

Experiencias y vivencias de padres de niños internados en una unidad de terapia intensiva pediátrica de un hospital público de Paraguay

Experiences and perspectives of parents of children hospitalized in a pediatric intensive care unit at a public hospital in Paraguay

Marcos Antonio Soto¹ , Carlos Miguel Ríos González¹ 

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Maestría en Salud Pública. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La hospitalización de un niño en una unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP) constituye una experiencia altamente estresante para los padres, con repercusiones emocionales, familiares y sociales significativas. Comprender sus vivencias resulta fundamental para fortalecer modelos de atención centrados en la familia y orientar intervenciones de apoyo psicosocial en el ámbito hospitalario. **Objetivo:** Analizar la experiencia y vivencia de los padres de niños internados en una unidad de terapia intensiva pediátrica de un hospital público de Paraguay durante el año 2024. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico de tipo descriptivo-interpretativo. Participaron padres de niños internados en la UTIP de un hospital público de referencia, reclutados entre julio y agosto de 2024. La recolección de datos se efectuó mediante entrevistas en profundidad, individuales y semiestructuradas, adaptadas al idioma de los participantes, hasta alcanzar la saturación teórica de la información. El análisis se realizó mediante análisis de contenido temático, utilizando el software ATLAS.ti versión 24.2.0. Se consideraron criterios de rigor cualitativo como credibilidad, transferibilidad, confiabilidad y confirmabilidad. El estudio contó con aprobación de un comité de ética institucional. **Resultados:** Las vivencias de los padres se caracterizaron por una elevada carga emocional, predominando manifestaciones de ansiedad,

ABSTRACT

Introduction: The hospitalization of a child in a pediatric intensive care unit (PICU) is a highly stressful experience for parents, with significant emotional, family, and social repercussions. Understanding their experiences is essential for strengthening family-centered models of care and guiding psychosocial support interventions in the hospital setting. **Objective:** To analyze the experiences and perspectives of parents of children hospitalized in a pediatric intensive care unit at a public hospital in Paraguay during 2024. **Materials and Methods:** A qualitative study with a descriptive-interpretive phenomenological design was conducted. Participants were parents of children hospitalized in the PICU of a public referral hospital, recruited between July and August 2024. Data were collected through individual, in-depth, semistructured interviews adapted to the participants' language until theoretical saturation was reached. The data were analyzed using thematic content analysis with ATLAS.ti version 24.2.0. Qualitative rigor criteria, including credibility, transferability, dependability, and confirmability, were considered. The study was approved by an institutional ethics committee. **Results:** Parents' experiences were characterized by a high emotional burden, with anxiety, fear, helplessness, and guilt predominating and occurring with greater intensity and frequency among mothers. Difficulties related to family organization, financial

Correspondencia: Carlos Miguel Ríos González **correo:** carlosrios.ins@gmail.com

Conflicto de intereses: No se declara conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado

Editor responsable: Leticia Ramírez Pastore  Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Clínica Pediátrica, Medicina Interna. San Lorenzo, Paraguay.

Recibido: 04/05/2026 **Aprobado:** 29/07/2026

DOI: <https://doi.org/10.31698/ped.53022026007>

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

miedo, impotencia y culpa, con mayor intensidad y frecuencia entre las madres. Emergieron dificultades vinculadas a la organización familiar, la situación económica y el ámbito laboral. Se identificó una desigualdad en el acceso al alojamiento hospitalario, con beneficios dirigidos principalmente a las madres, lo que generó sentimientos de exclusión y mayor carga logística y emocional en los padres. El trato del personal de salud fue valorado mayoritariamente de forma positiva, aunque persistieron demandas de mayor información y apoyo psicológico.

Conclusión: La experiencia de los padres de niños internados en terapia intensiva pediátrica es compleja y multidimensional, con un impacto significativo en su bienestar emocional. Las inequidades en el apoyo institucional evidencian la necesidad de fortalecer políticas hospitalarias con enfoque de género y atención centrada en la familia.

Palabras clave: Padres, niño, unidad de terapia intensiva pediátrica, experiencia, salud mental.

INTRODUCCIÓN

La hospitalización de un niño en una unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP) representa una de las experiencias más estresantes y emocionalmente desafiantes para los padres y cuidadores principales. Este proceso no solo implica la confrontación con la enfermedad grave del hijo, sino también la adaptación a un entorno altamente tecnificado, con dinámicas asistenciales complejas y restricciones que alteran profundamente la vida familiar, social y laboral de los progenitores⁽¹⁻³⁾.

Diversos estudios han documentado que los padres de niños internados en UTIP experimentan elevados niveles de ansiedad, miedo, incertidumbre y sentimientos de impotencia, asociados principalmente a la gravedad del cuadro clínico, la falta de control sobre la situación y la dificultad para comprender la información médica especializada⁽⁴⁻⁶⁾. Estas manifestaciones emocionales pueden persistir incluso después del alta hospitalaria, generando repercusiones a largo plazo sobre la salud mental y el bienestar familiar^(7,8).

La incertidumbre ha sido identificada como un eje central en la experiencia parental durante la hospita-

lización pediátrica. Inequities in access to hospital accommodation were also identified, with benefits primarily directed toward mothers, generating feelings of exclusion and increasing the logistical and emotional burden on fathers. Interactions with healthcare personnel were generally evaluated positively, although participants expressed a need for greater information and psychological support.

Conclusion: The experience of parents of children hospitalized in the pediatric intensive care unit is complex and multidimensional, with a significant impact on their emotional well-being. Inequities in institutional support highlight the need to strengthen hospital policies incorporating a gender-sensitive approach and family-centered care.

Keywords: Parents, child, pediatric intensive care unit, experience, mental health.

lización pediátrica. Mishel define este concepto como la incapacidad de atribuir significado a los eventos relacionados con la enfermedad, lo que incrementa el estrés psicológico y dificulta los procesos de afrontamiento^(9,10). En el contexto de la UTIP, esta incertidumbre se ve intensificada por la evolución clínica fluctuante del niño, la utilización de dispositivos invasivos y la percepción de riesgo vital constante⁽¹⁰⁾.

Desde una perspectiva de atención centrada en la familia, se reconoce que las vivencias, creencias y percepciones de los padres influyen directamente en su capacidad para participar en el cuidado del niño, adherirse a las indicaciones terapéuticas y establecer una relación de confianza con el equipo de salud^(11,12). La comunicación efectiva, el trato empático y el acceso oportuno a información clara y comprensible han demostrado ser factores protectores frente al distrés emocional parental⁽¹³⁻¹⁵⁾.

No obstante, la experiencia de los padres en la UTIP no se limita al ámbito emocional. Aspectos estructurales y organizativos del sistema de salud, como las condiciones de alojamiento, la organización de las

visitas, las exigencias laborales y las responsabilidades familiares, constituyen determinantes sociales que condicionan de manera significativa la vivencia de la hospitalización⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. En particular, estudios recientes han señalado la existencia de desigualdades de género en el acceso a recursos institucionales, donde las madres suelen ser priorizadas como acompañantes, mientras que los padres enfrentan mayores barreras logísticas y económicas para permanecer junto a sus hijos^(19,20).

En América Latina, y específicamente en contextos hospitalarios públicos, la evidencia cualitativa sobre la experiencia de los padres de niños internados en UTIP continúa siendo limitada. La mayoría de las investigaciones se han centrado en aspectos clínicos del paciente pediátrico, relegando a un segundo plano las vivencias parentales y su impacto en la salud mental y la dinámica familiar⁽¹⁹⁾. Esta brecha de conocimiento dificulta el diseño de intervenciones integrales orientadas al acompañamiento psicosocial de las familias.

En Paraguay, los estudios que abordan la experiencia subjetiva de los padres en unidades de cuidados intensivos pediátricos son escasos, a pesar de la relevancia del tema para la formulación de políticas públicas y la mejora de la calidad de la atención hospitalaria. Comprender estas vivencias resulta fundamental para avanzar hacia modelos de atención más humanizados, equitativos y centrados en la familia, en consonancia con los principios de la salud pública y la salud mental comunitaria.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la experiencia y vivencia de los padres de niños internados en una unidad de terapia intensiva pediátrica de un hospital público de Paraguay durante el año 2024, con el fin de aportar evidencia cualitativa que contribuya al fortalecimiento de estrategias institucionales de apoyo emocional y organizativo dirigidas a las familias.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico de tipo descriptivo-interpretativo, orientado a comprender en profundidad la experiencia y vivencia de los padres de niños internados en una

unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP). Este enfoque permitió explorar los significados, percepciones y manifestaciones emocionales asociadas a la hospitalización pediátrica desde la perspectiva de los propios actores involucrados.

El estudio se llevó a cabo en la UTIP de un hospital público de referencia de Paraguay. Se trata de un centro de cuarto nivel de atención, ubicado en Central, que cuenta con 26 camas en la UTIP y recibe pacientes derivados de todo el país, lo que determina una población heterogénea en cuanto a procedencia geográfica y nivel socioeconómico. La población estuvo constituida por padres de niños internados en dicha unidad durante el período comprendido entre julio y agosto de 2024. Se utilizó un muestreo intencional, seleccionando a aquellos padres que aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.

Se incluyeron padres de niños internados en la UTIP durante el período de estudio, mayores de 18 años, que se encontraban en condiciones físicas y emocionales adecuadas para participar en entrevistas en profundidad, evaluadas por el investigador principal según ausencia de descompensación emocional aguda. Se excluyeron aquellos padres que no otorgaron su consentimiento informado o que presentaban dificultades para la comunicación al momento de la entrevista.

Durante el período de reclutamiento se contactó a 15 padres potencialmente elegibles. De ellos, 12 aceptaron participar y completaron la entrevista, 3 declinaron por motivos de vergüenza o motivos no especificados.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad, individual y semiestructurada. Las entrevistas se realizaron en un espacio reservado dentro del hospital, garantizando privacidad y condiciones adecuadas para el intercambio de experiencias. El guión de entrevista abordó aspectos relacionados con las vivencias emocionales, necesidades, organización familiar, experiencias con el personal de salud y manifestaciones psicológicas durante la hospitalización del hijo.

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada

de 30 minutos, fueron grabadas en audio con autorización previa de los participantes y posteriormente transcritas de manera literal. El instrumento fue adaptado al idioma predominante del entrevistado (español, guaraní o jopara), con el fin de facilitar la expresión de las vivencias y asegurar la fidelidad del relato.

El análisis se realizó mediante análisis de contenido temático, siguiendo un proceso sistemático de codificación y categorización. Las transcripciones fueron analizadas utilizando el software ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH, versión 24.2.0, lo que permitió organizar, codificar y relacionar las citas textuales emergentes.

Inicialmente, se efectuó una codificación abierta, identificando unidades de significado relevantes. Posteriormente, los códigos fueron agrupados en categorías y subcategorías analíticas, tanto predefinidas como emergentes, de acuerdo con los objetivos del estudio. Se analizaron la densidad y el enraizamiento de los códigos, así como las relaciones semánticas entre categorías, mediante redes conceptuales y análisis de co-ocurrencias.

La suficiencia muestral se evaluó mediante el criterio de saturación teórica o de la información, entendida como el punto en el cual las últimas entrevistas no aportaban categorías ni propiedades nuevas respecto del esquema analítico ya construido. A partir de la décima entrevista no se identificaron nuevos códigos sustantivos, y las dos entrevistas adicionales se realizaron como confirmación de dicha saturación, sin que emergieran categorías inéditas; esto avala la suficiencia del tamaño muestral alcanzado ($n=12$) para los fines comprensivos del estudio.

Para garantizar la calidad del estudio se consideraron los criterios de rigor propios de la investigación cualitativa: credibilidad, transferibilidad, confiabilidad y confirmabilidad. La credibilidad se aseguró mediante la triangulación de investigadores y la revisión del análisis por expertos en metodología

cualitativa, psicología y pediatría. La transferibilidad se favoreció a través de la descripción detallada del contexto y de los participantes. La confiabilidad y confirmabilidad se reforzaron mediante el uso sistemático del software de análisis y el registro detallado de las decisiones analíticas.

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y a las normativas nacionales vigentes en investigación en salud. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes, asignando códigos alfanuméricos a las entrevistas. La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Instituto Nacional de Salud y del hospital donde se realizó el estudio (número de aprobación: 00303).

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por los comités de ética del Instituto Nacional de Salud y del hospital participante (aprobación N.º 00303). Se obtuvo el consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Este estudio fue desarrollado en el marco de la tesis de Maestría en Salud Pública de Marcos Antonio Soto, realizada en el Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay.

RESULTADOS

Respecto de las características clínicas de los niños cuyos padres participaron, con una mediana de 5 días de internación al momento de la entrevista, independiente al diagnóstico y/o gravedad del paciente.

Participaron en el estudio 12 padres de niños internados en la unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP), de los cuales 10 fueron madres y 2 padres. Las edades oscilaron entre 18 y 44 años, con predominio de participantes en unión estable o casados. La mayoría contaba con nivel educativo secundario y desempeñaba actividades laborales informales o tareas del hogar. Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas y familiares de los participantes (n = 12)

Variable	Categoría	n
Sexo	Femenino	10
	Masculino	2
Edad (años)	18–29	4
	30–44	8
Estado civil	Casado / Unión estable	8
	Soltero / Separado	4
Nivel educativo	Primario	4
	Secundario	7
	Universitario	1
Situación laboral	Ama de casa	4
	Comercio / servicios	6
	Estudiante	1
	Profesional	1

Las vivencias de los padres estuvieron marcadas por una elevada carga emocional, caracterizada principalmente por ansiedad, miedo, sentimientos de impotencia y culpa. Estas manifestaciones surgieron desde el momento del ingreso del niño a la UTIP y se intensificaron ante la incertidumbre sobre la evolución clínica.

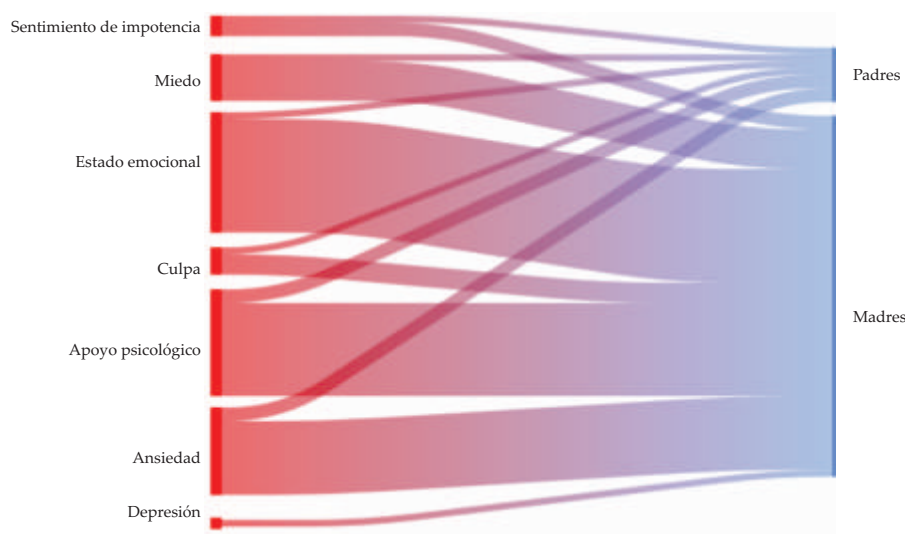
Los participantes describieron un estado de alerta permanente, asociado al temor a un desenlace desfavorable y a la percepción de pérdida de control sobre la situación:

“Uno vive con miedo todo el tiempo, no sabés qué va a pasar mañana” (M4).

“Sentís que no podés hacer nada por tu hijo, eso desespera mucho” (M7).

El análisis de contenido permitió identificar las principales manifestaciones psicológicas experimentadas por los padres. La ansiedad fue la más frecuentemente mencionada, seguida del miedo y el sentimiento de impotencia. En menor medida, se identificaron expresiones vinculadas a tristeza profunda y culpa.

La figura 1 muestra una mayor densidad de códigos asociados a ansiedad y estado emocional, especialmente entre las madres, lo que evidencia el impacto psicológico significativo de la hospitalización pediátrica.

**Figura 1.** Distribución de manifestaciones psicológicas en padres de niños internados en UTIP

La hospitalización del niño implicó importantes reajustes en la organización familiar y laboral. Los padres refirieron dificultades para conciliar el cuidado del hijo internado con el trabajo, el estudio y la atención de otros hijos, lo que generó tensiones económicas y emocionales.

“Tenés que dejar el trabajo o venir corriendo, y eso afecta mucho” (P1).

“Mis otros hijos se quedan con familiares, pero no es fácil” (M2).

Uno de los hallazgos más relevantes fue la desigualdad en el acceso al alojamiento hospitalario, percibi-

da principalmente por los padres varones. Mientras que las madres accedían al albergue institucional, los padres debían recurrir a hospedajes externos o realizar traslados diarios, lo que incrementó la carga económica y emocional.

“Para las madres hay lugar, pero para nosotros no, y eso es frustrante” (P2).

“Tengo que alquilar para poder quedarme cerca” (P1).

La figura 2 muestra percepciones mayoritariamente positivas en madres y predominantemente negativas en padres, evidenciando una asimetría de género en el apoyo institucional.



Figura 2. Percepción del acceso al alojamiento hospitalario según sexo

La mayoría de los participantes valoró positivamente el trato recibido por parte del personal de salud y destacó la empatía, la dedicación y el apoyo brindado por el equipo médico y de enfermería. No obstante, algunos padres manifestaron la necesidad de recibir información más clara, comprensible y frecuente sobre el estado y la evolución clínica de sus

hijos. Esta necesidad de comunicación se integró en la categoría «Relación con el equipo de salud», junto con la empatía y el apoyo percibidos. En conjunto, el análisis permitió identificar cinco categorías emergentes: vivencias emocionales, organización familiar, aspectos económicos, alojamiento y relación con el equipo de salud (Tabla 2).

Tabla 2. Categorías analíticas emergentes y principales contenidos

Categoría	Contenidos principales
Vivencias emocionales	Ansiedad, miedo, impotencia, culpa
Organización familiar	Reajustes laborales, cuidado de otros hijos
Aspectos económicos	Gastos adicionales, pérdida de ingresos
Alojamiento	Acceso desigual, dificultades logísticas
Relación con el equipo de salud	Empatía, comunicación, apoyo

Si bien algunos participantes mencionaron haber recibido contención informal por parte del personal o de otros padres, se evidenció una demanda insatisfecha de apoyo psicológico profesional, especialmente durante los períodos de mayor incertidumbre.

“Uno necesita hablar con alguien que te ayude a manejar todo esto” (M6).

La figura 3 evidencia una alta frecuencia de menciones relacionadas con la necesidad de apoyo psicológico, particularmente en madres, asociada a ansiedad y agotamiento emocional.

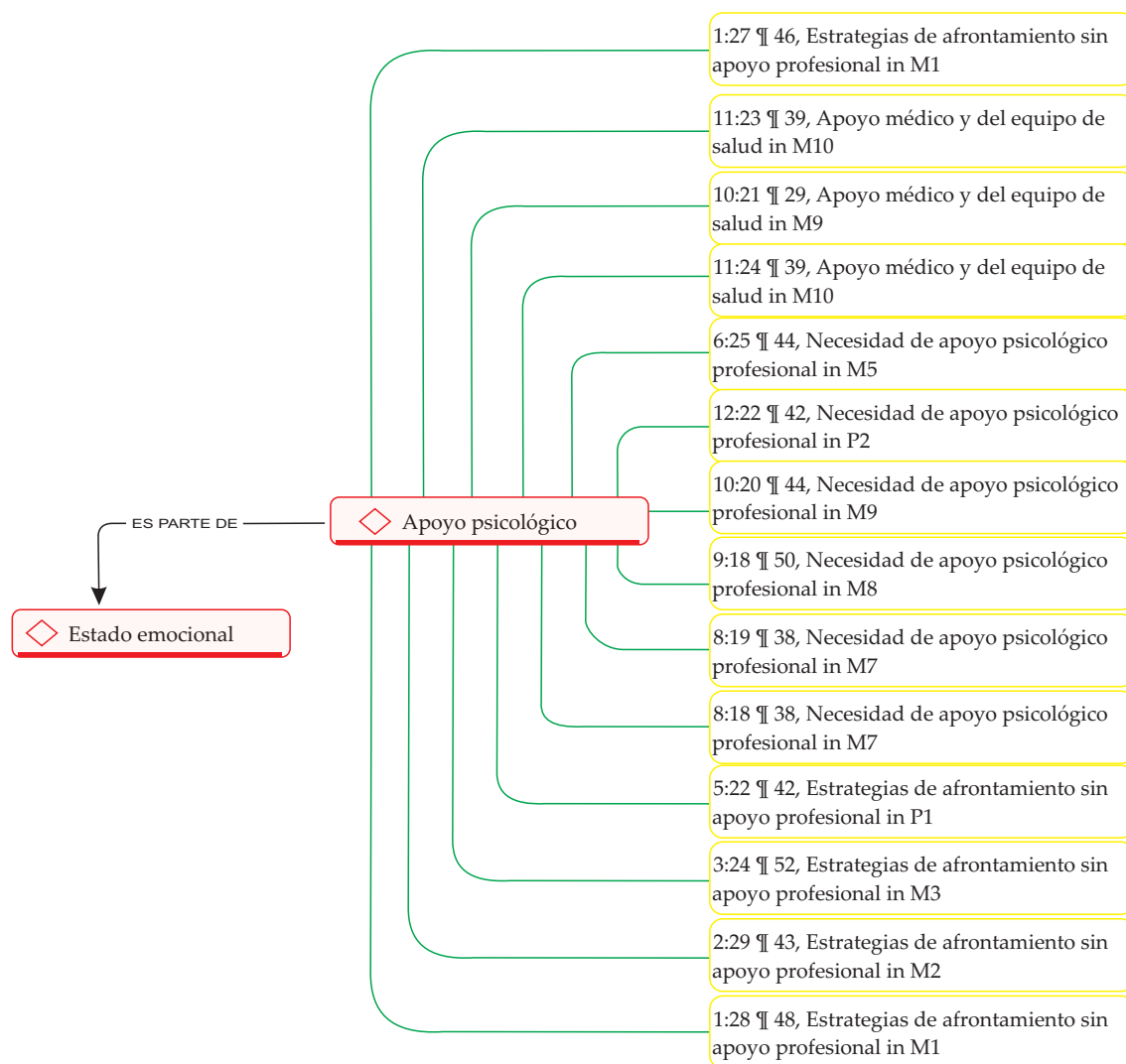


Figura 3. Necesidad percibida de apoyo psicológico en padres.

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió comprender en profundidad la experiencia y vivencia de los padres de niños internados en una unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de un hospital público paraguayo, evidenciando que la hospitalización pediátrica constituye un evento altamente estresante, con importantes repercusiones emocionales, familiares y sociales. Los hallazgos confirman que la vivencia parental en este contexto es compleja y multidimensional, atravesada por la incertidumbre clínica, la reorganización de la vida cotidiana y una elevada carga emocional.

Las manifestaciones psicológicas predominantes ansiedad, miedo y sentimiento de impotencia coinciden con lo reportado por estudios cualitativos previos en unidades de cuidados intensivos pediátricos, donde la incertidumbre y la percepción de riesgo vital constante actúan como factores desencadenantes del distrés emocional parental⁽¹⁻³⁾. De acuerdo con la teoría de la incertidumbre en la enfermedad de Mishel, la dificultad para otorgar significado a los eventos clínicos y anticipar la evolución del niño incrementa el estrés psicológico y limita las estrategias de afrontamiento⁽²⁰⁾. En este estudio, dicha

incertidumbre se manifestó de manera transversal en los discursos, especialmente durante los primeros días de internación.

Un hallazgo particularmente relevante fue la identificación de desigualdades de género en el acceso a los recursos institucionales, especialmente en relación con el alojamiento hospitalario. Mientras que las madres accedían de forma preferente a los albergues institucionales, los padres varones enfrentaban mayores barreras logísticas y económicas para permanecer junto a sus hijos. Esta situación refuerza roles tradicionales de género en el cuidado, donde la responsabilidad del acompañamiento recae principalmente en la mujer, fenómeno descrito en investigaciones realizadas en contextos latinoamericanos⁽⁵⁻⁷⁾. Desde una perspectiva de salud pública, estas inequidades constituyen determinantes sociales que impactan negativamente en el bienestar emocional de los padres y en la corresponsabilidad familiar en el cuidado del niño.

La reorganización familiar y laboral emergió como otro eje central de la experiencia parental. Los padres debieron redistribuir roles, delegar el cuidado de otros hijos y modificar o interrumpir actividades laborales, generando tensiones económicas adicionales. Estos resultados son consistentes con la literatura que señala que la hospitalización pediátrica prolongada afecta la estabilidad económica y social de las familias, particularmente en sistemas de salud públicos con recursos limitados⁽⁸⁻¹⁰⁾. Estas dificultades refuerzan la necesidad de que las instituciones sanitarias consideren el contexto social de las familias como parte integral del proceso de atención.

En cuanto a la experiencia hospitalaria, el trato del personal de salud fue valorado mayoritariamente de forma positiva, destacándose la empatía y el compromiso del equipo asistencial como factores protectores frente al estrés emocional. No obstante, persistieron demandas relacionadas con una mayor claridad, frecuencia y accesibilidad de la información brindada sobre la evolución clínica del niño. Este hallazgo coincide con estudios que subrayan la importancia de la comunicación efectiva y del enfoque de atención centrada en la familia para mejorar la experiencia parental en las UTIP⁽¹⁰⁻¹²⁾.

La necesidad de apoyo psicológico emergió de manera consistente en los discursos, especialmente entre las madres, quienes reportaron mayor agotamiento emocional. La evidencia señala que la ausencia de acompañamiento psicológico oportuno puede favorecer la aparición de trastornos emocionales persistentes, como ansiedad y depresión, incluso después del alta hospitalaria del niño⁽¹³⁻¹⁵⁾. En este sentido, la integración sistemática de servicios de apoyo psicológico dentro de las UTIP se presenta como una implicancia práctica clave para mitigar el impacto emocional de la hospitalización pediátrica⁽¹⁶⁻²⁰⁾.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce, en primer lugar, el reducido tamaño muestral ($n=12$). Si bien, desde la perspectiva de la metodología cualitativa, un tamaño de muestra pequeño no constituye en sí mismo una deficiencia dado que el objetivo no es la generalización estadística sino la transferibilidad, es decir, que otros contextos similares puedan reconocerse en los hallazgos, este tamaño restringe inevitablemente el alcance de dicha transferibilidad. En segundo lugar, el estudio se desarrolló exclusivamente en la UTIP de un único hospital público de referencia de Paraguay, lo que dificulta la transferencia de los resultados a otros contextos institucionales: dinámicas específicas de ese centro, como su sistema de alojamiento o sus canales de comunicación con las familias, podrían no ser representativas de otras instituciones, incluso dentro del país. En tercer lugar, se identificó un marcado sesgo de género en la composición muestral (10 madres y 2 padres varones). Esta asimetría pudo haber invisibilizado parcialmente la experiencia paterna en favor de los relatos maternos y, dado que uno de los hallazgos centrales del estudio fue la inequidad institucional en el alojamiento en la cual los padres varones se sentían excluidos de los albergues, contar con solo dos testimonios masculinos limita la profundidad con la que pudieron explorarse las barreras logísticas y económicas específicas que enfrentan los padres. En consecuencia, las afirmaciones de este estudio referidas a la experiencia paterna y a las inequidades institucionales deben interpretarse como tendencias emergentes que requieren confirmación en investigaciones futuras con muestras de mayor equilibrio por sexo, y no como conclusiones generalizables sobre la experiencia de los padres varones en su

conjunto. No obstante, estas limitaciones son inherentes al diseño cualitativo y no restan valor a la profundidad y riqueza de los relatos obtenidos, que permitieron una comprensión detallada del fenómeno estudiado.

Desde el punto de vista práctico, los hallazgos de este estudio tienen implicancias directas para la gestión hospitalaria y la formulación de políticas públicas. Resulta prioritario fortalecer modelos de atención centrados en la familia, incorporando una perspectiva de género que garantice el acceso equitativo de madres y padres a los recursos institucionales, incluyendo el alojamiento hospitalario. Asimismo, se recomienda implementar protocolos de comunicación más sistemáticos y accesibles, así como integrar apoyo psicológico continuo para los padres durante la hospitalización del niño.

En conclusión, los resultados aportan evidencia cualitativa relevante para el contexto paraguayo y regional, destacando la necesidad de avanzar hacia prácticas asistenciales más humanizadas, equitativas y sensibles a las vivencias emocionales de las familias. La incorporación de estas implicancias prácticas podría contribuir significativamente a mejorar la calidad de la atención en las unidades de terapia intensiva pediátrica y el bienestar integral de los padres y cuidadores.

CONCLUSIONES

La experiencia de los padres de niños internados en una unidad de terapia intensiva pediátrica de un hospital público de Paraguay se caracteriza por una elevada carga emocional, marcada por ansiedad, miedo e impotencia, asociadas a la incertidumbre clínica y a la percepción de pérdida de control sobre la situación de salud del hijo. Estas vivencias impactan de manera significativa en el bienestar psicológico de los padres y en la dinámica familiar.

El estudio evidencia que, además del sufrimiento emocional, los padres enfrentan importantes desafíos organizativos, laborales y económicos durante la hospitalización, lo que refuerza la necesidad de abordar este fenómeno desde una perspectiva integral de salud pública. La identificación de desigualdades de género en el acceso a

recursos institucionales, particularmente al alojamiento hospitalario, pone de manifiesto la persistencia de inequidades estructurales que afectan la corresponsabilidad parental en el cuidado.

Los hallazgos subrayan el valor del trato empático y de la comunicación efectiva por parte del personal de salud como factores protectores frente al estrés parental, así como la necesidad de incorporar de manera sistemática apoyo psicológico en las unidades de terapia intensiva pediátrica.

En conjunto, estos resultados destacan la importancia de fortalecer modelos de atención centrados en la familia, con enfoque de género y sensibilidad psicosocial, que contribuyan a humanizar la atención hospitalaria y a mejorar el bienestar emocional de los padres de niños internados en terapia intensiva pediátrica.

CONTRIBUCIÓN DE TODOS LOS AUTORES

Marcos Antonio Soto: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.

Carlos Miguel Rios González: Conceptualización, análisis formal, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación y redacción, revisión y edición.

Ambos autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito y asumen responsabilidad por la integridad y exactitud del trabajo.

DECLARACIÓN DEL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores utilizaron Claude, una herramienta de inteligencia artificial generativa desarrollada por Anthropic, exclusivamente como apoyo para la corrección gramatical, ortográfica y de estilo del manuscrito. La herramienta no fue utilizada para generar datos, realizar análisis, interpretar resultados, formular conclusiones ni elaborar contenido científico original. Todos los cambios sugeridos fueron revisados, verificados y aprobados por los autores, quienes asumen plena responsabilidad por

la integridad, precisión, originalidad y contenido final del manuscrito.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos cualitativos que respaldan los resultados de este estudio podrán ser facilitados por el autor de correspondencia previa solicitud razonable. Debido a la naturaleza sensible de la información y al compromiso de confidencialidad asumido con los participantes, el acceso estará sujeto a la evaluación de la solicitud y al cumplimiento de las consideraciones éticas aplicables. Los datos serán compartidos de forma anonimizada y exclusivamente con fines académicos o de verificación científica.

REVISIÓN POR PARES

Este artículo fue evaluado mediante un proceso de revisión por pares doble ciego, de conformidad con la política editorial de la revista y las buenas prácticas promovidas por Committee on Publication Ethics. Durante la evaluación se preservó la confidencialidad de la identidad de autores y revisores. Las observaciones y recomendaciones formuladas por los evaluadores fueron consideradas por los autores, quienes realizaron las modificaciones correspondientes antes de la aprobación de la versión final para su publicación. Este proceso tiene como finalidad garantizar la calidad, el rigor metodológico, la transparencia y la integridad científica de los artículos publicados.

REFERENCIAS

1. Shields L, Zhou H, Pratt J, Taylor M, Hunter J, Pascoe E. Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;10. doi:10.1002/14651858.CD004811.pub3.
2. Expósito LV, Zuriguel-Pérez E, Alegre JC, Marañón AA. Strengthening the parental role: parents' experiences of family presence during invasive procedures in pediatric and neonatal intensive care units. *Intensive Crit Care Nurs.* 2025;93:104279. doi:10.1016/j.iccn.2025.104279.
3. Durand G, Branger B, Durier V, Liet JM, Dabouis G, Picherot G, et al. Experiences of parents and caregivers in pediatric intensive care units: a qualitative study. *Arch Pediatr.* 2022;29(8):554-9. doi:10.1016/j.arcped.2022.08.021.
4. Scott G, Dunn LM, Dow B, Kenardy J, De Young AC, Long DA. Interventions to support psychological health outcomes for children and families experiencing pediatric intensive care unit (PICU) admission: a scoping review. *Nurs Crit Care.* 2025;30(3). doi:10.1111/nicc.70057.
5. Board R, Ryan-Wenger N. Long-term effects of pediatric intensive care unit hospitalization on families with young children. *Heart Lung.* 2002;31(1):53-66. doi:10.1067/mhl.2002.121246.
6. Rubio-Garrido P, Bazo-Hernández L, Enrich-Font A, Jiménez-Herrera MF. Experience of families during admission of their minors to a paediatric intensive care unit: a phenomenological study. *Scand J Caring Sci.* 2025;39(2). doi:10.1111/scs.70055.
7. Pineda R, Misikoff M, Ghahramani S, Smith J, Mathur A. Description and evidence on the Supporting and Enhancing NICU Sensory Experiences (SENSE) program. *Acta Paediatr.* 2025;114(4):731-42. doi:10.1111/apa.17293.
8. Aljawad B, Miraj SA, Alameri F, Alzayer H. Family-centered care in neonatal and pediatric critical care units: a scoping review of interventions, barriers, and facilitators. *BMC Pediatr.* 2025;25(1):291. doi:10.1186/s12887-025-05620-w.
9. Al-Mutair AS, Plummer V, O'Brien A, Clerehan R. Family needs and involvement in the intensive care unit: a literature review. *J Clin Nurs.* 2013;22(13-14):1805-17. doi:10.1111/jocn.12065.
10. Wong P, Gamble A, Chen R, Endacott R. Experiences of health care professionals in intensive care when families participate in clinician handovers: a qualitative systematic review. *JBIC Evid Synth.* 2025;23(10):1898-1937. doi:10.1112/JBIES-24-00154.
11. González-Gil MT, Alcolea-Cosín MT, Pérez-García S, Luna-Castaño P, Torrent-Vela S, Piqueras-Rodríguez P, et al. Children's visits to the paediatric intensive care unit from the nurses' experience. *Enferm Intensiva (Engl Ed).* 2021;32(3):133-44. doi:10.1016/j.enfie.2020.06.002.
12. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Crit Care Med.* 2017;45(1):103-28. doi:10.1097/CCM.0000000000002169.

13. Vetcho S, Ullman AJ, Petsky H, Wiroonpanich W, Cooke M. Parent and interdisciplinary professional perceptions of family-centered care in Thai NICU: a qualitative study. *Nurs Crit Care*. 2023;28(1):47-55. doi:10.1111/nicc.12711.
14. Fisk AC, Mott S, Meyer S, Connor JA. Parent perception of their role in the pediatric cardiac intensive care unit. *Dimens Crit Care Nurs*. 2022;41(1):2-9. doi:10.1097/DC C.0000000000000503.
15. Sansone V, Cancani F, Cecchetti C, Rossi A, Gagliardi C, Di Nardo M, et al. Staff perception of the implementation, enablers and barriers to pediatric intensive care unit diary writing: a qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2023;75:103351. doi:10.1016/j.iccn.2022.103351.
16. Kobus S, Diezel M, Huening B, Dewan MV, Felderhoff-Mueser U, Bruns N. Parents' perception of family-centered music therapy with stable preterm infants. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12813. doi:10.3390/ijerp h182312813.
17. St Louis J, Benzies K, Raffin-Bouchal S, Sinclair S. Describing nurses' work and educational needs in providing neonatal palliative care: a narrative review. *Neonatal Netw*. 2024;43(1):35-49. doi:10.1891/NN-2023-0047.
18. Olson LM, Perry GN, Yang S, Galyean PO, Zickmund SL, Sorenson S, et al. Parents' experiences caring for a child after a critical illness: a qualitative study. *J Pediatr Intensive Care*. 2021;13(2):127-33. doi:10.1055/s-0041-1740450.
19. Abela KM, Wardell D, Rozmus C, LoBiondo-Wood G. Impact of pediatric critical illness and injury on families: an updated systematic review. *J Pediatr Nurs*. 2020;51:21-31. doi:10.1016/j.pedn.2019.10.013.
20. Mishel MH. Uncertainty in illness. *Image J Nurs Sch*. 1988;20(4):225-32. doi:10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x.