

Estrés parental en contextos hospitalarios: Estudio de caso en pacientes pediátricos

Parental stress in hospital contexts: case study in pediatric patients

Estresse parental em ambientes hospitalares: um estudo de caso em pacientes pediátricos

Julissa Anaya Espinoza, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2424-984X>

Gisela Herreras Gutiérrez, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2631-8138>

Delia Ayala Esquivel, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4715-291X>

Universitat Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga Perú.

*Autor para correspondencia: julissa.anaya@autonoma.cat

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar el estrés parental en contextos hospitalarios en pacientes pediátricos en la Clínica de la Universidad de Navarra (Pamplona – España). Se aplicaron cuestionarios específicos como la Escala de Estrés en Madres en Cuidados Intensivos y el Cuestionario de Preocupaciones Prequirúrgicas. Los resultados mostraron que la apariencia física del niño y los tratamientos médicos fueron los principales factores de estrés en los padres, especialmente en el caso de la madre, quien experimentó altos niveles de ansiedad debido al deterioro de su hijo. A pesar de la confianza en el personal médico, la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad intensificó el estrés familiar. En conclusión, los hallazgos evidencian la necesidad de estrategias de apoyo psicológico para los padres de niños hospitalizados, con el fin de fortalecer su resiliencia y mejorar su bienestar emocional en entornos hospitalarios prolongados.

Palabras clave: estrés parental; hospitalización pediátrica; impacto emocional; apoyo psicológico

ABSTRACT

This research aimed to analyze parental stress in hospital settings in pediatric patients at the University of Navarra Clinic (Pamplona – Spain). Specific questionnaires were applied such as the Stress Scale in Mothers in Intensive Care and the Pre-Surgical Concerns Questionnaire. The results showed that the physical appearance of the child and medical treatments were the main stress factors in parents, especially in the case of the mother, who experienced high levels of anxiety due to her son's deterioration. Despite trust in the medical staff, uncertainty

about the evolution of the disease intensified family stress. In conclusion, the findings show the need for psychological support strategies for parents of hospitalized children, in order to strengthen their resilience and improve their emotional well-being in prolonged hospital settings.

Keywords: parental stress; pediatric hospitalization; emotional impact; psychological support.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o estresse parental em ambientes hospitalares entre pacientes pediátricos da Clínica Universitária de Navarra (Pamplona, Espanha). Foram aplicados questionários específicos, como a Escala de Estresse Materno em Terapia Intensiva e o Questionário de Preocupações Pré-operatórias. Os resultados mostraram que a aparência física da criança e os tratamentos médicos foram os principais fatores de estresse para os pais, especialmente para a mãe, que apresentou altos níveis de ansiedade devido à deterioração do filho. Apesar da confiança na equipe médica, a incerteza quanto à progressão da doença intensificou o estresse familiar. Em conclusão, os achados destacam a necessidade de estratégias de apoio psicológico para pais de crianças hospitalizadas, a fim de fortalecer sua resiliência e melhorar seu bem-estar emocional em hospitalizações prolongadas.

Palavras-chave: hospitalização; estresse parental; hospitalização pediátrica; impacto emocional; apoio psicológico

Recibido: 9/3/2025 Aprobado: 14/4/2025

Introducción

La hospitalización pediátrica ha experimentado avances significativos en las últimas décadas, con mejoras en la atención, normalización y profesionalización del cuidado tanto físico como emocional del niño y su familia (López *et al.*, 2023). La importancia de una hospitalización orientada a la excelencia ha permitido flexibilizar los horarios de visita y fomentar la permanencia de los padres junto a sus hijos durante su internamiento (Teixeira et al., 2019). Asimismo, se ha reconocido la necesidad de brindar apoyo profesional no solo a los niños, sino también a sus familias, quienes experimentan altos niveles de estrés ante la incertidumbre y el impacto emocional de la hospitalización infantil (Araújo *et al.*, 2021). Sin embargo, la hospitalización infantil no es un proceso homogéneo, ya que involucra múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales (Costa y Morais, 2017). Investigaciones han identificado el estrés como una de las principales consecuencias de la hospitalización, tanto en los niños como en sus progenitores (Zdun *et al.*, 2021). En este sentido, la capacidad de afrontamiento de la hospitalización depende de factores evolutivos, hereditarios y ambientales que pueden influir en la manera en que los niños y sus familias enfrentan la experiencia hospitalaria (Cammarata *et al.*, 2020). Para los padres, la incertidumbre sobre la salud de sus hijos, la complejidad del entorno hospitalario y la preocupación por los procedimientos médicos generan altos niveles de ansiedad y estrés (Iwaszczuk *et al.*, 2021). El entorno hospitalario, caracterizado por su rigidez en horarios, procedimientos médicos invasivos y la exposición a materiales clínicos desconocidos, puede representar un factor de estrés significativo para el paciente pediátrico (Devlin y Andrade, 2017). Además de la separación temporal de su familia, amigos y entorno escolar, el niño debe

adaptarse a cambios abruptos en su rutina diaria, lo que puede derivar en alteraciones emocionales, miedo y ansiedad (Arthur, 2020). Estas respuestas pueden variar dependiendo de la edad del niño, su historia familiar, su nivel de desarrollo cognitivo y la capacidad de sus padres para manejar la situación de manera efectiva (Brasington, 2020). El estrés parental juega un papel determinante en la manera en que el niño afronta su hospitalización (Brasington, 2020). Cuando los padres presentan altos niveles de ansiedad y preocupación, esta respuesta emocional puede ser percibida por el niño, intensificando su propio estrés y generando alteraciones emocionales y conductuales (Perlman, 2022). La ansiedad de los progenitores influye directamente en la estabilidad emocional del niño hospitalizado, afectando su capacidad de adaptación al entorno hospitalario (Kaynak y Çövener, 2020). Por ello, comprender y abordar el estrés parental es fundamental para mejorar la calidad de atención y la experiencia hospitalaria del paciente pediátrico. La hospitalización pediátrica representa una experiencia altamente estresante tanto para el niño como para su familia (Cammarata *et al.*, 2020). Durante este proceso, la dinámica familiar se ve afectada por la incertidumbre, el miedo y la preocupación por el estado de salud del menor, lo que puede desencadenar respuestas emocionales negativas en los padres (Meanor *et al.*, 2024). La resiliencia, entendida como la capacidad de sobreponerse ante la adversidad, juega un papel fundamental en la adaptación de la familia a esta situación, permitiéndole afrontar con mayor estabilidad emocional los desafíos que conlleva la hospitalización (Mawarpury y Mirza, 2017). Sin embargo, la forma en que los progenitores enfrentan este proceso puede incidir directamente en el bienestar del niño hospitalizado (Montilla et al., 2018). Desde el ámbito de la hospitalización pediátrica, los profesionales de la salud han identificado diversas estrategias que pueden contribuir a mejorar la adaptación del paciente y su familia en el entorno hospitalario. Entre ellas se destacan la comunicación clara y comprensible sobre el diagnóstico y tratamiento, la asistencia humanizada y la atención integral a la familia, especialmente en situaciones críticas como el fallecimiento del paciente (Willems *et al.*, 2022). No obstante, a pesar de estos esfuerzos, persisten desafíos en la gestión del estrés parental, que pueden generar respuestas disfuncionales dentro de la familia y afectar la recuperación del niño (Lisay Bögels, 2017).

El estrés parental en contextos hospitalarios puede manifestarse de diferentes maneras, dependiendo de la estructura familiar y el rol asumido por cada miembro (Alzawad, 2021). Cammarata (2020) identifica dos respuestas comunes ante el estrés hospitalario: la respuesta centrípeta, en la que la familia gira en torno al paciente, generando un desequilibrio en la atención de otros miembros, y la respuesta centrífuga, en la que un solo cuidador, generalmente la madre, asume toda la responsabilidad, lo que puede derivar en una codependencia madre-hijo y en disfunciones conyugales. Estos patrones de afrontamiento no solo afectan la estabilidad emocional de los padres, sino también el estado psicológico del niño. Los niveles de estrés parental en el contexto hospitalario pueden estar modulados por la gravedad de la enfermedad del niño, la calidad de la comunicación entre el personal médico y los padres, y las circunstancias familiares previas a la hospitalización (Alzawad, 2021). La incertidumbre sobre el estado de salud del niño, la falta de control sobre la situación y la percepción de impotencia generan respuestas emocionales intensas, como ansiedad, miedo, frustración y, en algunos casos, depresión. Además, la edad del niño parece influir en el impacto emocional de los padres,

siendo mayor en las etapas comprendidas entre los cuatro meses y los seis años (Shinde, 2022).

Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo a través del estudio de caso de dos pacientes pediátricos y sus progenitores en la Clínica Universidad de Navarra, en Pamplona, España. El estudio se llevó a cabo durante el año 2017 y se centró en la evaluación del estrés experimentado por los padres en relación con el estado de salud de sus hijos. Para ello, se emplearon dos instrumentos principales: la Escala de Factores de Estrés Parental y la medición de la percepción del estrés parental en relación con el estado del niño. Estos instrumentos fueron seleccionados por su fiabilidad y adecuación a la situación de hospitalización pediátrica, permitiendo obtener una comprensión detallada de los factores que inciden en la carga emocional de los progenitores.

Tabla 1. Escala de factores de estrés parental en los progenitores

Subescalas	Nivel de estrés	Categoría
Apariencia física del niño	0	No experimentó estrés
Tratamientos	1	No estresante
Comunicación con el personal sanitario	2	Poco estresante
Conductas y respuesta emocional del niño	3	Estresante
Comportamiento del personal sanitario	4	Muy estresante
Promedio	5	Extremadamente estresante

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas y la aplicación de cuestionarios a los padres de ambos pacientes. Se establecieron protocolos de aplicación para minimizar sesgos y garantizar la validez de los resultados. La Escala de Factores de Estrés Parental permitió identificar los principales desencadenantes del estrés en los cuidadores, mientras que la medición de la percepción del estrés parental en relación con el estado del niño proporcionó información sobre la manera en que los padres interpretaban y afrontaban la evolución de la enfermedad. Se priorizó el uso de preguntas abiertas en las entrevistas para fomentar la reflexión y la libre expresión de emociones, asegurando así una comprensión integral de la experiencia de los participantes.

Con el fin de garantizar la confidencialidad y el bienestar de los participantes, se implementaron estrategias de consentimiento informado, asegurando que tanto los padres como los profesionales médicos involucrados comprendieran el propósito del estudio y aceptaran voluntariamente su participación. Se enfatizó la importancia de la privacidad en la recolección y análisis de datos, evitando la identificación de los participantes y protegiendo su información personal. Asimismo, se promovió un ambiente de confianza durante las entrevistas, lo que facilitó la obtención de respuestas sinceras y una mejor exploración de las emociones y preocupaciones de los padres en el contexto hospitalario.

Finalmente, el análisis de los datos obtenidos se realizó mediante un enfoque temático,

permitiendo identificar patrones comunes en la experiencia de los padres y establecer comparaciones entre los dos casos estudiados. Se analizaron las respuestas de manera inductiva, agrupando los factores de estrés en categorías como el deterioro físico del niño, la incertidumbre sobre la efectividad del tratamiento, y la influencia del entorno hospitalario en la percepción de los padres.

Discusión y resultados

El caso 1 de L.F.S., un niño centroamericano de nueve años diagnosticado con leucemia, evidencia el impacto emocional del estrés parental en contextos hospitalarios. Tras recibir un diagnóstico desalentador en su país de origen, su familia optó por trasladarse a España para acceder a un tratamiento experimental. Sin embargo, el trasplante de médula ósea realizado con su padre como donante resultó incompatible, lo que ha prolongado su estancia en el hospital y ha intensificado la carga emocional de su madre, quien es su principal cuidadora en un entorno alejado del resto de la familia.

La separación familiar ha sido un factor determinante en el incremento del estrés parental. Mientras la madre de L.F.S. enfrenta sola la incertidumbre del tratamiento, sus demás familiares permanecen en su país debido a compromisos laborales y educativos. Esta situación ha generado sentimientos de agotamiento emocional, ansiedad y desesperanza, especialmente en los momentos más críticos de la enfermedad, cuando la posibilidad de regresar a su país para despedirse de sus seres queridos se ha convertido en un pensamiento recurrente.

A pesar de la adversidad, la esperanza en el tratamiento experimental ha sido un motor de resiliencia para la madre de L.F.S. y su entorno cercano. Tras siete meses de hospitalización, su determinación por continuar luchando resalta la compleja interacción entre el estrés parental, la incertidumbre médica y el deseo de supervivencia.

La tabla 2 muestra, el análisis de los factores de estrés parental en la madre de L.F.S. revela que la apariencia física del niño es el elemento más estresante, alcanzando el nivel máximo de la escala (5). Esto sugiere que los cambios visibles en la condición del niño generan un fuerte impacto emocional en la madre, intensificando su angustia y percepción de vulnerabilidad. Asimismo, los tratamientos médicos, calificados como "muy estresantes" (4), constituyen otro factor significativo de estrés, lo que indica que la frecuencia, complejidad y efectos secundarios del tratamiento representan una carga emocional considerable. Estos resultados reflejan cómo el deterioro físico y los procedimientos médicos pueden ser desencadenantes clave del estrés parental en contextos hospitalarios prolongados.

Por otro lado, aspectos como la comunicación con el personal sanitario (2) y la conducta emocional del niño (1.4) generan un nivel de estrés menor, situándose en las categorías de "poco estresante" y "no estresante", respectivamente. Del mismo modo, el comportamiento del personal sanitario (1) es percibido como un factor de baja tensión, lo que podría indicar que el equipo de salud ha brindado un entorno de apoyo adecuado. No obstante, el estrés promedio experimentado por la madre (2.68) se clasifica como "estresante", lo que evidencia una carga emocional constante.

Tabla 2. Aplicación de la escala de factores de estrés parental a la madre

Subescalas	Nivel de estrés (del 0 al 5)	
Categoría		
Apariencia física del niño	5	Extremadamente estresante
Tratamientos	4	Muy estresante
Comunicación con el personal sanitario	2	Poco estresante
Conductas y respuesta emocional del niño	1,4	No estresante
Comportamiento del personal sanitario	1	No estresante
Promedio	2,68	Estresante

Nota: 0 = No experimentó estrés, 1 = No estresante, 2 = Poco estresante, 3 = Estresante, 4 = Muy estresante y 5 = Extremadamente estresante

La tabla 3 muestra el hallazgo de que la apariencia física del niño representa el factor de mayor estrés para la madre de L.F.S. coincide con lo señalado por Brasington (2020), quien destaca el impacto emocional que el estrés parental puede tener en la experiencia hospitalaria del niño. La percepción de vulnerabilidad derivada de los cambios físicos visibles puede intensificar la angustia materna, lo que, a su vez, influye en la estabilidad emocional del menor (Kaynak y Çövener, 2020). En este sentido, el estrés parental no solo afecta a los cuidadores, sino que también puede repercutir en la adaptación del niño a los procedimientos médicos y al entorno hospitalario. Además, la alta calificación de estrés asociada a los tratamientos médicos resalta la necesidad de estrategias de acompañamiento emocional y psicoeducación para los padres, con el fin de mitigar la carga emocional generada por la hospitalización prolongada (Perlman, 2022).

Por otro lado, los factores relacionados con la interacción con el personal sanitario y la conducta del niño generan un menor nivel de estrés, lo que indica que el apoyo del equipo de salud puede desempeñar un papel protector en la percepción materna de la situación. Esto concuerda con lo señalado por Perlman (2022), quien destaca la importancia de un entorno hospitalario que promueva la confianza y reduzca la incertidumbre en los padres. Sin embargo, el estrés promedio experimentado por la madre (2.68) confirma la presencia de una carga emocional constante, lo que subraya la relevancia de desarrollar intervenciones dirigidas a la contención emocional de los cuidadores primarios. En línea con Kaynak y Çövener (2020), es fundamental abordar el estrés parental para favorecer el afrontamiento del niño hospitalizado y mejorar su bienestar emocional.

En la figura 1, el estado físico del niño es un factor determinante en el nivel de estrés de la madre, quien percibe un deterioro progresivo en su apariencia y nivel de energía. La pérdida de peso, la falta de ánimo y la reducción de actividades recreativas han generado en la madre una profunda preocupación, ya que observa cómo su hijo ha dejado de disfrutar de actividades que antes le motivaban, como salir al parque. Esta transformación ha influido directamente en su estado emocional, aumentando su sensación de impotencia y angustia ante la enfermedad y el impacto del tratamiento en la calidad de vida del niño.

En cuanto a los tratamientos, aunque en un inicio fueron una fuente significativa de estrés,

la madre ha desarrollado cierta adaptación con el tiempo. Sin embargo, los resultados desfavorables continúan siendo un motivo de preocupación. A pesar de ello, la percepción del cuidado recibido en España es positiva, lo que ha contribuido a disminuir su ansiedad. La madre destaca la diferencia en la calidad de la atención médica respecto a su país de origen, resaltando la profesionalidad y el trato humano del personal sanitario en la Clínica Universidad de Navarra. Esta percepción genera un sentimiento de tranquilidad, a pesar del pronóstico incierto.

Por otro lado, la respuesta emocional del niño ha sido cambiante, lo que también incide en el nivel de estrés materno. La madre observa episodios de desánimo, irritabilidad e incluso llanto sin motivo aparente, lo que refuerza su preocupación por el bienestar psicológico de su hijo. No obstante, en algunos momentos el niño expresa esperanza en su recuperación y su deseo de reunirse con su familia en su país. Estas fluctuaciones emocionales evidencian la carga psicológica que enfrentan tanto el niño como su madre, resaltando la necesidad de apoyo psicoemocional en contextos hospitalarios prolongados.

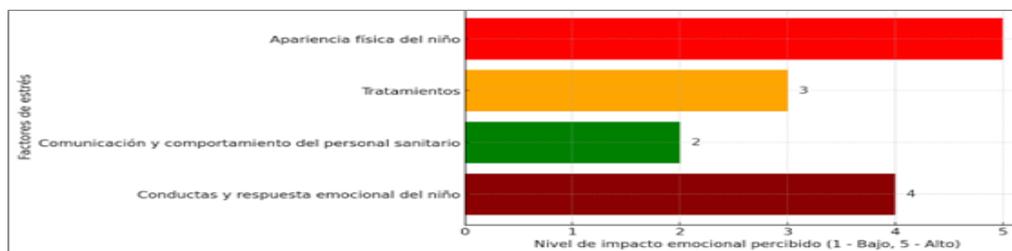


Figura 1. Percepción del estrés parental en relación con el estado del niño desde la madre

El impacto del estado físico del niño en el nivel de estrés materno concuerda con lo expuesto por Alzawad (2021), quien señala que la manifestación del estrés parental varía según la estructura familiar y la función asumida por cada miembro. En este caso, la madre ha experimentado una profunda angustia al observar el deterioro progresivo de su hijo, lo que sugiere un patrón de afrontamiento centrípeto, en el que su atención y energía se han volcado completamente en el bienestar del menor (Cammarata, 2020). Este enfoque puede generar una sobrecarga emocional y una sensación de impotencia, especialmente cuando la enfermedad limita la calidad de vida del niño. Sin embargo, la percepción positiva del sistema de salud en España ha permitido reducir parcialmente su ansiedad, lo que evidencia la importancia del entorno sanitario y la calidad de atención en la experiencia del cuidador. La profesionalidad y el trato humano del personal médico han contribuido a mitigar el estrés materno, reforzando la relevancia del apoyo institucional en la contención emocional de los padres en contextos hospitalarios prolongados.

Por otro lado, las fluctuaciones emocionales del niño reflejan la interconexión entre su bienestar psicológico y la estabilidad emocional de la madre, aspecto abordado por Cammarata (2020) en su análisis sobre la codependencia madre-hijo en situaciones de enfermedad. La variabilidad en el ánimo del menor, que oscila entre el desánimo y la esperanza, influye directamente en el estado de ánimo de la madre, intensificando su estrés cuando el niño presenta episodios de irritabilidad o llanto. Esta dinámica sugiere la necesidad de intervenciones psicoemocionales

dirigidas tanto al niño como a su cuidador primario, con el objetivo de fortalecer la resiliencia emocional de ambos.

El caso 2 de A.A.J., un adolescente de 14 años con linfoma de Hodgkin, evidencia el impacto emocional y psicológico del estrés parental en contextos hospitalarios. Tras recibir un pronóstico desfavorable en su localidad de origen, sus padres optaron por trasladarse a la Clínica Universidad de Navarra (CUN) con la esperanza de acceder a un tratamiento experimental. Sin embargo, a medida que los meses transcurren y los resultados no son los esperados, la incertidumbre y el temor ante la posible pérdida de su hijo han generado una dinámica emocional compleja en la familia. La actitud de los padres oscila entre la desolación y la esperanza, reflejando el desgaste que enfrentan ante la falta de certezas sobre el futuro de su hijo.

Por su parte, el estado emocional de A.A.J. se ha visto gravemente afectado por la evolución de la enfermedad y la falta de avances en su tratamiento. Su discurso ha cambiado progresivamente, centrando sus pensamientos en la muerte y perdiendo el ánimo que tenía al inicio del tratamiento. Esta transformación emocional no solo afecta su bienestar psicológico, sino que también influye en el estrés de sus padres, quienes ven cómo su hijo pierde la motivación y la esperanza con el paso del tiempo. La acumulación de estas preocupaciones genera un ambiente de angustia dentro de la familia, lo que resalta la necesidad de un acompañamiento psicológico tanto para el paciente como para sus progenitores.

Para evaluar el impacto del estrés en los padres, se aplicó la escala factores de estrés parental, mientras que en A.A.J. se utilizó el cuestionario de "Preocupaciones Prequirúrgicas". Los resultados obtenidos permitirán comprender mejor los factores específicos que inciden en la carga emocional de la familia y su relación con el contexto hospitalario. La progresiva disminución de la esperanza de vida del paciente y la incertidumbre constante refuerzan la importancia de estrategias de apoyo emocional y psicológico en estos casos, no solo para el paciente pediátrico, sino también para sus cuidadores principales.

Tabla 3. Aplicación de la escala de factores de estrés parental al padre

Subescalas	Nivel de estrés	
Del (0 al 5)		
Categoría		
Apariencia física del niño	4	Muy estresante
Tratamientos	1,8	Poco estresante
Comunicación con el personal sanitario	1,4	No estresante
Conductas y respuesta emocional del niño	2,9	Estresante
Comportamiento del personal sanitario	1,4	No estresante
Promedio	2,3	Poco estresante

Nota: 0 = No experimentó estrés, 1 = No estresante, 2 = Poco estresante, 3 = Estresante, 4 = Muy estresante y 5 = Extremadamente estresante

El análisis de los factores de estrés parental en el padre del paciente revela que la apariencia física del niño es el aspecto que genera mayor preocupación, con un nivel de estrés clasificado como "muy estresante" (4). Esto indica que los cambios visibles en la condición del hijo, como la pérdida de peso o el deterioro físico, tienen un impacto emocional significativo en el padre,

quien enfrenta la angustia de ver la evolución de la enfermedad. Asimismo, la conducta y respuesta emocional del niño se percibe como "estresante" (2.9), lo que sugiere que las alteraciones en el estado de ánimo del paciente, tales como la tristeza, la desmotivación y los pensamientos negativos, afectan directamente el bienestar psicológico del padre.

Por otro lado, factores como el tratamiento médico (1.8), la comunicación con el personal sanitario (1.4) y el comportamiento del equipo médico (1.4) presentan niveles más bajos de estrés, situándose en las categorías de "poco estresante" y "no estresante". Esto podría indicar que el padre confía en el equipo de salud y en la atención que recibe su hijo, lo que contribuye a reducir su ansiedad en estos aspectos. Sin embargo, el estrés promedio experimentado (2.3) se clasifica como "poco estresante", lo que sugiere que, aunque la carga emocional es menor en comparación con la madre, el proceso sigue siendo desafiante. Estos hallazgos resaltan la importancia de proporcionar apoyo psicológico a ambos padres, considerando las diferencias en la manera en que cada uno afronta la enfermedad de su hijo.

El caso de A.A.J. ilustra cómo la incertidumbre y la evolución desfavorable de una enfermedad pueden generar un alto nivel de estrés en la familia, particularmente en los padres, quienes enfrentan una constante oscilación entre la esperanza y la angustia. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Araújo *et al.* (2021), quienes destacan la importancia de brindar apoyo no solo a los pacientes pediátricos, sino también a sus cuidadores principales, ya que el impacto emocional de la hospitalización afecta la dinámica familiar en su totalidad. La incertidumbre sobre la salud del adolescente y la falta de respuestas claras han incrementado la carga emocional de sus padres, lo que se alinea con la perspectiva de Iwaszczuk *et al.* (2021), quienes identifican la incertidumbre como un factor clave en el desarrollo de ansiedad en los progenitores de niños hospitalizados.

Por otro lado, la transformación emocional de A.A.J. refuerza la relación bidireccional entre el estado anímico del paciente y el nivel de estrés parental. Tal como sugieren Zdun *et al.* (2021), la hospitalización conlleva un impacto psicológico tanto en los niños como en sus familias, especialmente cuando el pronóstico es incierto. En este caso, la pérdida progresiva de la esperanza en el adolescente y su creciente fijación en la muerte han generado un ambiente de angustia en sus padres, quienes experimentan una sensación de impotencia al no poder revertir la situación. Según Cammarata *et al.* (2020), la manera en que las familias afrontan la hospitalización depende de diversos factores, incluidos los recursos emocionales y el apoyo disponible.

En la figura 2 el deterioro físico del niño en la salud emocional del padre es significativo, ya que observa cómo su hijo ha perdido la capacidad de realizar actividades que antes disfrutaban juntos, como la caza. La falta de energía y motivación del niño refuerza la preocupación del padre, quien experimenta una sensación de impotencia ante la evolución de la enfermedad. La imposibilidad de compartir momentos previos al diagnóstico ha generado en él un sentimiento de pérdida, aumentando su estrés y ansiedad en el contexto hospitalario.

En cuanto a los tratamientos, el padre manifiesta que han afectado profundamente su estado

emocional, provocando episodios de recaída anímica en dos oportunidades mientras se encontraba en su pueblo. La constante exposición a procedimientos médicos invasivos, como el alto número de inyecciones que ha recibido su hijo tanto en la CUN como en su localidad de origen, ha intensificado su angustia. Sin embargo, la confianza en el equipo médico ha sido un factor que le ha permitido encontrar cierta tranquilidad, ya que considera que el personal de la CUN está mejor capacitado y brinda una atención de mayor calidad en comparación con la atención previa que recibió su hijo.

Por otro lado, los cambios en la conducta y respuesta emocional del niño han sido una de las principales fuentes de preocupación para el padre. El incremento en episodios de irritabilidad, nerviosismo y desmotivación ha afectado el vínculo entre ambos, generando mayor tensión emocional. La percepción negativa del niño sobre su recuperación, expresada en comentarios como su falta de confianza en el tratamiento y la creencia de que están perdiendo el tiempo, refuerza el estrés del padre, quien, aunque comprende la situación desde la perspectiva de su hijo, enfrenta la dificultad de brindarle el apoyo emocional necesario. Estos hallazgos resaltan la importancia del acompañamiento psicológico para ambos, con el fin de mitigar el impacto emocional de la enfermedad y fortalecer sus estrategias de afrontamiento.

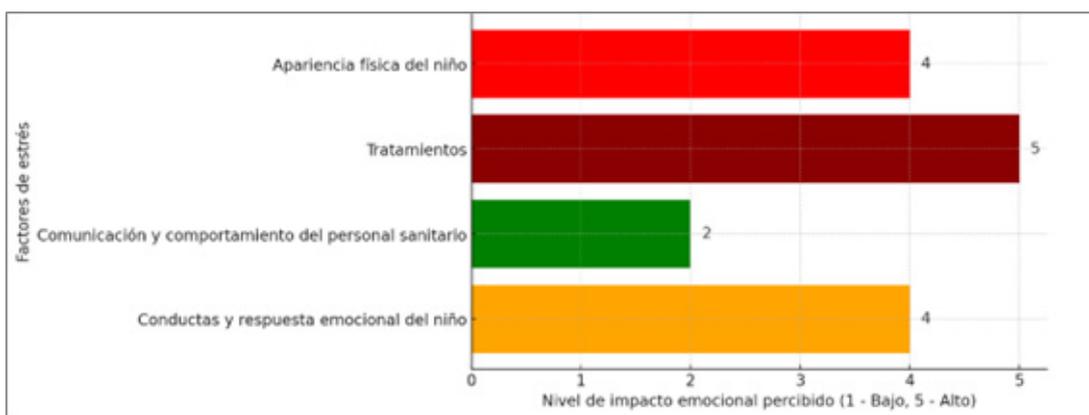


Figura 2. Percepción del estrés parental en relación con el estado del niño desde el padre

El impacto emocional del deterioro físico del niño en la salud mental del padre se alinea con lo descrito por Alzawad (2021), quien señala que la incertidumbre sobre el estado de salud de un hijo y la percepción de impotencia pueden desencadenar respuestas emocionales intensas, como ansiedad y frustración. La imposibilidad de compartir actividades que antes eran significativas, como la caza, ha generado en el padre un sentimiento de pérdida, lo que refuerza la sensación de falta de control sobre la situación. En este sentido, el entorno hospitalario puede ser un factor adicional de estrés, ya que, según Devlin y Andrade (2017), las rígidas rutinas médicas y la exposición constante a procedimientos invasivos pueden intensificar la angustia de los cuidadores.

Por otro lado, los cambios emocionales y conductuales del niño han tenido un impacto significativo en el bienestar psicológico del padre, quien enfrenta la dificultad de brindarle el apoyo emocional necesario mientras lidia con su propio estrés. Arthur (2020) destaca que los niños hospitalizados experimentan alteraciones emocionales debido a la separación de su entorno familiar y escolar, lo que puede generar miedo y desmotivación. En este caso, la percepción negativa del niño sobre su recuperación ha intensificado la tensión emocional en la

relación con su padre, quien, aunque comprende la perspectiva de su hijo, se ve afectado por la creciente falta de esperanza en el tratamiento. Esto refuerza la importancia de intervenciones psicológicas dirigidas tanto al paciente pediátrico como a sus cuidadores, con el objetivo de fortalecer sus estrategias de afrontamiento y evitar un impacto emocional prolongado en la dinámica familiar. Como indica Shinde (2022), la edad del niño influye en la respuesta emocional de los padres, y aunque en este caso no se encuentra dentro del rango de mayor vulnerabilidad (cuatro meses a seis años), el estrés sigue siendo significativo, lo que subraya la necesidad de un apoyo continuo para mitigar la angustia derivada de la enfermedad y su tratamiento.

Conclusiones

El caso de L.F.S. evidencia el alto impacto emocional que el estrés parental genera en contextos hospitalarios prolongados, especialmente cuando se trata de enfermedades graves en pacientes pediátricos. La separación familiar, la incertidumbre sobre el tratamiento y el deterioro físico del niño han sido factores determinantes en la carga emocional de la madre, quien enfrenta sentimientos de ansiedad, agotamiento y desesperanza. Si bien la atención médica recibida en España ha brindado un entorno más seguro y ha disminuido su nivel de estrés en aspectos relacionados con la comunicación y el trato del personal sanitario, el estado físico del niño y la falta de resultados positivos continúan siendo los principales desencadenantes de su angustia. El caso de A.A.J. pone en evidencia la profunda carga emocional que enfrentan los padres de pacientes pediátricos en contextos hospitalarios, especialmente cuando los tratamientos no arrojan los resultados esperados. La incertidumbre sobre el futuro del adolescente y el deterioro de su estado físico han generado una dinámica emocional compleja, caracterizada por la alternancia entre la esperanza y la desesperación. La percepción del estrés en el padre refleja una mayor angustia ante la apariencia física de su hijo y su respuesta emocional a la enfermedad, lo que refuerza la importancia de estrategias de apoyo psicoemocional tanto para el paciente como para sus cuidadores principales. Aunque la confianza en el equipo médico ha contribuido a reducir la ansiedad en ciertos aspectos, el desgaste emocional sigue siendo significativo, resaltando la necesidad de intervenciones que permitan mejorar el afrontamiento de la enfermedad y mitigar el impacto psicológico en la familia.

Referencias bibliográficas

- Alzawad, Z., Marcus, F., Ngo, L., & Thomas, K. (2021). Exploratory model of parental stress during children's hospitalisation in a paediatric intensive care unit. *Intensive & critical care nursing*, 103109. <https://www.semanticscholar.org/paper/Exploratory-model-of-parental-stress-during-in-a-Alzawad-Lewis/7149e3134c7210f48f70214efc72b59ca2901ee4>
- Alzawad, Z., Marcus, F., Ngo, L., & Thomas, K. (2021). Exploratory model of parental stress during children's hospitalisation in a paediatric intensive care unit. *Intensive & critical care nursing*, 103109. <https://www.semanticscholar.org/paper/Exploratory-model-of-parental-stress-during-in-a-Alzawad-Lewis/7149e3134c7210f48f70214efc72b59ca2901ee4>
- Araújo, G.G., Sousa, E.K., Damasceno, C.K., Neta, M.M., Sousa, K.H., & Sales, M.C. (2021). O estresse da hospitalização na infância na perspectiva do enfermeiro. <https://www.semanticscholar.org/paper/O-estresse-da-hospitaliza%C3%A7%C3%A3o-na-inf%C3%A2ncia->

na-do-Ara%C3%BAjo-Sousa/cfd0d6b63889de324bbd300e7b843893c11cc78f

Arthur, J.D. (2020). Helping Children Cope with Divorce, Death, and Deployment. *Pediatrics in Review*, 41, 93 - 95. <https://www.semanticscholar.org/paper/Helping-Children-Cope-with-Divorce%2C-Death%2C-and-Arthur/1fd754304e0edf52961ab0a51882b1d3961a403d>

Brasington, S.J. (2020). Considerations When Working with Children and Families. *Essentials of Disaster Anesthesia*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Considerations-When-Working-with-Children-and-Brasington/c1faf551e6e9f533f1ba036e179b396782530462>

Cammarata, C., Bujoreanu, S., & Wohlheiter, K. (2020). Hospitalization and Its Impact: Stressors Associated with Inpatient Hospitalization for the Child and Family. <https://www.semanticscholar.org/paper/Hospitalization-and-Its-Impact%3A-Stressors-with-for-Cammarata-Bujoreanu/aff523009ad5450a42252ccf5e0b5ee993f30e42>

Cammarata, C., Bujoreanu, S., & Wohlheiter, K. (2020). Hospitalization and Its Impact: Stressors Associated with Inpatient Hospitalization for the Child and Family. <https://www.semanticscholar.org/paper/Hospitalization-and-Its-Impact%3A-Stressors-with-for-Cammarata-Bujoreanu/aff523009ad5450a42252ccf5e0b5ee993f30e42>

Cammarata, C., Bujoreanu, S., & Wohlheiter, K. (2020). Hospitalization and Its Impact: Stressors Associated with Inpatient Hospitalization for the Child and Family. <https://www.semanticscholar.org/paper/Hospitalization-and-Its-Impact%3A-Stressors-with-for-Cammarata-Bujoreanu/aff523009ad5450a42252ccf5e0b5ee993f30e42>

Costa, T.S., & Morais, A.C. (2017). Child hospitalization: child living from graphical representations. *Journal of Nursing Ufpe Online*, 11, 358-367. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/11916/14406/28672>

Devlin, A.S., & Andrade, C. (2017). Quality of the Hospital Experience: Impact of the Physical Environment. <https://www.semanticscholar.org/paper/Quality-of-the-Hospital-Experience%3A-Impact-of-the-Devlin-Andrade/dfd3cd3c73108dac7c3808ecf57fdb3715a2780>

Iwaszczuk, P., Łosiak W, Szczeklik, W., y Musiałek, P. (2021). Patient periprocedural stress in cardiovascular medicine: friend or foe? *Postepy Kardiol Interwencyjnej*. 17(3):259-271 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34819962/>

Kaynak, H., & Çövener, Ç. (2020). The Effect of Parents on the Hospital Anxiety Level of Hospitalized Children. *Journal of Education and Research In Nursing*, 17(4), 312–316. <https://jer-nursing.org/jvi.aspx?un=JERN-65471&volume=>

Lisa, E. y Bögels, S. (2017). A Systemic Approach to Pediatric Chronic Health Conditions: Why We Need to Address Parental Stress. *J Child Fam Stud* 26, 2347–2348 <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0831-4>

López, J., Ramírez, E., & Utrero, V. (2023). Humanización del cuidado de los pacientes pediátricos hospitalizados. *Conocimiento Enfermero*, 6(22), 45–60. <https://doi.org/10.60108/ce.259>

Luz, R. T., Trindade, T. B. S., Lima, D. D. S., Climaco, L. C. C., Ferraz, I. S., Teixeira, S. D. C. R., & Silva, R. R. da. (2019). Importância da presença dos pais durante o internamento neonatal. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239790>

Mawarpury, M., & Mirza, M. (2017). Resiliensi dalam keluarga: perspektif psikologi. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi* <https://www.semanticscholar.org/paper/RESILIENSI-DALAM-KELUARGA%3A-PERSPEKTIF-PSIKOLOGI-Mawarpury-Mirza/b0356039583184987d37b3a05608ac292531ac43>

Meanor, A., Scheibe, D. A., Fitzsimmons, C. J., Taber, J. M., Woodbury, L. H., & Thompson, C. A. (2024). Parental Math Anxiety Is Associated With Negative Emotional Activation During Hypothetical Health Decision Making. *Journal of Numerical Cognition*, 10, 1-16. <https://doi.org/10.5964/jnc.11657>

Montilla, M., Zafra Anta, M.Á., & Palacios, D. (2018). Hospitalization due to bronchiolitis: factors influencing parents' experience. *Enfermería clínica*, 28 (5), 292-299. <https://www.semanticscholar.org/paper/Hospitalization-due-to-bronchiolitis%3A-factors-Montilla-P%C3%A9rez-Anta/f87f1dc8b22f16da058f9aa478dd97cc23b08580>

Perlman, S.B., Lunkenheimer, E., Panlilio, C.C., & Pérez, K. (2022). Parent-to-Child Anxiety Transmission Through Dyadic Social Dynamics: A Dynamic Developmental Model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25, 110- 129. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35195833/>

Shinde, M. (2022). Learned helplessness: control of emotion in relationship. *Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies*, 9(69). <https://oaji.net/articles/2022/1174-1648113689.pdf>

Teixeira, R., Brito, T., Trindade, S., De Souza Lima, D., Canuta, L., Climaco, C., Santos Ferraz, I., Da Costa, S., Teixeira, R., & Rodrigues Da Silva, R. (2019). The importance of the presence of parents during neonatal hospitalization. <https://pdfs.semanticscholar.org/bb18/11e0cf4da0009c96c8d3e492c79e09d03da4.pdf>

Willems, S., Saelens, D., & Heylighen, A. (2022). Discrepancies between predicted and actual indoor environmental (dis)comfort: the role of hospitalized patients' adaptation strategies. *Building Research & Information*, 50(7), 792–809. <https://doi.org/10.1080/09613218.2022.2038060>

Zdun, A., Nadrowska, N., Błażek, M., Białek, K., Zach, E., & Krywda, D. (2021). Parent's Stress Predictors during a Child's Hospitalization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), <https://doi.org/10.3390/ijerph182212019>

Declaración de conflictos de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de contribución de los autores/as utilizando la Taxonomía CRediT:

Julissa Anaya Espinoza: Realizó la investigación y aplicó la metodología.

Gisela Herreras Gutiérrez: Redacción del artículo científico.

Delia Ayala Esquivel: Edición y revisión del artículo científico.

Declaración de aprobación por el Comité de Ética: Los autores declaran que la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución responsable, en tanto la misma implicó a seres humanos

Declaración de originalidad del manuscrito: Los autores confirman que este texto no ha sido publicado con anterioridad, ni ha sido enviado a otra revista para su publicación.