

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE NIÑOS-NIÑAS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

HUMANIZATION OF CARE FROM THE PERSPECTIVE OF HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CONSUELO CRUZ-RIVEROS*
SIU-LIN LAY LISBOA**

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores que contribuyen en la percepción de la humanización del cuidado de niñas, niños y adolescentes hospitalizados. **Material y Método:** Se realizó una revisión integrativa de literatura entre los años 2016 y 2021, utilizando las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud. Para la búsqueda y selección de artículos se utilizó la metodología de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. La muestra quedó conformada por 20 artículos. La calidad de los artículos se evaluó a través de las guías: Metodología e Investigación en Cirugía (MINCIR) para estudios observacionales descriptivos y Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español CASPe. **Resultados:** Los factores asociados a la humanización del cuidado se agrupan en factores del sistema de salud, como el establecimiento y personal de salud. Un segundo grupo de factores se relacionan con la percepción del niño(a) o adolescente, lo que se asocia con factores de salud mental, ámbito corporal y satisfacción. **Conclusión:** Entre los factores asociados a la humanización del cuidado desde la percepción de niños(as) y adolescentes destacan aspectos relacionados a la mirada del Otro como ser humano y sujeto de derecho.

Palabras clave: Niño; Cuidado del niño; Niño hospitalizado; Humanización de la atención; Respeto.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors that contribute to the perception of the humanization of the care of hospitalized children and adolescents. **Material and Method:** An integrative literature review was conducted between 2016 and 2021, using the Virtual Health Library databases. For the search and selection of articles, the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) methodology was used. The sample

*Enfermera, Carrera de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Sede Concepción; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2777-1396> Email: consssu@gmail.com. Autora de correspondencia.

**Psicóloga, Universidad Católica del Norte, Antofagasta, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9294-4337> Email: slay@ucn.cl

consisted of 20 articles. The quality of the articles was evaluated through the Methodology and Research in Surgery (MINCIR) for descriptive observational studies and Spanish Critical Reading Skills Program (CASPe) guidelines. Results: The factors associated with the humanization of care are grouped into health system factors, such as the health facility and personnel. A second group of factors is related to the perception of the child or adolescent, which is associated with mental health factors, body environment and satisfaction. Conclusion: Among the factors associated with the humanization of care from the perception of children and adolescents, aspects related to the view of the Other as a human being and subject of rights stand out.

Key words: Child; Childcare; Hospitalized child; Humanization of care; Respect.

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores que contribuem para a percepção da humanização do atendimento de crianças e adolescentes hospitalizados. Material e Método: Uma revisão integrativa da literatura foi realizada entre 2016 e 2021, utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Para a busca e seleção dos artigos, foi utilizada a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. A amostra consistia em 20 artigos. A qualidade dos artigos foi avaliada utilizando as diretrizes Metodologia e Pesquisa em Cirurgia (MINCIR) para estudos observacionais descritivos e Programa de Habilidades Críticas de Leitura em Espanhol (CASPe). Resultados: Os fatores associados à humanização do atendimento estão agrupados em fatores do sistema de saúde, tais como a instalação de saúde e o pessoal de saúde. Um segundo grupo de fatores está relacionado à percepção da criança ou adolescente, que está associado a fatores de saúde mental, ambiente corporal e satisfação. Conclusão: Entre os fatores associados à humanização do cuidado a partir da percepção das crianças e adolescentes, destacam-se aspectos relacionados à visão do Outro como ser humano e sujeito de direitos.

Palavras-chave: Criança; Cuidado infantil; Criança hospitalizada; Humanização do cuidado; Respeito.

Fecha de recepción: 05/11/2021

Fecha de aceptación: 02/09/2022

INTRODUCCIÓN

La hospitalización en la población pediátrica involucra una serie de factores que pueden actuar como facilitadores o barreras en el proceso de adaptación al nuevo ambiente y dinámicas del establecimiento de salud donde ingresan niñas, niños y adolescentes (NNA). Estos factores, debido a complejidades propias de la enfermedad, pueden actuar de manera positiva o negativa en la etapa de hospitalización considerando aspectos físicos, emocionales y sociales⁽¹⁻⁴⁾.

A su vez, el deterioro de la salud en cualquier etapa del ciclo vital posiciona al ser humano en un estado de vulnerabilidad y dependencia, donde los ámbitos emocionales, físicos, espirituales y mentales

variarán según el nivel de gravedad presentados como resultado de la evolución de la enfermedad⁽⁵⁾. Desde la perspectiva de NNA, el proceso de adaptación que deben afrontar durante la hospitalización involucra una serie de procedimientos necesarios para su tratamiento, los que en ocasiones no logran comprender y pueden llegar a ser dolorosos, además de tener que relacionarse con personas desconocidas, como el personal sanitario, pudiendo provocarles manifestaciones emocionales/psicosociales como irritabilidad, trastorno del sueño, ansiedad, miedos y dificultad para concentrarse⁽²⁻⁴⁾.

Asimismo, un factor facilitador que influye positivamente en el proceso de adaptación es la humanización del cuidado, pilar fundamental en la atención de salud en los diferentes niveles de

atención^(5, 6). La humanización del cuidado es el reconocimiento del otro como persona durante el acto del cuidado, considerando el respeto a la dignidad, los derechos inherentes a todo ser humano y el derecho a salud como elemento primordial en la gestión del cuidado^(4, 6-9). En efecto, el cuidado humanizado como parte del proceso de atención, permitiría la generación bidireccional de aprendizaje y beneficio, entre el personal sanitario y los usuarios en base al conocimiento adquirido y mediante el apoyo en el proceso de salud-enfermedad^(5, 6). Por el contrario, la deshumanización de la atención es producida por la omisión del respeto a la dignidad y los derechos de usuarias y usuarios, provocando una no valoración de las y los pacientes por parte del personal de salud, influyendo negativamente en el proceso de adaptación y recuperación de la salud en el contexto de hospitalización^(4, 7). Por tanto, la humanización del cuidado estaría en permanente conexión con el respeto al derecho a la salud⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Algunos factores asociados a la humanización del cuidado desde el sistema de salud involucran al prestador de salud como institución encargada de asegurar y procurar el derecho a salud de todo ser humano, en este caso a niños-niñas y adolescentes, y en donde la humanización del cuidado se encuentra implicada en el proceso de atención^(3, 6, 10).

Considerando lo anterior, la siguiente revisión integrativa tiene por objetivo analizar los factores que contribuyen en la percepción de la humanización del cuidado de NNA hospitalizados.

En este contexto, la literatura científica revisada describe elementos segmentados que evidencian factores influyentes en la humanización. Por ejemplo, la importancia en la toma de decisiones de manera progresiva por parte de NNA, en contraste a la realidad en la que los adultos actúan como referentes e intérpretes de las opiniones de los niños-niñas, pudiendo no representarlos con precisión⁽¹¹⁾ la medición de la satisfacción, la que está influida por la edad⁽⁵⁾, el respeto a la dignidad^(5, 11) y el uso del lenguaje técnico que dificulta la comprensión de las personas menores de edad⁽¹⁾. Por lo tanto,

la literatura crítica permite visualizar los múltiples factores que abordan de forma segmentada la humanización del cuidado relacionándose con elementos que pueden generar una percepción de no respeto a elementos fundamentales del ser humano como la dignidad y derecho^(5, 6, 11). Sin embargo, existe una escasa evidencia sobre la percepción de NNA sobre estos factores intervinientes en el proceso de hospitalización⁽¹¹⁾. La pregunta de investigación para este estudio es ¿cuáles son los factores que contribuyen en la percepción de la humanización del cuidado de NNA hospitalizados, según la literatura entre los años 2016 y 2021?

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión integrativa de artículos publicados entre 2016 a 2021, utilizando metodología de Enfermería basada en la evidencia (EBE)⁽¹²⁾. En la búsqueda y selección de artículos se utilizó la metodología de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)^(13, 14).

Las bases de datos utilizadas fueron extraídas de la Biblioteca Virtual de Salud (Tabla 1) y se aplicaron los siguientes términos estandarizados del directorio DeCS: niño, cuidado del niño, niño hospitalizado, humanización de la atención, respeto. Respecto a los operadores booleanos, fueron empleados OR y AND. Por último, la búsqueda fue ejecutada durante abril y julio del año 2021.

Los criterios de inclusión empleados fueron los siguientes: años de publicación desde el 2016 al 2021, textos publicados en español, portugués e inglés, textos completos disponibles en las bases de datos, artículos de investigación cuyos participantes pertenecieran a la población infantil (recién nacidos, lactantes, preescolares y escolares), la temática presentada debía considerar NNA hospitalizados y humanización de la atención. Fueron excluidas guías clínicas, artículos de reflexión y las publicaciones que, a pesar de cumplir con los criterios de inclusión, presentan otras temáticas.

Tabla 1. Bases de datos incluidas en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), abril y julio 2021.

Bases de datos	Nº documentos recuperados	Nº artículos seleccionados
MEDLINE	6678	699
LILACS	1425	189
BDENF-Enfermería	654	127
IBECS	170	55
Index Psicología- Revistas técnico-científicas	74	7
BINACIS	70	18
LIPECS	55	0
CUMED	47	2
Colecciona SUS	21	0
LIS – Localizador de información en Salud	15	0
WHO IRIS	13	0
MedCarib	12	0
PAHO	11	0
PAHO-IRIS	10	0
Secretaria de Estado da Saúde SP	10	0
BBO-Odontología	8	2
HISA- História de la Salud	8	0
Secretaria Municipal da Saúde SP	3	0
ARGMSAL	2	0
Index Psicología- tesis	2	0
CidSaúde- Ciudades saludables	1	0
MOSAICO- Salud integrativa	1	0
Puerto Rico	1	0
Repositorio RHS	1	0
CVSP- Brasil	1	0
TOTAL	9293	1099

Las palabras clave fueron ingresadas a todas las bases de datos en el mismo orden: (niño) OR (cuidado del niño) OR (niño hospitalizado) AND (humanización de la atención) OR (respeto). Para seleccionar los artículos, se utilizó la metodología PRISMA en los siguientes términos: Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, para posteriormente, eliminar los artículos duplicados. Luego se dio lectura al título y resumen, para determinar la idoneidad de los artículos. A continuación se realizó una revisión completa de los artículos (Figura 1), en la cual se evaluó la calidad de cada uno mediante la utilización de dos pautas: Metodología e Investigación en Cirugía (MINCIR) para estudios observacionales descriptivos y Programa de

Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe) para investigaciones cualitativas. Los criterios de evaluación en cada herramienta fueron calificados en las categorías: Cumple o No cumple^(15, 16). Cada proceso fue trabajado de manera independiente por ambas investigadoras. Cuando se produjo algún desacuerdo, estos fueron revisados en profundidad por ambas, llegando a acuerdo. De esta forma fueron seleccionados 20 artículos.

RESULTADOS

Tabla 2. Característica y resumen de los artículos incluidos en la revisión integrativa.

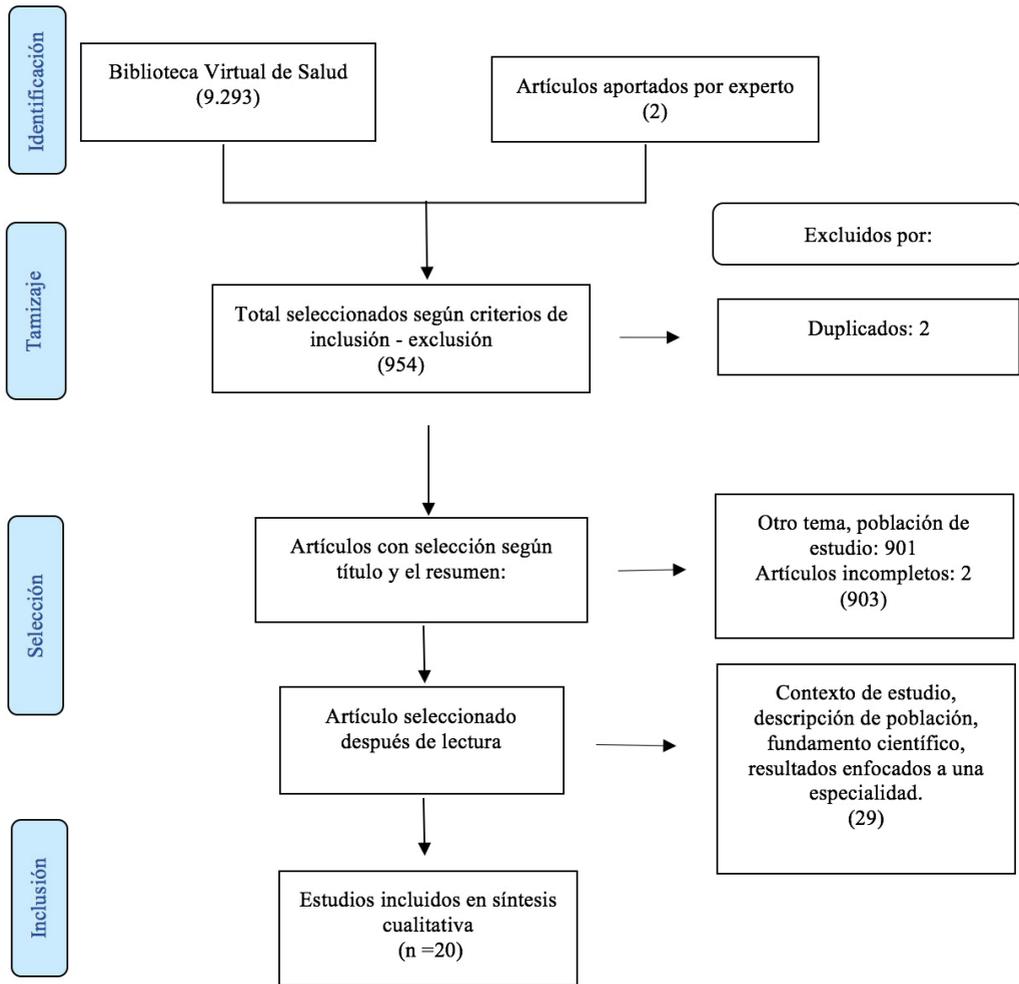


Figura 1. Flujograma de búsqueda y selección de los estudios.

Tabla 2. Característica y resumen de los artículos incluidos en la revisión sistemática (n=20).

Autor(s), año y país	Metodología	Muestra y característica	Objetivo	Factores asociados
Fernández et al. 2017, Cuba ⁽¹⁷⁾ .	Cuantitativo, descriptivo.	1630 adolescentes (10 a 18 años), 40 enfermeros y 30 médicos.	Identificar expectativas respecto a una atención amigable en los servicios hospitalarios, determinar la preparación de médicos y enfermeros y describir la estructura y las condiciones organizacionales de las salas de hospitalización.	<i>Humanización de la atención:</i> Atención amigable <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Amabilidad del personal, información entregada, retraso en pruebas diagnósticas, infraestructura (privacidad y espacio lúdicos), conocimiento y habilidades procedimentales.
Butragueño et al. 2016, España ⁽¹⁸⁾ .	Cuantitativo, descriptivo.	39 adolescentes con edad de 12 a 16 años.	Conocer las necesidades de los adolescentes hospitalizados y los déficits percibidos por estos en la asistencia sanitaria.	<i>Humanización de la atención:</i> Buen trato <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Dolor, conocimiento, Wi-Fi y entretenimiento.
Jamalimoghadam et al. 2017, Irán ⁽¹⁹⁾ .	Cualitativa, exploratorio.	13 adolescentes de 12 a 18 años en salas médicas y quirúrgicas.	Explorar la percepción de la dignidad de los adolescentes hospitalizados.	<i>Humanización de la atención:</i> Respeto a la dignidad <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Protección de la privacidad personal (seguridad y física), protección de la autonomía, respeto por la identidad e intimidad.
Jepsen et al. 2019, Dinamarca ⁽²⁰⁾ .	Revisión sistemática.	6 artículos.	Identificar y describir cómo los niños pequeños afrontan la hospitalización en relación con enfermedades agudas y / o críticas.	<i>Humanización de la atención:</i> Rutinas del hospital, ruidos, entornos, lenguaje técnico. <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Dolor e incomodidad.
Contreras-Ramírez y Vega-Arce 2016, Chile ⁽²¹⁾ .	Revisión sistemática.	91 artículos.	Analizar la deriva semántica del concepto "buen trato" aplicado a población infantil, en la producción científica publicada en Latinoamérica.	<i>Humanización de la atención:</i> Buen trato
Efrat-Triester et al. 2021, Israel ⁽²²⁾ .	Cuantitativa, correlacional.	Consumidores de salud pediátricos de 5 a 18 años y adultos (Estudio 3, n = 397)	Identificar la audiencia óptima (consumidores de salud adultos o niños) para los que los payasos médicos son más útiles.	<i>Humanización de la atención:</i> Satisfacción <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Comportamiento agresivo, afectividad negativa
Parra y Mujica 2019, Venezuela ⁽²³⁾ .	Cuantitativo, descriptivo.	60 escolares de 6 a 12 años.	Determinar los factores de riesgo psicosocial que afectan el comportamiento en escolares hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga.	<i>Humanización de la atención:</i> Interacción afectiva con el personal de salud. <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Temor, información entregada con respecto a la enfermedad, comportamiento de los escolares durante la hospitalización.

Continuación Tabla 2.

Autor(s), año y país	Metodología	Muestra y característica	Objetivo	Factores asociados
Gómez et al. 2019, España ⁽²⁴⁾ .	Cuantitativo con análisis factorial.	623 pacientes con edades entre 6 y 17 años.	Obtener una escala válida para evaluar la satisfacción de los niños con el tiempo que pasan como paciente en un hospital andaluz.	<i>Humanización de la atención:</i> Satisfacción <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Relaciones significativas.
Cowherd et al. 2019, EE. UU ⁽²⁵⁾ .	Cuantitativa, correlacional.	156 niños (2 a 17 años).	Documentar la duración del sueño y los despertares en niños hospitalizados y explorar las asociaciones entre el sueño y la complejidad de la atención crónica, la calidad del sueño en el hogar y el consumo de alimentos a altas horas de la noche.	<i>Humanización de la atención:</i> Actividades que interrumpen el sueño. <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Alteración del sueño.
Anggerainy et al. 2019, Malasia ⁽²⁶⁾ .	Cuantitativa, correlacional.	31 niños (4 meses y los mayores tenían 151 meses de edad).	Examinar el efecto de la musicoterapia y la narración de cuentos sobre los trastornos del sueño en niños hospitalizados por diversas afecciones médicas.	<i>Humanización de la atención:</i> Actividades lúdicas. <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Alteración del sueño.
Hinic et al. 2019, EE. UU ⁽²⁷⁾ .	Cuantitativa, cuasi experimental	84 niños(as) (6 a 17 años).	Evaluar el efecto de una breve visita de terapia con mascotas y una intervención de comparación sobre la ansiedad en niños hospitalizados.	<i>Humanización de la atención:</i> Actividades lúdicas. <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Ansiedad y estrés.
Ståhlberg et al. 2019, Suecia ⁽²⁸⁾ .	Cuantitativo, descriptivo.	20 niños (3 a 5 años).	Investigar las similitudes y diferencias en el uso de las señales de participación por parte de los niños pequeños cuando utilizan una herramienta de comunicación interactiva en situaciones de salud.	<i>Humanización de la atención:</i> Comunicación. <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Reacción frente al procedimiento (afirmativas, reflexivas o curiosas).
Öztürk y Topan 2019, Turquía ⁽²⁹⁾ .	Cuantitativo, descriptivo	144 niños (7 a 18 años).	Examinar los temores de niños hospitalizados por su enfermedad y el hospital.	<i>Humanización de la atención:</i> Información <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Temores frente a la enfermedad y procedimientos.
Lee et al. 2019, Malasia ⁽³⁰⁾ .	Cualitativo, etnográfico.	Niños (n=21) de 7 a 12 años, sus padres (n=21) y enfermeras (n=19).	Examinar el papel de los niños en la comunicación y las decisiones con respecto a su atención de enfermería en una sala de oncología pediátrica en Malasia.	<i>Humanización de la atención:</i> Comunicación y participación en procedimientos. <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Tipo de participación (pasivo o activo).
Bray et al. 2019, Inglaterra ⁽³¹⁾ .	Cualitativa, exploratoria.	166 niños de entre 8 y 12 años.	Investigar las perspectivas de los niños sobre qué información es importante y valiosa saber antes de acudir al hospital para un procedimiento planificado.	<i>Humanización de la atención:</i> Información <i>Percepción del niño-niñaladolescente:</i> Confianza en la información entregada por sus padres, relevancia sobre procedimientos y sensorial de éste.

Continuación Tabla 2.

Autor(s), año y país	Metodología	Muestra y característica	Objetivo	Factores asociados
Jamalimoghadam et al. 2019, Irán ⁽³²⁾ .	Cualitativa descriptivo, exploratorio.	16 niños(as) de 12 a 18 años.	Describir y explorar la sensación de seguridad psicológica en adolescentes utilizando técnicas naturalistas y cualitativas que brinden una visión de las percepciones subjetivas y brinden información sobre el fenómeno.	<i>Humanización de la atención:</i> Integralidad de la atención, respeto a la dignidad, apoyo físico-mental-espiritual e información. <i>Percepción del niño-niña/adolescente:</i> Seguridad psicológica (ambiente relajante y intentos de adaptación, apoyo físico y espiritual) y conocimiento de los procedimientos.
Coelho et al. 2021, Brasil ⁽³³⁾ .	Cualitativo, descriptivo.	31 niños(as) edades de 3 a 12 años.	Analizar la percepción del niño hospitalizado cuanto al uso del juguete terapéutico instructivo en la preparación para la terapia intravenosa.	<i>Humanización de la atención:</i> Preparación previa para realizar los procedimientos mediante métodos lúdicos y estructurados. <i>Percepción del niño-niña/adolescente:</i> La utilización del juguete terapéutico permitió una mejor comprensión de la anatomía, del procedimiento y la importancia.
López-Júnior et al. 2020, Brasil ⁽³⁴⁾ .	Revisión sistemática.	24 artículos.	Evaluar la evidencia de ensayos controlados aleatorios y ensayos controlados no aleatorios sobre la efectividad de los payasos hospitalarios para una variedad de grupos de síntomas en niños y adolescentes ingresados en el hospital con enfermedades agudas y crónicas.	<i>Humanización de la atención:</i> Intervención lúdica. <i>Percepción del niño-niña/adolescente:</i> Las respuestas psicológicas (ansiedad, estrés, dolor y emocionales) y el bienestar percibido.
Loureiro et al. 2019, Portugal ⁽³⁵⁾ .	Revisión sistemática.	23 artículos.	Sintetizar el conocimiento actual sobre la satisfacción de los niños en edad escolar con la atención de enfermería en entornos de cuidados intensivos.	<i>Humanización de la atención:</i> Satisfacción, humanidad (respeto y capacidad de conectarse con los niños, defensa de los derechos de los niños y escucha activa). <i>Percepción del niño-niña/adolescente:</i> Opinión de los padres representando los menores.
Virani et al. 2020, Canadá ⁽³⁶⁾ .	Estudio de casos.	3 casos.	Discutir casos en los que las políticas crearon dilemas éticos y posiblemente pidieron excepciones compasivas de las reglas generales.	<i>Humanización de la atención:</i> Calidad y seguridad de atención, justicia y autonomía

Respecto al año de publicación, 25% (5 artículos) corresponden a estudios publicados entre los años 2016 y 2018⁽¹⁷⁻²¹⁾ y 75% (15 artículos) se publicaron entre 2019 y 2021⁽²²⁻³⁶⁾.

Entre los países donde se realizaron los estudios publicados y seleccionados se encuentran Brasil^(33, 34), Chile⁽²¹⁾, Cuba⁽¹⁷⁾, Estados Unidos^(25, 27), España^(18, 24), Irán^(19, 32) y Malasia⁽³⁰⁾.

De los 20 artículos seleccionados, 10 correspondieron a estudios cuantitativos^(17, 18, 22-29), 5 utilizaron metodología cualitativa^(19, 30-33), 4 revisiones sistemáticas^(20, 21, 34, 35) y un estudio de caso⁽³⁶⁾. Los artículos con financiamiento externo fueron 9^(22, 19, 24, 26, 27, 31, 32, 34, 35). En relación con el tipo de revista en que se publicaron los artículos seleccionados, 14 corresponden a revistas multidisciplinarias del área de las ciencias de la salud^(17, 18, 20-25, 28, 29, 31, 33, 34, 36) y 6 son revistas de enfermería^(19, 26, 27, 30, 32, 35).

Los aspectos éticos de la investigación en menores de edad son presentados explícitamente, la firma del consentimiento informado en los padres/cuidadores fue declarada en 4 estudios⁽²²⁻²⁵⁾, mientras que la participación de la diada padres/cuidadores-NNA se presentó en 8 publicaciones^(18, 19, 27, 29-33). Sólo dos estudios declararon participación del personal de salud, uno con firma de consentimiento informado⁽³⁰⁾; el segundo artículo no declara consideraciones éticas, por consiguiente, el procedimiento de firma del consentimiento se enmarca en la aplicación de protocolos de evaluación y programa ministerial “hospitales amigables”⁽¹⁷⁾.

Acerca de la evaluación metodológica, para las

investigaciones cualitativas, fueron utilizados los 10 criterios de CASPe, resultando todos con 9 criterios cumplidos. Se presenta ausencia del criterio reflexividad en base a la mirada crítica de su rol de investigador en el proceso de investigación (Tabla 3)^(19, 30-33). Los estudios cuantitativos fueron evaluados con los 19 criterios de MINCIR (Tabla 4). De los artículos evaluados, el promedio de criterios obtenidos fue de 14,2^(17, 18, 22-29). Los criterios mínimos que cumplir fueron 9, los artículos que no declaran criterios de selección como inclusión y/o exclusión u ambos, son encuestas institucionales o gubernamentales^(17, 18, 22-26, 28, 29).

En relación con los factores asociados a la humanización del cuidado, se identificó la dimensión disponibilidad del establecimiento de salud, orientado a recurso humano en 11 de los artículos seleccionados^(17, 18, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 32, 35, 36), los procedimientos se mencionaron en 8 estudios^(17, 18, 25, 29-31, 36), las actividades lúdicas utilizadas fueron musicoterapia⁽²¹⁾, lectura de cuentos⁽²¹⁾, intervención con mascotas⁽²⁸⁾. El ambiente hospitalario^(20, 25) e infraestructura y hotelería^(17, 18, 20, 23, 24, 32, 33).

Factores dependientes del personal, identificados en la dimensión Aceptabilidad, incluyen el buen trato^(17, 18, 21, 23), integralidad de la atención^(19, 36), participación del proceso terapéutico^(23, 30, 35), conexión con él⁽³⁵⁾, lenguaje⁽²⁰⁾, comunicación^(17, 19, 23, 27, 29-31, 35), escucha activa⁽³⁵⁾, respeto a la dignidad^(19, 32, 35), justicia⁽³⁶⁾, apoyo físico-espiritual⁽¹⁹⁾ y autonomía^(32, 36).

Tabla 3. Calidad de los estudios cualitativos, según CASPe.

Criterios	Jamalimoghadam et al. ⁽¹⁹⁾	Lee et al. ⁽³⁰⁾	Bray et al. ⁽³¹⁾	Jamalimoghadam et al. ⁽³²⁾	Coelho et al. ⁽³³⁾
Objetivos	●	●	●	●	●
Congruencia de metodología cualitativa	●	●	●	●	●
Metodología	●	●	●	●	●
La selección de participantes	●	●	●	●	●
Técnica de recogida de datos	●	●	●	●	●
Reflexividad					
Aspectos éticos	●	●	●	●	●
Análisis de los datos	●	●	●	●	●
Resultados	●	●	●	●	●
Aplicación de los resultados	●	●	●	●	●

Tabla 4. Calidad de los estudios observacionales descriptivos, según MINCIR.

Criterios	Fernández et al. ⁽¹⁷⁾	Butragueño et al. ⁽¹⁸⁾	Efrat-Triester et al. ⁽²²⁾	Parra et al. ⁽²³⁾	Gómez et al. ⁽²⁴⁾	Cowherd et al. ⁽²⁵⁾	Anggerainy et al. ⁽²⁶⁾	Hinic et al. ⁽²⁷⁾	Sälberg et al. ⁽²⁸⁾	Öztürk Şahin et al. ⁽²⁹⁾
Problema	●	●	●	●	●			●	●	●
Objetivos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Diseño	●	●	●	●	●			●	●	●
Lugar desarrollo investigación	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Participantes	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Criterios de inclusión	●	●	●		●	●	●	●	●	●
Criterios de exclusión								●		
Muestreo						●	●	●		
Variables	●	●	●		●	●	●	●	●	●
Seguimiento							●	●		●
Estadísticas	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Principios éticos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Participantes	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Análisis de grupos y subgrupos	N.A*	N.A*	●	N.A*	●	●	●	●	N.A*	N.A*
Otros análisis	N.A*	N.A*	●	N.A*				●	N.A*	N.A*
Novedad de la propuesta		●	●	●	●	●	●	●	●	●
Comentarios de los resultados	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Limitaciones del estudio	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Conclusión	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

N.A*: No Aplica.

En la dimensión calidad y seguridad, se identificó el conocimiento del personal⁽¹⁷⁾ y satisfacción del niño, niña y adolescente relacionado al proceso de hospitalización, que incluye procedimientos, actividades, ambiente e interacción con el personal de salud^(22, 24, 35).

Los estudios cuantitativos, en el uso de intervenciones lúdicas, evidenciaron un impacto positivo en el proceso de hospitalización, mejorando los indicadores de satisfacción usuaria de NNA en aspectos de hotelería, información de procedimientos mediante un lenguaje comprensible (sin uso de tecnicismos) y organización del establecimiento^(17-25, 26-29, 34-36).

Los estudios cualitativos presentaron como propósito la comprensión de prácticas sanitarias, significados y percepción de las personas menores en las experiencias presentadas durante la hospitalización⁽³⁰⁻³³⁾. Los factores abordados se orientaron a temas de respeto a la dignidad de las personas en contextos sanitarios, en donde la dimensión ética del personal en los cuidados entregados involucró el respeto a la autonomía, privacidad, buen trato y accesibilidad de información como elementos percibidos como relevantes para comprender las dinámicas hospitalarias⁽³⁰⁻³³⁾. Ambos diseños presentaron elementos que establecen factores facilitadores o barreras en la adaptación del niño/niña/adolescente al nuevo ambiente hospitalario.

Los factores asociados a la percepción de NNA, se presentaron desde las personas que recibieron el cuidado del personal sanitario, involucrando las diferentes dimensiones que presenta el ser humano psicológico (salud mental, física y espiritual). Estos factores se agruparon en factores de salud mental, presentándose estrés^(18, 36), ansiedad^(18, 36), angustia^(18, 36), emociones⁽¹⁸⁾, afectividad⁽²²⁾, seguridad psicológica⁽¹⁷⁾, miedo⁽³³⁾, temor^(21, 33) y agresividad⁽²²⁾.

Relacionado al ámbito corporal, se mencionó el dolor^(18, 20, 34) y sueño^(26, 29) y en el aspecto ético, se identificó la percepción del respeto a la dignidad como ser humano, género y creencias religiosas^(17, 19, 28).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten evidenciar la forma segmentada de las dimensiones pertenecientes

al derecho en salud que influyen en la percepción final de la humanización de la atención en salud, durante el proceso de hospitalización.

La primera dimensión es disponibilidad global de elementos (recursos humanos, procedimientos, actividades lúdicas e infraestructura)^(17-21, 25-33, 35, 36). Esta dimensión es “la garantía de suministros generales dentro de los que están los establecimientos, bienes y servicios”^(7, 37, 38). Desde los estudios revisados, la inclusión del recurso humano de médicos está asociada a una mayor satisfacción y a una menor tendencia a comportarse agresivamente, junto con una menor ansiedad en NNA^(22, 34). Una investigación realizada por los autores Jamalimoghadam et al. evidencia que los factores considerados como *hosping* (estancia hospitalaria) presentan mayor impacto en la satisfacción que el personal de salud y/u organización hospitalaria⁽¹⁹⁾. En este mismo sentido, Butragueño et al.⁽¹⁸⁾ consideran como un elemento fundamental el diseño de la infraestructura del establecimiento hospitalario, permitiendo mantener el respeto a la privacidad y espacios para actividades lúdicas. Los antecedentes anteriores permiten deducir la importancia de la mantención de elementos básicos necesarios para no romper de forma drástica las rutinas de NNA, necesarios para la mantención de la privacidad y autonomía.

La segunda dimensión es aceptabilidad, donde el eje articulador entre el personal de salud y NNA es la comunicación verbal y no verbal, destacando el tipo de información entregada y cómo es la entrega (uso de lenguaje técnico), reflejando el sentido más ético de la atención, que tiene relación con la mirada enfocada en la persona que entrega un servicio y quien recibe ese servicio, existiendo respeto a la dignidad y sus derechos^(17, 19-21, 25, 27, 29-31, 35, 36). Esta dimensión es comprendida como “las acciones enfocadas al género, adecuación cultural y respeto a la ética médica, insertando con ello acciones que ayuden a disminuir barreras lingüísticas y culturales, incluyendo mediación cultural, interpretación y traducción”^(7, 37, 38). Los autores Bray et al. en sus estudios, evidencian la necesidad que NNA tienen de conocer y consultar información sobre temas como procedimientos y experiencias sensoriales relacionados con estos, como dolor u otros⁽³¹⁾. Otras investigaciones señalan como criterios relevantes evaluados durante la estadía hospitalaria, la amabilidad del personal

e información comprensible para dar sentido al proceso de enfermedad que enfrentan^(7, 17).

La percepción que NNA presentan durante la hospitalización sobre factores como procedimientos y rutinas hospitalarias puede convertirse en problemáticas de salud mental como ansiedad, temor, estrés, miedo, emociones y angustia^(18, 21, 33, 36). Los resultados también evidencian problemáticas físicas, como dolor y sueño^(26, 29). Otros estudios manifiestan la existencia de temor a personas desconocidas, a procedimientos y a quedarse solo(a), manifestado con intranquilidad e impulsividad⁽²³⁾. A su vez, la literatura menciona la existencia de dos fases relevantes durante el proceso de hospitalización: protesta, la que puede llegar a durar semanas después del ingreso, etapa en la que el o la menor puede presentar angustia, llanto y sentimientos de inseguridad⁽²³⁾ y la negación, asociada al período de adaptación exitosa del niño-niña⁽²³⁾.

La humanización de la atención es un concepto presente en el ámbito sanitario y en el caso de NNA los resultados evidenciados en esta revisión consideraron: a la persona la cual posee características inherentes, como dignidad y derecho a la salud en la utilización de los servicios sanitarios y no solo el aspecto biológico, sino también las necesidades psicológicas, espirituales y sociales^(5, 6); Relación entre personal sanitario y NNA en donde la visualización de ambos como ser humano permite generar una mejor adaptación e integración al nuevo ambiente⁽⁵⁾; El acto del cuidado: El cual produce un beneficio recíproco entre el personal de salud y usuario(a)^(5, 6); La comunicación: Desde la perspectiva del filósofo chileno Humberto Giannini “sólo comunicándonos es cuando alcanzamos una cercanía real”, lo cual dentro del sistema sanitario incluye lenguaje verbal y no verbal, manifestándose en el buen trato, escucha activa y comunicación^(5, 39); Mirada holística del usuario (a): Graham citada por Vega y Rivera⁽⁴⁰⁾ considera la visión del ser humano inserto en un medio ambiente, donde las fuerzas de

la naturaleza ejercerían influencia en el cuidado de la persona. Lo anterior percibido en los resultados obtenidos en la integralidad de la atención, abordaje de la persona incluyendo sus dimensiones físicas, psicológicas y espiritual.

Con los resultados obtenidos es posible estimar una sexta característica que considere la disponibilidad de recurso humano, infraestructura, insumos y cartera de servicios. Estos elementos influyen en la percepción que pueden presentar NNA acerca del proceso de hospitalización, además podrían tener algún grado de influencia en la disposición y resolución de problemáticas que surjan durante la atención en salud^(20, 22).

En resumen, los factores estudiados que intervienen durante el proceso de hospitalización de NNA (humanización de atención, percepción del niño-niña/adolescente y satisfacción) podrían interactuar, según muestra la gráfica del proceso de hospitalización en la Figura 2. En un primer momento, al ingreso del menor existen los factores de disponibilidad de infraestructura y servicio, asimismo factores como el personal de salud, relacionados con la aceptabilidad, y con los factores de calidad que tendrían relación a los conocimientos y empleo de técnicas. La relación e interacción en este primer momento puede desencadenar la satisfacción o insatisfacción de los servicios entregados, según cómo hayan sido entregados y a la vez percibidos por el NNA. La señalada bidireccionalidad principalmente es producida por la reiteración de las interacciones durante la estadía en el establecimiento de salud, generando en el egreso hospitalario una percepción global de la humanización de la atención.

Las limitaciones de esta revisión incluyen los criterios de inclusión, con especial mención en la exclusión explícita de recién nacidos (la búsqueda incluyó NNA), cantidad de bases de datos y la no inclusión de literatura gris.

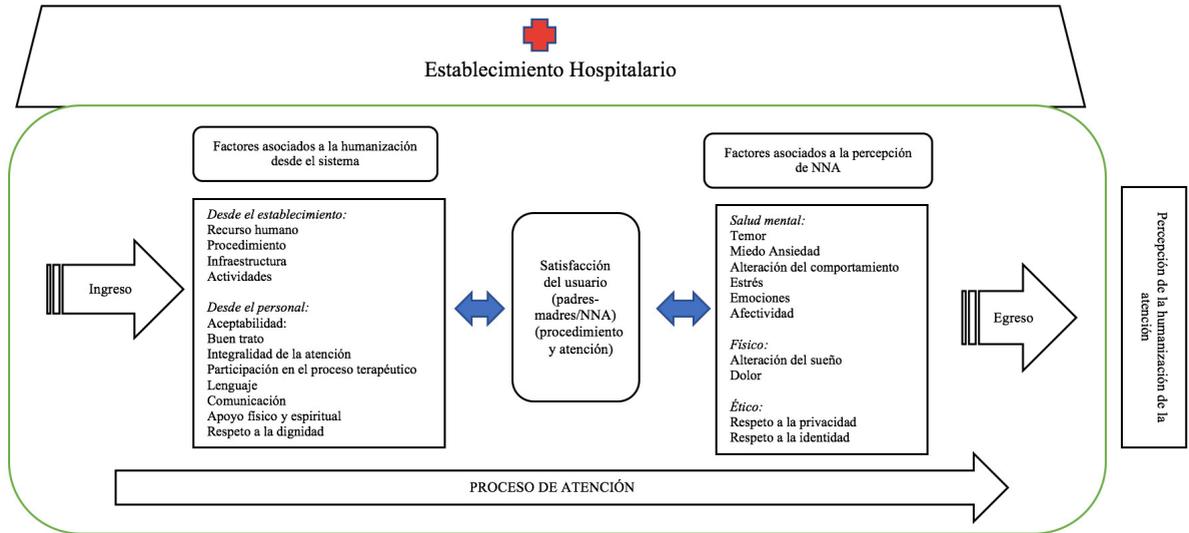


Figura 2. Esquema de interacción de factores en el proceso de hospitalización de niños-niñas y adolescentes.

CONCLUSIÓN

La percepción de humanización del cuidado en la atención de NNA consta de múltiples factores que involucran al recinto hospitalario como al personal de salud. Al respecto, esta revisión reporta conceptos claves presentes en distintas investigaciones a nivel mundial, latinoamericano y chileno. Desde una perspectiva teórica-crítica, destaca el predominio de una mirada hacia las personas menores como sujetos pasivos y no activos en los diversos procedimientos que tienen lugar durante el periodo de hospitalización. Surge entonces el desafío de desarrollar nuevas investigaciones para seguir contribuyendo en la comprensión del concepto de infancia, es decir, conocer desde una perspectiva de derechos en salud, cómo entiende el personal sanitario y los servicios de salud a NNA y cuáles son las relaciones que con esta población establecen, incluida el trato humanizado. Además, es importante reforzar estas líneas de investigación en salud porque permitirá favorecer procesos hospitalarios más respetuosos, que garanticen no solo un buen tratamiento sino también, un buen trato con los NNA.

Financiamiento: No hubo financiamiento.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran que no tienen ningún conflicto de interés potencial con respecto a la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

REFERENCIAS

1. Loureiro FM, Rodrigues AB, Borges CZ. Adaptation and Validation of the Instrument 'Children Care Quality at Hospital' for Portuguese. Aquichan [Internet]. 2019 [citado 14 nov 2022]; 19(4) e1947. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.4.7>
2. Santiago LIC, de Oliveira JD, Bezerra GE, Leite da SKV, Sousa da SPK, Pimentel FG. Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. Rev Cuid [Internet]. 2016 [citado 14 nov 2022]; 7(1): 1163-1170. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.303>.
3. Jonas MF, Costa MADJ, Souza PTL, Pinto RNM, Morais GSDN, Duarte MCS. O lúdico como estratégia de comunicação para a promoção do cuidado humanizado com a criança hospitalizada. R bras ci Saúde [Internet]. 2013 [citado 14 nov 2022]; 17(4): 393-400. Disponible en: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2013.17.04.11>
4. Da Silva SGT, Santos MA, Floriano CMdeF, Damião EBC, De Campos FV, Rossato LM. Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [citado 14 nov 2022]; 70: 1314-1319. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0353>
5. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montev) [Internet]. 2020 [citado 30 abr 2021]; 9(1): 21-32. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>

6. Bermejo HJC. Humanizar la asistencia sanitaria. Bilbao: Editorial Desclee; 2014.
7. ACNUDH/OMS. El derecho a la salud, Folleto informativo N° 31 [Internet]. 2008 [citado 19 jun 2022]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/health>
8. Loureiro F, Figueiredo MH, Charepe Z. Nursing care satisfaction from school-aged children's perspective: An integrative review. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2019 [citado 30 abr 2021]; 25(6): e12764. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijn.12764>
9. Cruz-Martin O, Hernández-Meléndrez DE, Pérez-Ineráritu M. Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud. *Rev salud pública* [Internet]. 2020 [citado 25 nov 2022]; 20: 646-648. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61637>
10. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. 2016 [citado 25 nov 2022]; 21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3>
11. Fioreti FCCF, Manzo BF, Regino AEF. A Ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais. *REME* [Internet]. 2016 [citado 14 nov 2022]; 20: e974. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160044>
12. Alonso P, Ezquerro O, Fargues I, García J, Marzo M, Navarra M, et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia [Internet]. España: Difusión Avances de Enfermería; 2004 [citado 28 oct 2022]. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
13. Muñoz CO, Restrepo D. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2016 [citado 18 jun 2022]; 39(3): 166-173. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28310/v39n3a4_166-173.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* [Internet]. 2009 [citado 18 jun 2022]; 6(7): 2-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
15. Losada H, Manterola C, Pineda V, Vial M, Sanhueza A, Grupo MINCIR. Validación de escala MinCir de estudios de pronóstico. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2011 [citado 14 nov 2022]; 63(6): 579-584. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262011000600006>.
16. González-Gil, T. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010 [Internet]. 2019 [citado 30 jun 2021] Cuaderno III:3-8. Disponible en: [Plantilladelecturacritica_CASPE.pdf](#)
17. Fernández M, Reyes R, Bastart E. Servicios hospitalarios “amigables” desde el punto de vista de los adolescentes. *MEDISAN* [Internet]. 2017 [citado 30 abr 2021]; 21(7): 866-875. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700013&lng=es&tlng=es.
18. Butragueño L, González F, Oikonomopoulou N, Pérez J, Toledo B, González MI, Rodríguez R. Percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario. Importancia de la humanización de los hospitales infantiles. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2016 [citado 30 jun 2022]; 87(5): 373-379. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.04.003>
19. Jamalimoghadam N, Yektatalab S, Momennasab M, Ebadi A, Zare N. Hospitalized adolescents' perception of dignity: A qualitative study. *Nursing Ethics* [Internet]. 2017 [citado 30 abr 2021]; 26(3): 728-737. Disponible en: <https://doi.org/DOI:10.1177/0969733017720828>
20. Jepsen SL, Haahr A, Eg M, Jørgensen LB. Coping with the unfamiliar: How do children cope with hospitalization in relation to acute and/or critical illness? A qualitative metasynthesis. *J Child Health Care* [Internet]. 2019 [citado 30 abr 2021]; 23(4): 534-550. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1367493518804097>
21. Contreras-Ramírez R, Vega-Arce M. Buen trato a la infancia: deriva semántica en la producción científica publicada en Latinoamérica. *Entramado* [Internet]. 2016 [citado 30 abr 2021]; 2(12): 140-152. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18041/entramado.2016v12n2.24217>
22. Efrat-Triester D, Altman D, Friedmann E, Margalit DLA, Teodorescu K. Exploring the usefulness of medical clowns in elevating satisfaction and reducing aggressive tendencies in pediatric and adult hospital wards. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 [citado 30 abr 2021]; 21(1): 15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05987-9>
23. Parra T, Mujica L. Factores de riesgo psicosocial que afectan el comportamiento de escolares hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. *Bol méd postgrado* [Internet]. 2020 [citado 30 abr 2021]; 48-55. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2629/1622>
24. Gómez-de-Terreros-Guardiola M, Lozano-Oyola JF, Lanzarote-Fernández MD, Rupérez BR, Avilés-

- Carvajal I, Schoenfelder T, et al. A Measurement Scale to Assess Children's Satisfaction with Hospitalization in the Andalusian Population. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 30 abr 2021]; 16(17): 3110. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16173110>
25. Cowherd EL, Sutton AG, Vincent JO, Humphries MS, Ritter V, Fine J, et al. Timing and Duration of Sleep in Hospitalized Children: An Observational Study. *Hosp Pediatr* [Internet]. 2019 [citado 30 abr 2021]; 9(5): 333-339. Disponible en: <https://doi.org/DOI: 10.1542/hpeds.2018-0236>
 26. Anggerainy SW, Wanda D, Nurhaeni N. Music Therapy and Story Telling: Nursing Interventions to Improve Sleep in Hospitalized Children. *Compr Child Adolesc Nurs* [Internet]. 2019 [citado 30 abr 2021]; 42(sup1): 82-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578299>
 27. Hinic K, Kowalski MO, Holtzman K, Mobus K. The Effect of a Pet Therapy and Comparison Intervention on Anxiety in Hospitalized Children. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2019 [citado 30 abr 2021]; 46: 55-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.003>
 28. Stålbäck A, Sandberg A, Coyne I, Larsson T, Söderbäck M. Using an interactive communication tool in healthcare situations: Patterns in young children's use of participation cues. *J Child Health Care* [Internet]. 2019 [citado 30 abr 2021]; 23(4): 613-625. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1367493518814928>
 29. Öztürk ŞÖ, Topan A. Investigation of the Fear of 7–18-Year-Old Hospitalized Children for Illness and Hospital. *J Relig Health* [Internet]. 2019 [citado 30 abr 2021]; 58(3): 1011-1123. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0688-x>
 30. Lee SP, Haycock-Stuart E, Tisdall K. Participation in communication and decisions with regards to nursing care: The role of children. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 [citado 30 abr 2021]; 29(52): 715-719. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.109>
 31. Bray L, Appleton V, Sharpe A. The information needs of children having clinical procedures in hospital: Will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm? *Child Care Health Dev* [Internet]. 2019 [citado 30 abr 2021]; 45(5): 737-743. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cch.12692>
 32. Jamalimoghdam N, Yektatalab S, Momennasab M, Ebadi A, Zare N. How Do Hospitalized Adolescents Feel Safe? A Qualitative Study. *J Nurs Res* [Internet]. 2019 [citado 30 abr 2021]; 27(2): e14. Disponible en: <https://doi.org/DOI: 10.1097/jnr.0000000000000285>
 33. Coelho HP, De Souza GdosSD, Freitas VHdaS, Dos Santos IRA, Ribeiro CdeA, De Sales JKD, et al. Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [citado 30 abr 2021]; 25. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0353>
 34. Lopes-Júnior LC, Bomfim E, Olson K, Neves ET, Silveira DSC, Nunes MDR et al. Effectiveness of hospital clowns for symptom management in paediatrics: systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *BMJ* [Internet]. 2020 [citado 30 abr 2021]; 371: m4290. Disponible en: <https://doi.org/doi: 10.1136/bmj.m4290>
 35. Loureiro F, Figueiredo MH, Charepe Z. Nursing care satisfaction from school-aged children's perspective: An integrative review. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2019 [citado 30 abr 2021]; 25(6): e12764. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijn.12764>
 36. Virani AK, Puls HT, Mitsos R, Longstaff H, Goldman RD, Lantos JD. Benefits and Risks of Visitor Restrictions for Hospitalized Children During the COVID Pandemic. *Pediatrics* [Internet]. 2020 [citado 19 jun 2022]; 146(2): e2020000786. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-000786>
 37. International Organization for Migration (IOM's). Migración internacional, salud y derechos humanos [Internet]. Editorial: Organización Internacional para las Migraciones; 2013 [citado 24 jun 2021]. Disponible en: <https://publications.iom.int/books/migracion-internacional-salud-y-derechos-humanos-0>
 38. Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, Vazquez A, et al. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones*. [Internet]. 2007 [citado 24 jun 2021]; 14: 201-209. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943019.pdf>
 39. Giannini H. La metafísica eres tú. Santiago: Editorial Catalonia; 2007.
 40. Vega P, Rivera MS. Cuidado holístico, ¿mito o realidad? *Horiz Enferm* [Internet]. 2009 [citado 20 jun 2022]; 20(1): 81-86. Disponible en: https://nanopdf.com/download/cuidado-holistico-mito-o-realidad_pdf