósito, el capítulo está estructurado en antecedentes, fundamentos teóricos y marco legal para proporcionar una base que ayude a entender el fenómeno analizado.

2.1. Antecedentes de la Investigación.

En un estudio realizado por Delvecchio et al.(21) tuvo como objetivo evaluar las fortalezas y fragilidades psicológicas en niños de 6 a 10 años que habían experimentado hospitalización, analizando ansiedad, estrategias de afrontamiento y expresión emocional. La investigación empleó un diseño cuantitativo comparativo con triangulación metodológica, en una muestra conformada por 100 niños (50% hospitalizados y 50% no hospitalizados), utilizando escalas estandarizadas de ansiedad estado-rasgo, afrontamiento y juego simbólico. Los resultados evidenciaron que los niños hospitalizados presentaron mayores niveles de ansiedad estado en comparación con el 50% del grupo no hospitalizado, mientras que no se identificaron diferencias en ansiedad rasgo, lo que indica un impacto situacional del entorno hospitalario. Asimismo, los niños hospitalizados mostraron mayor búsqueda de apoyo y menor uso de estrategias de distracción, además de restricción en la expresión afectiva durante el juego, pese a mantener un adecuado funcionamiento cognitivo. Se concluye que los estresores hospitalarios influyen en la adaptación emocional y conductual del menor, afectando su respuesta inmediata al proceso de hospitalización sin modificar rasgos psicológicos estables.

Por otra parte, en un estudio realizado por Rennick et al.(22) tuvo como objetivo examinar las respuestas psicológicas y conductuales en niños de 3 a 12 años durante un periodo de tres años posterior a la hospitalización en unidades de cuidados intensivos pediátricos, comparándolas con niños sometidos a cirugías ambulatorias otorrinolaringológicas. La investigación utilizó un diseño de cohorte prospectivo con enfoque mixto, incluyendo una muestra total de 220 niños, distribuidos en 50% pacientes de UCI pediátrica y 50% del grupo comparativo, reclutados en tres hospitales pediátricos de Canadá. La evaluación se realizó en cinco momentos de seguimiento (6 semanas, 6 meses, 1, 2 y 3 años), mediante instrumentos estandarizados para medir respuestas emocionales y conductuales, ajustadas por variables clínicas y demográficas. Los resultados esperados del seguimiento longitudinal permitieron identificar la magnitud y persistencia de alteraciones adaptativas asociadas a la hospitalización crítica, diferenciándolas de experiencias hospitalarias de menor intensidad. Se concluye que los estresores hospitalarios propios de la UCI pediátrica influyen de forma prolongada en la adaptación psicológica y conductual del menor, justificando intervenciones preventivas tempranas.

Así mismo, Daughtrey et al.(23) en su estudio, que tuvo como objetivo analizar la presencia de estrés agudo en niños tras su hospitalización en unidades de cuidados intensivos pediátricos, así como la relación de este con características familiares y contextuales asociadas al entorno hospitalario. La investigación adoptó un diseño prospectivo de cohorte transversal, en el que participaron 88 díadas padre-hijo, correspondientes al 100% de la muestra, conformada por niños de 8 a 18 años con estancias en UCI superiores a 24 horas. La evaluación se realizó antes del alta hospitalaria mediante escalas validadas para medir el estrés del niño y del cuidador. Los resultados evidenciaron que 39,8% de los niños presentó niveles elevados de estrés agudo, mientras que 56,8% de los padres reportó altos niveles de estrés durante la hospitalización. Asimismo, el estrés parental se asoció con mayor probabilidad de estrés en el menor, aparte de la duración de la estancia o variables clínicas. Se concluye que los estresores hospitalarios del entorno

crítico influyen en la adaptación emocional del paciente pediátrico, cuando se combinan con elevados niveles de estrés familiar.

En este contexto, en la investigación de Ari et al. (24) que tuvo como objetivo identificar factores de riesgo detectables durante la hospitalización quirúrgica pediátrica que influyen en la adaptación emocional del menor, con el fin de orientar intervenciones preventivas tempranas. La investigación adoptó un diseño prospectivo, en el que participaron 235 niños hospitalizados, correspondientes al 100% de la muestra, con edades entre 1 y 13 años, cuyos padres respondieron cuestionarios estandarizados 3 a 5 meses después del alta hospitalaria. Los resultados evidenciaron que el 100% de los niños estuvo expuesto a estresores hospitalarios, observándose una asociación positiva entre el estrés parental, la preocupación por el apoyo social familiar y los problemas entre hermanos con mayores niveles de malestar emocional infantil posterior a la hospitalización. En el grupo de niños de 1 a 5 años, los procedimientos de urgencia y la mayor cantidad de intervenciones invasivas se relacionaron con peor adaptación emocional. Se concluye que los estresores hospitalarios, tanto clínicos como familiares, influyen en la adaptación del paciente pediátrico tras la hospitalización quirúrgica.

En un estudio realizado por Nelson et al.(25) tuvo como objetivo analizar las características psicosociales previas a la hospitalización y su relación con la respuesta de estrés agudo en niños ingresados en unidades de cuidados intensivos pediátricos, como parte del proceso de adaptación al entorno hospitalario. La investigación empleó un diseño observacional, desarrollándose en una UCI pediátrica de un centro académico urbano, con una muestra de 111 niños de 8 a 17 años, de los cuales 60% fueron varones y 58% de origen latino, con estancias superiores a 24 horas. Los resultados evidenciaron que 74,8% de los niños presentó síntomas elevados de estrés durante la hospitalización, mientras que 51% refirió antecedentes de experiencias traumáticas previas, asociadas a mayor vulnerabilidad ante los estresores hospitalarios. Asimismo, 34% de la variabilidad del estrés intrahospitalario se explicó por la calidad de vida previa y factores psicosociales del menor. Se concluye que los estresores hospitalarios

interactúan con condiciones psicosociales preexistentes, influyendo en la adaptación emocional del paciente pediátrico durante la hospitalización.

De igual manera, en un estudio realizado por Abdelmageed et al.(26), se tuvo como objetivo comparar el funcionamiento psicosocial y adaptativo de niños tras el alta de la unidad de cuidados intensivos pediátricos con aquellos hospitalizados en salas generales, a fin de identificar el impacto de los estresores hospitalarios en su adaptación. La investigación empleó un diseño observacional prospectivo de cohorte, con una muestra de 100 niños de 2 a 11 años, distribuidos en 50% procedentes de UCI pediátrica y 50% del grupo control, seguidos durante seis meses posteriores al alta. La evaluación se realizó a las 6 semanas y 6 meses, utilizando escalas estandarizadas de funcionamiento adaptativo y estrés parental. Los resultados evidenciaron que los niños egresados de UCI presentaron mayores dificultades psicosociales y peor adaptación funcional hasta los seis meses, asociadas al número de procedimientos invasivos, el estrés parental, la edad temprana y la mayor duración de la hospitalización ($p < 0,05$). Se concluye que los estresores hospitalarios propios de la atención intensiva influyen en la adaptación del paciente pediátrico, persistiendo más allá del alta hospitalaria.

Por otro lado en un artículo de revisión, elaborado por Ko et al.(27), tuvo como objetivo evaluar los resultados psicológicos a largo plazo en niños ingresados en unidades de cuidados intensivos pediátricos, con el fin de identificar las secuelas asociadas a la hospitalización crítica. La investigación correspondió a una revisión sistemática y metaanálisis, que incluyó 31 estudios independientes con una muestra total de 7.786 niños menores de 18 años, seguidos por un periodo mínimo de tres meses. Los resultados evidenciaron que entre 5,3% y 88,0% de los niños presentaron al menos un trastorno psicológico tras la hospitalización, destacándose el trastorno de estrés postraumático, cuya prevalencia osciló entre 10,0% y 30,4% a los 3–6 meses de seguimiento. Asimismo, los niños admitidos en la UCI pediátrica mostraron puntajes de coeficiente intelectual inferiores y mayores problemas emocionales y conductuales en comparación con niños sanos. Se concluye que los estresores hospitalarios asociados a la atención crítica influyen en la

adaptación psicológica del menor, generando secuelas emocionales y cognitivas persistentes que requieren detección temprana e intervenciones oportunas.

En este contexto, Demetriou et al.(28) mediante su artículo de revisión, que tuvo como objetivo sintetizar la evidencia cualitativa y cuantitativa sobre los factores psicosociales asociados a la adaptación del niño al entorno hospitalario, identificando factores de riesgo y protectores relacionados con los estresores hospitalarios. La investigación correspondió a una revisión integradora, que incluyó 34 estudios recuperados de bases de datos especializadas en salud y psicología. Los resultados mostraron que la mayoría de los niños hospitalizados experimentaron mal ajuste hospitalario, manifestado por ansiedad, angustia y añoranza del hogar, asociados a factores como edad temprana, experiencias hospitalarias previas negativas, miedo a procedimientos y estresores físicos del hospital. En estudios cuantitativos, 3,4% de los niños presentó niveles clínicos de mal ajuste, mientras que síntomas de ansiedad se reportaron entre 6% y 24% de las muestras evaluadas. Asimismo, la presencia de múltiples estresores físicos hospitalarios se relacionó con peor adaptación emocional y conductual. Se concluye que los estresores hospitalarios influyen en la adaptación del menor, condicionando su bienestar emocional durante la hospitalización.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Hospitalización pediátrica

Es la admisión temporal de niños con el fin de diagnosticar, tratar o monitorear enfermedades crónicas o agudas. Esto conlleva que el niño abandone su entorno habitual y sea trasladado a un ámbito hospitalario, donde se siguen rutinas estrictas y procedimientos intrusivos. La hospitalización moderna, además de la recuperación física, tiene como objetivo dar un apoyo psicosocial integral basado en principios humanitarios para disminuir el impacto emocional y fomentar el crecimiento del niño en un ambiente controlado(29).

La duración del proceso y la complejidad técnica necesaria dependen de si se trata de una admisión programada o de emergencia. Un enfoque eficaz incluye la participación de la familia y actividades recreativas, que son recursos que promueven la resiliencia y favorecen el ajuste del paciente pediátrico a su nueva condición(30).

2.2.1.1. Impacto del entorno hospitalario en el niño

Cabe señalar, que el ambiente clínico genera una carga sensorial debido a los olores de la asepsia, el ruido de los monitores y la luz del entorno clínico que perturba los ciclos de sueño y vigilia. Estos aumentan la ansiedad, lo que tiene el potencial de hacer que el dolor se perciba intensamente y de dificultar la recuperación clínica al poner en peligro la sensación de seguridad del niño. Desde el aspecto emocional, la separación de los cuidadores puede causar que el niño desarrolle conductas regresivas y un apego ansioso, como llanto continuado, enuresis nocturna o una demanda excesiva de atención(31).

Es necesario llevar a cabo intervenciones que fortalezcan los vínculos familiares y reduzcan el aislamiento. El estrés crónico del entorno, a nivel fisiológico, activa mecanismos hormonales como el aumento del cortisol, lo cual puede poner en peligro el sistema inmunitario y extender la permanencia en el hospital. Por lo tanto, la tendencia propone incorporar componentes naturales o espacios que contribuyan a regular estas respuestas biológicas y a favorecer la recuperación(32).

2.2.1.2. Particularidades de la hospitalización en unidades críticas pediátricas

Estas unidades se distinguen por el uso de tecnología de punta, como el monitoreo hemodinámico continuo y la ventilación mecánica, para mantener las funciones vitales en pacientes con una inestabilidad extrema. A pesar de que el propósito primordial es proteger la vida, el ambiente de la UCIP establece protocolos de aislamiento y una sobrecarga sensorial que restringen la comunicación con los familiares, lo cual agudiza el estrés del niño y sus padres(33).

En este contexto, el desarrollo motor y cognitivo se ve afectado por el uso de sedación farmacológica y la restricción física. La privación sensorial aumenta el peligro de confusión o delirio, por lo que es necesario implementar modelos de atención que contemplen a la familia desde los primeros períodos con el fin de robustecer el apego. El uso de terapias, como la musicoterapia, puede disminuir la ansiedad y hacer que el cuidado en el entorno crítico sea más humano frente a las barreras de comunicación, garantizando así un apoyo que respete la dignidad del paciente(33).

2.2.2. Estrés y estresores hospitalarios en pediatría

Se entiende por estrés a una reacción adaptativa frente a exigencias que sobrepasan los recursos de afrontamiento de la persona, lo cual desencadena mecanismos fisiológicos para hacer frente a las amenazas que se perciben. En el entorno pediátrico, los factores estresantes son estímulos provenientes del contexto clínico (como la separación de la familia, el ruido y el dolor) que modifican el balance emocional y físico del niño. Esta experiencia supone un reto de adaptación para el niño, ya que tiene que armonizar su realidad diaria con la inflexibilidad del campo médico(34).

El niño considera que el hospital es un lugar incierto, por lo que los estresores procedimentales, relacionales y sensoriales lo fuerzan a utilizar estrategias de afrontamiento que son limitadas para su edad, lo cual puede causar ansiedad crónica o retrocesos en el comportamiento. Por lo tanto, es esencial incorporar aspectos lúdicos y la presencia familiar para regular la reacción al estrés y promover una adaptación armoniosa durante la estancia(35).

2.2.3. Parámetros que evalúan los estresores parentales en la hospitalización pediátrica

La evaluación de los estresores parentales abarca aspectos emocionales, como la culpa frente a la hospitalización y la ansiedad por no saber cuál es el diagnóstico. El estrés parental se manifiesta en el ámbito fisiológico como tensión muscular, insomnio y falta de apetito, a causa del agotamiento acumulado y la vigilancia continua. Estos signos corporales muestran una

reacción somática que, si se extiende, impacta en la interacción con el niño y su equilibrio emocional a lo largo del proceso de sanación(36).

Los parámetros cognitivos detectan distorsiones, como la percepción desastrosa de los síntomas y la hipervigilancia, que se agravan debido a la utilización de terminología médica complicada. Examinar estos indicadores (cognitivos, físicos y emocionales) posibilita una intervención temprana que se basa en el soporte emocional y la comunicación clara, elementos cruciales para disminuir la carga de estrés en el entorno familiar(37).

a. Factores extrapersonales

El ruido en estas unidades es uno de los factores que más estrés genera en el paciente. Una contaminación acústica producida por las alarmas de bombas de infusión y monitores interrumpe el descanso necesario para la recuperación física. Esto hace que el niño esté alerta, lo cual provoca un incremento en los niveles de cortisol y obstaculiza el sueño reparador. Por lo tanto, es esencial gestionar el silencio ambiental para disminuir la fatiga sensorial y propiciar un ambiente que no sea percibido como amenazante o hostil(38).

La existencia de tecnología que rodea la cama del niño convierte el lugar en un ambiente tecnificado y extraño; los tubos, las pantallas de monitoreo hemodinámico y los cables no solo limitan la movilidad del menor, sino que además transmiten una impresión de gravedad que incrementa la angustia familiar. Cabe señalar, que a pesar de ser importante para el soporte vital, este equipo funciona como una barrera física que despersonaliza la atención. La adaptación a estos aparatos necesita que el equipo de enfermería describa su función, lo cual ayuda a reducir el miedo relacionado con la tecnología invasiva(39).

Un clima de confinamiento puede verse afectado por factores como la falta de ventilación natural, la carencia de elementos recreativos y el exceso de luz artificial. Un diseño que dé prioridad a espacios humanizados, con colores tranquilos y zonas reservadas para el juego, puede mitigar el impacto psicológico de la entrada. Para que el ajuste emocional sea más fácil y se

disminuya la percepción de aislamiento institucional, es fundamental convertir la infraestructura hospitalaria en un espacio menos austero(40).

b. Aspecto y comportamiento del menor

El aspecto del menor, suele reflejar el impacto de la enfermedad y el tratamiento. Su imagen se ve afectada por la presencia de edemas, palidez o pérdida de peso, lo que provoca angustia en el niño y también en sus progenitores. Estas alteraciones son indicios de vulnerabilidad que requieren una observación clínica detallada del equipo de salud. Es necesario considerar estos cambios, no solo desde el punto de vista biológico, sino también como señales del estado de ánimo que determinan cómo el paciente interactúa con su entorno inmediato(41).

En este contexto, el niño siente que la administración de inyecciones, curaciones de heridas o cateterismos es una agresión física que afecta su confianza. Si estas experiencias no se manejan de forma correcta, puede que el temor a intervenciones médicas futuras se vuelva crónico, lo cual puede dificultar la recuperación. Por lo tanto, es esencial aplicar protocolos de sedación mínima y métodos de distracción lúdica para reducir el efecto perjudicial de las maniobras técnicas en la integridad emocional y física del paciente(42).

Los cambios conductuales son expresiones frecuentes de la dificultad que presenta el niño para asimilar la experiencia clínica. Es común ver retrocesos en etapas de desarrollo, como la pérdida del control de esfínteres, el silencio selectivo o una irritabilidad extrema. Estas respuestas funcionan como mecanismos de defensa frente a la incertidumbre del tratamiento y la pérdida de autonomía. Por lo que reconocer estos cambios conductuales posibilita que el personal modifique los cuidados, dando un apoyo que valide las emociones del niño y propicie una adaptación al hospital que sea menos traumática(43).

c. Factores relacionales

El factor que acentúa más la reacción al estrés es la separación entre los padres y el niño. Como se conoce, el cuidador es la base de seguridad que el niño

necesita para afrontar situaciones que no conoce. Cuando este vínculo se corta debido a protocolos de aislamiento, aparece un sentimiento de abandono que aumenta la ansiedad. Por lo que asegurar que los padres estén presentes de manera continua no solo reduce el traumatismo emocional, sino que también promueve la estabilidad fisiológica del niño, lo cual contribuye a una respuesta más favorable a las terapias(44).

Por esto, la hospitalización priva a los padres de su papel de cuidar, transfiriendo la responsabilidad de proteger al niño al personal sanitario. Esta pérdida de funciones diarias provoca en los padres sentimientos de incapacidad, inutilidad y culpa, ya que no son capaces de mitigar el dolor de su hijo. Es fundamental incluir a la familia en las actividades esenciales de higiene, alimentación y confort para que recuperen su protagonismo en la crianza. Cuando los padres reciben capacitación en el hospital, su estrés disminuye y el sistema de apoyo se fortalece(45).

d. Comunicación y relación con el personal de salud

El nivel de control que los cuidadores tienen sobre la salud del menor está determinado por la calidad de la información que reciben, por lo que una comunicación incompleta provoca dudas, lo que hace que la ansiedad aumente. Es esencial ofrecer información actualizada acerca de la condición clínica, las metas del tratamiento y los potenciales efectos secundarios. Una familia bien informada se transforma en un aliado estratégico para la recuperación del niño, pues tiene la capacidad de prever necesidades y participar en todos los procesos de asistencia(46).

Para disminuir la ansiedad de los padres y prevenir confusiones, es necesario que se emplee un lenguaje claro; ya que cuando se utilizan en exceso tecnicismos, se produce un vacío comunicativo que hace imposible que los padres entiendan la gravedad de la enfermedad o el pronóstico. Hacer accesible y humana la verdad no significa simplificarla, sino adecuar el discurso a las habilidades de entendimiento de cada familia. Una explicación que se entiende promueve la confianza entre las partes y posibilita que quienes cuidan

tomen decisiones informadas, reduciendo así la sensación de riesgo y desprotección(47).

La comunicación garantiza que no haya vacíos de información en el transcurso de los cambios de turno o cuando se trasladan entre unidades. La escucha activa y el respeto por las inquietudes de la familia son la base de una buena relación entre el equipo de enfermería y el cuidador. Cuando los padres sienten que sus inquietudes son tratadas con empatía, se incrementa su compromiso con el plan de atención y el ambiente del hospital mejora(48).

2.2.4. Adaptación del paciente pediátrico al entorno hospitalario

Se conoce así al proceso dinámico por el que el niño hospitalizado adapta sus reacciones psicológicas y fisiológicas a los requerimientos del ambiente clínico. No es un estado de quietud, sino una lucha por sostener el equilibrio frente a circunstancias difíciles como el aislamiento o el dolor. Esta capacidad de adaptación posibilita que el paciente asimile la experiencia hospitalaria sin afectar su desarrollo evolutivo. Cuando el niño consigue regular sus emociones y colaborar con las intervenciones de salud requeridas, se evidencia una adaptación exitosa(49).

La madurez cognitiva y las experiencias previas son algunos de los factores que afectan este proceso. Un niño con herramientas de afrontamiento desarrolladas será capaz de manejar los estímulos hospitalarios, disminuyendo así la sensación de amenaza. La flexibilidad para modificar rutinas personales y aceptar las normas institucionales es un indicador clave de una respuesta adaptativa saludable. Por lo tanto, la capacidad para encontrar su equilibrio emocional después de haber estado expuesto a procedimientos médicos que son estresantes o invasivos se utiliza para medir la adaptación operativa(50).

2.2.4.1. Adaptación emocional

La ansiedad es el eje principal del malestar emocional, que surge ante la incertidumbre del diagnóstico y el miedo a lo desconocido. Este estado se expresa a través de emociones de tensión y aprensión que pueden volverse más intensas durante la ejecución de procedimientos clínicos. El sufrimiento

emocional también aumenta la sensibilidad al dolor, lo cual hace más complicada su colaboración con el equipo de salud. El reconocer estos síntomas posibilita el uso de estrategias de contención para prevenir una crisis de angustia más grave durante la hospitalización pediátrica(51).

La expresión afectiva es la vía por la que el niño manifiesta su estado interno frente a los estresores. Hay niños que consiguen expresar su tristeza o miedo, y otros que muestran su malestar por medio de llantos o una irritabilidad muy alta. Una regulación apropiada de estas emociones muestra una adaptación positiva, posibilitando que el paciente libere tensiones sin llegar a la explosión conductual. Es necesario promover un entorno en el que el niño se sienta protegido para comunicar sus emociones, de manera que la enfermería pueda actuar de forma humanizada y siempre a tiempo(52).

La respuesta de la terapia puede verse afectada si un malestar emocional se mantiene. La presión arterial y la frecuencia cardíaca son algunos de los parámetros fisiológicos que se modifican debido al estrés emocional, lo cual extiende el tiempo para estabilizarse. Por lo tanto, la dimensión emocional del proceso de adaptación tiene que ser monitoreada con el mismo rigor que los signos vitales convencionales. Una perspectiva que incorpore el apoyo psicológico y la consolución familiar contribuye a convertir una experiencia traumática en un proceso de aprendizaje y fortalecimiento para el paciente pediátrico hospitalizado(53).

2.2.4.2. Adaptación conductual

Las acciones particulares que el niño utiliza para lidiar con el estrés hospitalario son lo que se conoce como conductas de afrontamiento. Estos métodos, que oscilan entre pasivos y activos, varían dependiendo de la edad y el temperamento. Con la ayuda de estrategias recreativas como el juego o la lectura, se logra que el niño desvíe su atención de los estímulos que le causan angustia o dolor. Cuando el paciente tiene un amplio repertorio de comportamientos adaptativos, puede asumir cierta autoridad sobre su situación y disminuir la sensación de indefensión aprendida que suele presentarse en las estancias clínicas largas(54).

Para la seguridad emocional es necesario un comportamiento proactivo. El menor que pide la compañía de sus padres esté cerca o que se relaciona con el personal de enfermería, muestra una habilidad sana para manejar su vulnerabilidad. Esto no se debe confundir con la dependencia en exceso, sino como un instrumento para confirmar sus temores y conseguir consuelo de afuera. Fomentar que la familia participe en el cuidado cotidiano estimula esta búsqueda de apoyo, lo cual fortalece los vínculos afectivos y mejora cómo el paciente responde a los desafíos del medio(55).

La evitación es una adaptación deficiente que puede encubrir un gran sufrimiento. El niño que se opone a interactuar, no mantiene el contacto visual o evita participar en juegos está mostrando signos de agotamiento emocional. Estos comportamientos pasivos obstaculizan la evaluación clínica y la adherencia al tratamiento porque aíslan al niño de sus redes de apoyo. Es necesario que se detecte estos patrones de aislamiento temprano para aplicar intervenciones que estimulen la reintegración social del niño y prevengan el desarrollo de trastornos adaptativos severos(56).

2.2.4.3. Adaptación funcional

La habilidad del niño de sostener sus actividades pese a la enfermedad es lo que se conoce como funcionamiento psicosocial; el niño lleva a cabo tareas, como asearse, comer o jugar. Esto es lo que significa una adaptación funcional exitosa. Cuando se ve afectado el funcionamiento, el paciente deja de preocuparse por su cuidado personal y su entorno, lo cual hace que su salud general se deteriore rápidamente. Conservar algunas rutinas cotidianas contribuye a que la identidad del niño se mantenga, previniendo que la etiqueta de enfermo domine su percepción(57).

La interacción con el entorno evalúa la manera en que el paciente pediátrico se relaciona con el espacio físico y los individuos a su alrededor. Un niño que se ha adaptado demuestra interés, interactúa con otros pacientes y aprovecha las zonas de juego disponibles. Este compromiso activo con el entorno de un hospital tiene un efecto protector contra la ansiedad por separación y la depresión. Por lo que promover un entorno que incentive la exploración hace

posible que el niño vea al hospital como un espacio para aprender y convivir con otros seres humanos(58).

La respuesta al cuidado evalúa el grado de cooperación del niño con las instrucciones y los procedimientos médicos. Una adaptación funcional se manifiesta en una resistencia reducida a la administración de fármacos, la ejecución de pruebas diagnósticas y el desplazamiento temprano. La tarea del equipo multidisciplinario se hace más fácil con este comportamiento y disminuye el peligro de que ocurran problemas asociados a la falta de adherencia al tratamiento o a la inmovilidad. El hecho de que el paciente colabore es una señal directa de que ha incorporado los objetivos clínicos como parte de su proceso personal de recuperación(59).

2.2.5. Relación entre estresores hospitalarios y adaptación del paciente pediátrico

La estabilidad emocional del niño en el hospital se ve afectada por la intensidad de los estresores, como el ruido y el dolor físico, que provocan reacciones de ansiedad que complican la gestión de los sentimientos de inseguridad. El malestar emocional se presenta cuando el menor siente que el ambiente clínico representa una amenaza para su integridad. Por lo tanto, una carga alta de estresores disminuye la habilidad del paciente para procesar su experiencia de manera equilibrada, lo cual pone en peligro su bienestar psicológico a corto plazo(60).

La existencia de elementos, tanto ambientales como procedimentales, también afecta la adaptación conductual. Es frecuente que los niños desarrollen comportamientos defensivos como el retraimiento o la irritabilidad extrema. Estas respuestas son expresiones de la pérdida de autonomía y del esfuerzo por recuperar el control sobre su situación personal. Cuando los estresores no se administran adecuadamente, el niño tiende a emplear estrategias de afrontamiento que no funcionan(61).

La relación entre estos elementos produce un ciclo que determina la reacción general del paciente al tratamiento. Cuando los estresores sobrepasan los

recursos del niño, la dimensión conductual y la emocional no logran adaptarse. Esta desadaptación se manifiesta en una deficiencia de colaboración con los cuidados de enfermería, lo cual tiene el potencial de alargar la permanencia en el centro clínico. Por lo que reconocer estas correlaciones posibilita que el equipo de salud actúe sobre los factores causantes del estrés. Por lo tanto, para fomentar una transición hospitalaria positiva y saludable es necesario reducir los factores estresantes(62).

2.2.6. Implicaciones para el cuidado en salud pediátrico

El primer paso para asegurar una atención de alta calidad y humanizada es identificar los factores estresantes en los hospitales. El personal es capaz de implementar técnicas de contención cuando identifican disparadores concretos como el temor a los procedimientos o la separación con la familia. Esta detección posibilita un enfoque individualizado que tiene en cuenta la vulnerabilidad específica de cada niño según su etapa de desarrollo. El plan de cuidados, sin una evaluación precisa de estos elementos, solo se enfoca en la recuperación biológica del niño ingresado y no toma en cuenta el impacto psicológico de la hospitalización(63).

Además, identificar los factores permite analizar de qué manera la angustia del entorno tiene un impacto también en el rol de los padres. Es esencial identificar las presiones que padecen los cuidadores, ya que la ansiedad tiende a manifestarse en el niño, necesario para preservar la integridad familiar. El personal tiene la posibilidad de proporcionar información y apoyo emocional que empodere a la familia cuando detecta estos puntos críticos. Esta perspectiva integral garantiza que los padres continúen siendo el soporte primario del niño. Por lo tanto, detectar los estresores es una herramienta fundamental para un ejercicio clínico empático(65).

2.2.7. Relevancia de la adaptación del niño durante la hospitalización

Una adaptación exitosa es un indicador importante de la salud y del progreso del paciente en términos clínicos. Cuando el niño se adapta, presenta niveles más bajos de estrés fisiológico, lo que beneficia la reacción del sistema inmunitario. Esta capacidad de recuperación hace que el proceso sea más

fluido y reduce la posibilidad de que surjan complicaciones a causa del sufrimiento psicológico. Este ajuste es importante porque tiene la capacidad de transformar un acontecimiento traumático en una experiencia que se puede manejar, en la que el niño coopera con su propio proceso de sanación(66).

En la práctica de enfermería pediátrica, promover que el paciente se adapte es importante como la gestión de tratamientos farmacológicos. Esta implicación activa en su vulnerabilidad fortalece su autoestima y disminuye la sensación de indefensión que se produce con el ingreso. La importancia de la adaptación pone de manifiesto lo necesario que es un cuidado que considere el punto de vista del niño. Para honrar la dignidad y los derechos del paciente, es fundamental, en última instancia, conseguir un ajuste apropiado(68).

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador reconoce a la salud como un derecho fundamental y una responsabilidad primordial del Estado. En el Artículo 32, se establece que la salud debe garantizarse mediante políticas públicas que aseguren el acceso oportuno, continuo y de calidad a los servicios sanitarios, bajo principios de equidad, universalidad, solidaridad y atención integral. Este marco constitucional respalda la necesidad de brindar una atención hospitalaria pediátrica que no solo aborde la condición clínica del niño, sino que considere su bienestar emocional y psicológico durante el proceso de hospitalización(69).

De manera complementaria, el Artículo 35 dispone que las niñas, niños y adolescentes forman parte de los grupos de atención prioritaria, por lo que deben recibir servicios especializados y diferenciados en los ámbitos público y privado. Este principio resulta relevante en contextos hospitalarios, donde la exposición a estresores ambientales, procedimentales y relacionales puede afectar la adaptación del paciente pediátrico(69).

Asimismo, el Artículo 45 garantiza el derecho de niños, niñas y adolescentes a la integridad física, psíquica y emocional, así como a una atención en salud que

promueva su desarrollo integral. Este artículo sustenta la importancia de identificar y analizar los estresores hospitalarios que influyen en la adaptación del menor durante su estancia en instituciones de salud(69).

2.3.2. Código de la Niñez y Adolescencia

El Código de la Niñez y Adolescencia establece un marco normativo específico para la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el Ecuador. En su Artículo 1, se determina que el Estado, la sociedad y la familia tienen la responsabilidad compartida de garantizar el desarrollo integral de este grupo poblacional, priorizando siempre el interés superior del niño(70).

El Artículo 27 reconoce el derecho de los niños a gozar de una salud integral que abarque los aspectos físicos, mentales, psicológicos y emocionales. Asimismo, dispone que deben recibir atención médica oportuna, continua y adecuada a su edad y nivel de desarrollo, así como información comprensible sobre su estado de salud. Estas disposiciones resultan fundamentales para el análisis de la adaptación del paciente pediátrico, dado que una atención hospitalaria que no considere estos elementos puede intensificar los estresores y afectar su bienestar emocional(70).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Esta normativa establece pautas para la prestación de servicios de salud, lo que consolida los principios constitucionales. El artículo 1 establece que la responsabilidad de garantizar intervenciones integrales que incorporen la promoción, prevención, atención y rehabilitación recae en la autoridad sanitaria nacional. Medidas que deben enfocarse en proteger la salud de la población, cubriendo todas las etapas del ciclo vital.

Seguido a esto, el artículo 2, dispone que las instituciones públicas o privadas, deben dar atención fundamentada en el respeto a la dignidad, trato humano y calidad, garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado. Disposiciones que son importantes en este ámbito, porque la comunicación con la familia, los procedimientos y las interacciones con el personal pueden tener

un impacto directo en cómo se adapta emocionalmente el niño mientras está hospitalizado.

Asimismo, la normativa enfatiza la necesidad de que la atención en salud se base en protocolos y guías clínicas sustentadas en evidencia científica, lo que respalda la evaluación sistemática de factores que afectan la experiencia hospitalaria del paciente pediátrico(71).

2.3.4. Plan de Creación de Oportunidades

El Plan Nacional de Desarrollo y el Plan de Creación de Oportunidades establecen como prioridad la garantía de servicios de salud integrales, gratuitos y de calidad, con énfasis en grupos de atención prioritaria como niños y adolescentes. Estos instrumentos de política pública promueven un enfoque de atención centrado en la persona, que considere las dimensiones físicas, emocionales y sociales del proceso salud–enfermedad(72).

Desde este punto de vista, los planes señalan la importancia de dar una atención humanitaria en el contexto hospitalario, para reducir los elementos que provocan estrés y ayudar al niño a adaptarse durante su estancia. Además, destaca la importancia de mejorar la comunicación entre el personal y la familia, para que sea un pilar importante que asegure la atención enfocada en el bienestar de los pacientes pediátricos(72).

CAPÍTULO III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo De Estudio

3.2. Nivel. Descriptivo, porque se describirán los elementos del ambiente hospitalario que afectan la adaptación de los pacientes pediátricos.

3.3. Métodos. Cuantitativo, porque se recopilarán datos numéricos usando un instrumento que se aplica a los pacientes hospitalizados.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Prospectivo, porque la recopilación de datos se llevará entre el periodo de octubre a diciembre del año 2025.

3.4.2. Según la naturaleza. De corte transversal, puesto que la recolección se realizará en un solo instante, sin hacer seguimiento longitudinal posterior.

3.5. Población

La población estuvo constituida por 127 padres de familia de los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital del IESS Los Ceibos, durante el periodo de octubre a diciembre del año 2025.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Padres de pacientes pediátricos hospitalizados con estancia mayor a tres días.
- Padres que estén dispuestos a participar de forma voluntaria y firmen el consentimiento informado.
- Padres que sean capaces de comunicarse y razonar para responder su participación en la encuesta.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Padres que no deseen participar o cuyo representante legal no otorgue el consentimiento informado.
- Padres con problemas en la comunicación, las emociones o la cognición que le dificulte responder los instrumentos.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario de preguntas y Escala de Estrés Parental (EEP) creada por Ferrero et al.(73), que se aplica a los padres o cuidadores de pacientes pediátricos hospitalizado.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Los datos se procesarán en Microsoft Excel, donde serán organizados en gráficos descriptivos. Se utilizarán estadísticos descriptivos para cada dimensión con el propósito de determinar la intensidad con la que los progenitores perciben cada uno de los estresores hospitalarios.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Los principios éticos de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía serán respetados. Los participantes recibirán información acerca de los objetivos y métodos del estudio, firmarán un consentimiento informado antes de su inclusión y se asegurará la confidencialidad y el anonimato de la información brindada. El estudio se realizará con la autorización del comité de ética del hospital en el que se llevará a cabo la investigación.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Variables sociodemográficas de los padres	Edad del padre/madre	18 a 24 años 25 a 30 años 31 a 36 años 37 a 42 años Mayor a 42 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Nivel de escolaridad	Primaria Secundaria Superior
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre Separado/a Viudo/a
	Residencia	Urbana Rural
	Ocupación	Empleado/a Desempleado/a Estudiante Ama de casa Otro
	Tiempo de permanencia en el hospital del cuidador.	Menos de 7 días 7 a 14 días Más de 14 días

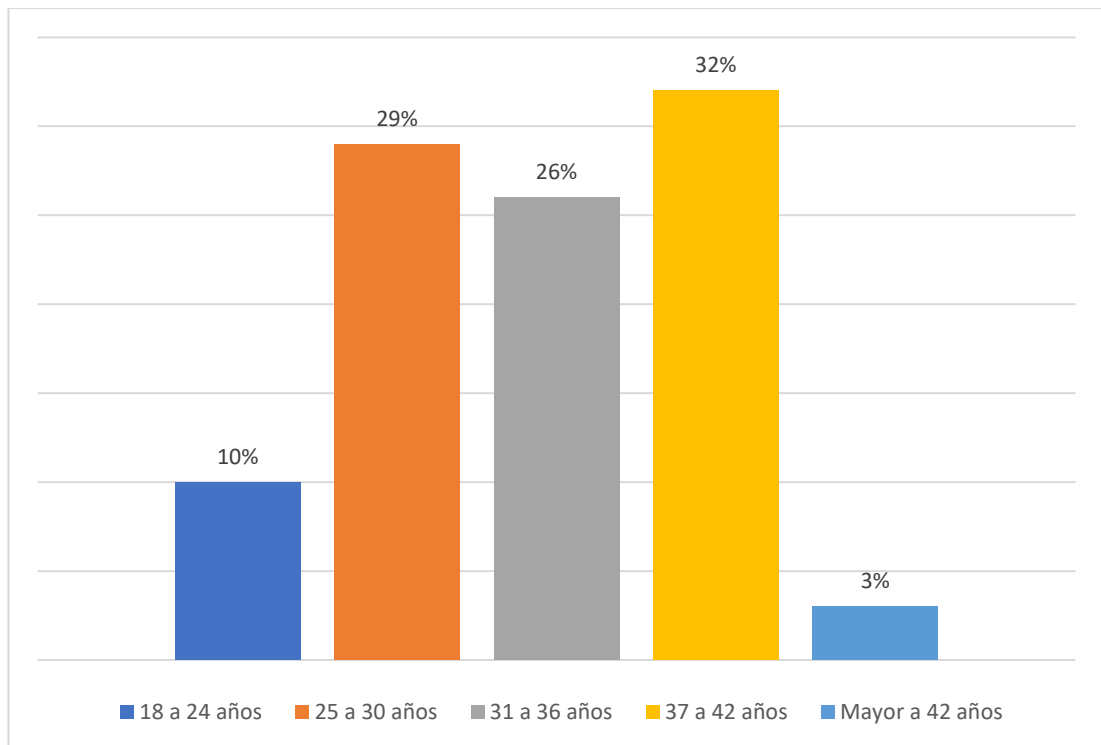
Factores extrapersonales.	(Ítem 1, Ítem 2, Ítem 3, Ítem 4, Ítem 5, Ítem 6, Ítem 7, Ítem 8)	Extremadamente estresante Muy estresante Moderadamente estresante Poco estresante No estresante
Factores relacionales (rol parental y vínculo afectivo)	(Ítem 16, Ítem 17, Ítem 18, Ítem 19, Ítem 20, Ítem 21, Ítem 22, Ítem 23)	Extremadamente estresante Muy estresante Moderadamente estresante Poco estresante No estresante
Factores relacionados con la comunicación y relación con el personal de salud	(Ítem 24, Ítem 25, Ítem 26, Ítem 27, Ítem 28, Ítem 29, Ítem 30, Ítem 31)	Extremadamente estresante Muy estresante Moderadamente estresante Poco estresante No estresante

Fuente: Escala de Estrés Parental (EEP) creada por Ferrero et al.(73),

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Análisis de las variables sociodemográficas de los padres

Figura No. 1 Edad

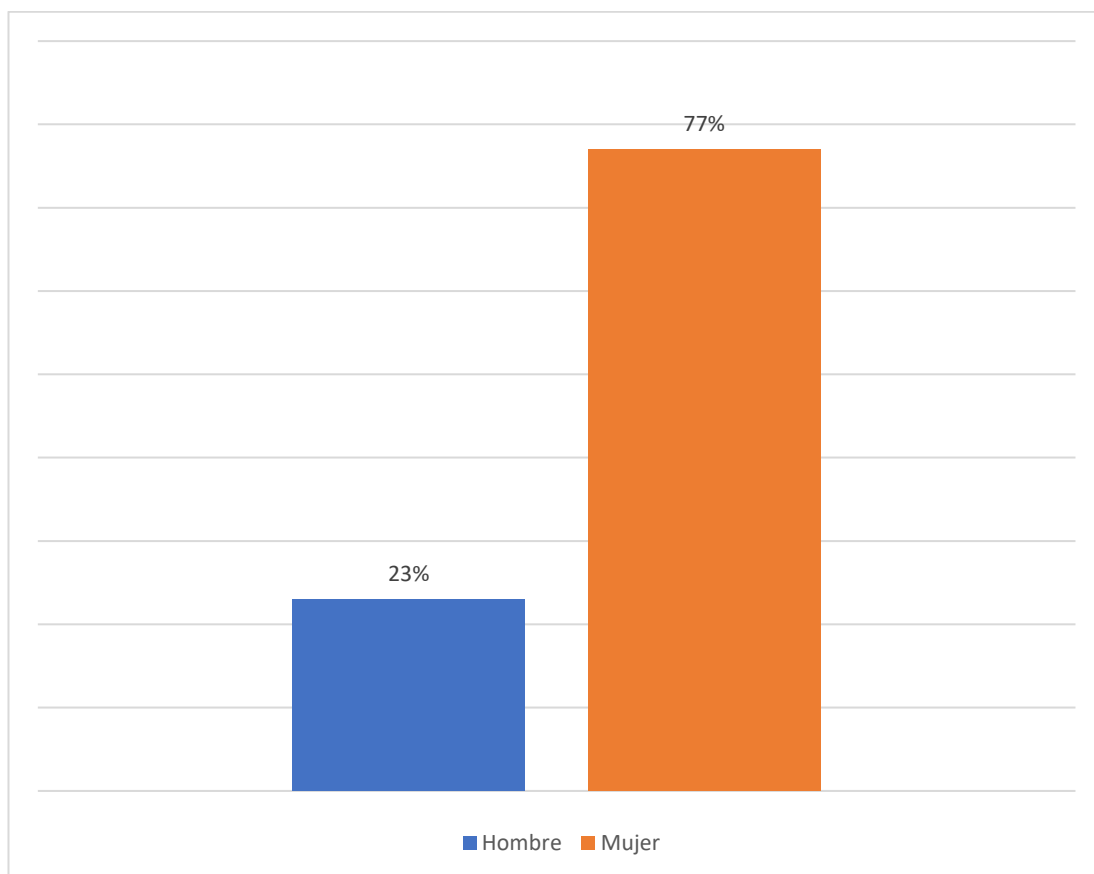


Fuente: Encuesta a padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital del IESS Los Ceibos.

Análisis:

Sobre la edad, se nota que una mayor proporción de los padres tiene entre 37 y 42 años (32%), lo cual indica que están en una etapa donde asumen responsabilidades laborales y familiares. Estas condiciones podrían influir en la manera en que perciben los estresores presentes en el entorno hospitalario, especialmente aquellos relacionados con la incertidumbre clínica, el acompañamiento del menor y las exigencias del cuidado durante la hospitalización. La percepción de estos factores puede repercutir en el acompañamiento brindado al paciente pediátrico y, de manera indirecta, influir en su proceso de adaptación hospitalaria.

Figura No. 2 Sexo

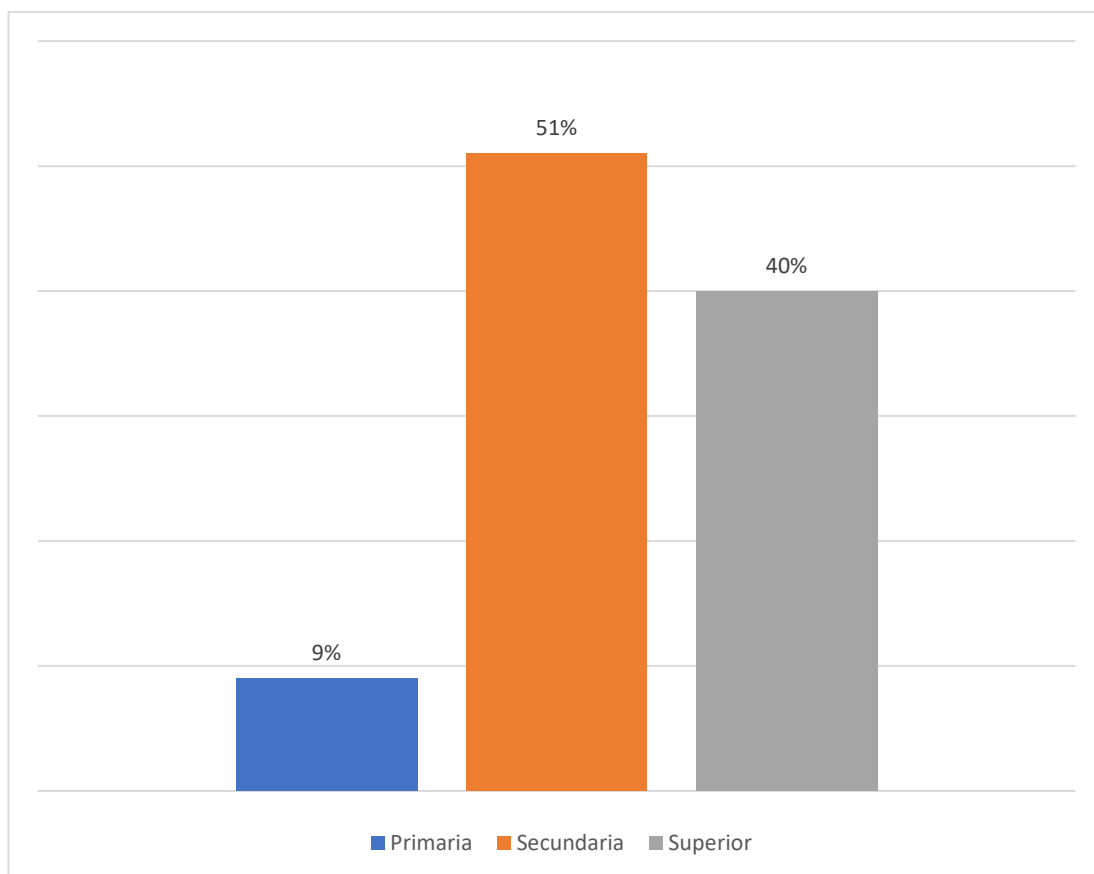


Fuente: Encuesta a padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital del IESS Los Ceibos.

Análisis:

Se observa que existe una mayor presencia de mujeres (77%), lo que confirma que las madres siguen ocupando el rol principal como cuidador primario durante la hospitalización del menor. La carga emocional en su mayoría recae en ellas, lo que aumenta el estrés y la ansiedad en un entorno demandante. El estado emocional del cuidado también afecta en la forma en que el paciente pediátrico percibe y enfrenta el ambiente. La percepción de estos factores puede modificar la forma en que acompañan al paciente pediátrico durante la hospitalización, repercutiendo indirectamente en su proceso de adaptación al ambiente hospitalario.

Figura No. 3 Nivel de escolaridad

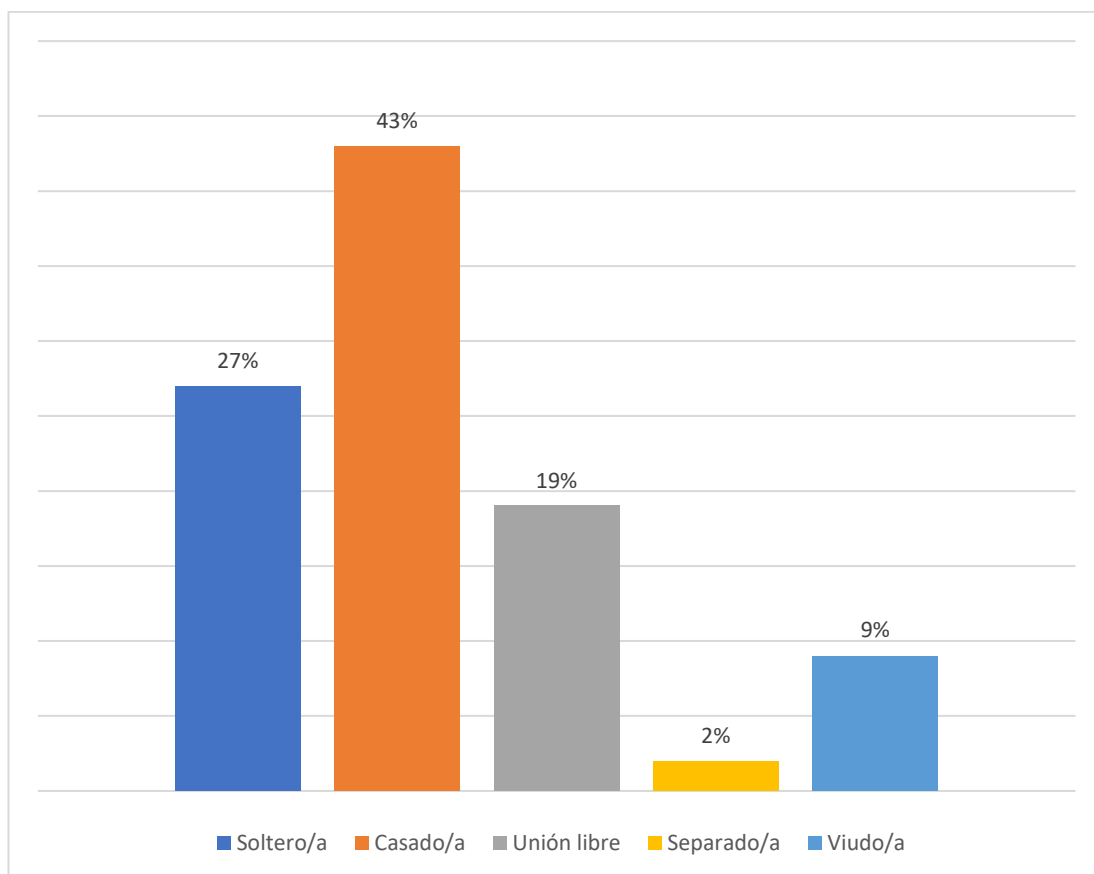


Fuente: Encuesta a padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital del IESS Los Ceibos.

Análisis:

Se identifica que el 51% de los padres posee nivel educativo secundario, lo que refleja una formación académica básica para interactuar con el entorno hospitalario. Sin embargo, pueden presentarse dificultades para comprender información clínica compleja o participar activamente en decisiones relacionadas con el cuidado del menor. Durante el proceso, esta circunstancia podría generar inseguridad, ansiedad e incertidumbre. Como consecuencia, estas percepciones pueden limitar la participación del cuidador y repercutir indirectamente en la adaptación del paciente pediátrico.

Figura No. 4 Estado civil

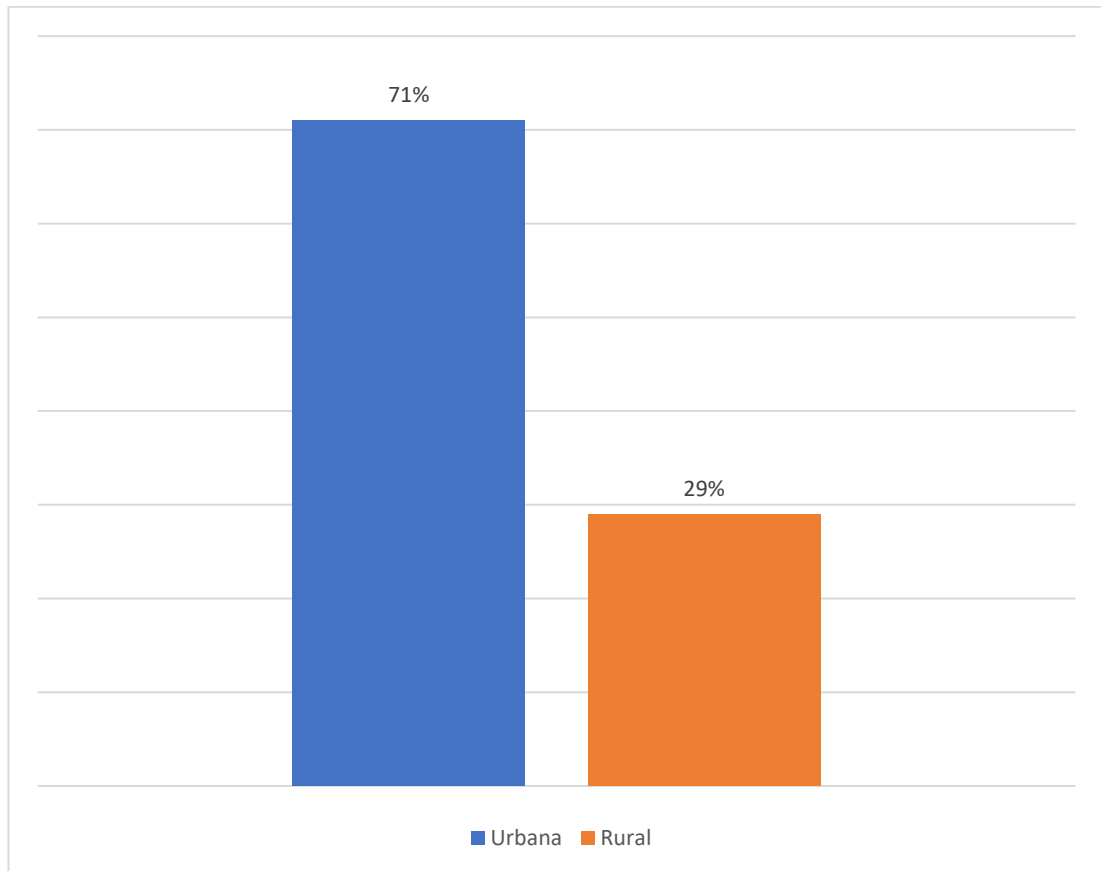


Fuente: Encuesta a padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital del IESS Los Ceibos.

Análisis:

En cuanto al estado civil, predominan los padres casados (43%), lo que sugiere la presencia de una estructura familiar organizada. Esto podría favorecer el acompañamiento y la distribución de responsabilidades frente al cuidado del niño. Sin embargo, la hospitalización también puede alterar la dinámica familiar habitual, influyendo en la percepción de los estresores hospitalarios relacionados con el tiempo de permanencia, la incertidumbre clínica y las limitaciones del entorno hospitalario. Dependiendo del nivel de comunicación y cohesión familiar, estas percepciones podrían influir en el acompañamiento brindado al paciente pediátrico y en su proceso de adaptación hospitalaria.

Figura No. 5 Residencia

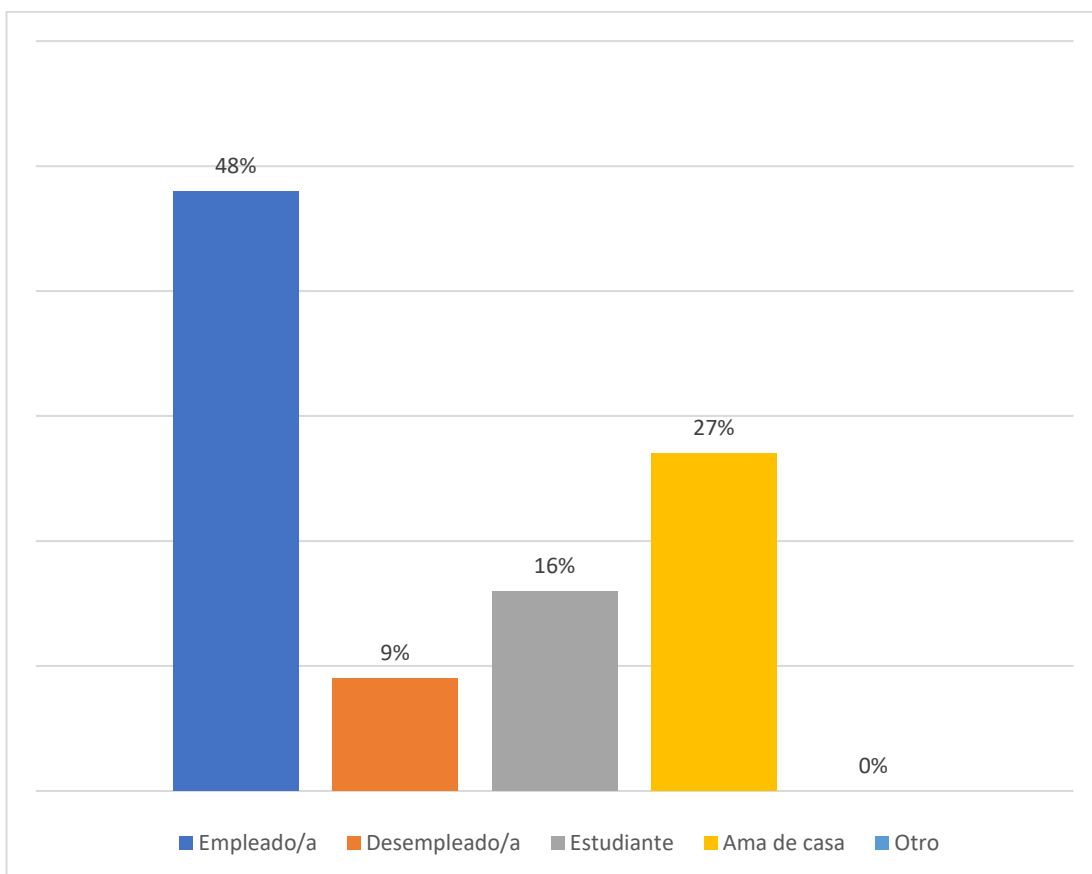


Fuente: Encuesta a padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital del IESS Los Ceibos.

Análisis:

Es evidente que el 71% de los padres proviene de áreas urbanas, lo que demuestra una mayor cercanía y acceso a los servicios de salud. Sin embargo, en este contexto, también se asocia con estilos de vida más exigentes, los cuales pueden aumentar el estrés en los cuidadores. Estas percepciones pueden repercutir indirectamente en el acompañamiento proporcionado al paciente pediátrico y en su adaptación al ambiente hospitalario.

Figura No. 6 Ocupación

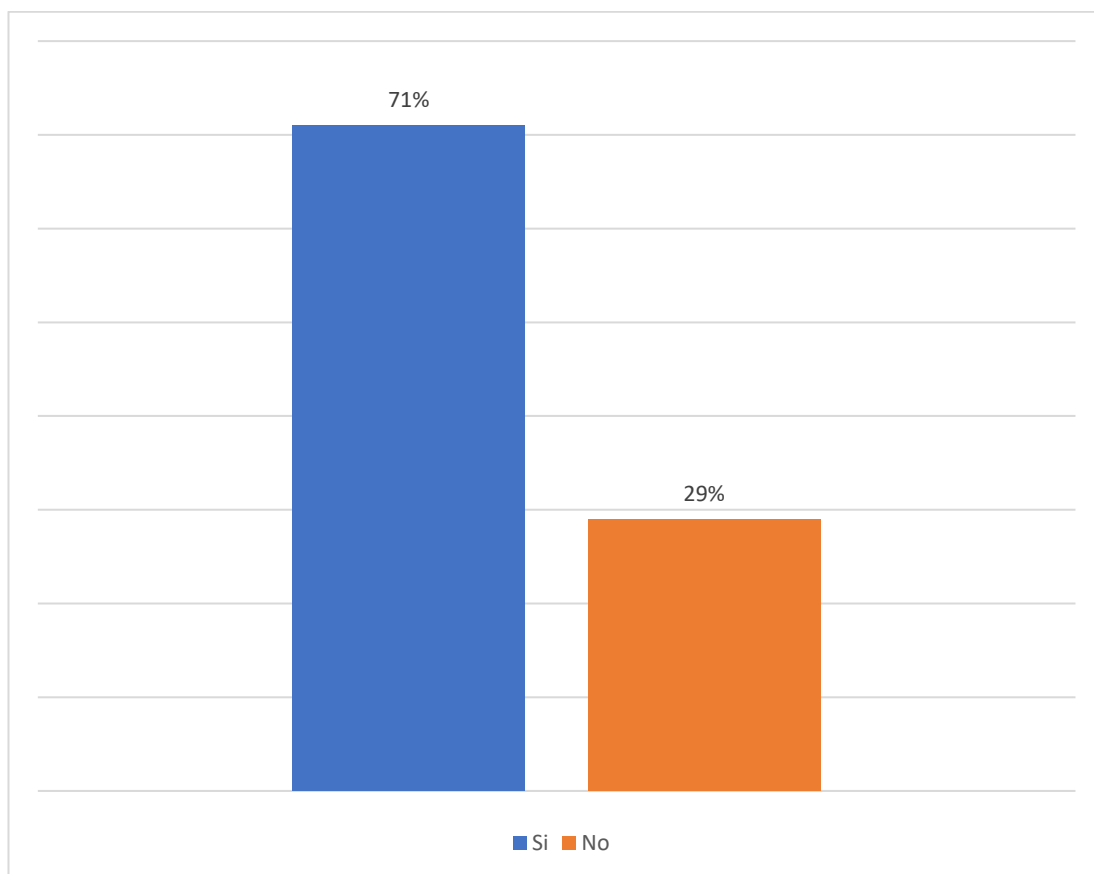


Fuente: Encuesta a padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital del IESS Los Ceibos.

Análisis:

Se identifica que una mayoría de los padres (48%) se encuentra laboralmente activa, lo que evidencia la coexistencia de responsabilidades laborales y del acompañamiento del niño hospitalizado. Esto puede influir en la percepción de los estresores hospitalarios, más aquellos que se relacionan con el tiempo de permanencia, las restricciones hospitalarias y la dificultad para equilibrar las actividades laborales con el cuidado del menor. Asimismo, las preocupaciones asociadas a la estabilidad económica y los permisos laborales podrían intensificar la percepción de tensión frente al proceso de hospitalización, repercutiendo indirectamente en el acompañamiento brindado al paciente pediátrico y en su adaptación hospitalaria.

Figura No. 7 Apoyo familiar percibido



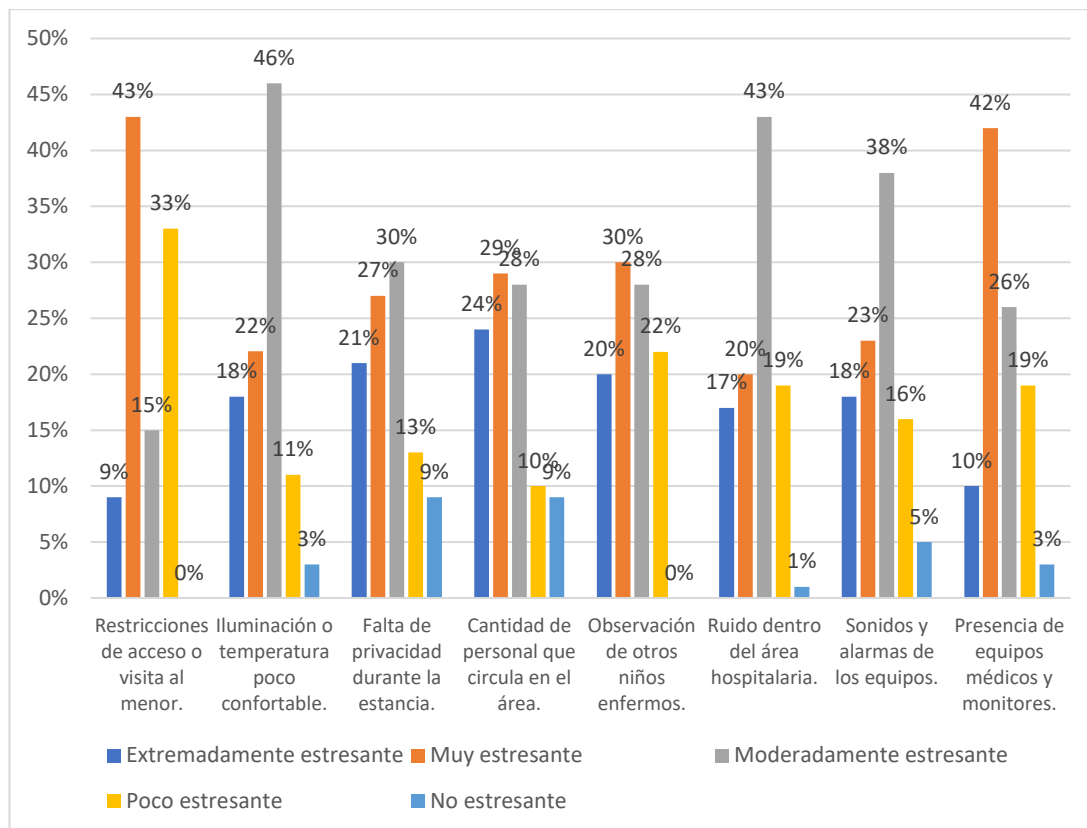
Fuente: Encuesta a padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital del IESS Los Ceibos.

Análisis:

Respecto al apoyo familiar, el 71% de los padres manifestó recibirlo, lo que constituye un elemento favorable durante la hospitalización del menor. La presencia de redes de apoyo puede influir en la manera en que los padres perciben los estresores hospitalarios. En este contexto, el acompañamiento familiar podría contribuir a disminuir la percepción de tensión asociada al entorno hospitalario, favoreciendo una participación más activa de los padres y un entorno emocional más estable para la adaptación del paciente pediátrico.

2. Análisis de los Factores extrapersonales

Figura No. 8 Factores extrapersonales



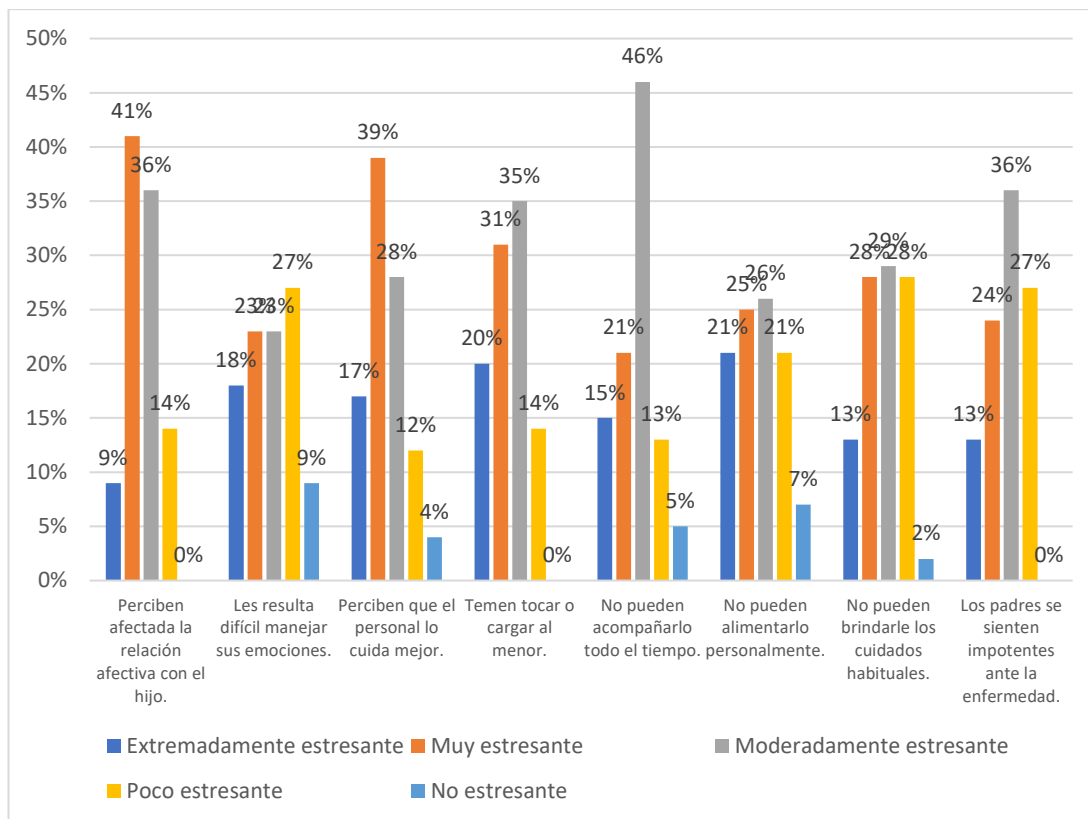
Fuente: Encuesta a padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital del IESS Los Ceibos.

Análisis:

Los factores extrapersonales más estresantes fueron la limitación de la visita al menor, considerada muy estresante por el 43% de los padres, seguida de la presencia de dispositivos médicos y monitores, con 42%. Asimismo, el ruido hospitalario fue percibido como moderadamente estresante por el 43%, mientras que la temperatura e iluminación incómodas alcanzaron el 46% en esta categoría. Estos hallazgos reflejan que las condiciones ambientales y las restricciones del entorno hospitalario influyen en la percepción de los padres. La dificultad para mantener contacto constante con el niño, junto con la presencia continua de equipos médicos, puede incrementar la percepción de vulnerabilidad y complejidad del estado clínico, repercutiendo indirectamente en la adaptación del paciente pediátrico.

3. Análisis de los factores relacionales (rol parental y vínculo afectivo)

Figura No. 9 Factores relacionales



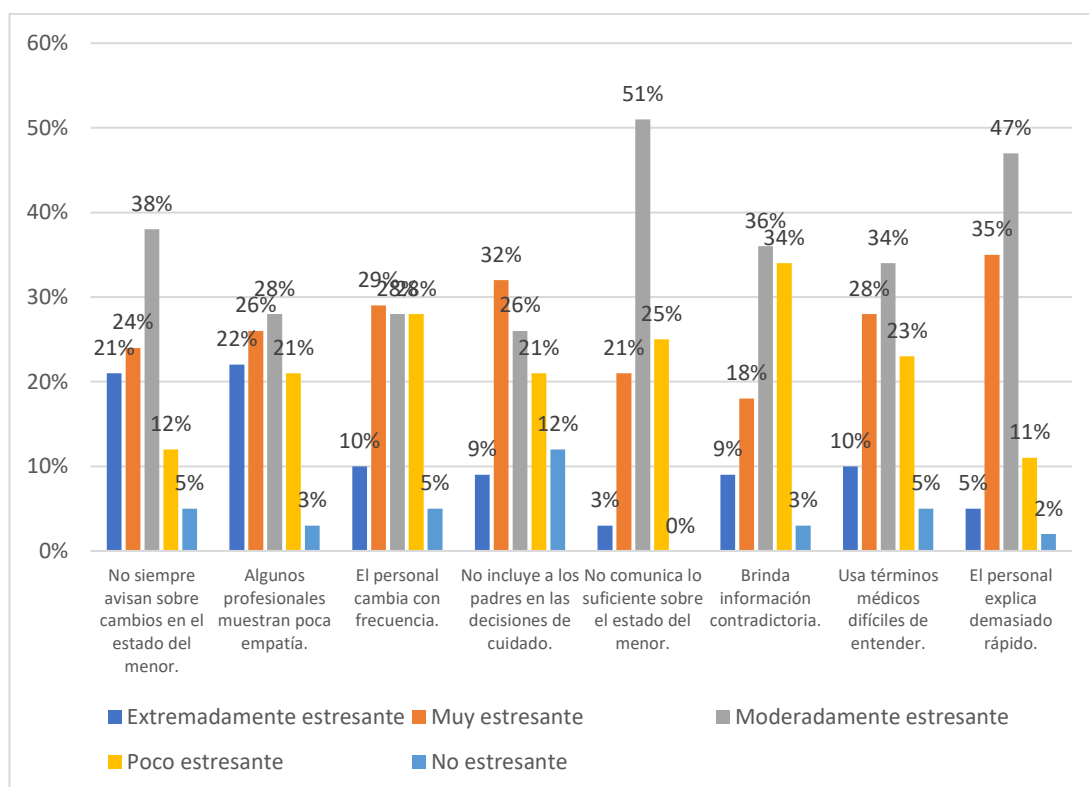
Fuente: Encuesta a padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital del IESS Los Ceibos.

Análisis:

El hallazgo muestra que el 41% de los padres consideró muy estresante que la relación con el menor, se vio afectada durante la hospitalización. Además, el 39% percibió con más estrés que el personal de salud asumiera gran parte de los cuidados del menor. De igual manera, el 46% identificó como moderadamente estresante la imposibilidad de permanecer junto al menor, mientras que el 36% manifestó sentimientos de impotencia ante la enfermedad. Estos resultados evidencian que las limitaciones en el rol parental y en el vínculo afectivo son estresores percibidos. La disminución de la participación en el cuidado influye en el acompañamiento emocional dado al paciente pediátrico y en su proceso de adaptación hospitalaria.

4. Análisis de los factores relacionados con la comunicación y relación con el personal de salud

Figura No. 10 Comunicación y relación con el personal de salud

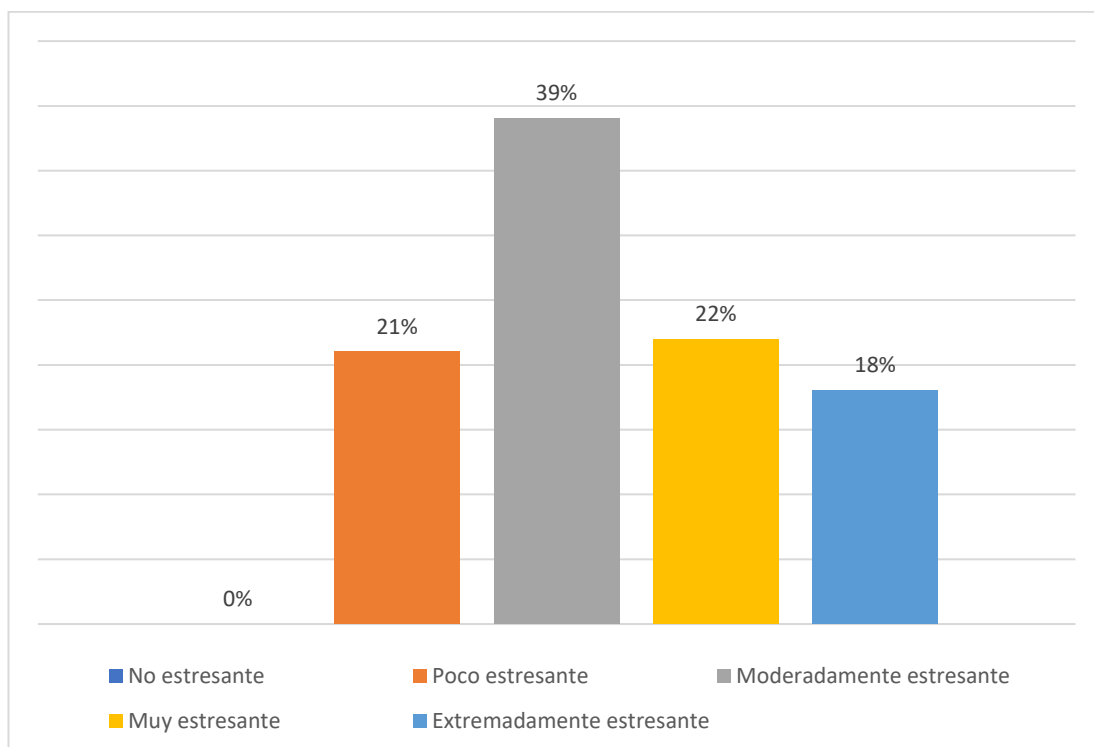


Fuente: Encuesta a padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital del IESS Los Ceibos.

Análisis:

Los hallazgos permiten identificar como principal factor la percepción de no recibir suficiente información sobre el estado del niño, considerándose como una situación moderadamente estresante por el 51% de los padres. Además, el 47% manifestó que las explicaciones suelen ser de manera rápida, mientras que el 38% señaló que no siempre hay comunicación acerca de las variaciones en la condición clínica del paciente. Asimismo, el 34% percibió como moderadamente estresante el uso de terminología médica compleja. Esto evidencia que las dificultades comunicativas son estresores relevantes, debido a que limitan la comprensión del proceso clínico y aumentan la percepción de incertidumbre frente a la hospitalización del paciente pediátrico.

Figura No. 11 Nivel de estrés global



Fuente: Encuesta a padres de pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital del IESS Los Ceibos.

Análisis:

Es evidente que el 39% de los pacientes pediátricos presentó un nivel de estrés moderado durante la hospitalización, evidenciando una exposición a situaciones desafiantes dentro del entorno hospitalario. Entre ellos destacan las restricciones de acompañamiento, los procedimientos médicos, las condiciones ambientales y las dificultades comunicativas con el personal sanitario. Aunque no corresponde a un nivel extremo, estos resultados muestran que los padres perciben múltiples situaciones generadoras de tensión durante la estancia hospitalaria. La presencia constante de estos estresores puede influir en el acompañamiento brindado al menor y repercutir indirectamente en su proceso de adaptación al ambiente hospitalario.

DISCUSIÓN

En lo que respecta a las características sociodemográficas de los padres, se observó un predominio de madres (77%), que tenían entre 37 y 42 años (32%), con nivel educativo secundario (51%), de áreas urbanas (71%), con actividad laboral (48%) y que perciben apoyo familiar (71%). Estos hallazgos son parecidos a los de Daughtrey et al.(23), en el que el 68% eran madres, las cuales experimentaban más estrés debido a la elevada carga de cuidado, y a los de Ari et al. (24), en el que el 64% de los cuidadores eran mujeres y el 59% expresó inquietud acerca del apoyo social familiar. Estas características permiten comprender el contexto desde el cual los padres perciben los estresores hospitalarios durante la hospitalización del menor. El predominio materno, junto con las responsabilidades familiares y laborales, puede influir en la percepción de factores estresantes asociados al entorno clínico; mientras que el apoyo familiar podría actuar como un elemento protector frente a estas experiencias. En consecuencia, estas condiciones podrían repercutir indirectamente en el acompañamiento brindado al paciente pediátrico y en su proceso de adaptación hospitalaria.

Con respecto a los factores extrapersonales, se encontró que el 42% de los padres consideraron la presencia de equipos médicos como muy estresante y el 43%, el ruido del hospital; por otro lado, la limitación de visitas fue vista como muy estresante en el 43% de los padres. Los hallazgos son consistentes con lo que reporta Delvecchio et al. (21), quienes identificaron que el 58% de los niños presentó ansiedad asociado con el entorno, así como con Nelson et al. (25), quienes mostraron que el 75% de los casos presentaba síntomas de estrés. Esta relación permite comprender que el hospital no solo cumple una función asistencial, sino que también puede convertirse en un entorno generador de estresores. La exposición a estímulos como el ruido, los dispositivos médicos y las restricciones hospitalarias puede modificar la percepción de seguridad y control de los cuidadores, afectando en el acompañamiento emocional del menor y en su adaptación al ambiente hospitalario.

En lo que respecta a la comunicación, entre los padres con el personal de salud, en este estudio se identificó que el 51% sintió que la información era insuficiente, el 34% tuvo problemas para entender el lenguaje utilizado y el 47% consideró que las explicaciones fueron dadas con rapidez. Esto muestra limitaciones en la interacción, lo cual afecta a la experiencia hospitalaria. Este aspecto cobra importancia al compararlo con los hallazgos de Nelson et al.(25), quienes afirman que el 34% del estrés es por factores psicosociales y con Demetriou et al.(28), que reportaron una menor adaptación en el 57% de los niños expuestos a varios estresores. En este contexto, la comunicación constituye un elemento fundamental dentro de la atención hospitalaria. La falta de claridad en la información y las dificultades para comprender el proceso clínico pueden incrementar la percepción de incertidumbre en los padres, repercutiendo indirectamente en el acompañamiento emocional brindado al paciente pediátrico y en su adaptación hospitalaria.

El análisis del nivel de estrés general mostró que el 39% de los padres consideraba la hospitalización como moderadamente estresante, el 22% como muy estresante y el 18% como extremadamente estresante. Estos hallazgos concuerdan con los de Ko et al.(27), que indicaron que entre el 10% y el 30,4% de los niños experimentó cambios psicológicos posteriores; y también con Daughtrey et al.(23), quienes señalaron que el 39,8% de los niños mostró estrés agudo. Esta evidencia permite comprender que los estresores hospitalarios percibidos por los padres no corresponden a situaciones aisladas, sino a experiencias continuas presentes durante la estancia clínica. La exposición constante a restricciones hospitalarias, procedimientos médicos, condiciones ambientales y dificultades comunicativas puede incrementar la percepción de tensión en los cuidadores, repercutiendo indirectamente en el acompañamiento proporcionado al menor y en su proceso de adaptación al entorno hospitalario.

CONCLUSIONES

En relación con los aspectos sociodemográficos, predominó la participación de madres adultas, con educación secundaria, procedentes de zonas urbanas, con actividad laboral y percepción de apoyo familiar. Estas características influyen en la manera en que los padres perciben los estresores hospitalarios y afrontan la hospitalización del menor, repercutiendo indirectamente en su adaptación pediátrica.

Respecto a los factores extrapersonales, las restricciones de visita, la presencia de dispositivos médicos, el ruido hospitalario y las condiciones ambientales incómodas fueron percibidas como los principales estresores durante la hospitalización. Estas situaciones generan preocupación e incertidumbre en los padres, influyendo indirectamente en el acompañamiento brindado y en la adaptación del paciente pediátrico.

En cuanto a los factores relacionales, la hospitalización afectó el rol parental y el vínculo afectivo entre los padres y el menor, especialmente cuando existieron limitaciones para participar en el cuidado o permanecer junto al niño. Estas situaciones favorecen sentimientos de preocupación e impotencia, repercutiendo indirectamente en la adaptación del paciente pediátrico.

Con relación a la comunicación y la interacción con el personal de salud, la percepción de información insuficiente, el uso de terminología médica compleja y las explicaciones rápidas constituyeron factores estresantes para los padres. Estas dificultades comunicativas incrementan la incertidumbre y limitan el acompañamiento familiar durante la hospitalización pediátrica del menor.

RECOMENDACIONES

Fortalecer estrategias de acompañamiento dirigidas a los padres de pacientes pediátricos hospitalizados, mediante cuidados centrados en la familia y apoyo emocional, con la finalidad de favorecer el bienestar emocional, disminuir la percepción de tensión frente al entorno hospitalario y contribuir al proceso de adaptación del menor durante la hospitalización.

Desarrollar actividades educativas y comunicativas utilizando un lenguaje claro, comprensible y oportuno sobre el estado de salud del paciente pediátrico, con el propósito de reducir la incertidumbre de los padres, fortalecer la confianza en el personal sanitario y favorecer una participación más activa durante el proceso asistencial.

Promover la participación de los padres en el cuidado del menor, fortaleciendo el vínculo afectivo y las prácticas de cuidado humanizado. Asimismo, se recomienda mejorar las condiciones ambientales del entorno hospitalario, especialmente en relación con el ruido, iluminación y restricciones de acompañamiento, para disminuir la percepción de estresores durante la hospitalización pediátrica.

REFERENCIAS

1. Dewan T, Mackay L, Asaad L, Buchanan F, Hayden KA, Montgomery L. Experiences of Inpatient Healthcare Services Among Children With Medical Complexity and Their Families: A Scoping Review. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy*. 2024;27(5). doi:10.1111/hex.14178 PubMed PMID: 39229799; PubMed Central PMCID: PMC11372467.
2. Ma X, Zhang Z, Bao Y, Zhao H. Impact of pediatric surgery on anxiety in children and their families and coping strategies: a narrative review. *Transl Pediatr*. 2025;14(4). doi:10.21037/tp-2025-10 PubMed PMID: 40386357; PubMed Central PMCID: PMC12079698.
3. Brandelli YN, Chambers CT, Mackinnon SP, Parker JA, Huber AM, Stinson JN, et al. A systematic review of the psychosocial factors associated with pain in children with juvenile idiopathic arthritis. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2023;21. doi:10.1186/s12969-023-00828-5 PubMed PMID: 37328738; PubMed Central PMCID: PMC10273767.
4. Debelić I, Mikolčić A, Tihomirović J, Barić I, Lendić Đ, Nikšić Ž, et al. Stressful Experiences of Parents in the Paediatric Intensive Care Unit: Searching for the Most Intensive PICU Stressors. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18). doi:10.3390/ijerph191811450 PubMed PMID: 36141723; PubMed Central PMCID: PMC9517134.
5. Laan S, Berkelbach E, Lenters V, Finkenauer C, Ent C, Nijhof S. Defining and Measuring Resilience in Children with a Chronic Disease: a Scoping Review. *Advers Resil Sci*. 2023;4(2). doi:10.1007/s42844-023-00092-2
6. Poole EI, Ryan M, Walls M, Slumkoski C, Curran JA, Seabrook JA, et al. Parents' perceived barriers and facilitators to bedside presence in the pediatric intensive care unit. *Front Pediatr*. 2024;11. doi:10.3389/fped.2023.1308682 PubMed PMID: 38259595; PubMed Central PMCID: PMC10800939.
7. Barbosa GM, Weber A, Garcia A, Toledo V. Experience of hospitalization of the family with children and adolescents in psychological distress. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0457en PubMed PMID: 37930233; PubMed Central PMCID: PMC10615362.

8. Vö HH, Seltzer R, Scott M, Feudtner C, Foster C. Safe Enough: Subjective Determinations in Hospital Discharge for Patients With Medical Complexity. *Pediatrics*. 2025;155(6). doi:10.1542/peds.2024-067585
9. Valtuille Z, Trebossen V, Ouldali N, Bourmaud A, Gandré C, Aupiais C, et al. Pediatric Hospitalizations and Emergency Department Visits Related to Mental Health Conditions and Self-Harm. *JAMA Netw Open*. 2024;7(10). doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.41874
10. Khan JR, Hu N, Lin PI, Eapen V, Nassar N, John J, et al. COVID-19 and Pediatric Mental Health Hospitalizations. *Pediatrics*. 2023;151(5). doi:10.1542/peds.2022-058948 PubMed PMID: 37057479.
11. Demetriou EA, Boulton KA, Bowden MR, Guastella AJ. Adjustment and homesickness in hospitalised children: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2024;110. doi:10.1016/j.cpr.2024.102431 PubMed PMID: 38626645.
12. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021;175(11). doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482
13. Montenegro MC, Ramírez AC, Hernandez Rodriguez J, Villalobos BT, Garrido G, Amigo C, et al. Where I am from matters: factors influencing behavioral and emotional changes in autistic individuals during COVID-19 in Latin America. *Front Psychiatry*. 2023;14. doi:10.3389/fpsy.2023.1283326 PubMed PMID: 38188048; PubMed Central PMCID: PMC10770844.
14. Casaña S, Lacomba L, Valero S, Prado V, Montoya I, Pérez M. A brief version of the Pediatric Inventory for Parents (PIP) in Spanish population: Stress of main family carers of chronic paediatric patients. *PloS One*. 2020;13(7). doi:10.1371/journal.pone.0201390 PubMed PMID: 30048532; PubMed Central PMCID: PMC6062103.
15. Montoro-Pérez N, Escribano S, Richart-Martínez M, Mármol-López MI, Montejano-Lozoya R. The Parental Stress Scale: Psychometric Properties in Pediatric Hospital Emergency Setting. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(6). doi:10.3390/ijerph20064771 PubMed PMID: 36981680; PubMed Central PMCID: PMC10049284.
16. Lapo G, Rodrigues AnaS, Montes K, Parraga J, Siteneski A. Children and adolescents' mental health in Ecuador: High rates of mental and behavioral

- disorders due to psychoactive substance use and depression. *J Psychosom Res.* 2025;194. doi:10.1016/j.jpsychores.2025.112150 PubMed PMID: 40414163.
17. Valdevila J, Espinoza M, Valdevila R, Ramírez A, Martin J, Martínez P, et al. Suicidal behaviour in adolescents with affective disorders: A study in a crisis intervention unit (CIU). *PloS One.* 2025;20(4). doi:10.1371/journal.pone.0320381 PubMed PMID: 40168343; PubMed Central PMCID: PMC11960880.
 18. Zdun A, Nadrowska N, Błażek M, Białek K, Zach E, Krywda D. Parent's Stress Predictors during a Child's Hospitalization. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(22). doi:10.3390/ijerph182212019 PubMed PMID: 34831774; PubMed Central PMCID: PMC8619911.
 19. Sillero A, Ayuso R, Marques E, Gil M. Child-Centered Care: A Qualitative Study Exploring Pediatric Hospitalization Through Children's Perspectives. *Nurs Rep.* 2024;14(4). doi:10.3390/nursrep14040228 PubMed PMID: 39449465; PubMed Central PMCID: PMC11503359.
 20. Achule A, Gedeno K, Aweke Z. Management of preoperative anxiety with non-pharmacological methods in pediatric patients in resource-limited settings: a literature review. *Ann Med Surg.* 2025;87(2). doi:10.1097/MS9.0000000000002912 PubMed PMID: 40110318; PubMed Central PMCID: PMC11918547.
 21. Delvecchio E, Salcuni S, Lis A, Germani A, Di Riso D. Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play. *Front Public Health.* 2021;7. doi:10.3389/fpubh.2019.00250 PubMed PMID: 31555632; PubMed Central PMCID: PMC6743064.
 22. Rennick JE, Dougherty G, Chambers C, Stremler R, Childerhose JE, Stack DM, et al. Children's psychological and behavioral responses following pediatric intensive care unit hospitalization: the caring intensively study. *BMC Pediatr.* 26 de octubre de 2014;14:276. doi:10.1186/1471-2431-14-276 PubMed PMID: 25344699; PubMed Central PMCID: PMC4286947.
 23. Daughtrey HR, Lee J, Boothroyd DB, Burnside GM, Shaw RJ, Anand KJS, et al. Stress Symptoms Among Children and Their Parents After ICU Hospitalization. *J Intensive Care Med.* abril de 2024;39(4):328–35. doi:10.1177/08850666231201836 PubMed PMID: 37743757.

24. Ben-Ari A, Benarroch F, Sela Y, Margalit D. Risk factors for the development of medical stress syndrome following surgical intervention. *J Pediatr Surg.* septiembre de 2020;55(9):1685–90. doi:10.1016/j.jpedsurg.2019.11.011 PubMed PMID: 31839372.
25. Nelson LP, Lachman SE, Goodman K, Gold JI. Admission Psychosocial Characteristics of Critically Ill Children and Acute Stress. *Pediatr Crit Care Med J Soc Crit Care Med World Fed Pediatr Intensive Crit Care Soc.* 2021;22(2). doi:10.1097/PCC.0000000000002605 PubMed PMID: 33156208; PubMed Central PMCID: PMC8507146.
26. Abdelmageed RI, Youssef AM, Magdy SM, Nasr AN, Abdelaziz AW. Psychosocial and adaptive behavior functioning in children following pediatric intensive care unit hospitalization: prospective cohort study. *BMC Pediatr.* 2025;25(1). doi:10.1186/s12887-025-06156-9 PubMed PMID: 40963111; PubMed Central PMCID: PMC12445038.
27. Ko MSM, Poh PF, Heng KYC, Sultana R, Murphy B, Ng RWL, et al. Assessment of Long-term Psychological Outcomes After Pediatric Intensive Care Unit Admission: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* el 7 de marzo de 2022;176(3):e215767. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.5767
28. Demetriou EA, Boulton KA, Bowden MR, Guastella AJ. Adjustment and homesickness in hospitalised children: A systematic review. *Clin Psychol Rev.* el 1 de junio de 2024;110:102431. doi:10.1016/j.cpr.2024.102431
29. AlZaher RA, Jamil S, Murabi I, Ahmari E. Implementation of the bedside paediatric early warning system, its sustainability in clinical practice and patient outcomes: a quality improvement initiative. *BMJ Open Qual.* 2025;14(2). doi:10.1136/bmjopen-2023-002454 PubMed PMID: 40250851; PubMed Central PMCID: PMC12007027.
30. Buka SL, Beers LS, Biel MG, Counts NZ, Hudziak J, Parade SH, et al. The Family is the Patient: Promoting Early Childhood Mental Health in Pediatric Care. *Pediatrics.* 2022;149(Suppl 5). doi:10.1542/peds.2021-053509L PubMed PMID: 35503309; PubMed Central PMCID: PMC9847420.
31. Leyenaar JK, Freyleue SD, Arakelyan M, Goodman DC, O'Malley AJ. Pediatric Hospitalizations at Rural and Urban Teaching and Nonteaching Hospitals in the US, 2009-2019. *JAMA Netw Open.* 2023;6(9).

- doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.31807 PubMed PMID: 37656457; PubMed Central PMCID: PMC10474556.
32. Shi H, Wang Y, Li M, Tan C, Zhao C, Huang X, et al. Impact of parent-child separation on children's social-emotional development: a cross-sectional study of left-behind children in poor rural areas of China. *BMC Public Health*. 2021;21. doi:10.1186/s12889-021-10831-8 PubMed PMID: 33926397; PubMed Central PMCID: PMC8082618.
 33. Lysak D, Ali S, Neufeld S, Scott SD. Children with medical complexity in the emergency department: Parent experiences and information needs. *Int Emerg Nurs*. 2024;77. doi:10.1016/j.ienj.2024.101532
 34. Gripko M, Joseph A, MohammadiGorji S. Effects of the physical environment on children and families in hospital-based emergency departments: A systematic literature review. *J Environ Psychol*. 2023;86. doi:10.1016/j.jenvp.2023.101970 PubMed PMID: 37366532; PubMed Central PMCID: PMC10292152.
 35. Cardon G, Bradley M. Uncertainty, Sensory Processing, and Stress in Autistic Children During the COVID-19 Pandemic. *Res Autism Spectr Disord*. 2023;106. doi:10.1016/j.rasd.2023.102202 PubMed PMID: 37484881; PubMed Central PMCID: PMC10361392.
 36. Montoro-Pérez N, Escribano S, Richart-Martínez M, Mármol-López MI, Montejano-Lozoya R, Montoro-Pérez N, et al. The Parental Stress Scale: Psychometric Properties in Pediatric Hospital Emergency Setting. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(6). doi:10.3390/ijerph20064771
 37. Tollan K, Jezrawi R, Underwood K, Janus M. A Review on Early Intervention Systems. *Curr Dev Disord Rep*. 2023;10(2). doi:10.1007/s40474-023-00274-8 PubMed PMID: 36845328; PubMed Central PMCID: PMC9937857.
 38. Cascio CJ, Moore D, McGlone F. Social touch and human development. *Dev Cogn Neurosci*. 2020;Social Touch: A new vista for developmental cognitive neuroscience?35. doi:10.1016/j.dcn.2018.04.009
 39. Poole EI, Ryan M, Walls M, Slumkoski C, Curran JA, Seabrook JA, et al. "I want to be there. I have to be there.": Parents' perceived barriers and facilitators to bedside presence in the pediatric intensive care unit. *Front Pediatr*. 2024;11. doi:10.3389/fped.2023.1308682

40. Li M, Xu J, Ma Z, Guan Y, Wei K, Sun X. Evaluation of children's needs for creating a child-friendly environment in dental hospitals and strategy study. *BMC Public Health*. 2025;25(1). doi:10.1186/s12889-025-24989-y
41. Zych B, Błaż W, Dmoch-Gajzlerska E, Kanadys K, Lewandowska A, Nagórska M. Perception of Stress and Styles of Coping with It in Parents Giving Kangaroo Mother Care to Their Children during Hospitalization in NICU. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23). doi:10.3390/ijerph182312694 PubMed PMID: 34886419; PubMed Central PMCID: PMC8656588.
42. Kasahun AE, Sendekie AK, Abebe RB. Assessment of pain management adequacy among hospitalized pediatric patients: institutional-based cross-sectional study. *Front Pediatr*. 2023;11. doi:10.3389/fped.2023.1195416 PubMed PMID: 37593444; PubMed Central PMCID: PMC10427853.
43. Jensen CS, Holmen H, Winger A, Eg M. Signs and symptoms in hospitalized children and adolescents' triggering nurses' awareness: A qualitative study across Denmark and Norway. *Int J Nurs Stud*. 2025;161. doi:10.1016/j.ijnurstu.2024.104918
44. Tzeli M, Alexiou M, Sarantaki A, Kyrkou G, Charalampopoulos D, Biti S, et al. Psychometric Validation of the Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU) in a Greek Cohort of Parents of Hospitalized Neonates. *Healthcare*. 2025;13(21). doi:10.3390/healthcare13212750 PubMed PMID: 41228117; PubMed Central PMCID: PMC12609864.
45. Abazari L, Ghonchehpour A, Abazari A, Isari Z, Abbaszadeh MH, Tavan A. Experiences of children during hospitalization: content analysis of interviews and paintings. *BMC Pediatr*. 2025;25. doi:10.1186/s12887-025-05529-4 PubMed PMID: 40069687; PubMed Central PMCID: PMC11895131.
46. Konukbay D, Vural M, Yildiz D. Parental stress and nurse-parent support in the neonatal intensive care unit: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23. doi:10.1186/s12912-024-02458-y PubMed PMID: 39533261; PubMed Central PMCID: PMC11558864.
47. Kato Y, Kawahara T, Endo Y, Yamazaki A. Difficulties in providing nursing care to children with neurodevelopmental disorders admitted to child and adolescent psychiatric units for aggressive behavior. *Jpn J Nurs Sci*. 2025;22(2). doi:10.1111/jjns.70001

48. Kim B, Choi S. The role of nurses in child abuse situations: a systematic review. *Child Health Nurs Res.* 2025;31(1). doi:10.4094/chnr.2024.022 PubMed PMID: 39895293; PubMed Central PMCID: PMC11837366.
49. Wray J, Lee K, Dearmun N, Franck L. Parental anxiety and stress during children's hospitalisation: The StayClose study. *J Child Health Care.* 2020;15(3). doi:10.1177/1367493511408632
50. Tully J, Hopkins O, Smith A, Williams K. Fabricated or induced illness in children: A guide for Australian health-care practitioners. *J Paediatr Child Health.* 2021;57(12). doi:10.1111/jpc.15663
51. Kanniappan V, Rajeswari AJ, Padma Lawrence PE, Sundar S. Understanding the Perspectives of Paediatric Physicians on Physiotherapy in Paediatric Rehabilitation in Chennai, India: A Qualitative Approach. *J Prev Med Pub Health.* 2024;57(2). doi:10.3961/jpmph.23.426 PubMed PMID: 38374710; PubMed Central PMCID: PMC10999305.
52. Azzopardi C, Cohen E, Pépin K, Netten K, Birken C, Madigan S. Child Welfare System Involvement Among Children With Medical Complexity. *Child Maltreat.* 2022;27(2). doi:10.1177/10775595211029713
53. Lito GK, Shkemi A, Skenderi E. Emotional reactions of hospitalized children due to COVID-19. *World J Adv Res Rev.* 2024;24(2). doi:10.30574/wjarr.2024.24.2.3546
54. Yang Y, Zhang M, Sun Y, Peng Z, Zheng X, Zheng J. Effects of advance exposure to an animated surgery-related picture book on preoperative anxiety and anesthesia induction in preschool children: a randomized controlled trial. *BMC Pediatr.* 2022;22(1). doi:10.1186/s12887-022-03136-1
55. Kassam-Adams N, Butler L, Price J, Gawel M, Graham L, Myers S, et al. Trauma-informed and family-centered paediatric resuscitation: Defining domains and practices. *Resusc Plus.* 2023;14. doi:10.1016/j.resplu.2023.100374
56. Bundy R, Taktak J, Berger Z, Nowotny E, Albert I. Paediatric Major Trauma Psychology Service Evaluation: An Early Review of an Integrated Model of Care. *Children.* 2025;12(2). doi:10.3390/children12020241 PubMed PMID: 40003343; PubMed Central PMCID: PMC11854553.
57. Güney Yılmaz G, Tanriverdi M, Önal G, Çakır FB. Effects of childhood cancer on family functioning: A mixed-methods study from parental perspective. *J Health Psychol.* 2025. doi:10.1177/13591053251332824

58. Ali H, Fatemi Y, Cole A, Tahat S, Ali D. Listening to the Voice of the Hospitalized Child: Comparing Children's Experiences to Their Parents. *Children*. 2022;9(12). doi:10.3390/children9121820
59. Pinheiro C, Pires C, Romeiro J, Ramos S, Charepe Z. The experience of children and family in pediatric home hospitalization: A systematic review of qualitative evidence. *J Pediatr Nurs*. 2024;78. doi:10.1016/j.pedn.2024.06.027
60. Sillero A, Ayuso Margañon R, Marques-Sule E, Gil Poisa M. Child-Centered Care: A Qualitative Study Exploring Pediatric Hospitalization Through Children's Perspectives. *Nurs Rep*. 2024;14(4). doi:10.3390/nursrep14040228 PubMed PMID: 39449465; PubMed Central PMCID: PMC11503359.
61. Pattabi A, Nazarene A, Varghese S, Hassan SM, Nashwan AJ, Patil SK, et al. Assessing child satisfaction and expectations for developing a child-friendly environment at the pediatric department in a general hospital in Qatar. *Front Pediatr*. 2024;12. doi:10.3389/fped.2024.1279033
62. Hajitaghi L, Soleimani A, Aghajari P. Hospitalized Children's Needs in Their Own Words: A Self-Report Study. *Int J Afr Nurs Sci*. 2025;23. doi:10.1016/j.ijans.2025.100915
63. Demetriou EA, Boulton KA, Bowden MR, Guastella AJ. Adjustment and homesickness in hospitalised children: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2024;110. doi:10.1016/j.cpr.2024.102431
64. Witkowska MI, Janhunnen K, Sak-Dankosky N, Kvist T. Parents' perceptions of patient safety in paediatric hospital care—A mixed-methods systematic review. *J Adv Nurs*. 2025;81(9). doi:10.1111/jan.16361
65. Rodriguez JA, Fuente AMU. Parental stress and coping strategies during pediatric hospitalization: a descriptive study at the University Hospital of Salamanca [Internet]. *Research Square*; 2025 [citado el 28 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-7401799/v1> doi:10.21203/rs.3.rs-7401799/v1
66. Claridge AM, J Powell O. Children's experiences of stress and coping during hospitalization: A mixed-methods examination. *J Child Health Care Prof Work Child Hosp Community*. 2023;27(4). doi:10.1177/13674935221078060 PubMed PMID: 35324345.
67. Sillero AS, Margañon RA, Marques-Sule E, Poisa MG, Sillero AS, Margañon RA, et al. Child-Centered Care: A Qualitative Study Exploring Pediatric

- Hospitalization Through Children's Perspectives. Nurs Rep. 2024;14(4). doi:10.3390/nursrep14040228
68. Fields A, Harmon C, Lee Z, Louie JY, Tottenham N. Parent's anxiety links household stress and young children's behavioral dysregulation. Dev Psychobiol. 2021;63(1). doi:10.1002/dev.22013 PubMed PMID: 32671835; PubMed Central PMCID: PMC8120989.
69. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
70. Asamblea Nacional. Código de la niñez y adolescencia [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/estees-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyesconexas.pdf>
71. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional. 2012. p. 1–61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
72. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
73. Ferrero A, Rodríguez LP, González M, Sánchez E. Factores estresantes en progenitores de neonatos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Bol Pediatría [Internet]. 2023 [citado el 10 de noviembre de 2025];63(264). Disponible en: <https://boletindepediatria.org/boletin/article/view/11>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 19 de enero del 2025

Srta. Michelle Francisca Piscocama Arias
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, **“Estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos. Hospital del IESS Los Ceibos, 2025”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, el tutor asignado es el Lic. Daniel Ruiz.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

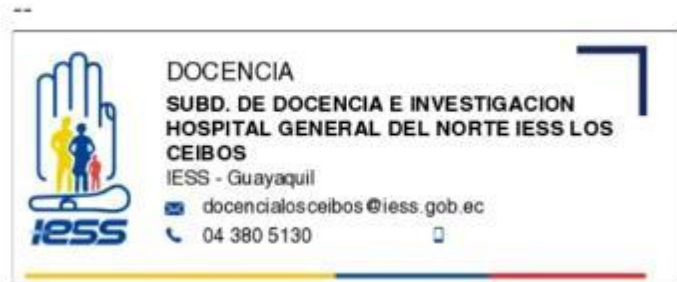
Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

cc. Archivo



Solicitud de permiso desarrollo de investig...



De: **INVESTIGACION DOCENCIA HG CEIBOS**

<investigacion@iess.gob.ec>

Date: lun, 2 feb 2026 a las 15:43

Subject: Re: Solicitud de permiso desarrollo de investigación de proyecto de titulación

To: MICHELLE FRANCISCA PISCOCAMA ARIAS

<michelle.piscocama@cu.ucsg.edu.ec>

Estimada Lcda.

Se autoriza la herramienta de toma de datos a usar.
Particular que comunico para los fines pertinentes

Att.

Dr. José Tomalá Tomalá

Analista de Docencia



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos. Hospital del IESS Los Ceibos, 2025

Objetivo: Recolectar información de la base de datos sobre los estresores hospitalarios que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- Escriba una X en cada casillero de acuerdo a la información requerida

CUESTIONARIO

a. Variables sociodemográficas de los padres

1. Edad del padre/madre

- 18 a 24 años 25 a 30 años 31 a 36 años
 37 a 42 años Mayor a 42 años

2. Sexo

- Hombre Mujer

3. Nivel de escolaridad

- Primaria Secundaria Superior

4. Estado civil

- Soltero/a Casado/a Unión libre
 Separado/a Viudo/a

5. Residencia

- Urbana Rural

6. Ocupación

- Empleado/a Desempleado/a Estudiante
 Ama de casa Otro

7. Apoyo familiar percibido

- Si No



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL (EEP)

A continuación, se presentan diversas situaciones que pueden ocurrir durante la hospitalización de su hijo o hija.

Por favor, indique el grado en que considera que cada situación representa una fuente de estrés o dificulta la adaptación del menor, según su percepción.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- Marque con una "X" la opción que mejor exprese su valoración.

5	4	3	2	1
Extremadamente estresante	Muy estresante	Moderadamente estresante	Poco estresante	No estresante

a. Factores extrapersonales (ambiente hospitalario)

Ítems	5	4	3	2	1
1. Presencia de equipos médicos y monitores.					
2. Sonidos y alarmas de los equipos.					
3. Ruido dentro del área hospitalaria.					
4. Observación de otros niños enfermos.					
5. Cantidad de personal que circula en el área.					
6. Falta de privacidad durante la estancia.					
7. Iluminación o temperatura poco confortable.					
8. Restricciones de acceso o visita al menor.					

b. Factores relacionales (rol parental y vínculo afectivo)

Ítems	5	4	3	2	1
16. Los padres se sienten impotentes ante la enfermedad.					
17. No pueden brindarle los cuidados habituales.					
18. No pueden alimentarlo personalmente.					
19. No pueden acompañarlo todo el tiempo.					
20. Temen tocar o cargar al menor.					

21. Perciben que el personal lo cuida mejor.					
22. Les resulta difícil manejar sus emociones.					
23. Perciben afectada la relación afectiva con el hijo.					

c. Factores relacionados con la comunicación y relación con el personal de salud

Ítems	5	4	3	2	1
24. El personal explica demasiado rápido.					
25. Usa términos médicos difíciles de entender.					
26. Brinda información contradictoria.					
27. No comunica lo suficiente sobre el estado del menor.					
28. No incluye a los padres en las decisiones de cuidado.					
29. El personal cambia con frecuencia.					
30. Algunos profesionales muestran poca empatía.					
31. No siempre avisan sobre cambios en el estado del menor.					

d. ¿Qué tan estresante ha sido para usted la experiencia de tener hospitalizado a su hijo o hija?

Extremadamente estresante

Muy estresante

Moderadamente estresante

Poco estresante

No estresante



GUÍA PARA EVALUAR OPONENCIA TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO: Estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos. Hospital del IESS Los Ceibos, 2025.

AUTORES: Piscocama Arias Michelle Francisca

FECHA: 4 de mayo del 2026

COMPONENTES	CRITERIOS					OBSERVACIONES (desglose y explique debajo)
	5	4	3	2	1	
El título expresa la idea principal de la investigación, en forma concisa y concreta, con el número suficiente de palabras y pertinente con la Carrera.	X					
El resumen contiene breve descripción del problema, objetivo general, metodología y resultados esperados, redactado claramente en no más de 250 palabras. Contiendo de 3 a 5 palabras clave.	X					
El planteamiento del problema: Hace referencia al objetivo formal teórico y material, descripción del problema local y/o situacional.	X					
Objetivos: Objetivo general: Expresa lo que se espera lograr con el estudio en términos de conocimientos o resultados. Está en relación con el problema y las variables.	X					
Objetivos específicos: Expresan la descomposición y secuencia lógica del objetivo general.	X					
Fundamentación conceptual: Descripción literaria del problema, objeto de investigación en coherencia con los objetivos.	X					
Las variables Son operacionalizadas adecuadamente en cuanto a su concepto, dimensión, indicador y escala y guardan coherencia con problema y objetivos.	X					
En la metodología: Describe el tipo de estudio y diseño Población y muestra, es representativa. Técnicas e instrumentos utilizados, son coherentes con el tipo de estudio.	X					
Presentación y análisis de resultados: Las tablas o gráficos contiene los títulos y el respectivo análisis con respuestas a los objetivos propuestos.	X					
Referencias bibliográficas: Están elaboradas de acuerdo con las normas de Vancouver o en APA 6ta. edición y por lo menos un 80% actualizadas con los últimos 5 años	X					

ESCALA PUNTUACIÓN
5 = EXCELENTE
4 = MUY BUENO
3 = BUENO
2 = REGULAR
1 = MALO



Geny Margoth
Rivera Salazar



Firma del revisor:



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Piscocama Arias, Michelle Francisca**, con C.C.: # 0926027137 autora del trabajo de titulación: **Estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos. Hospital del IESS Los Ceibos, 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciada de Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2025



Validar únicamente en FirmasSC.
firmado electrónicamente por:
**MICHELLE FRANCISCA
PISCOCAMA ARIAS**

f. _____

Piscocama Arias, Michelle Francisca

C.C.: 0926027137



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos. Hospital del IESS Los Ceibos, 2025		
AUTOR(ES)	Piscocama Arias, Michelle Francisca		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcdo. Ruiz Rey, Daniel Alejandro PhD.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de mayo del 2026	No. DE PÁGINAS:	61
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Materno Infantil, Salud Pediátrica, Procedimientos clínicos		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estrés hospitalario; adaptación; paciente pediátrico; padres; hospitalización.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Los pacientes pediátricos hospitalizados constituyen un grupo vulnerable, ya que la hospitalización implica separación parcial del entorno familiar, exposición a procedimientos clínicos y adaptación a un ambiente desconocido, lo que puede generar respuestas emocionales que afectan su proceso adaptativo. Objetivo: Determinar los estresores hospitalarios percibidos por los padres que influyen en la adaptación de pacientes pediátricos. Hospital del IESS Los Ceibos, durante el año 2025. Diseño metodológico: Estudio con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Población: 127 padres de pacientes pediátricos hospitalizados. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario estructurado y Escala de Estrés Parental (EEP) dirigida a los padres de pacientes pediátricos hospitalizados. Resultados: Padres de 37 a 42 años (32%), de sexo femenino (77%), educación secundaria (51%), casados (43%), de zonas urbanas (71%), y con apoyo familiar (71%). Entre los principales estresores hospitalarios se destacaron la restricción de visitas al menor (43%), la presencia de equipos y monitores médicos (42%), el ruido hospitalario (43%) y las condiciones ambientales (46%). En los factores relacionales predominó la afectación del vínculo con el hijo (41%), la imposibilidad de permanecer junto al menor (46%) y la percepción de menor participación en el cuidado (39%). Respecto a la comunicación, sobresalieron la información insuficiente (51%), las explicaciones rápidas (47%) y las dificultades para comprender la terminología médica (34%). Conclusión: Los estresores hospitalarios percibidos por los padres generan una carga emocional sostenida que influye directamente en la adaptación del paciente pediátrico durante la hospitalización.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono:0979812888	E-mail: michelle.piscocama.@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Mgs. Rivera Salazar Geny Margoth PhD.		
	Teléfono: +593-993095069		
	E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			