

Artículo Original / Original Article

## ***Incertidumbre del cuidador de niños internados en un hospital especializado, 2025***

*Uncertainty for caregivers of children admitted to a specialized hospital, 2025*

**Sandra Galeano Achucarro<sup>1</sup>, Nancy Villagra Rivera<sup>1</sup>, \*Sofía Achucarro de Galeano<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Católica, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Sede Asunción, Paraguay

### **RESUMEN**

**Introducción:** Durante la internación, el cuidador sufre un impacto emocional consecuente a la incertidumbre por el estado clínico incierto del niño. El **objetivo** fue evaluar el nivel de incertidumbre en los cuidadores de niños internados en un hospital especializado, año 2025.

**Método:** enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 familiares. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado de Merle Mishel, Escala de Percepción de la Incertidumbre (PPUS), compuesta por 31 ítems que evalúan los niveles de ambigüedad, inconsistencia de la información, imprevisibilidad de la enfermedad y falta de información sobre el estado del niño.

**Resultados:** fueron mujeres (87%), con una edad promedio de 31 a 40 años (35%), provienen del Interior del país (55%), y se encontraban en unión libre (35%). Los niveles de incertidumbre hallados son: bajo (52%), regular (45%), y alto (3%). La imprevisibilidad (57%) y la inconsistencia (47%) se identificaron en nivel regular; la ambigüedad (53%) y la falta de información (57%) se identificaron en nivel bajo. Se **concluye** con la necesidad de fortalecer las habilidades de comunicación, empatía y el acompañamiento integral para reducir la incertidumbre que aún persiste en un sector importante de los cuidadores.

**Palabras clave:** cuidador, incertidumbre, hospitalización, padres.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** During hospitalization, the caregiver suffers an emotional impact resulting from the uncertainty of the child's uncertain clinical condition. The **objective** was to evaluate the level of uncertainty among caregivers of children hospitalized in a specialized hospital, in the year 2025. **Methodology:** A quantitative, descriptive, and cross-sectional approach was used. The sample consisted of 60 family members. Data was collected using Merle Mishel's structured questionnaire, the Perceived Uncertainty Scale (PPUS), composed of 31 items that assess levels of ambiguity, inconsistency of information, unpredictability of the illness, and lack of information about the child's condition.

**Results:** The participants were women (87%), with an average age of 31 to 40 years (35%), came from the interior of the country (55%), and were in common-law relationships (35%). The levels of uncertainty found are: low (52%), moderate (45%), and high (3%). Unpredictability (57%) and inconsistency (47%) were identified as moderate; ambiguity (53%) and lack of information (57%) were identified as low. **Conclusion:** The need to strengthen communication skills, empathy, and comprehensive support to reduce the uncertainty that still persists in a significant sector of caregivers.

**Keywords:** caregiver, uncertainty, hospitalization, children, parents.

\*Autor correspondiente: Sofía Achucarro de Galeano. Email: [investigacionenf@uc.edu.py](mailto:investigacionenf@uc.edu.py)

Fecha de recepción: marzo 2026. Fecha de aceptación: mayo 2026

Editora responsable: Graciela Velázquez<sup>1</sup>. Universidad Católica de Asunción. Asunción, Paraguay.

## **INTRODUCCIÓN**

Un cuidador es la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio, dispuesto a tomar decisiones por y para el paciente, y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa o indirecta (OMS, 1999).

En una investigación realizada por Rivas, et al., (2020) en "Cuidador familiar: necesidades y experiencias" hecho en México, describen el papel del cuidador como una experiencia única y transformadora al enfrentarse al cuidado, haciéndolo en un entorno desconocido y demandante de intervenciones que comprometen la vida del ser cuidado. La peculiaridad del cuidador para satisfacer las necesidades del paciente se conoce poco, dado que posiblemente en esta relación intervienen mecanismos de estima y aprecio, pero también un mejor cuidado a la persona enferma, actuando sin tener preparación alguna, tan sólo con la presuposición de que lo hecho, es lo mejor (Rivas, et al., 2020).

Según Larasati et al. (2023), la hospitalización de un hijo genera altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en los padres, afectando significativamente su bienestar emocional. En este contexto, el personal de salud cumple un rol esencial al proporcionar información clara y oportuna sobre el estado de salud, tratamiento y evolución del niño, ya que esto disminuye la incertidumbre y favorece una mejor adaptación emocional de los padres durante la internación. (Larasati, et al., 2023)

Por otro lado, Suarez et al. (2018) sostienen que la hospitalización de los niños representa una experiencia compleja para los padres debido a factores como la dificultad de comunicación, la incertidumbre sobre el tratamiento y pronóstico, así como los cambios en su rol durante el cuidado del niño. Además, la limitada disponibilidad del personal de salud y los procedimientos invasivos incrementan la angustia familiar, dificultando el afrontamiento adecuado de la situación tanto para los padres como para el niño. (Suarez, et al., 2018).

Barros et al. (2021) señalan que la hospitalización infantil genera un importante impacto emocional en la familia, especialmente por la incertidumbre sobre la evolución y recuperación del niño. Por ello, destacan que el cuidado de enfermería debe incluir a la familia en la planificación de la atención, ya que los cuidadores aportan información esencial y requieren apoyo emocional para afrontar el estrés y los cambios emocionales durante el proceso de internación. (Barros et al., 2021).

Cordova y Núñez (2021) evidenciaron que los padres experimentan altos niveles de incertidumbre durante la hospitalización de sus hijos, principalmente por la dificultad para comprender el tratamiento y la evolución cambiante de la enfermedad. Esta situación genera inseguridad y ansiedad en los padres, ya que la presencia de mejoras y recaídas en el niño dificulta la adaptación emocional y la comprensión del proceso de recuperación. (Cordova y Núñez, 2021).

Por todo lo expuesto, la presente investigación tiene por finalidad evaluar el nivel de incertidumbre en los cuidadores de niños internados en un hospital especializado del Sistema Sanitario Público de la ciudad de Asunción 2025.

El Hospital de Trauma "Manuel Giagni" (H.T.) dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), correspondiente al cuarto nivel de atención según la Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), es un centro de referencia nacional para pacientes traumatizados, recibiendo pacientes de todo el país. Cuenta con 7 quirófanos, 105 camas de internación, 42 en urgencias y 29 camas en terapia intensiva.

Ofrece una amplia gama de servicios, como urgencias, traumatología, cirugía general, neurocirugía, cirugía maxilofacial, cuidados intensivos, y servicios de diagnóstico en imágenes, laboratorio y fisioterapia. (MSPBS, 2018).

El servicio de Internación Pediátrica se encuentra situado en el cuarto piso de la institución, cuenta con 14 camas para internación y 3 camas para cirugías ambulatorias.

En dicho servicio, probablemente el estrés que experimentan los cuidadores afecta negativamente su comportamiento y la participación en el cuidado del niño. Este estrés se origina por factores como la falta de otro cuidador en el hogar, las barreras idiomáticas, la inestabilidad económica, los gastos asociados a la internación y la incertidumbre frente a la enfermedad.

Dado que el estrés se define como una "tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves" (RAE, s.f.), es razonable considerar que estas condiciones dificultan la capacidad del cuidador para responder de manera adecuada a las demandas emocionales y prácticas del proceso de atención.

Esto se ve respaldado por Córdova y Núñez (2021), quienes señalan que la incertidumbre aumenta cuando los cuidadores solo acompañan durante la hospitalización y el tratamiento no es claro. Aunque algunos cuidadores afrontan de buena manera la internación, con frecuencia la acumulación de estrés e incertidumbre hace que haya dificultad para la comprensión del tratamiento del paciente pediátrico.

Ante lo expuesto, se consideró pertinente realizar un estudio para evaluar el nivel de incertidumbre en los cuidadores de niños internados en un hospital especializado 2025.

Entre los objetivos específicos se citan a continuación: identificar las características sociodemográficas del cuidado, determinar el nivel de ambigüedad percibido, medir el nivel de inconsistencia en la información, evaluar el nivel de imprevisibilidad de la enfermedad y medir el nivel de información que percibe el cuidador sobre el estado del niño internado en un hospital especializado 2025.

El cuidador del niño internado en el Servicio de Pediatría del Hospital de Trauma, puede enfrentar incertidumbre respecto al proceso de internación, la cual puede manifestarse en diversas respuestas emocionales y físicas. Tales reacciones se relacionan, en algunos casos, con la disponibilidad limitada de información clara y continua sobre el estado del niño. La interacción de estas condiciones puede generar tensiones en la relación entre el cuidador y el equipo de salud, lo que incide en la dinámica del proceso de atención.

Esta investigación tiene como propósito contribuir al desarrollo de estrategias de afrontamiento eficaces y la fomentación de una comunicación más fluida y empática entre el personal de salud y el cuidador, promoviendo una atención integral que contemple no solo las necesidades del niño internado, sino también el estado emocional del cuidador. Asimismo, los resultados obtenidos contribuirán a la elaboración de protocolos para el acompañamiento familiar y capacitaciones en comunicación asertiva que fortalezcan la calidad de la atención en el servicio.

Esta investigación se sustenta en la línea dos, Gerencia y Gestión del Cuidado de Enfermería.

La teoría de nivel medio de Merle Mishel sobre la Incertidumbre, se tuvo en cuenta como base teórica. Mishel define la incertidumbre como un estado cognitivo en el que las personas no son capaces de determinar qué significan los

hechos que ocurren debido a la enfermedad. Argumenta que la incertidumbre puede ser una fuente de estrés y ansiedad, ya que las personas a menudo se sienten desorientadas cuando no tienen información clara sobre su situación (Raile, 2014, p. 542).

Según Mishel, las fuentes de la estructura (autoridad con credibilidad, apoyo social y educación) provocan, de modo directo, una disminución de la incertidumbre al fomentar la interpretación de los hechos (Raile, 2014, p. 545).

Sugiere que la incertidumbre comparte dimensiones: ambigüedad con respecto a la enfermedad; imprevisibilidad del curso y pronóstico de cada individuo; falta de información sobre la enfermedad, tratamiento y sistema de salud y complejidad o falta de claridad de la información. (Mishel, 2014, como se citó en Suarez, 2018).

En el sistema de salud público paraguayo, constantemente se puede observar a través de las noticias, como los cuidadores se enfrentan a limitaciones estructurales, como alta demanda asistencial, tiempos reducidos de interacción con el personal y acceso desigual a información clara y oportuna según las noticias locales. Asimismo, muchos cuidadores provienen de entornos socioeconómicos vulnerables, lo que condiciona su nivel de alfabetización sanitaria y su capacidad para comprender la situación.

Otra base teórica aplicable es la del cuidado humano de Jean Watson, donde enfatiza la importancia de la relación entre el enfermero y el paciente. En situaciones de incertidumbre, el cuidado empático y la comunicación abierta pueden ayudar a los pacientes a sentirse más seguros y apoyados (Raile, 2014, p. 82).

En cuanto al Marco Normativo Nacional, en la Constitución Nacional de la República del Paraguay 1992, en el Capítulo IV: Artículo 49 - De la protección a la familia: establece que la familia es el fundamento de la sociedad y que se le debe garantizar su protección integral (Constitución Nacional, 1992).

Por otra parte, en la ley N° 1680 del Código de la Niñez y la Adolescencia, el Artículo 13- Del derecho a la salud, establece que el niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud (Código de la Niñez y Adolescencia, 2001).

También en el Código Sanitario, Ley N° 836/1980, se establecen las bases para la atención de la salud en Paraguay, incluyendo principios de respeto a la dignidad humana y la obligación de brindar atención de calidad (Código Sanitario, 1980).

## **METODOLOGÍA**

Para el presente estudio se adoptó un enfoque cuantitativo. Según Hernández et al. (2014, p.4), este se caracteriza por su orientación empírica, el control de variables y el uso de instrumentos estandarizados para la medición precisa de fenómenos sociales, permitiendo establecer patrones de comportamiento y generalizar resultados.

El alcance fue descriptivo porque busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos o cualquier otro fenómeno sometido a análisis; únicamente pretende medir o recoger información sobre los conceptos o variables a las que se refiere (Hernández, et al. 2014, p.92). Fue observacional, evaluando a un grupo de personas durante un período de tiempo, y transversal,

ya que los datos se recolectaron en un solo momento (Liu, 2008 y Tucker, 2004, citados en Hernández, et al., 2014).

La población está constituida por cuidadores de pacientes internados en el servicio de Pediatría del Hospital de Trauma en 2025. Los criterios de inclusión fueron: familiares mayores de 18 años, de ambos sexos, en carácter de acompañantes. Se excluyeron padres con trastornos mentales diagnosticados, dificultades cognitivas que obstaculizaran la recopilación de datos, barreras culturales y padres de niños con estancia menor a 24 horas.

La muestra, calculada mediante una calculadora online (<https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>) basada en datos estadísticos del servicio de 2024, estuvo conformada por 60 cuidadores. El muestreo fue probabilístico, pues toda la población con criterios de inclusión tenía la posibilidad de participar.

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento, la Escala PPUS (Parent Perception of Uncertainty Scale) de Merle Mishel (1983). El cuestionario original cuenta con 31 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: ambigüedad, inconsistencia, imprevisibilidad y falta de información. Tanto el PPUS como el formulario sociodemográfico se aplicaron en formato físico. Las respuestas del PPUS emplean una escala Likert: Totalmente en desacuerdo<sup>(1)</sup> al Totalmente de acuerdo<sup>(5)</sup>. Las puntuaciones oscilan entre 31 y 155 puntos; a mayor puntuación, mayor incertidumbre.

Previo al trabajo de campo, el protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad formadora y, posteriormente, por el Comité de Ética institucional del Hospital de Trauma tras presentar la correspondiente nota de solicitud.

La recolección de datos se realizó durante septiembre y octubre mediante encuestas personales a cada padre que consintió participar, aplicando el cuestionario directamente para asegurar su comprensión. Previamente se realizó una prueba piloto con una muestra representativa para evaluar la claridad de los ítems, sin requerir adaptaciones culturales. Las variables centrales analizadas fueron: datos sociodemográficos, ambigüedad, inconsistencia, imprevisibilidad y falta de información.

Los datos se codificaron bajo las siguientes categorías: sexo (femenino=1; masculino=2), estado civil (soltero/a=1; casado/a=2; unión libre=3; divorciado/a=4; viudo/a=5) y procedencia (Asunción=1; Central=2; Interior=3). Las ocupaciones se clasificaron según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-88). La información se ingresó en Microsoft Excel para su depuración y luego se transfirió a IBM SPSS Statistics versión 25.0 para su codificación definitiva y análisis estadístico.

Para el objetivo general, los resultados se calcularon sumando los ítems de cada dimensión. Se realizó la baremación de la escala Likert según sus valores mínimos y máximos, estableciendo los puntos de corte: nivel bajo=72, nivel regular=114 y nivel alto=155. Para los objetivos específicos se usaron los rangos: Ambigüedad (13-65), Inconsistencia (9-45), Imprevisibilidad (4-20) y Falta de información (5-25), procediendo a su agrupación visual en SPSS para obtener las frecuencias. Para las variables sociodemográficas se aplicó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).

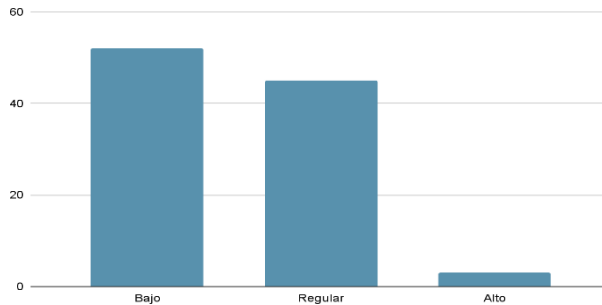
La investigación se asienta en la Declaración de Helsinki (1964), respetando los principios de Beneficencia, No maleficencia, Consentimiento informado y Confidencialidad. Los participantes firmaron el consentimiento informado antes de la encuesta.

## RESULTADOS

**Tabla 1:** Percepción del cuidador sobre la ambigüedad, inconsistencia, imprevisibilidad y falta de información en el contexto de la internación. N: 60

	(Fr)	(%)
<b>Nivel de Ambigüedad</b>		
Bajo	32	53%
Regular	28	47%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Nivel de Inconsistencia</b>		
Bajo	27	45%
Regular	28	47%
Alto	5	8%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Nivel de Imprevisibilidad</b>		
Bajo	20	33%
Regular	34	57%
Alto	6	10%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Nivel de falta de información</b>		
Bajo	34	57%
Regular	25	41%
Alto	1	2%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Los resultados revelan nivel de ambigüedad bajo, sin alcanzar un nivel alto; el nivel de inconsistencia e imprevisibilidad fue regular y el nivel de falta de información fue bajo.



**Gráfico 1.** Nivel de Incertidumbre en los cuidadores de niños internados. N: 60

El nivel de incertidumbre fue bajo (52%), regular (45%) y alto (3%). Se destaca la escasa diferencia entre los niveles bajo y regular.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación evidenciaron que la mayoría de los cuidadores presentó un nivel de incertidumbre bajo y regular frente a la hospitalización del niño, resultados que coinciden con lo reportado por Choi y Shin (2024), quienes encontraron predominio de incertidumbre regular en padres de neonatos hospitalizados. Esto podría relacionarse con el acceso a información y orientación brindada por el personal de salud, ya que una comunicación clara

sobre el estado clínico, pronóstico y tratamiento favorece la comprensión de la situación y disminuye la incertidumbre de los cuidadores durante la internación.

En contraste con los hallazgos de la presente investigación, Du et al. (2023) y Córdova y Núñez (2021) reportaron niveles más elevados de incertidumbre en los padres durante la hospitalización de sus hijos. Estas diferencias podrían explicarse por factores como la limitada información brindada sobre la enfermedad, la imprevisibilidad del tratamiento y la percepción de pérdida del rol parental durante la internación. Asimismo, el contexto hospitalario, la comunicación del personal de salud y el grado de participación de los padres en el cuidado pueden influir significativamente en la percepción de incertidumbre familiar. (Du et al., 2023, 64) (Córdova & Núñez, 2021).

Estos resultados guardan relación con la teoría de Merle Mishel, quien sostiene que la incertidumbre aparece cuando la persona no logra comprender ni interpretar adecuadamente la situación de enfermedad por falta de información o de experiencias previas. (Raile, 2014). En este sentido, los altos niveles de incertidumbre observados en algunos estudios pueden explicarse por la dificultad de los padres para entender el diagnóstico, los cambios en el estado clínico y el tratamiento de sus hijos. Por el contrario, cuando el personal de salud brinda información clara, coherente y comprensible, los padres pueden estructurar mejor la situación, disminuyendo así la incertidumbre y favoreciendo su adaptación emocional durante la hospitalización.

En respuesta a los objetivos específicos, los resultados obtenidos respecto al perfil sociodemográfico de los cuidadores de niños internados en el hospital especializado Público de la ciudad de Asunción, evidencian un marcado predominio del sexo femenino (87%). Los resultados evidencian un claro predominio femenino en el rol de cuidador durante la hospitalización infantil, coincidiendo con lo reportado por Velandia et al. (2019) y Suárez et al. (2024).

Estos hallazgos reflejan la persistencia de patrones socioculturales y de género que atribuyen a las mujeres la responsabilidad principal del cuidado familiar y del acompañamiento del niño hospitalizado. Asimismo, esta situación puede incrementar la carga física y emocional de las cuidadoras, especialmente en contextos de enfermedad y hospitalización prolongada. (Suárez et al., 2024) (Velandia et al., 2019).

En cuanto al rango de edad predominante en la investigación, una proporción considerable de los participantes se encontraban entre 31 y 40 años (35%), estos resultados coinciden con los hallazgos de Peng et al. (2025), donde se identificó una mayor participación de cuidadores jóvenes en la atención de niños hospitalizados siendo más frecuente el grupo de 31 a 35 años (57,5%), lo que evidencia una tendencia similar en distintos contextos socioculturales (Peng et al., 2025).

Los hallazgos de la presente investigación muestran un nivel regular (57%) de ambigüedad en los cuidadores, similar a lo reportado por Velandia et al. (2019), aunque con una menor proporción, lo que podría indicar una mejor comprensión de la situación clínica del niño por parte de los padres.

En contraste, los hallazgos de la presente investigación evidencian un nivel regular de ambigüedad de (47%), estos resultados sugieren una mayor claridad percibida por parte de los cuidadores respecto a la situación clínica del niño, lo cual podría estar relacionado con un acceso más oportuno a la información proporcionada por el equipo de salud. Esta diferencia posiblemente se relacione

con un acceso más oportuno a la información y una comunicación más efectiva del equipo de salud.

Sin embargo, la falta de información continúa siendo un aspecto relevante, coincidiendo con lo señalado por Muñoz et al. (2021), quienes evidenciaron que el uso de lenguaje técnico y la escasa interacción del personal de enfermería dificultan la comprensión de los padres.

Esto demuestra que no solo la cantidad de información es importante, sino también la forma en que se comunica, ya que una comunicación clara, empática y comprensible puede disminuir la incertidumbre y mejorar la experiencia de los cuidadores durante la hospitalización infantil. (Muñoz et al., 2021, p.29). En contrapartida, Huang et al. (2022) en el estudio realizado a padres de niños ingresados en la consulta externa de cirugía pediátrica, solo el (15%) manifestó sentir falta de información respecto a la patología de sus hijos.

Esta diferencia podría explicarse por diversos factores contextuales, entre ellos las políticas institucionales, la estructura del sistema de salud y las estrategias de comunicación implementadas en los hospitales.

No solo la cantidad de información entregada influye en esta percepción, sino también el lenguaje utilizado y la actitud empática del profesional. (Huang et al., 2022)

En lo que respecta a la imprevisibilidad, entendida como los cambios que generan en los padres una sensación de pérdida de control sobre la situación, los resultados mostraron un nivel regular (57%).

Este hallazgo coincide con lo reportado por Ueki et al. (2017), quienes señalaron que "la incertidumbre se manifestaba especialmente cuando el diagnóstico real era más grave de lo esperado. La ansiedad derivada de esta imprevisibilidad provocaba pánico y llanto en las madres; algunas dudan en acompañar a sus hijos al hospital debido a esta incertidumbre" (Ueki et al., 2017, 645).

De igual forma Velandia et al. (2019), señalan que la generación de un nivel significativo de imprevisibilidad es potencializada por la preocupación del desempeño del rol de cuidador y el resultado de la enfermedad del niño (Velandia et al., 2019).

Coincidentemente, en la investigación realizada por Papiez et al. (2021) se observó que los padres preferían que el cirujano tomara las decisiones sobre el tratamiento debido a la imprevisibilidad de este, temían asumir la responsabilidad si el resultado no era favorable, lo que les generaría sentimientos de culpa. (Papiez et al., 2021, 359).

El nivel de inconsistencia en la información brindada alcanzó un valor regular (47%), lo que evidencia la presencia de diferencias en la claridad, calidad y coherencia de los mensajes proporcionados por el personal de salud a los padres. En contraste, el estudio realizado por Huang et al. (2022) reportó un nivel considerablemente menor de inconsistencia (22%). Estas diferencias podrían atribuirse a factores contextuales, como el nivel de capacitación del personal, la carga asistencial y la implementación de políticas de comunicación centradas en la familia, aspectos que influyen directamente en la confianza y comprensión de los padres durante el proceso de hospitalización.

El presente estudio presentó algunas limitaciones. En primer lugar, el periodo de recolección de datos fue de solo dos meses, lo que pudo haber reducido el número de participantes potenciales. Finalmente, el predominio de madres entre

los participantes podría limitar la generalización de los hallazgos a la totalidad de los padres o cuidadores.

Como futuras líneas de investigación se podría investigar la evolución de la incertidumbre en estudios longitudinales, diseñar intervenciones educativas para mejorar la comprensión del proceso de la enfermedad y examinar cómo la incertidumbre afecta en la toma de decisiones.

Para la práctica clínica de modo a reducir la incertidumbre, se recomienda, proporcionar al familiar información clara y constantemente actualizarlo sobre el estado clínico del niño; identificar la existencia de incertidumbre en el cuidador a través de preguntas abiertas; evitar hacer juicios de valor de cualquier tipo; brindar apoyo y hacer derivaciones a psicología o trabajo social de ser necesario; usar telemedicina como apoyo para aclarar dudas y promover un ambiente de escucha activa sin juzgar las emociones.

## CONCLUSIÓN

La presente investigación evidenció que el rol de cuidador principal de los niños internados en el servicio de pediatría de un hospital especializado durante el año 2025 fue asumido predominantemente por mujeres de diferentes grupos etarios. Además del acompañamiento constante durante la hospitalización, estas cuidadoras enfrentan una importante carga emocional relacionada con la distancia del hogar y la necesidad de delegar el cuidado de otros hijos o responsabilidades familiares.

Asimismo, se observó que el traslado del niño desde áreas críticas, como la Unidad de Terapia Intensiva o Urgencias, hacia la sala de internación genera en los cuidadores una mayor sensación de estabilidad y tranquilidad, debido a un entorno menos estresante y con menor carga de estímulos, favoreciendo una mejor comprensión del diagnóstico y tratamiento.

No obstante, pese a recibir información sobre el proceso de enfermedad, situaciones como la suspensión de procedimientos programados, las descompensaciones inesperadas y el escaso tiempo disponible del personal de salud para brindar explicaciones detalladas incrementan los niveles de estrés e incertidumbre en los cuidadores. A ello se suman la dificultad para anticipar la evolución clínica, la alteración de las rutinas familiares y la preocupación constante por la recuperación del niño.

En este contexto, los resultados reflejan la necesidad de fortalecer las competencias comunicativas, la empatía y el acompañamiento integral por parte del equipo de salud, con el fin de disminuir la incertidumbre y promover una atención humanizada centrada en las necesidades de las familias durante la hospitalización del niño/a.

## DECLARACIONES

**Contribución de los autores:** Todos los autores participaron en la concepción y diseño del estudio. La recolección de datos y la revisión bibliográfica fueron realizadas por los autores principales. El análisis e interpretación de los resultados estuvo a cargo de todos los autores. Asimismo, todos contribuyeron en la redacción, revisión crítica del contenido intelectual y aprobación de la versión final del manuscrito.

**Conflicto de intereses y financiamiento:** La autora declara no presentar conflictos de interés y señala que la investigación fue financiada exclusivamente con recursos propios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso-Lloret F, Mendoza-Soto A, Gil-Domínguez S, Fontecha-Merino VM, Romero-Ferreiro C. Estrés y ansiedad perioperatorios en padres de niños intervenidos de cardiopatías congénitas. *Enferm Intensiva*. 2023; 34(4): 205-217. doi: 10.1016/j.enfi.2023.03.003.
2. Ay Kaatsız M, Ezgi Budak S. Evaluating the reliability and validity of the Turkish version of the Parents' Perceptions of Uncertainty Scale (PPUS-TR). *Turk J Pediatr*. 2025; 67(2): 230. doi: 10.24953/turkjpediatr.2025.5470.
3. Bautista Rodríguez L, Arias Velandia MA, Carreño Leiva Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuidarte*. 2016; 7(2): 1297-1309. doi: 10.15649/cuidarte.v7i2.330.
4. Barros I, Lourenço M, Nunes E, Charepe Z. Intervenciones de enfermería promotoras de la adaptación del niño/joven/familia a la hospitalización: una scoping review. *Enferm Glob*. 2021; 20(61): 539-596. doi: 10.6018/global.413211.
5. Bernal-Ruiz D, Horta-Buitrago S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. *Enferm Univ*. 2014; 11(4): 154-163.
6. Choi D, Shin H. The effect of illness uncertainty and self-efficacy on the perception of shared decision-making among parents of infants in the neonatal intensive care unit. *Nurs Crit Care*. 2024;30(3). doi: 10.1111/nicc.13154.
7. Paraguay. Código de la Niñez y Adolescencia. BAC CN; 2001.
8. Paraguay. Constitución Nacional de la República del Paraguay. BAC CN; 1992.
9. Cordova N, Núñez A. Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020. *ACC CIETNA*. 2021; 8(2): 5. doi: 10.35383/cietna.v8i2.598.
10. Du N, Wu Y, Xiong S, Ji H, Huang L, Guo W, Zeng C. Current situation and influencing factors of disease uncertainty in parents of children with Sturge-Weber syndrome: a retrospective study. *BMC Pediatr*. 2023; 23(7): 64. doi: 10.1186/s12887-023-03857-x.
11. Foster K, Young A, Mitchell R, Van C, Curtis K. Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: a qualitative investigation. *Injury*. 2017; 48(1): 114-120. doi: 10.1016/j.injury.2016.09.034.
12. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
13. Huang W, Liang Y, Yang Q, Ma X. Enuresis nocturna en niños: perspectivas de los padres. *Nurs Open*. 2022; 9(5). doi: 10.1002/nop2.1243.
14. Larasati IA, Saktini F, Winarni TI, Ediati A, Utari A. Factors influencing illness uncertainty in parents of children with congenital adrenal hyperplasia in a developing country: a cross-sectional study. *Belitung Nurs J*. 2023; 9(1): 54-61. doi: 10.33546/bnj.2379.
15. Lazzzerini M, Barcala Coutinho do Amaral Gómez D, Azzimonti G, Bua J, Brandão Neto W, Brasili L, et al. Estrés, depresión, ansiedad y participación parental en el cuidado en unidades de cuidados intensivos neonatales: resultados de un estudio prospectivo en Italia, Brasil y Tanzania. *Biblioteca Virtual en Salud*. 2024. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-39106992>
16. Madrid López R, Guzmán Fernández L, Albaladejo Garrido NM. Aproximación a la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, protección y factores de riesgo. *Rev Eur Investig Salud*. 2023 ;9: 1-18. doi: 10.32457/ejhr.v9i1.2232.
17. Massa ER, Torres IEF, Prieto AMPM. Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Investig Enferm*

- Imagen Desarr. 2018; 20(1). doi: 10.11144/Javeriana.ie20-1.icfp.
18. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Nueva Urgencia del Hospital de Trauma "Prof. Dr. Manuel Giagni" es una realidad [Internet]. 2018 [citado 2026 may 18]. <https://www.mspbs.gov.py/portal/17699/nueva-urgencia-del-hospital-de-trauma-prof-dr-manuel-giagni-es-una-realidad.html>
19. Muñoz J, Gaete F, Nuñez P, Salgado S, Bravo S, Poblete M. Vivencias de madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una UCIN. *Rev Chil Enferm.* 2021; 3(1): 16. doi: 10.5354/2452-5839.2021.63858.
20. Papiéz K, Tutton E, Phelps E, Baird J, Costa M, Achten J, et al. A qualitative study of parents' and their child's experience of a medial epicondyle fracture. *Bone Jt Open.* 2021; 2(6): 359. doi: 10.1302/2633-1462.26.BJO-2020-0186.R1.
21. Peng Y, Huang X, Huang J. El efecto de la incertidumbre sobre la enfermedad en la percepción del estrés entre padres de niños críticamente enfermos en la UCIP: el efecto mediador de los estilos de afrontamiento. *BMC Psychol.* 2025; 13: 753. doi: 10.1186/s40359-025-02862-2.
22. Quero Rufán A, Briones Gómez R, Prieto González M, Pascual Martínez N, Navarro López A, Guerrero Ruiz C. Los cuidadores familiares en el Hospital Universitario de Traumatología y Rehabilitación de Granada. *Index Enferm.* 2005; 14(48-49): 14-17.
23. Real Academia Española. Estrés [Internet]. *Diccionario de la lengua española*. [citado 2026 may 18]. <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
24. Raile M. *Modelos y teorías de enfermería*. 8a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
25. Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva.* 2016; 40(9): 527-540. doi: 10.1016/j.medin.2016.03.005.
26. Soto MA. Experiencia y vivencia de los padres de pacientes internados en terapia intensiva pediátrica de un hospital público de Paraguay. *Biblioteca Virtual en Salud.* 2024. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resorce/es/biblio-1587817>
27. Suárez A, Lara N, Villeda A, Urrutia I, Esmer C. Factores que se asocian y predicen ansiedad en cuidadores primarios informales de niños con cáncer en tratamiento. *Psicooncología.* 2024; 21(2): 207-221. doi: 10.5209/psic.98167.
28. Suarez-Acuña CE, Carvajal-Carrascal G, Serrano-Gómez ME. Escala de incertidumbre en la enfermedad-forma padres/hijos: validación de la adaptación al español. *Enferm Intensiva.* 2018; 29(4): 149-157. doi: 10.1016/j.enfi.2017.12.002.
29. Ueki S, Takao K, Komai K, Fujiwara C, Ohashi K. Incertidumbre materna sobre la hospitalización de lactantes por enfermedades infantiles agudas: un estudio cualitativo. *Open J Nurs.* 2017; 7(6):645. [https://www.scirp.org/pdf/OJN\\_2017062114253446.pdf](https://www.scirp.org/pdf/OJN_2017062114253446.pdf)
30. Velandia M, Bautista G, Amaya C, Arevalo J, Bayona N. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal - cuidado intensivo pediátrico. *Rev Cuid.* 2019; 55(2). doi: 10.14198/cuid.2019.55.2.