

EXPERIENCIA Y PERCEPCIÓN DE PADRES CON RELACIÓN A CUIDADOS EN NIÑOS CON INTERNACIÓN EN UCI.

EXPERIENCE AND PERCEPTION OF PARENTS WITH REGARD TO CARE IN CHILDREN WITH INTERNATION IN ICU.

AUTORES: *Campo, Adriana¹ | Contreras, Mayra²*

RESUMEN:

Introducción: Algunos niños presentan problemas de salud que los llevan a ingresar en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), son pacientes que precisarán un elevado nivel de cuidados. El ingreso en este tipo de unidades, en las cuales se viene desarrollando desde hace años un modelo de atención conocido como Cuidados Centrados en la Familia, se centra en que este ingreso no solo afecta de forma directa al niño sino también a sus padres, que ven alterados sus ideales, su rol y, las relaciones de vínculo, provocándoles situaciones de estrés, angustia y ansiedad. **Objetivo:** Esta investigación pretendió analizar las percepciones de los padres y madres con hijos/as ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Metodología:** se Utilizó una metodología cualitativa apoyada en el paradigma fenomenológico, ya que permitió describir el significado de la experiencia vivida por las familias con el fin de conocer la realidad que experimentan. La población de estudio fueron padres y madres que tengan o tuvieron hijo/a ingresado en la UCI del Sanatorio Allende. Para ello se realizaron entrevistas abiertas en profundidad que fueron grabadas mediante un sistema de audio. **Conclusiones:** Las principales conclusiones obtenidas, permitieron identificar que la experiencia y la percepción de los padres sobre los cuidados de enfermería, según el orden de jerarquía otorgado, están en relación con: Apoyo emocional, Coordinación e integración de los cuidados, Información, educación y participación de la familia, Comodidad física, apoyo a las actividades diarias

Palabras clave: Unidad Cuidados Intensivos - Percepción-Experiencia - Cuidados de enfermería

Summary:

Introduction: Some children have health problems that lead them to enter an Intensive Care Unit (ICU), they are patients that require a high level of care. The income in this type of

units, which can be changed from one year ago in primary care as Family-Centered Care, focuses on the fact that this income not only directly affects the child and also their parents, who see altered their ideals, their role, the relationships of bond, provoking situations of stress, anguish and anxiety. **Objective:** This research aims to analyze the perceptions of fathers and mothers with children (admitted to the Intensive Care Unit). **Methodology:** a qualitative methodology supported by the phenomenological paradigm was used, which complained about the meaning of the experience lived by families in order to know the reality they experience. The study population parents and mothers who have a child admitted to the ICU of the Sanatorium Allende. To this end, in-depth interviews were conducted and recorded using an audio system. **Conclusions:** The main conclusions allowed to identify that the experience and the perception of the parents about the nursing care, according to the order of hierarchy granted, are related to: Emotional support, Coordination and integration of the care, Information, education and participation of the family, Physical comfort, support for daily activities

Keywords: Intensive Care Unit - experience - perception - nursing care

INTRODUCCIÓN

La supervivencia actual de los pacientes internados en las UCI se atribuye a los grandes avances en el cuidado de los mismos, en especial en los prematuros y los de bajo peso. Las UCI, cada vez más efectivas y eficientes, cumplen con la tarea propuesta por el cuarto objetivo del Milenio de reducir la mortalidad infantil específicamente en el componente neonatal, pero estos resultados a pesar de mostrar avances favorables en el componente de mortalidad infantil han representado efectos no deseados en especial sobre los padres. Estos efectos se atribuyen a que el ambiente altamente tecnológico que caracteriza las UCI, obstaculiza

¹ Lic. en Enfermería. Supervisora del servicio de Perinatología del S. Allende Cerro. Córdoba.

² Lic. en Enfermería. servicio de Perinatología del S. Allende Cerro. Córdoba.

de cierta forma el fortalecimiento del vínculo afectivo, tanto, entre los padres, el paciente y el vínculo entre los padres y el personal de enfermería, situación dada por la separación prematura que implica la hospitalización, sumado a la experiencia traumática que viven ante la situación de enfermedad de sus hijos así como también otros factores como: visitas restringidas para otros familiares, otros hijos, ambientes fríos y acompañados de luces, equipos de soporte vital, ruidos de alarmas de los monitores y conversaciones del equipo de salud en un lenguaje complejo e incomprensible para los padres, que los lleva a asumir la hospitalización no solo como un hecho necesario, sino como una agresión para ellos y sus hijos recién nacidos.

Para lograr experiencias adecuadas, toma vital importancia la calidad de atención durante el periodo de internación de los niños; una definición de calidad en atención actualmente aceptada es la del Instituto de Medicina, que la define como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados consistentes con un conocimiento científico actualizado(1).

Ésta identifica seis áreas para mejorar la calidad, sosteniendo que los cuidados deben ser seguros, eficaces, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos. Cada uno de estos aspectos puede ser evaluado mediante indicadores. Las experiencias de pacientes, evaluadas mediante encuestas de satisfacción, constituyen un indicador del aspecto de calidad denominado Cuidados Centrados en el Paciente (2). La importancia de estas encuestas fue reconocida hace años, como mecanismo asegurador de que las vivencias y opiniones de los pacientes son escuchadas y constituyen elementos útiles para mejorar la calidad de la atención (3). Aunque existen limitaciones para precisar el concepto de satisfacción, pues representa una mezcla compleja de expectativas, necesidades y experiencias (4y5), puede definirse como una valoración positiva individual de diferentes aspectos de la atención de salud en donde convergen variables psicológicas anteriores a la experiencia de recibir cuidados, como expectativas, valores, derechos, percepciones y comparaciones interpersonales (6).

La satisfacción como indicador de calidad incluye aspectos que no siempre pueden ser modificados por proveedores de servicios de salud, pues depende no sólo del tipo de cuidados, sino también de la percepción de la experiencia vivida, expectativas y tendencias a emitir opiniones positivas o negativas (7). La

NE | 06

satisfacción de los pacientes se extiende a sus familiares principalmente en niños, donde el concepto de Cuidados Centrados en el Paciente se intercambia con el de Cuidados Centrados en la Familia. Éste implica una forma de entender los cuidados caracterizada por la estrecha interacción entre pacientes, familiares, médicos y enfermeras, jerarquiza aspectos emocionales, sociales, respeto por las características individuales del niño y su familia e información honesta para facilitar la toma de decisiones.

El concepto de cuidados centrados en la familia adquiere relevancia en niños críticos, pues es necesario comprender las necesidades de los padres para facilitarles que sus experiencias sean lo más llevaderas posible. La satisfacción con los cuidados constituye el centro de un marco formado por respeto de sus necesidades, información adecuada, participación en la toma de decisiones, apoyo emocional y físico, y coordinación de los cuidados (8).

El uso de encuestas para medir satisfacción en este ámbito está poco difundido (9) y los instrumentos en juego se aplican en pequeñas poblaciones y no son validados por lo general externamente (10).

Sanatorio Allende, con más de 75 años de experiencia, brindando servicios asistenciales de alta calidad, comprometido con la eficacia en el cuidado de la salud y con una filosofía de innovación permanente. Tomo conciencia de que la sociedad y las expectativas de los pacientes cambian día a día

Originándose, el programa Cuidando Personas, esta iniciativa se basa en 3 pilares de acción:

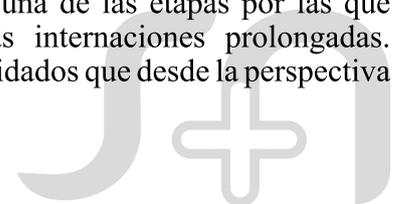
- La voz del paciente
- Un cambio cultural
- Buenas practicas

Lo que se traduce en empatía, trabajo en equipo y sustentabilidad. Uno de los pilares es la voz del paciente, esta investigación pretende comprender, las experiencias del paciente y sus cuidadores principales, la familia.

Ante lo planteado se presentó la necesidad de comprender cuales son las experiencias y percepciones que tienen los padres con relación a los cuidados de enfermería en los niños con internación prolongada en UCI.

Objetivo General: Comprender e interpretar la experiencia y la percepción de padres de niños internados con relación a cuidados de enfermería en las UCI.

Objetivos Específicos: Identificar las necesidades de cuidado de madres, padres y niños en cada una de las etapas por las que atraviesan en las internaciones prolongadas. Reconocer los cuidados que desde la perspectiva



de los padres pueden otorgar a los niños al alta sanatorial. Identificar satisfacción con relación a los cuidados de enfermería a través de la experiencia y percepción de los padres.

DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico se enmarcó en una investigación de tipo cualitativa para acercarse a la comprensión e interpretación la percepción de padres de niños internados con relación a los cuidados del equipo multidisciplinario en especial enfermería en UCI del Sanatorio Allende, sucursal Cerro. Para identificar el significado de la percepción de los padres se utilizó como método la fenomenología que permitió orientar el estudio hacia la categorización y descripción del fenómeno.

La población para la investigación estuvo conformada por padres de niños internados o que estuvieron internados en las UCIS. Para la recolección de los datos se emplearon entrevistas abiertas en profundidad. Se recolectaron datos hasta que ocurrió la saturación de los mismos y cuando se consideró que entrevistas posteriores no aportaban datos relevantes o novedosos en relación con el fenómeno en estudio se entendió la muestra por saturación. El tamaño de la misma fue de ocho entrevistas.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se recolectó la información por medio de entrevistas en profundidad. Para realizarlas se abordó y preguntó si deseaban participar en la investigación y se les entregó un consentimiento informado (ver anexo 01) para su intervención en la investigación, grabación y transcripción de la entrevista.

Previo a la obtención del consentimiento se realizó una explicación a los participantes de cuál es el objetivo de la investigación, indicándoles que podrán suspender la entrevista en cualquier momento, se les aseguró que la información obtenida solo utilizará con propósitos académicos y para mejorar aún más el cuidado brindado por parte del equipo interdisciplinario y en especial de enfermería. Una vez que se inició la entrevista se comenzó con la grabación.

La investigadora realizó verbalmente a los participantes la siguiente pregunta:

Entrevista a padres: ¿Podría usted relatar como ha sido su experiencia y todo lo vivido desde que sus hijas/os ingresaron a la Neo del Sanatorio Allende, como han sido esos días, hasta que recibieron el alta?

Con relación a enfermería: ¿Cómo considera usted ha sido la predisposición y los servicios

de enfermería desde el primer día y durante toda la estancia en relación con el niño y a la familia? Con relación con la comunicación: ¿Recibieron la información que necesitaron? ¿Como fue la comunicación con las enfermeras? ¿Usted considera que las enfermeras le han brindado todos los conocimientos que usted necesita para cuidar al niño en el alta?

En relación con el equipo médico: ¿Cuál es su experiencia en relación con los servicios del equipo médico? la información que le brindaron al ingreso del niño a la UCI ¿fue clara, le fue útil? Durante toda la internación ¿cómo considera usted fue la comunicación con los médicos? ¿Por qué? ¿Le explicaron motivos y necesidad de los procedimientos? ¿brindo usted consentimiento informado?

En relación con la limpieza y el orden de la UCI: ¿Tiene alguna observación, sugerencia que quiera aportar?

En relación con la parte de admisión, facturación y administración del sanatorio: ¿Nos podrá relatar como ha sido su experiencia

Se realizaron preguntas por parte de la investigadora solo cuando fue necesario clarificar lo que el entrevistado estaba relatando y se consideró completa la entrevista cuando el participante describió su percepción del cuidado totalmente.

INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Las agrupaciones temáticas que surgieron en la investigación a partir de las experiencias de los padres son; Apoyo emocional (alivio del miedo y la ansiedad), coordinación e integración de los cuidados, información, educación, y participación de la familia, comodidad física; apoyo a las actividades diarias (privacidad, limpieza, comodidad, accesibilidad para visitas).

Las agrupaciones fueron respaldadas con las narrativas que surgieron de las entrevistas realizadas y el análisis de las mismas se hizo a la luz de bases teóricas que sustentan la percepción del cuidado, según los enunciados de Camargo y Wolf, los cuidados de enfermería desde la perspectiva de Watson ;para quien el cuidado es un concepto que trae consigo la relación persona cuidada- cuidador “ transpersonal”, que consiste en “ una unión espiritual” entre dos personas que trascienden” persona, tiempo; espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro. En el fenómeno en estudio esta trascendencia se trasladaría a los padres como sujetos de cuidado también. Watson centra

su trabajo en la asistencia, razón que justifico el empleo de esta teoría en el análisis, ya que en el fenómeno abordado prisma la relación enfermera- paciente (recién nacido/ niño) -padres en un entorno asistencial como lo son las UCI, todo esto enmarcado desde la perspectiva de los cuidados centrados en el paciente y la familia ya que es el paradigma que sustenta los cuidados en las UCI del Sanatorio Allende.

Primera agrupación temática: APOYO EMOCIONAL

El apoyo emocional es el Alivio al miedo y la ansiedad que la familia puede experimentar con respecto al estado de salud del hijo (estadofísico, tratamiento físico y pronóstico) el impacto de la enfermedad en la familia, impactos económicos y emocionales vivenciados. El apoyo emocional “comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra” (11) Por consiguiente, la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que el niño y la familia demanda día con día.

Narrativas

“... me contaban como estaban sus nenes, que no me preocupara y estaba buenísimo escuchar a los papas que habían pasado por lo mismo... entonces armar un espacio, no tengo ni idea de cómo, pero para esos momentos y para los papas me parece fenomenal...”

“... en el momento que un bebé te nace prematuro se te cae el mundo... Estuvimos hablando de que se armaran grupos de padres ... para ayudarse y que haya una psicóloga que pueda coordinar...”

“... la ayuda y el acompañamiento de padre a padre es lo mejor, ...nadie puede entender lo que realmente se vive excepto otro padre que lo está viviendo...”

“... Ellas han salido a abrazarme a mí mientras yo salía a llorar desconsolada. Otras enfermeras me han apoyado, me han dicho anda afuera a comer algo, ... esa cordialidad estaba...”

“...Excelente porque la forma en la que nos hablan, nos reciben con un beso, capaz que, hasta un abrazo, todo eso no hace estar hasta con otra energía. ...”

“...el apoyo del que uno más tenía era el de las enfermeras, uno tiene todos los miedos ... “

Segunda agrupación temática: COORDINACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS CUIDADOS.

Coordinación, continuidad e integración es la conexión en la atención que recibe el niño y la familia desde una misma fuente de

provisión, (enfermería), y múltiples fuentes de provisión, (equipo multidisciplinario). Cuando la coordinación alcanza su grado máximo se considera integral. Se logra mediante un plan terapéutico, multidisciplinario en donde todos aportan sus conocimientos, mediante acciones concretas en post de la consecución del objetivo común “El cuidado centrado en el niño y la familia” (12)

Narrativas

“... aprendimos todo lo que sabemos del cuidado del niño de las enfermeras...” “...ellas nos fueron guiando y enseñando y nosotros lo manejábamos...”

“...lo han salvado no es porque sólo son buenos profesionales sino porque humanamente hay un seguimiento, siempre ... y son excelentes...”

“... excelente... si, los cuidan como si fueran los bebés de ellas...” “...nos vamos a casa, aliviados, tranquilos porque sabemos que las enfermeras la cuidan capaz que mejor de lo que podría hacerlo yo...”

“...el traspaso ... el cambio es muy abrupto en cuanto que uno tiene que comenzar a resignar, tanto en la familia como a acomodarse en el trabajo, con los horarios porque tiene que estar las 24 horas del día ahí y ...porque fueron vivencias feas, pero en el paso fue muy “chicos, mañana los pasamos”

“...era complicado porque un día íbamos a Neo y ... este nene ya no es un paciente de Neo es un paciente de UTI, íbamos a UTI y nos decían no, que quieren que siga en Neo y nosotros andábamos ...en las dos puertitas, ... yo sólo quería ayuda...”

Tercera agrupación temática: INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA.

Es la información proporcionada de manera oportuna y completa a los padres en relación con el estadio clínico, y el progreso de su hijo, así como también de los procesos de cuidado e información para garantizar la autonomía de los padres, capacidad de manejo y promoción de la salud de sus hijos.

Narrativas

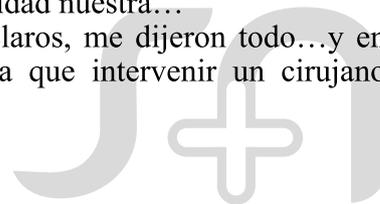
“...Si, eso fue lo que nos fue animando... nos explicaron las cosas...” “... fueron las que nos iniciaron el contacto con la bebé...”

“...Excelente todo...”

“...la enfermera que esté se presenta, quien es, lo que le estuvo haciendo... como estuvo...”

“...nos comentan como estuvo...nos informan... que es la tranquilidad nuestra...”

“...fueron muy claros, me dijeron todo...y en el caso que tenía que intervenir un cirujano



venía el cirujano y me lo volvía a explicar...”
“...siempre la verdad que estuvimos muy informados...”

“...Si, en todas las etapas fui informada...” “...
Cuándo ellos no sabían que tenía el bebé, había como falta de comunicación entre ellos...”

“...ellas me decían mira este es tu bebé, vas a tener que hacer esto, a medida que vaya desarrollándose...”

Cuarta agrupación temática: COMODIDAD FÍSICA; APOYO A LAS ACTIVIDADES DIARIAS.

La teoría de la Comodidad plantea que los pacientes necesitan comodidad en situaciones de cuidado. “El cuidado Cómodo es eficiente, holístico, individualista y gratificante en los pacientes y enfermeras”. (13) Es un resultado holístico que involucra a la persona entera, es dinámico, al engrandecer un aspecto de la comodidad se pueden engrandecer otros, logrando una comodidad total. Existen tres sentidos de la comodidad, desarrollados en cuatro contextos. El sentido de tranquilidad que hace referencia a la persona entera. El sentido de alivio se refiere a la satisfacción de necesidad. El sentido de trascendencia es independiente y se refiere a las medidas de comodidad que fortalecen y engrandecen a una persona. xiv La persona surge por encima del dolor o de los problemas.

Narrativas

“...hay hospitales en los cuales al acompañante le dan la comida, justamente en el Allende no pasa eso...” “...hay ciertos horarios en el que el bar cierra, entonces ahí no tenéis donde comprar y no hay nada cerca...”

“...Si, remarcamos eso, de cómo nos gusta la neo abierta, la limpieza, la atención y la información...”

“...las sillas dentro del neo son sumamente incómodas, hay pocas, hay momentos en el día que no tenéis donde sentarte...” “...tenes que estar robándole la silla al de al lado, sacándosela...”

“...reposeras que si vos tenes una cesárea es imposible sentarte...”

“...para ir a sacarte leche tenías que sentarte en esa reposer y era una tortura...”

“...Si yo hoy tengo que elegir voy al Sanatorio Allende del Centro porque tienen esa diferenciación de sala común de internado de pediatría y de terapia intensiva, que para nosotros fue mejor...”

“...En neo, la visita de los abuelos ... tremendo... vos estás en la parte crítica escuchando como todos los abuelos están festejando...”

“...si está crítico que tenga su espacio y

su intimidad...” “...La Clínica tiene una infraestructura hermosa, el lugar es relindo, entra sol por las ventanas, es muy luminoso, nada que ver con otros sanatorios...”

DISCUSIÓN

De las agrupaciones temáticas que surgieron en la investigación a partir de las experiencias de los padres el Apoyo emocional (alivio del miedo y la ansiedad), fue la que más relevancia tomo para los mismos y ello se vio aparejado en la jerarquización de la misma por sobre coordinación e integración de los cuidados, información, educación, y participación de la familia, comodidad física; apoyo a las actividades diarias (privacidad, limpieza, comodidad, accesibilidad para visitas).

La percepción que tienen los familiares sobre el apoyo emocional se puede relacionar con Rivera y Triana (15), quienes resaltan que “los familiares dentro de las instituciones hospitalarias valoran más los aspectos del cuidado, que tienen relación con la valoración del ser humano como un ser holístico, donde comportamientos como la empatía, el afecto, el tacto como acción de apoyo y cuidado por parte del personal de enfermería a cargo de su salud, son percibidos como un cuidado con calidad”.

Algunos autores argumentan la importancia del apoyo emocional en la labor de brindar cuidado, se resalta a Caetano et al (16), quienes mencionan “El apoyo emocional se concreta por diferentes maneras de interacción, sea a través de una visión, gesto de aproximación y aceptación o sonrisa”.

Con respecto a la coordinación e integración de los cuidados, el cuidado cómodo (comodidad física) y apoyo a las actividades diarias, los padres perciben en el cuidado ofrecido por las enfermeras tranquilidad, además afirman en mayor proporción que las enfermeras siempre conversan informándolos y enseñando formas de cuidar a los niños produciendo empoderamiento del cuidado del niño por parte de la familia. En apoyo a estos resultados Vieyra G (2012) (17) en su estudio señala los principios para el cuidado neonatal centrado en la familia y en especial en los padres, en los cuales incluye una comunicación honesta y abierta en términos de consideraciones éticas y médicas, una información profunda sobre el estado del neonato en términos entendibles y adecuados para los padres, incluyendo intervenciones como alivio del dolor, asegurar un medio ambiente adecuado al neonato, dar seguridad, tratamientos efectivos, recomendaciones y programas que promuevan las capacidades de

los padres y el compromiso con el cuidado de su hijo.

CONCLUSIÓN

Esta investigación permitió comprender e interpretar las experiencias y percepciones de los padres, en relación con los cuidados en las UCI, identificando las diferentes necesidades de cuidado, se pudo reconocer cuidados que pueden otorgar los padres a los niños y satisfacción sobre los mismos. Las principales conclusiones obtenidas, permitieron identificar que la experiencia y la percepción de los padres sobre los cuidados de enfermería, según el orden de jerarquía otorgado, están en relación con: Apoyo emocional, Coordinación e integración de los cuidados, Información, educación y participación de la familia, Comodidad física, apoyo a las actividades diarias.

Al analizar los resultados se concluye:

- en general las experiencias en relación con los cuidados centrados en la familia fueron satisfactorias y que los principios que los sustentan están presentes.
- Se observó una representación o, imagen enfermera, por parte de los padres que mostro características de profesional competente y compasiva, con nociones de experticia en el cuidado, con habilidad en el manejo integral y oportuno de situaciones apremiantes frecuentes en la cotidianidad de la unidad de cuidado neonatal y pediátrica.
- El análisis permitió comprender que existen oportunidades de mejora en apoyo emocional a través de grupos de padres que ayudan padres en el contexto de un espacio destinado a tal fin con coordinación de un profesional de la salud.
- Se pudo identificar que la comunicación clara y sencilla, facilita el vínculo afectivo y que favorece la recuperación del niño y que, la estancia prolongada de los padres en las UCI (Neo abierta) permite orientarlos y cualificarlos para el cuidado de sus hijos en su hogar.

Desde la percepción de los padres sobre los cuidados de enfermería, conocer que son percibidos con atributos como honestidad, respaldo, dedicación, amabilidad y escucha con atención, ayuda a contrastar los resultados obtenidos en la encuesta telefónica realizadas post alta de los familiares de los pacientes.

Revistió de gran importancia llegar a conocer, las percepciones sobre los cuidados brindados de enfermería, tener presente esta percepción ayudará a enriquecer el conocimiento de las enfermeras en cuanto al cuidado que se prodiga y la participación de las familias en el cuidado de sus hijos, contribuyendo a mejorar aún más la asistencia o propiciar cambios en la cultura

asistencial basados en estas percepciones.

Animar a cambiar actitudes y conductas en los equipos de trabajo, orientarlos a los pacientes y las familias, nos permitirán llevar adelante un cambio cultural a favor de los mismos y así mejorar sus experiencias y percepciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Institute of Medicine. America's health in transition: protecting and improving quality. Washington DC: Institute of Medicine, 1994.
2. American Academy of Pediatrics. Principles for the development and use of quality measures. *Pediatrics* 2008;121(2):411-8.
3. Cleary PD. The increasing importance of patient surveys: now that sounds that methods exist, patient surveys can facilitate improvement. *BMJ* 1999;319(7212):720-1.
4. De Silva A. A framework for measuring responsiveness. GPE Discussion Paper Series N° 32. [Acceso: 8 febrero 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/healthinfo/paper32.pdf>.
5. Thompson AG, Suñol R. Expectations as determinants of patient's satisfaction: concepts, theory and evidence. *Int J Qual Health Care* 1995;7(2):127-41.
6. Linder Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *SocSci Med* 1982;16(5):577-82.
7. Perneger T. Adjustment for patient's characteristics in satisfaction surveys. *Int J Qual Health Care* 2004;16(6):433-5.
8. Latour JM, van Goudoever, Hazelzet J. Parent satisfaction in the Pediatric ICU. *PediatrClin North Am* 2008;55(3):779-90, xii-xiii.
9. Latour JM, Hazelzet J, Van Der Heijden A. Parent satisfaction in pediatric intensive care: a critical appraisal of the literature. *PediatrCrit Care Med* 2005;6(5):578-84.
10. Mcherson M, Sachdeva R, Jefferson L. Development of a survey to measure parent satisfaction in a pediatric intensive care unit. *Crit Care Med* 2000;28(8):3009-13. d F, Chevret S, Lemaire F, et al. Meeting the needs of Intensive Care Unit patient families: a multicenter study. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;163(1):135-9.
11. Harvey picker, centre of innovation and applied research in long term care (2013). person centered long term care literature brief. Derby, ct planetime.
12. Harvey picker, person centered long term care literatura brief (2013). Derby, ct planetime
13. Kolcaba K. The Art of Comfort Care. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 27(4):287-289, 1995.
14. Grooper L. Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum*, 27(2): 5-8, 1992.
15. Rivera L, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country. *Av Enfermería*. 2007; XXV; (1):56-68.
16. Caetano J, Andrade L, Soares E, Ponte R. Cuidado humanizado en terapia intensiva: un estudio reflexivo. *Revista de Enferm*. 2007; 11(2):325-30.
17. VIEIRAG., Matías. La Iniciativa de Humanización de Cuidados Neonatales. *Rev. chil. pediatr.* [online]. 2003, vol.74, n.2 pp. 197-205. [citado 04/11/2010].

