

Investigación

## **LA COMUNICACIÓN UN ASPECTO RELEVANTE MANIFESTADO POR LOS NIÑOS QUE VIVIERON LA EXPERIENCIA DE LA HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO**

COMMUNICATION AN IMPORTANT ASPECT MANIFESTED BY CHILDREN WHO EXPERIENCED THE HOSPITALIZATION IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

### **Herly Ruth Alvarado Romero**

Enfermera

Universidad Nacional de Colombia,

Magister Política Social Pontificia Universidad Javeriana.

Profesora Asistente, Facultad de Enfermería Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

### **Claudia Ariza Olarte**

Enfermera

Pontificia Universidad Javeriana

Doctora en Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

Profesora Asistente Facultad de Enfermería Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

### **Rosalba Pardo Carrero**

Doctora

Pontificia Universidad Javeriana, Pediatra Intensivista Universidad Del Rosario

Jefe Unidad de Cuidado Intensivo Clínica Infantil Colsubsidio, Bogotá, Colombia

---

*Artículo recibido el 28 de diciembre de 2018. Aceptado en versión corregida el 24 de marzo de 2019.*

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Comprender el significado de la experiencia vivida por el niño durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo pediátrico. **Materiales y Método:** Estudio cualitativo fenomenológico, donde el fenómeno fue la experiencia de los niños durante su hospitalización en la unidad; se realizó: diario de campo y entrevistas a profundidad hasta lograr la saturación teórica a 12 niños entre 8 a 17 años. Los niños a partir de un dibujo realizado por ellos explicaron cómo fue la experiencia de la hospitalización en la unidad. El instrumento para la recolección de los datos, fueron los investigadores quienes realizaron las entrevistas a profundidad luego de conocer la explicación del dibujo realizado por cada uno de los niños. El análisis y la sistematización de la información se realizaron de acuerdo con

La comunicación un aspecto relevante manifestado por los niños...

el método Colaizzi. **Resultados:** Emergieron cuatro categorías: sentimientos, comunicación, manifestaciones y satisfacción. Allí se pudo identificar la comunicación como un aspecto muy importante y como esta puede ser punto clave para brindar cuidado de alta calidad. **Conclusiones:** los niños expresaron como la experiencia de la hospitalización en la unidad fue difícil. De sus testimonios se extrajeron cuatro categorías: sentimientos, comunicación, manifestaciones y satisfacción. Los niños resaltaron la importancia de la comunicación durante el proceso de cuidado; por lo que se requiere que el personal de salud que trabaja en las unidades tenga en cuenta que la comunicación es un elemento relevante y que una comunicación efectiva facilita dar respuesta las necesidades sentidas por el propio niño, ya que en ocasiones no son las mismas que siente el personal de salud. Los niños solicitan ser reconocidos y tenidos en cuenta como sujetos activos durante su estancia. Reconocer sus prioridades puede disminuir los efectos negativos de esta difícil experiencia. Se requiere que el personal de enfermería se prepare para que entre sus habilidades desarrolle la comunicación como elemento primordial durante el proceso de cuidado en la unidad.

**Palabras clave:** Comunicación, experiencia, niños, cuidado crítico.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** Understand the meaning of the experience lived by the child during the hospitalization in the pediatric intensive care unit. **Materials and Method:** A phenomenological qualitative study, where the phenomenon was the experience of the children during their hospitalization in the unit; was carried out: field diary and in-depth interviews until theoretical saturation was achieved in 12 children between 8 and 17 years old. Children from a drawing made by them, explained how was the experience of hospitalization in the unit. The analysis and systematization of the information were carried out according to the Colaizzi method. **Results:** Four categories emerged: feelings, communication, manifestations and satisfaction. There, communication could be identified as a very important aspect and how this can be a key point to provide high quality care. **Conclusions:** the children expressed how the experience of hospitalization in the unit was difficult. From their testimonies four categories were extracted: feelings, communication, manifestations and satisfaction. The children highlighted the importance of communication during the care process; therefore, it is required that the health personnel working in the units take into account that communication is a relevant element and that an effective communication facilitates the response of the needs felt by the child himself, since sometimes they are not the same as those feel the health staff. Children request to be recognized and taken into account as active subjects during their stay. Recognizing your priorities can diminish the negative effects of this difficult experience. The nursing staff is required to prepare for their skills to develop communication as a primary element during the care process in the unit. **Conclusions:** the children expressed how the experience of hospitalization in the unit was difficult. From their testimonies four categories were extracted: feelings, communication, manifestations and satisfaction. The children highlighted the importance of communication during the care process; therefore, it is required that the

health personnel working in the units take into account that communication is a relevant element and that an effective communication facilitates the response of the needs felt by the child himself, since sometimes they are not the same as those felt by the health staff. Children request to be recognized and taken into account as active subjects during their stay. Recognizing your priorities can diminish the negative effects of this difficult experience. The nursing staff is required to prepare for their skills to develop communication as a primary element during the care process in the unit.

**Keywords:** Communication, experience; child, critical care.

[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.30.1.49-60](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.1.49-60)

## INTRODUCCIÓN

El ingreso a la unidad de cuidado intensivo pediátrico - UCIP del paciente pediátrico, es una situación que genera diferentes sentimientos y necesidades en el niño hospitalizado. Esta experiencia hace que el niño y la familia se tornen vulnerables y lleguen a presentar trastornos emocionales y conductuales incluso meses después de haber estado hospitalizado en la UCIP<sup>(1,2)</sup>. Los niños que llegan a las unidades de cuidado crítico están expuestos a eventos traumáticos relacionados no solo con la pérdida de la salud y con el tratamiento que reciben en la UCIP sino también con el ambiente particular de estos ámbitos; adicionalmente su autocuidado se ve limitado y debido a su condición de salud hasta las necesidades básicas dependen de los cuidados que el personal de salud le brinde<sup>(3,4)</sup>. Durante la estancia en la UCIP se generan para el niño no solo necesidades físicas sino también emocionales, que incluso en estudios realizados sobre la experiencia con pacientes adultos hospitalizados en la unidad se encontraron afirmaciones que en algunas ocasiones sus necesidades prioritarias durante el proceso de cuidado

no respondían a lo físico sino a lo emocional<sup>(5)</sup>.

En el niño se pueden observar diferentes necesidades según su etapa de desarrollo, por esta razón el personal de salud de la UCI, debe estar preparado para poder afrontar conocer y adelantarse en lo posible a dar respuesta a las necesidades del niño y su familia desde el momento del ingreso hasta el egreso del servicio<sup>(6,7,8)</sup>. Para poder identificar las necesidades se requiere de un buen manejo de la comunicación.

La comunicación con el niño y con los padres puede ser una de las labores más difíciles, pero es un aspecto importante que debe tenerse en cuenta durante todo el proceso de hospitalización<sup>(9,10,11)</sup>; en diferentes estudios se ha confirmado que tener información disminuye en parte el estrés que puede generar vivir esta experiencia; es preciso brindar la información tanto a los padres como al niño, teniendo en cuenta el estado de salud y la etapa de desarrollo en la que se encuentre el paciente de: horarios, procedimientos, normas y cuidados que va a recibir. El brindar información permite al niño ser un sujeto activo dentro del proceso de cuidado; adicional a ello es

importante reconocer sus derechos, sus dudas y sus propias necesidades<sup>(12,13)</sup>.

Es inevitable también involucrar a la familia en el manejo del paciente ya que el trabajo en equipo con ella es clave durante el proceso de recuperación y satisfacción tanto del niño como de los cuidadores. Existen estudios que precisan las características de la interacción entre el equipo de salud-niño y el equipo de salud-padres<sup>(14,15,16)</sup> y todo esto se logra a partir de una buena comunicación.

Durante el proceso de cuidado en la unidad se requiere tener habilidades tanto técnicas como con el trato con los otros profesionales, los niños y sus familias; en algunas investigaciones realizadas con adultos ellos manifestaron que “valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias”, ya que este contribuye a disminuir los niveles de estrés y de tensión pudiendo incluso mejorar el bienestar durante su permanencia en ella. Un paciente narró como él agradeció más la parte humana y el afecto brindado por el enfermero, que el manejo de la tecnología y el conocimiento que el profesional pudiera tener<sup>(17,18)</sup>.

Si la hospitalización en la unidad es difícil para el adulto, para el niño por su condición de desarrollo, es más aterradora, ya que no solo ingresa a un ambiente de tecnología y sonidos desconocidos, sino que es separado del ambiente familiar y se ve rodeado de personas desconocidas<sup>(19)</sup>.

La experiencia del ingreso a la UCI para el niño y su familia, genera temor, ansiedad tanto por miedo al desenlace, como a los diferentes procedimientos a los que se deben enfrentar sabiendo que

pueden ser molestos o dolorosos. Esta situación puede ser más difícil aún si el niño o su cuidador no puede expresar o comunicar su temor o no tiene claridad sobre lo que se va a realizar<sup>(20,21)</sup>.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño del estudio

El estudio es cualitativo fenomenológico, basado en Husserl que tiene como fin Comprender y conocer la experiencia de la hospitalización en la unidad con respecto al cuidado para los niños. Este tipo de investigación se considera apropiada para conocer experiencias desde el propio sujeto. La recolección de datos se hizo a través de una entrevista a profundidad con preguntas guías y a partir de las explicaciones de los niños respecto al dibujo que ellos mismos habían realizado; la entrevista se redirigía para profundizar un poco más sobre las experiencias de los niños frente al cuidado.

**Muestra.** Los datos fueron suministrados por niños entre los 7 y 17 años de edad que habían estado hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico y que se encontraban hospitalizados en piso en el momento de realizar la entrevista. La recolección de datos estuvo sujeto a la saturación de la información<sup>(22)</sup>, y estuvo conformado por las experiencias de 12 niños; 7 niños y 6 niñas.

### Criterios de Selección

Los niños que ingresaron al estudio tenían entre 7 y 17 años, habían estado hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico, no tenían dificultad para hablar y contaban con el

consentimiento de sus padres y habían dado su asentimiento para participar en la investigación.

### **Recolección de la información**

Se contactó a los niños luego de su egreso de la unidad de cuidado intensivo y se solicitó permiso del niño y sus cuidadores para participar en la investigación. Teniendo en cuenta las consideraciones éticas se solicitó el asentimiento del niño y el consentimiento de su cuidador.

Para dar inicio a la recolección se solicitó al niño que realizara un dibujo donde nos comunicara como había sido su experiencia en la unidad. Posteriormente se realizaron dos entrevistas a profundidad con el niño; una era al día siguiente de pedir que realizara el dibujo, allí el niño explicaba con tranquilidad y con sus palabras el significado del dibujo, su explicación era grabada para luego ser transcrita. Se hizo la transcripción para poder analizar los datos y se reanalizaron con el grupo de investigadores para poder definir posibles unidades de análisis a partir de elegir las frases significativas y poder luego del análisis, obtener la codificación.

La segunda entrevista se realizó a los dos días posteriores de haber tenido la primera entrevista allí el investigador solicitaba al niño que confirmara si en la transcripción se había entendido bien lo que él había querido transmitir. Luego llevar a cabo las dos entrevistas con cada uno de los participantes se analizaron los datos y surgieron las categorías. Allí fue evidente la importancia de la categoría llamada comunicación para los niños.

En el proceso investigativo se asignó un código a cada participante para garantizar la confidencialidad.

Para el análisis de los datos se tuvieron en cuenta los pasos propuestos en la metodología de Colaizzi:

#### **1. Definición del fenómeno de interés**

**2. Recolección de definiciones sobre el fenómeno:** Que partió de la entrega del dibujo realizado por el niño

**3. Lectura de descripciones de los participantes:** Cada entrevista se transcribió de manera textual protegiendo la identificación del niño manteniéndolo en el anonimato

**4. Volver a las transcripciones originales y extraer enunciados significativos**

**5. Tratar de escribir el significado de cada enunciado**

**6. Organizar los significados en grupos de temas**

**7. Escribir una descripción exhaustiva:** Organización por códigos y categorías

**8. Volver a los participantes para validar la descripción**

La investigación fue aprobada y apoyada por el comité de ética de la facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana y de la Clínica Infantil Colsubsidio.

Durante la investigación se tuvo en cuenta los requerimientos de la resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia que establece las normas para la investigación en Salud<sup>(23)</sup>.

## RESULTADOS

Durante las entrevistas con los niños emergieron 18 códigos y cuatro categorías de como los niños experimentaron el cuidado a partir de las expresiones de los niños, Durante la descripción no se juzgó ninguna frase, simplemente se indago sobre el significado para los niños. Entre las frases significativas se pueden presentar las de la Tabla 1.

A partir de las frases significativas de los niños durante las entrevistas, se pudieron identificar o surgieron 4 categorías: sentimientos, comunicación, manifestaciones y satisfacción.

Entre los sentimientos se evidenciaron miedo temor, soledad, tristeza, soledad, abandono entre otros; en cuanto a manifestaciones los niños dieron sugerencias, expresaron quejas y propuestas como permitirles más tiempo con su familia. Algunas propuestas o manifestaciones se tuvieron en cuenta para nueva normatividad en la unidad de cuidado intensivo. Se pudo evidenciar como la experiencia de estar hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo es para los niños igual que en los adultos una experiencia difícil que genera diferentes sentimientos.

La categoría de satisfacción fue relevante ya que los niños en sus dibujos plasmaron enfermeras cerca de ellos, aludiendo que siempre los acompañaron, que trataban de disminuir el dolor y que en general el cuidado había sido bueno; es decir su experiencia de cuidado con el personal de enfermería en general fue calificada como buena.

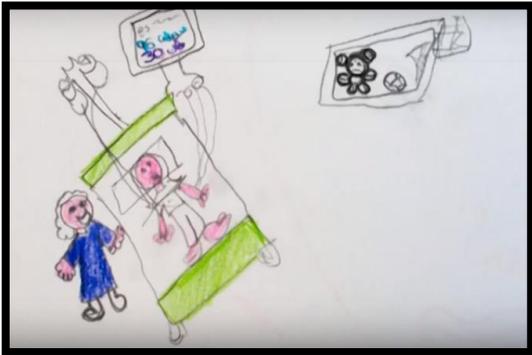
Por último, los niños en la categoría de **comunicación** lograron evidenciar como para ellos es significativo poder tener una buena comunicación; expresaron que si se comunican y les cuentan a ellos que va a suceder es más fácil de entender todo y de esta forma se disminuye en parte sus temores, sus miedos y que adicional a ellos les permite informarle a los médicos y las enfermeras cuando están incomodos, cuando tienen dolor. A través de la comunicación ellos pueden sentirse útiles y no aislados. Los niños que estuvieron en ventilación mecánica resaltaron lo difícil que se hace la comunicación cuando están con el tubo y como esto aumenta los sentimientos de angustia que pueden sentir y que se debe buscar alguna estrategia para lograr una comunicación durante su estancia en la unidad. Los niños exteriorizaron también como a veces con una mirada o una caricia del personal de salud ellos se sentían confortados, es decir, la comunicación no verbal es muy importante para los niños durante su hospitalización en la unidad (Figura 1 y Figura 2). En esta investigación se evidenció la importancia que tiene la comunicación y como el mantener adecuadas estrategias disminuye los sentimientos negativos como el temor y la ansiedad. Es importante resaltar como en el proceso de cuidado a veces se da respuesta a las necesidades fisiológicas y se dejan de lado aspectos sencillos pero a la vez tan relevantes para los niños hospitalizados como la comunicación.

**Tabla 1.** *Sentimientos de los niños frente a la experiencia de la estancia en la unidad a partir de frases significativas.*

Pensar que uno se puede morir todo
-Más que todo la forma en como uno ingresa, que le explicaran bien lo que va a pasar, cuando lo van a tocar y cuando tiempo va a estar acá más que todo.
sin embargo, esa experiencia me dio Mucho miedo
Muchos cables y me daba susto no sabía para que eran
me tenían chuzada a cada rato.
el tubo que tenía en el tórax me pesaba mucho
uno entiende que hay restricciones, la parte de esto de asepsia, pero si sería bueno ampliar un poquito el tiempo, y que a uno le comuniquen como va todo
no deja de ser triste porque uno esta con dolores, esta sin los papas y después de que, como los tiempos son tan corticos que lo visitan a uno y uno esta tan mareado los papas se van muy tristes entonces... llega a ser triste, pero... pues las enfermeras tratan como de estar hay con uno y darle todo el apoyo.
cuando se acababa un turno explicaban muy bien a las otras enfermeras lo que tenían que hacer y hablaban con mucho respeto
te estabas quedando como dormida o algo así y eso comenzaba a pitar mucho, había mucho ruido
a veces incomoda, y digamos la noche que estuve en cuidados intensivos pues no me fue tan bien porque tenía mucho dolor
Mi dibujo es una enfermera porque me gustó mucho como las enfermeras me trataban y trataban a los demás, estaban pendientes de todo, si se le acababa el líquido otra vez. Si tenían algo ósea si tenían dolor le ponían algo para el dolor a uno
Pues el mayor tiempo me la pasaba era durmiendo porque no había mucho que hacer, no con quien hablar siempre estaban muy ocupados
era muy difícil dormir. Por las luces pues las máquinas, que a cada rato tenían que estarme moviendo porque se tapaba algo
Sí, dolía también porque cuando no estaba en una buena posición empezaba un dolor horrible y pues hasta que no acabara
yo no podía hablar bien ni tampoco podía ver bien, yo veía muchos colores, veía payasos, veía formas raras y a veces no veía el color que era
me regañaban a veces Pues es que a veces los cables te lastiman y tú por hacer más haces menos.
Es que no podía decirle a nadie nada por el tubo ya veces necesitaba hablar
Y por ese tubo sentía dolor.
para comunicarme les hacía señas
esas máquinas me torturaban
Pues es que en la cama estaba yo sola y alrededor muchas personas, pero me sentía sola
los médicos y las enfermeras le hablaban bonito a mi mamá
No me gustaba cuando decían que las visitas se acababan volvía a sentirme sola como triste yo pensaba y ahora que va a pasar

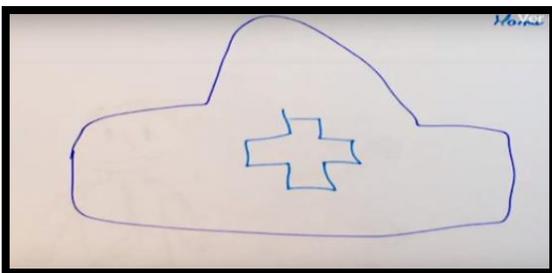
Fuente: elaboración de las autoras.

**Figura 1.** Dibujos de los niños donde representan su experiencia durante la Hospitalización en la unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica.



En general los niños durante la explicación de sus dibujos comentaron como se sentían solos, con miedo, ansiedad y aislados por la nueva experiencia, Evidenciaron el estrés que causa el sonido constante de los monitores y como mejoraría la experiencia si a ellos les contaran mas sobre lo que se les va a hacer durante su estancia. Estas preocupaciones son muy similares a las manifestadas en los estudios realizadas con los adultos. También se evidenció cómo para ellos es de particular ayuda estar acompañados por su juguete favorito.

**Figura 2.** Imagen participante.



**Fuente:** Elaboración de los niños participantes.

Varios niños manifestaron como enfermería juega un papel importante durante su estancia, ya que son los

profesionales que más permanecen y tienen mayor contacto con ellos; sin embargo los niños mayores manifestaron que se debe estar más atentos a dar respuestas a las necesidades sentidas desde los mismos niños y que esto requiere de una mayor comunicación.

## DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objeto conocer la experiencia de los niños durante su hospitalización.

En la unidad de cuidado intensivo se evidenció como esta experiencia es muy difícil para los niños. Entre los sentimientos manifestados por los niños está el miedo y el temor sentimientos que fueron reportados en otras investigaciones, incluso en la hospitalización de los adultos en la unidad de cuidado intensivo<sup>(17,24,8,25)</sup>. En las otras categorías como manifestaciones los niños presentaron algunas sugerencias como mayor tiempo con sus padres aspecto que ha sido tenido por otros autores<sup>(26,27)</sup> y la importancia de salvaguardar su intimidad. En la categoría de Satisfacción los participantes y sus cuidadores aludieron como el personal de enfermería hace un gran esfuerzo para brindar el mejor cuidado e intenta acompañar durante todo el proceso, sin embargo, es necesario ahondar más en el cuidado humanizado y adelantarse a los posibles requerimientos para satisfacer las necesidades de cuidado sentidas de los niños ya que la percepción de las necesidades puede ser diferente<sup>(28,29)</sup>.

Frente a la comunicación es importante resaltar que los niños dieron especial atención, ya que por ejemplo los que estuvieron con ventilación mecánica

contaron su dificultad para poder dar a conocer sus necesidades y como se requiere de estrategias que faciliten la comunicación en esta circunstancias<sup>(30,31)</sup>. Los niños expresaron la importancia que se les explique y se les tenga en cuenta y esto debe ser si es posible desde el momento del ingreso<sup>(32)</sup>. La comunicación facilita el reconocer las necesidades de los niños y dar solución a sus requerimientos para disminuir los efectos negativos que ocasiona la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo. Se requiere que enfermería se prepare y tenga en cuenta la comunicación como una herramienta que facilita el cuidado humanizado y ayuda a que los pacientes puedan superar la experiencia difícil de su estancia en la unidad.

Los pacientes con ventilación mecánica están temporalmente sin voz, lo que hace que la comunicación interpersonal sea compleja. Tanto las enfermeras como los pacientes consideran que la comunicación es un desafío y el no tenerla puede aumentar las emociones negativas<sup>(30)</sup>. Existen herramientas y estrategias de comunicación con los niños, pero actualmente no son muy empleadas.

## CONCLUSIÓN

La experiencia de la hospitalización en la unidad es una situación difícil para los niños y sus cuidadores; los niños exteriorizaron cuáles son sus principales necesidades de cuidado y plantearon 4 categorías: sentimientos, satisfacción, manifestaciones y comunicación igual que para los adultos fue un aspecto que destacaron durante el proceso de cuidado. Es notoria la importancia que tiene que el personal de enfermería desarrolle

habilidades en comunicación y estrategias para poder lograr una comunicación efectiva con los niños y de esta forma facilitar su estancia, su participación y especialmente la satisfacción de sus necesidades. Por último, es relevante tener en cuenta que en ocasiones las necesidades identificadas por el profesional de salud, en especial las fisiológicas, no son necesariamente las prioritarias para los niños. La comunicación es un elemento importante durante el proceso de cuidado y la enfermera tiene que estar permanentemente lista y ajustar sus estrategias de comunicación a las necesidades de sus pacientes, para que el cuidado no se limite a dar respuesta a las necesidades fisiológicas sino que se logre dar respuesta también a las necesidades psicológicas y sociales que a veces por desconocimiento, falta de tiempo e incluso interés quedan desatendidas durante el proceso de cuidado durante la hospitalización del niño en la unidad de cuidado intensivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Redacción S, Muñoz Villa A, Para E, Extranjero EL, Cedrato AE, Aires B, et al. La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital Universitario Ramón y Cajal en el año 2015. Rev Española Pediatr [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 5];84-9. Available from: [https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2016/REP\\_72-2.pdf#page=13](https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2016/REP_72-2.pdf#page=13)
2. Arriagada Gallardo F, Jara Concha P, Luengo Machuca L, Arriagada Gallardo F, Jara Concha P, Luengo Machuca L. Nivel de resiliencia en familiares de personas hospitalizadas

- en cuidados intensivos y factores asociados. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2017 May [cited 2018 Nov 5];23(2):33–44. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000200033&lng=en&nrm=is o&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200033&lng=en&nrm=is o&tlng=en)
3. Noreña A, Cibanal L, Peña N AL, Juan CL. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. *Rev Latinoam Enfermería* . 2011;
  4. Foster M, Whitehead L, Maybee P. The Parents', Hospitalized Child's, and Health Care Providers' Perceptions and Experiences of Family-Centered Care Within a Pediatric Critical Care Setting: A Synthesis of Quantitative Research. *J Fam Nurs*. 2016;
  5. Santos LF, Oliveira LM de AC, Munari DB, Barbosa MA, Peixoto MKAV, Nogueira ALG. EXPERIENCIA VIVIDA POR EL NIÑO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO CON RELACIÓN AL CUIDADO. *Enfermería Glob* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 28];14(37):192–203. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100009)
  6. Bechard LJ, Duggan C, Touger-Decker R, Parrott JS, Rothpletz-Puglia P, Byham-Gray L, et al. Nutritional Status Based on Body Mass Index Is Associated With Morbidity and Mortality in Mechanically Ventilated Critically Ill Children in the PICU. *Crit Care Med* [Internet]. 2016 Aug [cited 2018 Nov 5];44(8):1530–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26985636>
  7. López Naranjo I. Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil : análisis psicoevolutivo [Internet]. Editorial de la Universidad de Granada; 2012 [cited 2018 Nov 5]. 1 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=62624>
  8. Fernández-Castillo A, López-Naranjo I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *Int J Clin Heal Psychol*. 2006;
  9. Walter JK, Benneyworth BD, Housey M, Davis MM. The Factors Associated With High-Quality Communication for Critically Ill Children. *Pediatrics* [Internet]. 2013 Mar [cited 2018 Oct 28];131(Supplement 1):S90–5. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/lookup/doi/10.1542/peds.2012-1427k>
  10. Frazier A, Frazier H, Warren NA. A discussion of family-centered care within the pediatric intensive care unit. *Crit Care Nurs Q* [Internet]. 2010 Jan [cited 2018 Oct 28];33(1):82–6. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00002727-201001000-00012>
  11. Torres-Ospina JN, Vanegas-Díaz CA, Yepes-Delgado CE. Atención centrada en el paciente y la familia en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del hospital Pablo Tobón Uribe, sistematización de la experiencia. *Rev Gerenc y Polit Salud*. 2016;
  12. RAMIREZ M GA. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de

- primer nivel. *Enfermería Univ.* 2017;
13. Ramírez P, Müggenburg C, Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015 Jul [cited 2018 Nov 5];12(3):134–43. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S166570631500038X>
  14. Merk L, Merk R. A Parents' Perspective on the Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2013 Jun [cited 2018 Oct 28];60(3):773–80. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031395513000266>
  15. Latour JM, van Goudoever JB, Schuurman BE, Albers MJJ, van Dam NAM, Dullaart E, et al. A qualitative study exploring the experiences of parents of children admitted to seven Dutch pediatric intensive care units. *Intensive Care Med* [Internet]. 2011 Feb 10 [cited 2018 Oct 28];37(2):319–25. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00134-010-2074-3>
  16. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid.* 2016;
  17. Zambrano-Plata GE, Ferreira-Cardona JC, Lindarte-Clavijo AA, Niño-Bayona CJ, Ramírez-Rodríguez NR, Rojas-Bautista LY. Entre la incertidumbre y la esperanza: Percepciones y motivaciones de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). *Rev Cienc y Cuid* [Internet]. 2016 Mar 11 [cited 2018 Nov 5];7(1):52–60. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/493>
  18. Waldow VR. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería* [Internet]. 2014 Dec [cited 2018 Nov 5];23(4):234–8. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  19. Mendoza-Rocha SE, Torres-Briones M, Rincón-López JM, Urbina-Aguilar BA. Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 2015 Oct 15 [cited 2018 Nov 5];23(3):149–56. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62183>
  20. Santiago de Castro E, Vargas Rosero E. Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla. *Av en Enfermería* [Internet]. 2016;33(3):381–90. Available from: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/41841>
  21. Macdonald ME, Liben S, Carnevale FA, Cohen SR. An office or a bedroom? Challenges for family-centered care in the pediatric intensive care unit. *J Child Heal Care* [Internet]. 2012 Sep 3 [cited 2018 Oct 28];16(3):237–49. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1367493511430678>
  22. Escuela Nacional de Antropología e

- Historia (Mexico) B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. Cuicuilco [Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 5];18(52):39–49. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592011000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004)
23. De Salud MC. RESolución 8430 [Internet]. 1992. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
24. Muñoz Villa A, Para E, Extranjero EL, Cedrato AE, Aires B, Ferreira ) N Cordeiro, et al. La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital Universitario Ramón y Cajal en el año 2015. Rev Española Pediatría [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 29]; Available from: [https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2016/REP\\_72-2.pdf#page=13](https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2016/REP_72-2.pdf#page=13)
25. Vaz J, Alves R, Ramos V. Ventajas de la presencia de la familia en la reanimación pediátrica o en procedimientos dolorosos. Enfermería Glob [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 5];15(41):375–86. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100017)
26. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. Med Intensiva [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2018 Nov 5];38(6):371–5. Available from: [https://www.sciencedirect.com/science](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569114000370)
27. León. AR del. Participación familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Opinión de Enfermería. RevistaEnfermeríaCyL [Internet]. 2013 Nov 2 [cited 2018 Nov 5];5(2):59–66. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/88>
28. Núñez J, Riveros EER. VALIDACIÓN INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DE CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA (PCHE). Rev Horiz Enfermería [Internet]. 2016 Sep 14 [cited 2018 Dec 28];27(1):39–47. Available from: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/rhe/article/view/10>
29. Eulmesekian PG, Verónica Peuchot Augusto Pérez D. Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2011 [cited 2018 Nov 5]; Available from: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.113>
30. Holm A, Dreyer P. Nurse-patient communication within the context of non-sedated mechanical ventilation: A hermeneutic-phenomenological study. Nurs Crit Care. 2018;
31. Ellison D. Communication skills. Nursing Clinics of North America. 2015.
32. Levetown M. Communicating With Children and Families: From Everyday Interactions to Skill in Conveying Distressing Information. Pediatrics. 2008.