

REVISIÓN

Humanized care in pediatric care: family, emotional and spiritual impact

Atención humanizada en cuidados pediátricos: impacto familiar, emocional y espiritual

Sinderley Soledad Zambrano Garcés¹  , Jorge Leodan Cabrera Olvera¹  

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, Escuela de Enfermería. Santo Domingo, Ecuador.

Citar como: Zambrano Garcés SS, Cabrera Olvera JL. Humanized care in pediatric care: family, emotional and spiritual impact. Nursing Depths Series. 2025; 4:163. <https://doi.org/10.56294/nds2025163>

Enviado: 21-06-2024

Revisado: 20-09-2024

Aceptado: 03-01-2025

Publicado: 04-01-2025

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor para la correspondencia: Sinderley Soledad Zambrano Garcés 

ABSTRACT

Introduction: family participation in pediatric care turns out to be a need felt by caregivers with infants, transforming person-centered care; therefore, we sought to analyze on humanized care in pediatric care services, as well as how this affects at emotional, family and spiritual level.

Method: qualitative research, with descriptive design of bibliographic review type with a sample of 30 articles. The information was collected in indexed databases such as Scopus, Scielo, Pubmed and Redalyc, using keywords in English, Spanish and Portuguese, together with Boolean operators (AND, OR); these were structured in an Excel matrix for analysis using the CASPe rubric.

Result: humanized care in pediatric services has a significant and positive impact on their overall well-being. This approach, based on respect, empathy, and effective communication, favors the construction of an environment of trust that facilitates the emotional accompaniment of caregivers throughout the health care process.

Conclusion: pediatric care significantly improves emotional, family and spiritual well-being. Empathetic, communicative and respectful care reduces stress, anxiety and vulnerability in patients and their families. Therefore, the implementation of the open-door model promotes family participation, improves clinical evolution, and optimizes treatment outcomes by integrating the family into the care.

Keywords: Anxiety; Humanized Care; Caregivers; Pediatrics.

RESUMEN

Introducción: la participación de la familia en la atención pediátrica resulta ser una necesidad sentida por los cuidadores con los infantes, transformado el cuidado centrado en la persona; por lo que, se buscó analizar sobre la atención humanizada en los servicios de cuidados pediátricos, así como este afecta a nivel emocional, familiar y espiritual.

Método: investigación cualitativa, con diseño descriptivo de tipo revisión bibliográfica con muestra de 30 artículos. La información se recopiló en bases de datos indexadas tales como Scopus, Scielo, Pubmed y Redalyc, utilizando palabras claves en inglés, español y portugués, en conjunto con operadores booleanos (AND, OR); estos se estructuraron en una matriz de Excel para su análisis mediante la rúbrica CASPe.

Resultados: la atención humanizada en los servicios pediátricos tiene un impacto significativo y positivo en su bienestar integral. Este enfoque, basado en el respeto, la empatía y una comunicación efectiva, favorece la construcción de un entorno de confianza que facilita el acompañamiento emocional de los cuidadores a lo largo del proceso de atención médica.

Conclusión: los cuidados pediátricos mejora significativamente el bienestar emocional, familiar y espiritual. Una atención empática, comunicativa y respetuosa reduce el estrés, la ansiedad y la vulnerabilidad en

los pacientes y sus familias. Por lo que, la implementación del modelo de puertas abiertas promueve la participación familiar, mejora la evolución clínica y optimiza los resultados del tratamiento al integrar a la familia en el cuidado.

Palabras clave: Ansiedad; Cuidado Humanizado; Cuidadores; Pediatría.

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado centrado en la familia busca la participación activa de los integrantes en el proceso salud-enfermedad del infante; no obstante, los servicios críticos pediátricos presentan gran limitación sobre un modelo de puertas abierta que posibilite esto; teniendo en cuenta que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que fallecieron 5,2 millones de niños menores de cinco años y 500 000 niños de 5 a 9 años, principalmente debido a causas evitables y tratables por al ausentismo vigilante del familiar.⁽¹⁾

Por otro lado, en Colombia se evidencia que un 68 % de los pacientes no reciben un cuidado humanizado, esto debido a la relación con el profesional de enfermero-paciente, enseñanza y aprendizaje. Además, en Brasil la hospitalización y la enfermedad interrumpen la rutina diaria en el hogar, lo que provoca el distanciamiento del paciente pediátrico con la familia, escuela y amigos.^(2,3)

A pesar de que el entorno pandémico impactó significativamente la prestación de servicios con reglas y restricciones impuestas durante el COVID-19, esto visualizo numerosos desafíos los cuales fueron abordados por las autoridades y el personal sanitario con los recursos disponibles en ese momento, esto evidencia la necesidad inherente de actualizar protocolos y programas, así como políticos que promuevan la incorporación de los familiares en los cuidados de este grupo prioritario.^(4,5)

Por otra parte, la sala de cuidados intensivos pediátricos representa un entorno que transmite gravedad, invasión y riesgo de muerte, lo que hace necesario brindar cuidados humanizados específicos, como la compañía, el soporte emocional y el apoyo espiritual. El área de pediatría se basa en mantener valores fundamentales como el respeto y la integridad del individuo implicando conocimientos científicos y valores humanos, lo que plantea la necesidad de personalizar la atención según las necesidades individuales de cada paciente haciendo énfasis en la experiencia subjetiva de la enfermedad y en la manera en que el personal de salud contribuye a que el paciente comprenda y afronte este proceso.^(6,7,8)

Finalmente, la atención humanizada en pediatría se enfoca en el paciente, pero opera de manera distinta, ya que no se limita únicamente al vínculo establecido entre el personal de enfermería y el infante. Es importante integrar a la familia en el proceso de atención, estableciendo una relación colaborativa entre enfermero, familia y paciente. Esta interacción es fundamental para ofrecer un cuidado integral y sensible a las necesidades del menor.^(9,10,11,12)

La anterior literatura revisada visualiza la necesidad inherente de profundizar el cuidado al infante y su familia; por lo que, se planteó el objetivo de analizar la evidencia científica sobre la atención humanizada en los servicios de cuidados pediátricos, así como este afecta a nivel emocional, familiar y espiritual.

MÉTODO

Es de enfoque cualitativo que busca interpretar los significados y contextos a través de la reflexión crítica que contribuye a una comprensión más integral sobre el cuidado en los servicios pediátricos.⁽¹³⁾

Adopto un diseño descriptivo como estrategia metodológica que ofreció una visión panorámica y detallada de la situación actual respecto al tema de estudio. Este diseño se centró en identificar, organizar y sintetizar los hallazgos de estudios previos, con el fin de proporcionar una base sólida mediante una búsqueda rigurosa y exhaustiva de la información. Por otra parte, la revisión bibliográfica permitió al investigador entender el estado actual del conocimiento referente al tema de estudio, asegurando que los resultados sean relevantes y estén contextualizados dentro del panorama científico actual.⁽¹³⁾

La población consiste en un conjunto de elementos de estudio que presentan características comunes. En este caso, estuvo conformada por 82 artículos provenientes de fuentes indexadas, de los cuales se seleccionó una muestra de 30 artículos, obtenidos mediante un muestreo por conveniencia, basado en la disponibilidad, facilidad de acceso y adherencia a los requisitos de selección.⁽¹³⁾

Criterios de Inclusión

- Investigaciones originales que aborden el área pediátrica
- Artículos en inglés, español y portugués
- Temporalidad de los últimos 5 años

Criterios de exclusión

- Estudios experimentales

- Ensayos clínicos
- Artículos de revisión
- Estudios de repositorios institucionales

Los datos se obtuvieron en bases de datos indexadas como SCIELO, SCOPUS, PUBMED y REDALYC, integrando palabras claves en inglés (care, humanized, pediatric, family, emotional, spiritual), español (cuidado, humanizado, pediátrico, familia, emocional, espiritual) y portugués (cuidado, humanizado, pediátrico, familia, emocional, espiritual); así como operadores booleanos (AND y OR). La información fue validada por otro investigador, quien se encargó con el cumplimiento de los criterios de selección.

Además, los datos fueron registrados en una matriz de Excel que incluyó información sobre los autores, año de publicación, título, resumen, métodos, hallazgos, conclusiones y referencias. Esta organización permitió organizar los estudios en función de las interrogantes planteadas.

Para el análisis de la información, se llevó a cabo una lectura crítica y reflexiva centrada en el cumplimiento de los criterios de selección, así como la aplicación de la rúbrica del método CASPe. Este método, utilizado para la lectura y análisis facilita una evaluación reflexiva sobre la calidad de los artículos seleccionados mediante una lista de verificación.

DESARROLLO

Impacto de la atención humanizada en los servicios pediátricos

La atención humanizada en los servicios pediátricos tiene un impacto profundo tanto en los pacientes como en sus familias, centrado en la importancia de una relación cercana y empática con los profesionales de la salud, a través del abordamiento de las necesidades tangibles como emocionales de los pacientes, mejorando la calidad de vida tanto del niño como de su familia. Es esencial que las enfermeras trabajen de manera colaborativa con otros profesionales de la salud, fomentando un entorno de apoyo mutuo que beneficie tanto a los pacientes como a sus cuidadores.⁽¹⁴⁾

Cabe señalar que, la humanización del cuidado pediátrico sigue siendo complejo, su aplicación en los servicios de niños tiene un efecto considerable en el ambiente familiar, dado que fomenta el bienestar emocional del paciente y de quienes le cuidan, fortaleciendo las relaciones emocionales durante el proceso de hospitalización.⁽¹⁵⁾

Del mismo modo, este enfoque implica una colaboración activa entre el personal de salud, especialmente en unidades críticas como la UCIP (Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos); al fomentar una relación de apoyo y comunicación entre el personal y los familiares, que contribuye a mejorar tanto la calidad del cuidado como los resultados en la salud del paciente; lo que facilita la adaptación de estos a situaciones difíciles y mejora su experiencia durante el proceso de atención.⁽¹⁶⁾

En este sentido, en el caso de patologías pediátricas, se produce una reorganización dentro del hogar, donde uno de los integrantes, usualmente un progenitor, asume la función de cuidador informal del niño enfermo. Este nuevo rol conlleva una redistribución de las responsabilidades familiares, alteraciones en los vínculos de apoyo y una reconfiguración de la dinámica familiar.⁽¹⁷⁾

A su vez, esto influye en el bienestar de los cuidadores, especialmente en lo relacionado con su bienestar emocional y físico. Este tipo de atención no solo se centra el estado de salud y nutricional del paciente, sino también en el impacto que tiene sobre los familiares que asumen el cuidado, ya que el cuidado de un niño con condiciones complejas puede generar un considerable estrés y afectar la salud física y emocional de los familiares.⁽¹⁸⁾

Cabe destacar que, la hospitalización infantil, tiene un impacto considerable en la calidad de vida de los niños y sus familias. Este proceso está lleno de temor e incertidumbre, y requiere del apoyo de profesionales para manejar tanto el aspecto físico como emocional; además, las constantes visitas médicas, la administración de medicamentos y las hospitalizaciones frecuentes alteran la dinámica familiar, lo que afecta el desarrollo social de los niños y genera un estrés considerable en los cuidadores. Por lo que, la atención humanizada, en este contexto, juega un papel crucial al brindar apoyo tanto a los pacientes como a sus familias, mejorando su experiencia durante el tratamiento y contribuyendo a un manejo más integral de la salud.⁽¹⁹⁾

De la misma manera, los efectos sobre la salud mental pueden manifestarse en síntomas como letargo, ansiedad, soledad, estrés y tristeza. Estos aspectos emocionales no solo perjudican al niño o niña que enfrenta la enfermedad, sino que también afectan profundamente a sus familias, quienes experimentan preocupación constante por el bienestar de sus hijos. Todo esto resalta la importancia de brindar una atención humanizada, que considere no solo las necesidades clínicas, sino también el acompañamiento emocional de los pacientes pediátricos y sus familias.⁽²⁰⁾

Es por ello, que la atención a la primera infancia se centra no solo en el desarrollo y aprendizaje del niño, sino también en la educación y apoyo a la familia; considerando a esta como un sistema de apoyo clave en el proceso de desarrollo de un niño, así como la participación en la toma de decisiones. Contribuyendo a un apoyo

integral en el desarrollo del niño, lo que mejora tanto su bienestar como el de la familia en su conjunto.⁽²¹⁾

Por consiguiente, fortalece el vínculo entre el personal de salud y la familia, promueve un ambiente de confianza, contención y apoyo que favorece la recuperación del niño y el equilibrio emocional de sus familiares.⁽²²⁾

En este contexto, es fundamental que el equipo de salud no solo se enfoque en el tratamiento clínico, sino que también ofrezca un acompañamiento sensible y empático a los familiares. Una atención humanizada permite que los cuidadores se sientan comprendidos y apoyados, lo que reduce el estrés emocional y fortalece su capacidad para enfrentar la situación, contribuyendo al bienestar integral del entorno familiar.⁽²³⁾

Por lo tanto, la atención humanizada en los servicios pediátricos tiene un impacto profundamente positivo a nivel familiar. Este enfoque, centrado en el respeto, la empatía y la comunicación efectiva, genera un ambiente de confianza entre el personal de salud y los cuidadores. Como resultado, las familias se sienten más acompañadas, comprendidas y seguras durante el proceso de atención médica de sus hijos. Este tipo de atención disminuye la percepción de vulnerabilidad y favorece una mejor adaptación a situaciones difíciles, lo que mejora la adherencia al tratamiento y la recuperación del menor frente a las afecciones.

Influencia de la atención humanizada en el bienestar emocional de los familiares en los servicios pediátricos

La atención humanizada puede definirse como la integración entre los conocimientos científicos y los valores humanos, con el propósito de brindar una asistencia de calidad centrada en la persona. Este enfoque implica cuidar al niño, a su familia y a la comunidad reconociendo la dignidad de cada persona, valorando sus necesidades de salud y comprendiendo sus respuestas emocionales ante la enfermedad. El trato humanizado pasa a ser un elemento clave en el proceso de recuperación, no solo del paciente pediátrico, sino también de sus familiares.⁽²⁴⁾

Cabe recalcar que, la calidad de vida en la atención pediátrica representa un desafío considerable, dada la complejidad inherente a las necesidades específicas de los niños a lo largo de las diversas fases de su crecimiento. En este contexto, la implementación de un modelo de atención humanizada, que contemple el compromiso de la familia en el proceso de cuidado, contribuye significativamente a mejorar el bienestar emocional no solo del paciente pediátrico, sino también de sus cuidadores. Esta estrategia promueve un entorno terapéutico basado en la confianza y el apoyo mutuo.⁽²⁵⁾

En este sentido, la atención humanizada en los servicios pediátricos no solo se enfoca en el bienestar físico y emocional del niño, sino que también juega un papel crucial en el bienestar emocional de los familiares. Al reconocer a los padres y cuidadores como parte integral del proceso de atención, lo que contribuye a reducir el estrés y la ansiedad que comúnmente experimentan al enfrentar la enfermedad.⁽²⁶⁾

Además, los cuidadores enfrentan desafíos emocionales, debido a la condición de salud de sus hijos. Esta carga psicológica no solo afecta el bienestar emocional de los familiares, sino que también puede influir en la adherencia de los niños al tratamiento, dificultando su bienestar vinculado con la salud. La atención humanizada puede ayudar aliviar y mejorar la experiencia de los cuidadores.⁽²⁷⁾

Es por ello, que la atención humanizada no solo considera las necesidades clínicas del niño, sino también las emocionales y sociales, extendiendo ese cuidado a sus familiares. Al diseñar espacios inclusivos y empáticos que respondan a las necesidades únicas de los niños, se promueve un entorno armonioso centrado en la familia, que favorece el afrontamiento del proceso salud-enfermedad.⁽²⁸⁾

De modo, que tiene como objetivo mejorar la experiencia de todos los involucrados en el proceso de atención, incluyendo a los pacientes, sus familias, el personal de salud, los gestores y los voluntarios. En el ámbito pediátrico, este enfoque es especialmente importante, ya que reconoce la carga emocional que enfrentan los familiares al acompañar a un niño durante su enfermedad. Al brindar un trato empático, respetuoso y centrado en las necesidades tanto del niño como de su entorno familiar, la atención humanizada contribuye a disminuir el sentimiento de impotencia en los cuidadores.⁽²⁹⁾

Cabe destacar que, la humanización mejora significativamente el bienestar emocional de los familiares en los servicios pediátricos, ya que promueve un ambiente de confianza, empatía y cercanía. Brindando una atención más cálida y personalizada para el paciente y los cuidadores quienes suelen experimentar altos niveles de estrés y preocupación.⁽³⁰⁾

Por tal razón, el afrontamiento familiar en los servicios pediátricos se ve fortalecido cuando se toma en cuenta la percepción de los miembros de la familia, especialmente la de figuras clave como la madre o la persona que asume el rol principal de cuidador. La atención humanizada contribuye a este proceso al valorar sus emociones, experiencias y necesidades, lo que permite establecer una comunicación más cercana y efectiva entre la familia y el personal de salud, lo que facilita su capacidad de afrontar la situación de salud del niño con mayor seguridad y resiliencia.⁽³¹⁾

En este contexto, la atención humanizada es crucial, ya que proporciona un ambiente de apoyo emocional, comunicación clara y acompañamiento constante. Cuando los padres se sienten comprendidos, informados y respaldados por el equipo de salud, experimentan una reducción del estrés, lo que mejora su bienestar emocional y les permite participar de manera más activa en el cuidado de sus hijos.⁽³²⁾

A su vez, la atención humanizada en los servicios pediátricos reconoce la importancia del estado emocional de los padres, ya que el manejo adecuado de sus emociones influye directamente en su bienestar; por lo que, cuando los padres se sienten respaldados y emocionalmente disponibles, el niño experimenta un entorno más tranquilo y positivo, lo que contribuye a su proceso de recuperación.⁽³³⁾

Por ende, la atención humanizada desempeña un papel fundamental en la mejora del bienestar emocional de los familiares en los servicios pediátricos. Este tipo de atención reduce la ansiedad y el estrés, al brindarles la seguridad de que su ser querido está siendo cuidado de forma integral. Además, la empatía y la escucha activa por parte del personal médico y de enfermería promueven una mayor confianza en el tratamiento y en el personal de salud. Así, la atención humanizada contribuye a un entorno más positivo que favorece la resiliencia familiar. De este modo, el bienestar emocional de los familiares se ve fortalecido, permitiéndoles enfrentar de manera más efectiva los desafíos que conlleva el cuidado del paciente infantil.

Impacto del cuidado humanizado en el bienestar espiritual de familiares en servicios pediátricos

La atención humanizada en los servicios pediátricos impacta positivamente en el bienestar espiritual de los familiares, teniendo en cuenta que cumple un rol clave en la vida de los padres que cuidan a niños con enfermedades, permitiéndoles afrontar el sufrimiento y a encontrar sentido ante estas experiencias. De igual manera, brinda un cuidado personalizado, lo cual resulta esencial durante el proceso de enfermedad, ya que no solo se centra en el paciente, sino también en sus familiares, quienes enfrentan una carga emocional considerable.^(34, 35)

Cabe destacar que, la humanización del cuidado crea un entorno terapéutico en el que los cuidadores sienten que no están solos, que sus emociones y espiritualidad son reconocidas y acompañadas. Esto contribuye a aliviar el sufrimiento, promover la esperanza y dar sentido a la experiencia de cuidar, promoviendo así un acompañamiento más empático, comprensivo y holístico. La religiosidad y la espiritualidad emergen como recursos significativos para afrontar la enfermedad y preservar la calidad de vida en contextos de hospitalización infantil.^(36, 37)

Asimismo, las creencias espirituales permiten a las personas interpretar el sentido de los acontecimientos de la vida, en especial aquellos que resultan dolorosos o angustiantes, y fomentan una actitud optimista y un sentimiento de bienestar mental, mejorando así la experiencia de los niños, sino también la de los padres, quienes experimentan mayor esperanza, consuelo y conexión con sus creencias religiosas. Al centrarse en la dimensión emocional y espiritual de los familiares, facilitando que encuentren fuerza y significado en medio de la adversidad, lo que a su vez fortalece su capacidad para enfrentar el proceso de enfermedad con mayor resiliencia.^(38,39)

Es por ello que, los aspectos espirituales contribuyen significativamente a que los individuos se sientan mejor consigo mismos, siendo esta una herramienta terapéutica, fuente de alivio emocional y fortalecimiento para sus familiares, quienes atraviesan el proceso de la enfermedad desde un lugar de vulnerabilidad en los servicios pediátricos. Por tal razón, se brinda un entorno de confianza, respeto y acompañamiento emocional. Reconociendo la individualidad y esencia del ser humano, lo que permite expresar emociones, encontrar consuelo y afrontar la situación con mayor esperanza.^(40,41)

En este contexto, los conceptos de bienestar y calidad de vida están estrechamente relacionados y se ven influenciados por múltiples factores, entre ellos el sentido de comunidad, la integración social, el estatus socioeconómico y laboral, así como el funcionamiento físico, cognitivo, emocional y social percibido por la persona.^(42,43)

Por lo tanto, la atención humanizada en los servicios pediátricos incrementa el bienestar espiritual de los familiares al ofrecer un entorno empático, comprensivo y respetuoso, donde se valida tanto el sufrimiento emocional como las creencias personales. Este tipo de atención promueve una comunicación abierta entre el personal de salud y los familiares, generando confianza y disminuyendo la ansiedad asociada al estado de salud del infante.

CONCLUSIONES

La atención humanizada en cuidados pediátricos tiene un impacto significativo y positivo en el bienestar emocional, familiar y espiritual. Los hallazgos demuestran que una atención empática, comunicativa y respetuosa contribuye a disminuir el estrés en los pacientes pediátricos y sus familias, reduciendo la ansiedad y la sensación de vulnerabilidad.

Es por ello, que la implementación del modelo de puertas abiertas como protocolo estandarizado fortalecería la presencia activa de los familiares durante el proceso asistencial, la mejora de la evolución clínica durante la estancia hospitalaria y participación en la toma de decisiones, enfoque que no solo incrementa la adherencia al tratamiento, sino que además optimiza los resultados clínicos al integrar a la familia como parte fundamental del cuidado humanizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. Pinchao L, García C, Portela N, Campos N. Percepción de los padres en relación con la atención de enfermería en el servicio de hospitalización pediátrica. *Rev Salud Uninorte.* 2023;40(2). Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.40.02.636.852>
3. Sales L, Toledo E, Cardoso M, Almeida R, Andrade J. El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. *Enferm Actual Costa Rica.* 2021;(40). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43284>
4. O'Neill J, Devsam B, Kinney S, Hawley M, Richards S, Newall F. Exploring the impact of the COVID-19 environment on nursing delivery of family-centred care in a paediatric hospital. *J Adv Nurs.* 2022;79(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.15469>
5. Losa J, Campuzano L, Rodríguez J, Cabrera J. Pacientes pediátricos con COVID-19 hospitalizados en Cuidados Intensivos: retos médicos, familia y resiliencia. *Rev Cubana Pediatr.* 2024;96. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/5376/2929>
6. Acuña L, García K, Yáñez J, Pin N, Herrera M. Cuidados humanizados en pacientes de la UCI pediátricos desde la perspectiva Jean Watson: revisión literaria. *Rev Cient Multidiscip.* 2022;4(4). Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/463>
7. Becerra M, Patiño A, Bolaños M, Cardozo M. Atención humanizada y autocuidado. Percepción del personal auxiliar de enfermería en el área de urgencias pediátricas. Humanizar el contexto hospitalario. Experiencias y desafíos desde la mirada psicológica. 2020. Disponible en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/107/480/6892>
8. Fernández C, Mansilla E, Aravena A, Mansilla B, Garcés M. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz.* 2022;11(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
9. Luz M, Mendes J. The person-centered medical care in pediatrics: A scoping review. *J Healthc Qual Res.* 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2024.12.009>
10. Organización Mundial de la Salud. MSP fortalece los servicios de salud dirigidos a la población infantil. 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-los-servicios-de-salud-dirigidos-a-la-poblacion-infantil/>
11. Rivadeneira H, Quispe A, Rivadeneira E, Polo L, Delgado L, Calero M, et al. Evaluación de la atención pediátrica en contextos de atención primaria de la salud: un estudio observacional. *Salud Cienc Tecnol.* 2023;3(5). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/370589882>
12. Coffin S, Zaoutis T. Family-Centered Care. *Rev Enferm Neonatal.* 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/family-centered-care>
13. DoPrado M, DeSouza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. 2013.
14. Hermosilla A, Sanhueza O, Chaparro L. Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia. *Rev Enferm Clín.* 2021;31(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.002>
15. Mandato C, Siano A, Anseris A, Tripodi M, Massa G, De Rosa R, et al. Humanization of care in pediatric wards: differences between perceptions of users and staff according to department type. *Ital J Pediatr.* 2020;46.
16. Price A, McAndrew N, Brysiewicz P. Factors influencing critical care nurses' family engagement practices: An international perspective. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.12824>

17. Ortega J, Vázquez N, Imanol C, Assalone F. Propiedades psicométricas del Cuestionario Calidad de Vida Pediátrica Módulo de Impacto Familiar (PedsQL FIM). *An Pediatr (Barc)*. 2022;98(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.10.010>
18. Ortiz P, Valero I, Torcuato E, Rosa A, García P, Navas V. Caracterización clínico-patológica de niños con disfagia. *An Pediatr (Barc)*. 2021;96(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.06.009>
19. Modernel D, Calcagno G, Cezar M. Meanings assigned by families about children's chronic disease diagnosis. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0742>
20. Rieraa L, Rosselló M, Verger S. Cambios en el proceso de aprendizaje de pacientes pediátricos debido a una pandemia. *Estud Pedagógicos (Valdivia)*. 2024;50(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-07052024000100413>
21. Cordero S, Córdoba E. El papel de la familia en la atención temprana: perspectiva de profesionales en Orientación y en Educación Especial. *Actual Investig Educ*. 2024;24(3). <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v24i3.59415>
22. Mengod D, Bayo R, Casas M, Simón M, Orríos C, Polo M. Impacto de la humanización del cuidado en la satisfacción del paciente pediátrico. *Rev Ocronos*. 2025;8(3). <https://revistamedicaocronos.com/index.php/orc/article/view/2876>
23. Honscha G. Tecendo possibilidades de confrontar-se com a finitude: um relato sobre atendimento psicológico a familiar em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Psicolog*. 2021;10(2). <https://doi.org/10.29327/217869.10.2-6>
24. Ryżewska A, Nadrowska N, Blazek M, Bialek K, Zach E, Rybska D. Parent's stress predictors during a child's hospitalization. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;16(22). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6893736/>
25. Jiménez A, Pierantonelli M, Coscolín P, Salinas A, Palomas S, Rivera O, et al. Digital health program to support family caregivers of children undergoing growth hormone therapy: qualitative feasibility study. *JMIR Pediatr Parent*. 2023. <https://preprints.jmir.org/preprint/55023>
26. Alharbi M, Alkhamshi A. Assessing the professional quality of life in the context of pediatric care. *PeerJ*. 2024. <https://peerj.com/articles/17190>
27. Zhou Z, Hu C, Zhang Y, Zhang P. On the psychological effects of child-like space design on preschoolers under anesthesia: a qualitative study. *Health Sci Rep*. 2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hsr2.1426>
28. Fernández C, Mansilla E, Flores A, Mansilla B, Garcés M. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enferm Cuidados Humanizados*. 2022;11(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>
29. Zimmermann J, Sampaio A, Kudo A, Carneiro M. Humanization: improving patient and family experience in a public pediatric hospital. *Clinics*. 2023;78. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2023.100187>
30. Vargas C, Morán R, Ortega M, Sánchez K. Impacto de humanización en la satisfacción del paciente y su familia. *Rev Soc Fronteriza*. 2024;4(5). [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(5\)490](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(5)490)
31. Reyes M, Miele M, Hernandez B. Afrontamiento familiar y su relación con el bienestar infantil y familiar: estudio sobre familias en condición de vulnerabilidad. *Rev Colomb Cienc Soc*. 2021;12(1). <https://doi.org/10.21501/22161201.3335>
32. Veloz R, González D. Estrés parental o familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos: un estudio fenomenológico. *Cienc Lat Rev Multidiscip*. 2024;8(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13764
33. Murdock S, Andrade J, Valdés S, Sarco M. Gestión de las emociones en padres de niños con autismo. *Rev Semilla Científica*. 2023;4(4). <https://semillacientifica.unach.edu.ec/index.php/sem/article/view/713>

34. Sales L, Toledo E, Cardoso M, Almeida R, Andrade J. El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. *Enferm Actual Costa Rica*. 2021;(40). <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43284>
35. Juškauskienė E, Riklikienė O, Fisher J. Bienestar espiritual y factores relacionados en niños con cáncer. *J Pediatr Hematol Oncol Nurs*. 2023;40(6). <https://doi.org/10.1177/27527530231168592>
36. Coleman C, Morrison M, Perkins S, Brosco J, Schor E. Quality of life and well-being for children and youth with special health care needs and their families: a vision for the future. *Pediatrics*. 2022;149(7). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056150G>
37. Yavas M, Kaya L. The relationship between care burden and spiritual well-being of mothers of children with cerebral palsy: a cross-sectional study from Türkiye. *J Educ Health Promot*. 2024;63. <https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2024;volume=13;issue=1;spage=63;epage=63;aulast=Yavas>
38. Akaberian S, Momennasab M, Yektatalab S, Soltanian M. Spiritual needs of mothers having children with cancer: a qualitative study. *J Educ Health Promot*. 2021;10(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7869727/>
39. Brouwer M, Engel M, Teunissen S, Leget C, Kars M. The spiritual dimension of parents' experiences caring for a seriously ill child: an interview study. *J Pain Symptom Manage*. 2024;68(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38964428/>
40. Silva G, Almeida P, Appoloni A. Factores asociados con el afrontamiento religioso/espiritual entre niñas y niños con condiciones de salud crónicas. *Enferm Actual Costa Rica*. 2024;(47). <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i47.59267>
41. López Á, Ruiz V, González T. Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100083
42. Torres A, Omena R, Padua A, Gorayeb A, Fernandes L. Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en familiares de pacientes de oncología pediátrica en un hospital de referencia en el noreste de Brasil. *Psicogente*. 2020;17(2). <https://doi.org/10.5209/psic.69778>
43. Mirhosseini S, Hosseini F, Mohammad A, Hasan M, Bakhshiarab A, Saeedi M, et al. Care burden and the predictive role of spiritual well-being and religious coping: a cross-sectional study among Iranian family caregivers of patients with stroke. *Health Serv Res Manag Epidemiol*. 2024;7(6). <https://doi.org/10.1002/hsr2.2155>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Zambrano Garcés Sinderley Soledad, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Curación de datos: Zambrano Garcés Sinderley Soledad, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Análisis formal: Zambrano Garcés Sinderley Soledad, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Investigación: Zambrano Garcés Sinderley Soledad, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Metodología: Zambrano Garcés Sinderley Soledad, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Administración del proyecto: Zambrano Garcés Sinderley Soledad, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Supervisión: Zambrano Garcés Sinderley Soledad, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Validación: Zambrano Garcés Sinderley Soledad, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Visualización: Zambrano Garcés Sinderley Soledad, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Redacción - borrador original: Zambrano Garcés Sinderley Soledad, Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Redacción - revisión y edición: Zambrano Garcés Sinderley Soledad, Jorge Leodan Cabrera Olvera.