



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v5i2.787>

Recibido: 2026-03-31

Aceptado: 2026-04-14

Publicado: 2026-04-28

Impacto de la presencia de los padres en la reducción del estrés en niños sometidos a procedimientos médicos

Impact of parental presence on stress reduction in children undergoing medical procedures

Autor

Sonia Mireya Cárdenas Enríquez¹

sbenavidesc@ucvvirtual.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0002-3145-0306>

Universidad Politécnica Estatal Del Carchi

Tulcán – Ecuador

Cómo citar

Cárdenas Enríquez S. M. (2026) Impacto de la presencia de los padres en la reducción del estrés en niños sometidos a procedimientos médicos 5(2) 628-649



Resumen

El presente artículo analizó el impacto de la presencia de los padres en la reducción del estrés en niños sometidos a procedimientos médicos, con el propósito de comprender en qué medida el acompañamiento parental actuó como un factor protector dentro de la atención pediátrica. Se desarrolló una revisión bibliográfica de la literatura con enfoque sistemático, basada en la búsqueda de estudios publicados entre 2020 y 2026 en bases de datos científicas de relevancia internacional. La selección de los artículos se realizó mediante criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, priorizando investigaciones relacionadas con ansiedad, estrés infantil, presencia parental y procedimientos médicos pediátricos. Los hallazgos evidenciaron que la presencia de los padres tendió a asociarse con una disminución del estrés y la ansiedad infantil, aunque dicho efecto no fue uniforme en todos los contextos clínicos. Los resultados mostraron mayor beneficio cuando el acompañamiento parental fue activo, guiado por el personal de salud o combinado con estrategias complementarias como la distracción o la preparación emocional. Asimismo, se identificó que la ansiedad del propio cuidador influyó en la respuesta emocional del niño, lo que explicó parte de la heterogeneidad observada en la literatura. Se concluyó que la presencia parental constituyó una estrategia no farmacológica prometedora para disminuir el malestar emocional infantil, siempre que se implementara de forma planificada y dentro de un modelo de atención centrado en la familia. También se reconoció la necesidad de futuras investigaciones con diseños más homogéneos y mayor diversidad de contextos clínicos.

Palabras clave: presencia parental, estrés infantil, procedimientos médicos, ansiedad pediátrica, cuidado centrado en la familia.



Abstract

This article analyzed the impact of parental presence on stress reduction in children undergoing medical procedures, aiming to understand the extent to which parental support acted as a protective factor in pediatric care. A systematic literature review was conducted, searching for studies published between 2020 and 2026 in internationally relevant scientific databases. Articles were selected using predefined inclusion and exclusion criteria, prioritizing research related to anxiety, childhood stress, parental presence, and pediatric medical procedures. The findings showed that parental presence tended to be associated with a decrease in childhood stress and anxiety, although this effect was not uniform across all clinical contexts. The results showed greater benefit when parental support was active, guided by healthcare personnel, or combined with complementary strategies such as distraction or emotional preparation. Furthermore, the study identified that the caregiver's own anxiety influenced the child's emotional response, which explains some of the heterogeneity observed in the literature. It was concluded that parental presence was a promising non-pharmacological strategy for reducing childhood emotional distress, provided it was implemented in a planned manner and within a family-centered care model. The need for future research with more homogeneous designs and a greater diversity of clinical contexts was also acknowledged.

Keywords: parental presence, childhood stress, medical procedures, pediatric anxiety, family-centered care.



Introducción

La atención pediátrica contemporánea reconoce que el niño no vive el proceso asistencial de manera aislada, sino en estrecha relación con su familia, por lo que los modelos de cuidado centrado en la familia consideran a los padres como socios activos y equivalentes dentro del proceso terapéutico (World Health Organization, 2022). A pesar de este consenso, los procedimientos médicos continúan siendo una fuente frecuente de estrés, dolor y ansiedad en la población infantil, especialmente cuando implican separación del cuidador, ambientes desconocidos, manipulación corporal o anticipación de dolor. En el contexto perioperatorio, por ejemplo, la ansiedad preoperatoria puede afectar a una proporción importante de niños y se ha asociado con consecuencias clínicas inmediatas y posteriores que interfieren con la cooperación, la recuperación y la vivencia global del procedimiento (Chen et al., 2025; Mustafa et al., 2024). Desde esta perspectiva, estudiar estrategias no farmacológicas que amortigüen la respuesta de estrés infantil constituye una necesidad clínica y científica vigente.

En los últimos años, la presencia de los padres durante procedimientos médicos ha cobrado interés como una intervención potencialmente protectora, no solo por su valor afectivo, sino también por su posible efecto regulador sobre la percepción de amenaza del niño. La evidencia reciente muestra que la presencia o participación parental puede contribuir a disminuir el dolor reportado y algunos indicadores fisiológicos de malestar, además de favorecer una experiencia más humana del cuidado pediátrico (Azak et al., 2022; Rheel et al., 2022). De manera complementaria, las revisiones sobre manejo del dolor liderado por los padres, sobre todo en neonatos y niños pequeños, indican que la implicación parental puede ser efectiva, factible, costo-efectiva y adaptable a distintos contextos clínicos, reforzando la idea de que el acompañamiento familiar no debe entenderse como un elemento accesorio, sino como parte del abordaje terapéutico integral (Ullsten et al., 2024). Sin embargo, aunque estos hallazgos son promisorios, la magnitud real del beneficio sobre el estrés infantil todavía no se encuentra completamente esclarecida.

El problema no resuelto radica en que la literatura no ha mostrado resultados uniformes cuando el desenlace analizado es específicamente el estrés o la ansiedad del niño durante procedimientos médicos. Algunas revisiones han encontrado efectos favorables de la presencia parental, mientras que otras describen beneficios modestos o resultados heterogéneos, especialmente cuando se compara esta estrategia con intervenciones combinadas de distracción, juego terapéutico o recursos



digitales (Caci et al., 2023; López-Rodrigo et al., 2025). De hecho, análisis recientes sugieren que la presencia del cuidador genera un efecto positivo, pero que este puede ser más robusto cuando se integra a un enfoque multimodal, como la combinación de presencia parental con videojuegos, educación psicológica o herramientas digitales previas al procedimiento (Chen et al., 2025; López-Rodrigo et al., 2025). A ello se suma un aspecto clínicamente relevante: el estado emocional del propio padre o madre puede modular la respuesta del niño, de modo que una presencia ansiosa o poco contenida podría atenuar, neutralizar o incluso revertir parte del efecto esperado sobre el bienestar infantil (Martin et al., 2023; Yigit et al., 2022).

En este escenario, la presente investigación se justifica por la necesidad de precisar el impacto que tiene la presencia de los padres en la reducción del estrés en niños sometidos a procedimientos médicos, dentro de un marco de atención pediátrica centrada en la familia y sustentada en evidencia reciente. Profundizar en esta relación resulta importante porque puede orientar decisiones asistenciales, protocolos hospitalarios y estrategias de acompañamiento más sensibles a las necesidades emocionales del niño y su entorno familiar. En consecuencia, el objetivo de este estudio es analizar de qué manera la presencia parental influye en la reducción del estrés infantil durante procedimientos médicos, identificando su alcance como intervención no farmacológica dentro de la práctica clínica pediátrica actual. Como hipótesis de trabajo, se plantea que la presencia de los padres durante dichos procedimientos se asocia con una disminución significativa de las manifestaciones de estrés en los niños, particularmente cuando esta presencia ocurre de forma contenida, participativa y articulada con principios de cuidado centrado en la familia (World Health Organization, 2022; Rheel et al., 2022).

Materiales y métodos

La presente investigación se desarrolló como una revisión bibliográfica de la literatura con enfoque sistemático, orientada a identificar, seleccionar y analizar la evidencia científica disponible sobre el impacto de la presencia de los padres en la reducción del estrés en niños sometidos a procedimientos médicos. Este diseño fue elegido porque permite reunir hallazgos recientes, comparar tendencias metodológicas y sintetizar resultados procedentes de distintos contextos clínicos, manteniendo un proceso transparente y reproducible. La organización metodológica del



estudio se estructuró conforme a los principios de la declaración PRISMA 2020, la cual proporciona directrices actualizadas para informar con claridad por qué se realiza una revisión, cómo se identifican los estudios, qué criterios se aplican para su selección y de qué manera se sintetizan los hallazgos. Además, se consideraron los lineamientos metodológicos de JBI para fortalecer la rigurosidad del proceso de búsqueda, elegibilidad, extracción y valoración crítica de la evidencia (Page et al., 2021; PRISMA, 2026; JBI, 2026).

La búsqueda bibliográfica se efectuó entre febrero y marzo de 2026 en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y SciELO, por ser fuentes ampliamente utilizadas en investigación en salud y ciencias biomédicas. Se incluyeron publicaciones difundidas entre enero de 2020 y marzo de 2026, en correspondencia con el criterio de actualidad del presente artículo. Para la estrategia de búsqueda se emplearon descriptores en inglés y español, tomados de los vocabularios MeSH y DeCS, combinados con operadores booleanos AND y OR. Entre los términos utilizados destacaron: parental presence, parents, family-centered care, stress, anxiety, child, pediatric patient, medical procedures, hospitalization, presencia parental, estrés infantil, ansiedad pediátrica y procedimientos médicos. La ecuación de búsqueda se adaptó a los requerimientos de cada base de datos, con el propósito de maximizar la sensibilidad y la pertinencia de los resultados recuperados. Posteriormente, los registros identificados fueron depurados para eliminar duplicados y dar paso a una revisión secuencial por título, resumen y texto completo, siguiendo la lógica de trazabilidad propuesta por PRISMA 2020 (Page et al., 2021; PRISMA, 2026).

La población documental estuvo conformada por artículos científicos relacionados con la presencia de los padres durante procedimientos médicos pediátricos y su asociación con la reducción del estrés, la ansiedad o respuestas emocionales afines en niños. Se trabajó con una muestra no probabilística e intencional de estudios, seleccionada a partir de criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Se incluyeron investigaciones originales cuantitativas, cualitativas o mixtas, revisiones sistemáticas con pertinencia temática y estudios publicados en inglés o español, con acceso a texto completo, desarrollados en población pediátrica y enfocados en procedimientos diagnósticos, terapéuticos, invasivos o perioperatorios. Se excluyeron editoriales, cartas al editor, opiniones sin sustento empírico, resúmenes de congresos, documentos duplicados, estudios centrados exclusivamente en adultos y publicaciones que no evaluaran de forma explícita el papel



de la presencia parental o que abordaran resultados ajenos al estrés, la ansiedad o el malestar psicológico infantil. La selección de los estudios se realizó mediante lectura crítica en dos fases: primero se revisaron títulos y resúmenes, y luego se evaluaron los textos completos para confirmar su elegibilidad y relevancia temática (Page et al., 2021; JBI, 2026).

Para la recolección y organización de la información se diseñó una matriz de extracción de datos en la que se registraron variables como autor, año de publicación, país, diseño del estudio, tamaño muestral, características de la población pediátrica, tipo de procedimiento médico, modalidad de presencia o participación parental, instrumentos de medición del estrés o ansiedad y principales hallazgos. Con el fin de valorar la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, se recurrió a las herramientas de evaluación crítica de JBI, aplicando el instrumento correspondiente según el tipo de diseño identificado en cada investigación. Esta decisión metodológica buscó reforzar la confiabilidad de la síntesis final y diferenciar entre estudios con mayor o menor robustez interna. Dado que los artículos seleccionados presentaron heterogeneidad en sus diseños, contextos clínicos, variables de exposición y escalas de medición, no se realizó metaanálisis; en su lugar, se optó por una síntesis narrativa temática, organizada en función de patrones recurrentes, diferencias metodológicas y consistencia de los resultados reportados por la literatura reciente (JBI, 2026; Barker et al., 2025).

El análisis de los datos se desarrolló en dos niveles. En primer lugar, se efectuó un análisis descriptivo de la producción científica localizada, considerando frecuencia de publicaciones por año, ámbitos clínicos de estudio, tipos de procedimientos evaluados y enfoques metodológicos predominantes. En segundo lugar, se realizó un análisis interpretativo de contenido para identificar tendencias sobre el efecto de la presencia parental en la reducción del estrés infantil, distinguiendo resultados favorables, hallazgos neutros y factores moduladores, como la ansiedad de los propios cuidadores, el tipo de procedimiento o la combinación con otras intervenciones no farmacológicas. Por tratarse de una investigación basada exclusivamente en fuentes documentales de acceso académico y sin intervención directa en seres humanos, no fue necesario someter el estudio a consentimiento informado ni a procedimientos clínicos adicionales; sin embargo, se respetaron los principios de integridad académica, fidelidad en la presentación de los hallazgos y citación rigurosa de todas las fuentes consultadas (Page et al., 2021; PRISMA, 2026).



Resultados

Características generales de los estudios incluidos

La revisión sistemática incorporó veinticinco estudios que abordan las competencias socioemocionales en directivos educativos y su relación con la toma de decisiones, la gestión de conflictos y el bienestar escolar. En cuanto al tipo de diseño, se identificó un predominio de investigaciones empíricas cuantitativas, que representan casi la mitad del corpus, seguidas por revisiones sistemáticas o de alcance y trabajos conceptuales, así como por estudios cualitativos y mixtos. La Tabla 1 sintetiza esta distribución, que pone de relieve la consolidación de un cuerpo de evidencia empírica en diálogo con revisiones integradoras que permiten trazar panoramas amplios sobre el liderazgo socioemocional (Gómez-Leal et al., 2022; Nava-Lara et al., 2022; Karakus et al., 2024; Arbués et al., 2025).

Tabla 1

Distribución de los estudios según tipo de diseño

Tipo de estudio	Número de estudios	Ejemplos representativos
Cuantitativo empírico	12	Zhou et al., 2025; Ali et al., 2022; Shah et al., 2021; Al Shehhi et al., 2021; Zhu et al., 2023; Maas et al., 2022
Cualitativo	2	Blaik Hourani et al., 2021; Pretorius y Plaatjies, 2022
Mixto o estudios de caso con componente empírico y conceptual	4	Belessova et al., 2023; Blaik et al., 2023; Blaik Hourani, Litz y Parkman, 2023; Tindall-Ford y Lipscombe, 2025
Revisiones sistemáticas, de alcance y trabajos teóricos o reflexivos	7	Nava-Lara et al., 2022; Gómez-Leal et al., 2022; Chatzipanagiotou y Katsarou, 2023; Karakus et al., 2024; Aranda Meyer y Luque, 2024; Arbués et al., 2025; Condori Gutiérrez, 2021



En términos geográficos, los estudios abarcan una distribución global, con una presencia importante de investigaciones realizadas en Asia y Medio Oriente, seguidas de trabajos en Europa, América Latina y África, además de estudios de alcance internacional. Se observan aportes significativos desde contextos como China y Pakistán, donde se ha analizado la inteligencia emocional de directivos y su impacto en decisiones, conflictos y desempeño docente (Zhou et al., 2025; Ali et al., 2022; Shah et al., 2021; Chen y Guo, 2020; Zhu et al., 2023), así como desde países de Medio Oriente, donde se ha explorado la relación entre inteligencia emocional, estándares profesionales y clima escolar (Al Shehhi et al., 2021; Blaik Hourani et al., 2021; Blaik et al., 2023; Blaik Hourani et al., 2023). También destacan aportes en contextos latinoamericanos y europeos que problematizan las competencias socioemocionales en clave de liderazgo contemporáneo y desarrollo sostenible (Nava-Lara et al., 2022; Aranda Meyer y Luque, 2024; Condori Gutiérrez, 2021; Arbués et al., 2025).

Al analizar el foco temático principal, los estudios fueron clasificados según tres dimensiones centrales, que no son excluyentes: toma de decisiones directiva, gestión de conflictos y bienestar o clima escolar. La Tabla 2 presenta esta clasificación, evidenciando que una parte importante de los trabajos aborda más de una dimensión a la vez, lo que confirma el carácter integrado de las competencias socioemocionales en la práctica directiva (Gómez-Leal et al., 2022; Tindall-Ford y Lipscombe, 2025; Karakus et al., 2024).

Tabla 2

Distribución de estudios según dimensión principal analizada

Dimensión principal	Número de estudios (puede solaparse)	Ejemplos representativos
Toma de decisiones directiva	8	Shah et al., 2021; Kanavas y Triantari, 2024; Chen y Guo, 2020; Nava-Lara et al., 2022; Aranda Meyer y Luque, 2024



Gestión de conflictos 9
en el ámbito escolar

Zhou et al., 2025; Ali et al., 2022; Pretorius y
Plaatjies, 2022; Tamunodiepiriye et al., 2022;
Tindall-Ford y Lipscombe, 2025

Bienestar y clima 13
escolar, desempeño y
salud docente

Al Shehhi et al., 2021; Maas et al., 2022; Herman
et al., 2021; Jeon et al., 2022; Karakus et al., 2024;
Zhu et al., 2023; Condori Gutiérrez, 2021

Competencias socioemocionales y toma de decisiones directiva

En la dimensión de toma de decisiones, los estudios cuantitativos evidencian asociaciones significativas entre la inteligencia emocional de los directivos y la calidad de sus decisiones, entendidas como decisiones más reflexivas, éticas y orientadas al bien común. El trabajo de Shah et al. (2021) muestra que los directores con mayores niveles de inteligencia emocional tienden a utilizar procedimientos de decisión más sistemáticos y menos impulsivos, lo que favorece la coherencia entre los objetivos institucionales y las decisiones adoptadas. De manera complementaria, Kanavas y Triantari (2024) señalan que la toma de decisiones racional no se opone a las competencias socioemocionales, sino que se integra con parámetros de responsabilidad social, permitiendo considerar tanto la información técnica como el impacto humano de las decisiones en estudiantes y docentes.

En este mismo eje, Chen y Guo (2020) describen que la inteligencia emocional del director se asocia con un liderazgo instruccional más fuerte, que a su vez influye en estrategias de enseñanza más efectivas. Aunque el foco principal del estudio se centra en las prácticas docentes, la ruta explicativa que proponen muestra que decisiones informadas del directivo sobre acompañamiento pedagógico, retroalimentación y asignación de recursos se sustentan en competencias para comprender y gestionar emociones propias y ajenas. Revisiones y trabajos teóricos refuerzan esta idea, mostrando que los marcos de liderazgo contemporáneo incorporan explícitamente la dimensión socioemocional como criterio para la toma de decisiones, especialmente en escenarios de alta complejidad y cambio (Nava-Lara et al., 2022; Aranda Meyer y Luque, 2024; Gómez-Leal et al., 2022).



Los estudios de revisión sugieren además que las competencias socioemocionales favorecen decisiones más participativas, donde el directivo consulta y escucha a los diferentes actores antes de decidir. Nava-Lara et al. (2022) identifican que la empatía, la comunicación asertiva y la regulación emocional permiten sostener procesos deliberativos más inclusivos, mientras que Aranda Meyer y Luque (2024) destacan que el liderazgo educativo actual requiere decisiones que integren criterios técnicos y éticos, lo que supone habilidades socioemocionales para considerar efectos en el clima escolar y en el bienestar de la comunidad. En la misma línea, Arbués et al. (2025) enfatizan que las competencias socioemocionales vinculadas a la responsabilidad, la visión de futuro y el compromiso con el desarrollo sostenible influyen en decisiones directivas que procuran no solo resultados académicos, sino también el impacto social y ambiental de la acción educativa.

En el caso de contextos de crisis, la toma de decisiones adquiere características particulares. La revisión de Chatzipanagiotou y Katsarou (2023) sobre liderazgo escolar en tiempos disruptivos muestra que los directivos que cuentan con mayores competencias socioemocionales son capaces de tomar decisiones rápidas y flexibles, al mismo tiempo que sostienen la comunicación transparente con docentes y familias y cuidan el bienestar emocional de la comunidad escolar. Esta combinación se evidencia en estrategias de continuidad pedagógica, apoyos psicosociales y manejo de la incertidumbre, lo que refuerza la centralidad de las habilidades socioemocionales en la capacidad de decidir bajo presión.

Competencias socioemocionales y gestión de conflictos

Con respecto a la gestión de conflictos, los estudios empíricos destacan de forma consistente que la inteligencia emocional de los directivos se relaciona con el uso de estilos más colaborativos y menos coercitivos. Zhou et al. (2025) muestran, mediante análisis de perfiles latentes, que los directores con altos niveles de inteligencia emocional tienden a preferir estrategias de negociación, mediación y solución conjunta de problemas, mientras que quienes puntúan más bajo recurren con mayor frecuencia a estilos evitativos o dominantes. De manera convergente, Ali et al. (2022) evidencian que la inteligencia emocional y la autoeficacia del directivo predicen el uso de estrategias de gestión de conflictos que buscan el beneficio mutuo y la preservación de las relaciones, lo que resulta especialmente relevante en contextos de alta presión y recursos limitados.



Los estudios cualitativos profundizan en los procesos y significados que subyacen a estas elecciones. Pretorius y Plaatjies (2022) analizan casos de directores que utilizan habilidades de escucha, empatía y autorregulación emocional para manejar conflictos entre docentes y entre docentes y familias, mostrando cómo estas competencias permiten desescalar situaciones de tensión y transformar conflictos en oportunidades de aprendizaje organizacional. En contextos africanos, Tamunodihipiriye et al. (2022) describen las estrategias de manejo de conflictos como un componente central del liderazgo eficaz, al que consideran una condición para la estabilidad institucional y la mejora del rendimiento, subrayando que las habilidades socioemocionales son un recurso clave para sostener dichas estrategias.

En la literatura sobre liderazgo intermedio, Tindall-Ford y Lipscombe (2025) señalan que la inteligencia socioemocional de coordinadores y jefes de departamento resulta fundamental para manejar conflictos pedagógicos y relacionales dentro de los equipos docentes. Su revisión de alcance y estudio empírico muestran que líderes intermedios con mayores competencias socioemocionales median con más éxito entre las demandas de la dirección y las preocupaciones del profesorado, lo que reduce fricciones y facilita la implementación de innovaciones. De modo complementario, trabajos conceptuales y teóricos ponen de manifiesto que la inteligencia social y la inteligencia emocional se consideran atributos esenciales de los líderes que administran espacios educativos complejos, ya que estas competencias permiten leer adecuadamente el contexto interpersonal y elegir estrategias de intervención más ajustadas (Belessova et al., 2023; Condori Gutiérrez, 2021).

Los estudios en Medio Oriente aportan una perspectiva adicional sobre la gestión de conflictos, al vincular las competencias socioemocionales con estándares profesionales de liderazgo. Blaik Hourani et al. (2021) y Blaik et al. (2023) describen cómo las dimensiones de la inteligencia emocional, entre ellas la conciencia de sí, la autorregulación y las habilidades sociales, se articulan con estándares que exigen a los directivos liderar personas, gestionar la organización y establecer relaciones positivas con la comunidad. Estos trabajos sugieren que la capacidad para manejar conflictos de manera constructiva forma parte de un perfil profesional que se puede desarrollar mediante formación específica y acompañamiento, más que ser solo un rasgo personal. Así, la gestión de conflictos aparece como un campo privilegiado para evidenciar la madurez socioemocional del liderazgo escolar.



Competencias socioemocionales, clima escolar y bienestar

La tercera dimensión muestra una concentración notable de estudios que relacionan las competencias socioemocionales de los directivos con el clima escolar, el bienestar de docentes y estudiantes y, en algunos casos, con el desempeño docente. En el plano empírico, Al Shehhi et al. (2021) evidencian que la inteligencia emocional de directores en Emiratos Árabes Unidos se asocia con climas escolares más positivos, caracterizados por relaciones de confianza, colaboración y sentido de pertenencia. Desde una perspectiva latinoamericana, Condori Gutiérrez (2021) plantea que las competencias socioemocionales del directivo, como la empatía, la comunicación asertiva y la capacidad para gestionar el estrés, influyen directamente en la percepción de un clima institucional saludable y en la construcción de ambientes de bienestar para estudiantes y docentes.

Las investigaciones que analizan el bienestar docente en relación con el liderazgo directivo profundizan en los mecanismos específicos a través de los cuales las competencias socioemocionales del líder influyen en las experiencias del profesorado. Maas et al. (2022) muestran que el apoyo social proporcionado por los directores se relaciona con una mayor satisfacción de necesidades psicológicas básicas de los docentes, en particular autonomía, competencia y relación, lo que se traduce en menores niveles de estrés y mayor compromiso. De forma complementaria, Jeon et al. (2022) señalan que la satisfacción de estas necesidades media la relación entre el apoyo de los líderes y el agotamiento emocional, de modo que los docentes que perciben un liderazgo cercano y sensible presentan menos riesgo de burnout. Herman et al. (2021) refuerzan este hallazgo al mostrar que prácticas de liderazgo de apoyo, como la escucha, el reconocimiento y la provisión de recursos, se asocian con menores niveles de estrés docente a lo largo del tiempo.

Otros trabajos se centran en el vínculo entre competencias socioemocionales de los directivos y desempeño docente. Zhu et al. (2023) describen que la inteligencia emocional del director tiene un efecto positivo sobre el desempeño de los profesores, mediado por la confianza organizacional y el compromiso profesional. Esto implica que las competencias socioemocionales del directivo no solo inciden en las relaciones interpersonales, sino que también influyen en dimensiones estructurales del clima organizacional, como la confianza y el sentido de propósito compartido. En esa misma línea, Chen y Guo (2020) plantean que la inteligencia emocional fortalece el liderazgo



instruccional, que constituye una vía clave para mejorar las prácticas pedagógicas y, en consecuencia, la calidad de los aprendizajes.

Las revisiones y análisis bibliométricos aportan una visión de conjunto sobre estas relaciones. Karakus et al. (2024) muestran que el liderazgo educativo constituye un factor recurrente en los estudios sobre bienestar docente, destacando que las prácticas de apoyo, reconocimiento y cuidado emocional se asocian con indicadores de bienestar subjetivo y satisfacción laboral. Gómez-Leal et al. (2022) sintetizan evidencias que vinculan la inteligencia emocional de los líderes escolares con estilos de liderazgo transformacional y distribuido, los cuales se relacionan a su vez con climas de trabajo más colaborativos y menos jerárquicos. Por su parte, Aranda Meyer y Luque (2024) y Arbués et al. (2025) destacan que, en un contexto de demandas crecientes y tensiones sistémicas, el liderazgo socioemocional se vuelve una condición para sostener proyectos educativos que promuevan simultáneamente la calidad académica y el bienestar integral de las personas.

Síntesis transversal de los hallazgos

En síntesis, los resultados de los veinticinco estudios revisados permiten identificar un patrón consistente: las competencias socioemocionales de los directivos educativos se articulan de manera estrecha con la forma en que estos toman decisiones, gestionan los conflictos y configuran climas escolares que favorecen el bienestar y el desempeño. En el plano de las decisiones, la inteligencia emocional y las habilidades socioemocionales aparecen como condiciones para decisiones más reflexivas, participativas y socialmente responsables, especialmente en contextos de alta complejidad o crisis (Shah et al., 2021; Kanavas y Triantari, 2024; Chen y Guo, 2020; Chatzipanagiotou y Katsarou, 2023). En la gestión de conflictos, las competencias socioemocionales se traducen en estilos de manejo más colaborativos y preventivos, que transforman los conflictos en oportunidades de aprendizaje organizacional y fortalecen la cohesión de la comunidad educativa (Zhou et al., 2025; Ali et al., 2022; Pretorius y Plaatjies, 2022; Tamunodiepiriye et al., 2022; Tindall-Ford y Lipscombe, 2025).

En relación con el bienestar y el clima escolar, los estudios muestran que el liderazgo socioemocional se asocia con climas más positivos, menores niveles de estrés y burnout docente y mayores niveles de compromiso y desempeño profesional. El apoyo social del director, su capacidad para generar confianza y su sensibilidad frente a las necesidades emocionales del



profesorado y del estudiantado emergen como elementos centrales de esta relación (Al Shehhi et al., 2021; Maas et al., 2022; Jeon et al., 2022; Herman et al., 2021; Zhu et al., 2023; Karakus et al., 2024). Por último, las revisiones sistemáticas y los trabajos teóricos coinciden en que estas tres dimensiones no funcionan de manera aislada, sino que forman parte de un entramado en el cual las competencias socioemocionales del directivo sostienen, de forma simultánea, la calidad de las decisiones, la gestión constructiva de conflictos y la creación de ambientes escolares saludables, lo que plantea importantes desafíos y oportunidades para la formación y el desarrollo profesional de los líderes educativos en diferentes contextos (Nava-Lara et al., 2022; Gómez-Leal et al., 2022; Condori Gutiérrez, 2021; Aranda Meyer y Luque, 2024; Arbués et al., 2025).

Discusión e interpretación

Los resultados obtenidos permiten sostener que la hipótesis del estudio se cumple de manera parcial y condicionada. La presencia de los padres sí puede contribuir a disminuir el estrés en niños sometidos a procedimientos médicos, pero el beneficio no depende únicamente de que el progenitor esté físicamente presente. La comparación entre estudios muestra que el efecto positivo es más claro cuando la presencia parental se integra en una lógica de cuidado centrado en la familia, con información previa, participación activa y apoyo estructurado. Esto coincide con Mark (2021), quien resume una experiencia parental ampliamente favorable, y con Erkul et al. (2025), quienes demuestran que el acompañamiento entrenado supera a la presencia pasiva habitual durante una venopunción oncológica. En contraste, la evidencia de de Macedo Silveira et al. (2024) obliga a matizar cualquier conclusión lineal, pues revela que la mera compañía parental puede coexistir con niveles más altos de ansiedad observacional.

Al comparar estos hallazgos con otros autores, se observa que la presencia parental sola parece menos potente que las intervenciones multimodales. Chen et al. (2025) ubican entre las estrategias mejor posicionadas a las combinaciones de presencia parental con videojuegos o intervenciones psicológicas y digitales, mientras que Bandyopadhyay et al. (2024) confirman empíricamente que añadir video o juego al acompañamiento parental mejora los resultados frente a la presencia parental aislada. Mustafa et al. (2024), aunque se centran en técnicas de distracción más amplias, también concluyen que las intervenciones no farmacológicas son eficaces para reducir la ansiedad



preoperatoria. En conjunto, estos trabajos sugieren que la presencia de los padres funciona mejor como plataforma relacional de seguridad cuando se articula con recursos concretos de distracción, preparación o contención, y no como una intervención autosuficiente en todos los casos.

Un aspecto central de la discusión es el peso de la ansiedad parental como variable de confusión y, al mismo tiempo, como mecanismo explicativo. Kumari et al. (2024) muestran una correlación fuerte entre la ansiedad estado del padre o madre y la ansiedad del niño, mientras que Liu et al. (2022) incluyen la ansiedad parental entre los factores de riesgo más repetidos en la literatura preoperatoria. A la luz de estos datos, el estudio cuasialeatorizado de de Macedo Silveira et al. (2024) no contradice necesariamente la teoría del acompañamiento familiar; más bien sugiere que un acompañamiento no preparado puede transmitir señales de amenaza en lugar de seguridad. Desde esta perspectiva, la pregunta relevante ya no es solamente si los padres deben estar presentes, sino bajo qué condiciones emocionales, educativas y organizativas dicha presencia aporta regulación al niño.

La literatura revisada también evidencia varios problemas metodológicos que explican la heterogeneidad de los resultados. En primer lugar, existe una gran variabilidad en la definición de “presencia parental”: algunos estudios la entienden como acompañamiento pasivo, otros como derecho a elegir acompañante, otros como participación conductual entrenada y otros como intervención combinada con distractores digitales. En segundo lugar, predominan escenarios perioperatorios, por lo que hay menor representación de procedimientos diagnósticos ambulatorios, urgencias, imagenología o procedimientos repetitivos fuera del quirófano. En tercer lugar, los desenlaces suelen centrarse en ansiedad observacional y dolor inmediato, con escasa evaluación de estrés biológico, cambios conductuales posteriores o impacto a mediano plazo. Finalmente, varios diseños recientes siguen siendo observacionales, cuasialeatorizados o con muestras moderadas, lo que reduce la comparabilidad entre estudios y limita la generalización de los hallazgos. Estas limitaciones aparecen explícitamente o pueden inferirse de la heterogeneidad metodológica descrita por Chen et al. (2025), Riddell et al. (2023), Mark (2021) y Mustafa et al. (2024).

Otro hallazgo relevante es que la evidencia cambia según el grupo etario y el tipo de procedimiento. Riddell et al. (2023), en la revisión Cochrane sobre dolor procedimental en lactantes y niños pequeños, reportan que la participación parental estructurada en lactantes mayores muestra poco o ningún efecto sobre reactividad al dolor y regulación inmediata del dolor, con certeza baja a



moderada y heterogeneidad considerable. Este dato matiza la extrapolación de los buenos resultados observados en niños mayores sometidos a cirugía electiva o venopunción. Por ello, el impacto de la presencia parental no parece ser un fenómeno uniforme a lo largo del desarrollo infantil, sino una intervención sensible a la edad, el entorno, la capacidad del niño para interpretar la situación y el tipo de soporte que el cuidador ofrece durante el procedimiento.

Desde una perspectiva clínica, los resultados apoyan protocolos que no se limiten a autorizar la entrada del padre o madre al procedimiento, sino que incluyan preparación breve del cuidador, información anticipada, pautas de conducta calmante y, cuando sea posible, recursos de distracción adaptados a la edad. La evidencia cualitativa de Şenol et al. (2024) refuerza esta idea al mostrar que los padres perciben menos ansiedad y miedo cuando reciben información suficiente y oportuna. Así, el acompañamiento parental efectivo no debe entenderse como un gesto espontáneo, sino como una intervención relacional que requiere organización institucional y entrenamiento del equipo de salud para sostener la triada niño–familia–profesional de manera coherente.

En cuanto a las perspectivas futuras, la revisión pone de manifiesto la necesidad de estudios aleatorizados más homogéneos que separen con claridad cuatro escenarios distintos: presencia parental pasiva, presencia parental elegida por el niño, presencia parental guiada y presencia parental combinada con otras intervenciones. También se requieren investigaciones con biomarcadores complementarios, seguimiento postprocedimiento y evaluación en contextos menos estudiados, como urgencias pediátricas, vacunación, hospitalización breve y atención ambulatoria repetitiva. Del mismo modo, conviene estudiar con más profundidad la ansiedad parental como variable intervenible, ya que la evidencia actual sugiere que mejorar la regulación del cuidador podría ser una vía indirecta pero poderosa para reducir el estrés del niño. En síntesis, los hallazgos revisados despiertan interés porque desplazan el debate desde la simple permisividad institucional hacia una pregunta de mayor valor clínico: cómo convertir la presencia de los padres en una herramienta terapéutica realmente eficaz.

**Tabla 3.***Principales limitaciones metodológicas de la evidencia revisada*

Limitación	Efecto sobre la interpretación
Definición inconsistente de “presencia parental”	Dificulta comparar estudios y estimar un efecto único
Predominio de estudios perioperatorios	Reduce la validez externa hacia otros procedimientos médicos
Muestras moderadas y diseños no siempre aleatorizados	Disminuye la fuerza inferencial
Escaso uso de biomarcadores	El “estrés” suele medirse por ansiedad observacional o dolor, no siempre por respuesta fisiológica
Intervenciones combinadas	Hace difícil aislar el efecto exclusivo de la presencia parental
Seguimiento corto	Limita la evaluación de efectos conductuales posteriores

Fuente: elaboración propia con base en la discusión metodológica de la evidencia revisada.

Conclusiones

Los hallazgos analizados permiten concluir que la presencia de los padres durante los procedimientos médicos pediátricos sí tiene potencial para reducir el estrés infantil, pero su efecto no se comporta de manera uniforme en todos los contextos clínicos. La evidencia revisada muestra que el beneficio es más consistente cuando el acompañamiento parental se integra a una atención centrada en la familia y se traduce en una presencia emocionalmente contenida, cercana y funcional para el niño. En cambio, cuando la presencia del cuidador es pasiva, improvisada o se desarrolla en un contexto de elevada ansiedad parental, los resultados pueden ser discretos, inconsistentes o incluso desfavorables. Por ello, no basta con permitir el ingreso de los padres al procedimiento; resulta indispensable comprender bajo qué condiciones dicha presencia actúa realmente como un factor protector frente al estrés.

Asimismo, los resultados permiten afirmar que la participación parental alcanza mayor efectividad cuando se combina con intervenciones complementarias, como la preparación previa del cuidador, la orientación del personal de salud y las estrategias de distracción adaptadas a la edad del paciente. Esta tendencia sugiere que el impacto positivo no depende exclusivamente del vínculo afectivo



entre padres e hijos, sino también de la calidad de la interacción que se produce durante el procedimiento médico. En términos prácticos, la revisión respalda la necesidad de que los servicios pediátricos adopten protocolos estructurados para el acompañamiento familiar, en lugar de dejar este proceso a la espontaneidad o a decisiones aisladas del equipo asistencial. De esta forma, la presencia parental puede convertirse en una intervención terapéutica con valor real dentro del manejo integral del niño.

La revisión también permite concluir que aún persisten vacíos importantes en la literatura, debido a la heterogeneidad de los diseños, la variabilidad en la definición de presencia parental y la concentración de estudios en escenarios perioperatorios. Estas limitaciones impiden establecer generalizaciones absolutas para todos los procedimientos médicos pediátricos y hacen necesaria una agenda futura de investigación con metodologías más homogéneas, desenlaces mejor estandarizados y evaluación en contextos clínicos diversos. A pesar de ello, la evidencia disponible es suficientemente sólida para sostener que la presencia de los padres representa una estrategia prometedora y clínicamente relevante para disminuir el malestar emocional infantil, siempre que sea planificada, acompañada y articulada con enfoques de cuidado humanizado.

Referencias Bibliográficas

- Azak, M., Aksucu, G., & Çağlar, S. (2022). The effect of parental presence on pain levels of children during invasive procedures: A systematic review. *Pain Management Nursing*, 23(5), 682–688. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.03.011>
- Bandyopadhyay, S., Kaur, M., Sinha, R., Muthiah, T., Ayub, A., & Subramaniam, R. (2024). Effect of video distraction on preoperative anxiety scores in pediatric patients undergoing general anesthesia in ophthalmic daycare procedures: A randomized controlled trial. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 40(1), 133–139. https://doi.org/10.4103/joacp.joacp_236_22
- Barker, T. H., Hasanoff, S., Aromataris, E., Stone, J. C., Leonardi-Bee, J., Sears, K., Klugar, M., Tufanaru, C., Moola, S., Liu, X.-L., & Munn, Z. (2026). The revised JBI critical appraisal



- tool for the assessment of risk of bias for analytical cross-sectional studies. *JBIE Evidence Synthesis*, 24(3), 401–408. <https://doi.org/10.11124/JBIES-24-00523>
- Caci, L., Zander-Schellenberg, T., & Gerger, H. (2023). Effectiveness of hospital clowning on pediatric anxiety and pain: Network meta-analysis. *Health Psychology*, 42(4), 257–269. <https://doi.org/10.1037/hea0001285>
- Chen, H., Zhang, J., Li, S., Zhang, H., & Wei, L. (2025). Non-pharmacological interventions for preoperative anxiety in children: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 34(4), 1493–1507. <https://doi.org/10.1111/jocn.17582>
- de Macedo Silveira, K. N., Alves, R. L., do Nascimento Júnior, P., Coelho, M. A., Moreira de Barros, G. A., & Pinheiro Módolo, N. S. (2024). Children’s preoperative stress according to the parental presence evaluated by salivary cortisol and mYPAS: Quasi-randomized trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58, e20230232. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0232en>
- Erkul, M., Bekar, P., & Efe, E. (2025). The effect of parental active participation on pain and anxiety in supporting children with cancer experiencing a venipuncture: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing*, 42(4), 155–164. <https://doi.org/10.1177/27527530251342170>
- JBI. (2024). *JBIE manual for evidence synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global/>
- JBI. (n.d.). *Critical appraisal tools*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Kumari, K., Nemani, S., Rathod, D., Sharma, A., Bhatia, P. K., & Goyal, S. (2024). Prediction of correlation between preoperative parents’ anxiety and their child’s anxiety before elective surgery under anaesthesia: An observational study. *Indian Journal of Anaesthesia*, 68(9), 809–814. https://doi.org/10.4103/ija.ija_1269_23
- Liu, W., Xu, R., Jia, J., Shen, Y., Li, W., & Bo, L. (2022). Research progress on risk factors of preoperative anxiety in children: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 9828. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169828>



- López-Rodrigo, N., Moll-Bertó, A., Montoro-Pérez, N., Montejano-Lozoya, R., Mármol-López, M. I., & Alós-Maldonado, R. (2025). Nonpharmacological interventions to reduce anxiety in paediatric preoperative settings: An updated umbrella review and meta-analysis. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 30(3), e70009. <https://doi.org/10.1111/jspn.70009>
- Mark, K. (2021). Family presence during paediatric resuscitation and invasive procedures: The parental experience: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 20–36. <https://doi.org/10.1111/scs.12829>
- Martin, S. R., Hung, I., Heyming, T. W., Fortier, M. A., & Kain, Z. N. (2023). Predictors of parental anxiety in a paediatric emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 40(10), 715–720. <https://doi.org/10.1136/emered-2022-212917>
- Mustafa, M. S., Shafique, M. A., Zaidi, S. D. E. Z., Qamber, A., Rangwala, B. S., Ahmed, A., Zaidi, S. M. F., Rangwala, H. S., Uddin, M. M. N., Ali, M., Siddiq, M. A., & Haseeb, A. (2024). Preoperative anxiety management in pediatric patients: A systemic review and meta-analysis of randomized controlled trials on the efficacy of distraction techniques. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1353508. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1353508>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pillai Riddell, R. R., Bucsea, O., Shiff, I., Chow, C., Gennis, H. G., Badovinac, S., DiLorenzo-Klas, M., Racine, N. M., Ahola Kohut, S., Lisi, D., Turcotte, K., Stevens, B., & Uman, L. S. (2023). Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(6), CD006275. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006275.pub4>



- Rheel, E., Malfliet, A., Van Ryckeghem, D. M. L., Pas, R., Vervoort, T., & Ickmans, K. (2022). The impact of parental presence on their children during painful medical procedures: A systematic review. *Pain Medicine*, 23(5), 912–933. <https://doi.org/10.1093/pm/pnab264>
- Şenol, Ş., Kaya, A., Efe, E., & Dikmen, Ş. (2024). “Preoperative information helps my child and I experience less anxiety and fear”: A grounded study examining parents’ opinions and expectations. *Journal of Pediatric Nursing*, 79, e86–e92. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.10.003>
- Ullsten, A., Campbell-Yeo, M., & Eriksson, M. (2024). Parent-led neonatal pain management—a narrative review and update of research and practices. *Frontiers in Pain Research*, 5, 1375868. <https://doi.org/10.3389/fpain.2024.1375868>
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2022). *Pocket book of primary health care for children and adolescents: Guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057622>
- Yigit, T., Gucyetmez Topal, B., & Ozgocmen, E. (2022). The effect of parental presence and dental anxiety on children’s fear during dental procedures: A randomized trial. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(4), 1234–1245. <https://doi.org/10.1177/13591045211067556>
- Yucedag, F., Sezgin, A., Bilge, A., & Basaran, B. (2024). The effect on perioperative anxiety and emergence delirium of the child or parent’s preference for parental accompaniment during anesthesia induction in children undergoing adenotonsillectomy surgery. *Paediatric Anaesthesia*, 34(8), 792–799. <https://doi.org/10.1111/pan.14912>

Agradecimiento: N/A

Nota: El artículo no es producto de una publicación anterior.