

NECESIDADES DE LOS CUIDADORES DE LOS NIÑOS ENTRE 8 Y 18 AÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

NEEDS OF CAREGIVERS OF CHILDREN BETWEEN 8 AND 18 YEARS HOSPITALIZED IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Herly Ruth Alvarado Romero*

Enfermera Universidad Nacional. Magíster en Política Social. Profesora Asistente Departamento de Enfermería Clínica, Pontificia Universidad Javeriana.

Sandra Mónica Rodríguez Colmenares

Enfermera. Especialista en Cuidado Crítico. Magíster en Política Social. Asistente Facultad de Enfermería Pontificia Universidad Javeriana. Profesora Asistente Departamento de Enfermería Clínica, Pontificia Universidad Javeriana.

Artículo recibido el 31 de junio 2014. Aceptado en versión corregida el 15 de diciembre, 2014.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es reconocer las necesidades de los cuidadores de los niños entre 8 y 18 años con relación a la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo de IV nivel de la ciudad de Bogotá, ya que son poco exploradas las necesidades de los cuidadores de los niños hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva transversal. El instrumento para la recolección de los datos fue el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), que contempla cinco dimensiones de necesidad: comunicación, seguridad, confort, proximidad y soporte. La muestra para la investigación está compuesta por 20 cuidadores, quienes respondieron el cuestionario CCFNI. Entre los resultados obtenidos se puede mencionar que la dimensión primordial fue la de seguridad, seguida por la de proximidad y confort. **Palabras clave:** Evaluación de Necesidades, cuidadores, cuidados intensivos (DeCS).

ABSTRACT

The objective of the research was to recognize the needs of caregivers of children between 8 and 18 years in relation to hospitalization in an intensive care unit of IV level of Bogotá, since they are little explored the needs of caregivers of children in Intensive Care Unit (ICU). The methodology was quantitative, descriptive cross. The instrument for data collection was the questionnaire Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), which includes five dimensions of needs: communication, security, comfort, proximity and support. The pair shows the research were 20 caregivers who answered the questionnaire CCFNI. Among the results obtained may be mentioned that the primary dimension or needs was evidenced greater security and communication. **Keywords:** Care needs, caregivers, intensive care unit (DeCS).

* Correspondencia e-mail: herly.alvarado@javeriana.edu.co

INTRODUCCIÓN

El ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) del paciente pediátrico, es una experiencia difícil para la cual nunca se está preparado, genera diferentes sentimientos y necesidades en él y en su núcleo familiar. En los niños se sabe que puede provocar alteraciones emocionales incluso después de ser dados de alta, y en los cuidadores se presentan momentos de ansiedad, temor y dolor frente a la pérdida de su rol como cuidador^{1, 2, 3} y recelo y angustia frente al desenlace incierto de la salud de su familiar. Los sentimientos y preocupaciones mencionados provocan en el cuidador diferentes necesidades sociales y psicológicas⁴, que incluso puede inducir al desencadenamiento de alteraciones físicas que ameriten cuidado haciendo de ellos sujetos más frágiles y susceptibles⁵.

Esta difícil etapa implica que el cuidador del niño tenga que realizar cambios en su vida personal, familiar y laboral, en las tareas de la vida diaria, su descanso y en general en sus rutinas (descanso, sueño, alimentación). Para poder afrontar todos estos cambios y adaptarse a nuevos escenarios donde el ruido, la tecnología, procedimientos y personas desconocidas son protagonistas, requieren tanto el niño como sus cuidadores mayor apoyo⁶. El grupo de salud y en especial el profesional de Enfermería debe estar preparado para dar respuesta a estas necesidades con el fin de minimizar todos aquellos efectos negativos que se puedan desencadenar y brindar el mejor cuidado.

A pesar que Enfermería ya identificó diversas necesidades, es importante saber cuáles son las que los cuidadores consideran prioritarias para de esta manera contribuir a mantener en lo posible su bienestar, tranquilidad y satisfacción a partir de la búsqueda de estrategias que les facilite la participación durante el proceso de hospitalización de su hijo, ya que se ha demostrado el beneficio que esto trae a los cuidadores y en especial al niño enfermo⁷. El conocer qué sienten y qué

necesitan los cuidadores permitirá brindar un cuidado más humanizado y a mejorar indicadores de calidad de la atención en el servicio de la unidad de cuidado crítico, de allí el interés de realizar este estudio.

Para conocer las necesidades de cuidado existen diferentes instrumentos, entre ellos el *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI). Este cuestionario fue diseñado por Molter⁸ con un grupo de estudiantes y fue validado y modificado por Leske en 1986⁹. Propone cinco dimensiones y plantea 45 ítems con preguntas tipo Likert que indagan sobre necesidades de comunicación, soporte y apoyo, proximidad, confort y seguridad.

El objetivo del estudio fue conocer cuál era la dimensión más alterada y cuál la necesidad prioritaria dentro de cada una de las dimensiones en los cuidadores de los niños mayores de ocho años hospitalizados en el servicio de cuidado crítico.

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo descriptivo, que contó con la participación de 20 cuidadores de niños mayores de 8 años hasta las 18 años, ingresados a la UCI durante un año a partir de noviembre de 2012, que aceptaron participar en el estudio de manera libre y aceptando firmar el consentimiento informado.

Se empleó el Cuestionario de Necesidades propuesto por Leske (CCFNI), compuesto de 45 ítems y que valora las necesidades con una escala tipo Likert que va de 1 (no es muy importante) a 4 (es muy importante). La suma de los ítems va de 45 a 180 puntos, interpretando que a mayor puntaje mayor son las necesidades percibidas. La fiabilidad de la escala medida mediante α de Cronbach oscila entre 0,88 a 0,96. Este cuestionario ha sido traducido a varios idiomas, entre ellos el español, y ha sido uno de los instrumentos más utilizados en este tipo de investigaciones^{10, 11}. Se analizaron cada una de las necesidades de los cuidadores y se

identificaron las prioritarias por medio del Programa Estadístico SPSS versión 20.

Se realizó inicialmente la solicitud del permiso para poder llevar a cabo la investigación al comité de ética de la institución, teniendo en cuenta las normas del código 8430 que rige las investigaciones con seres humanos y luego se realizó la aplicación del instrumento para posteriormente conocer los resultados.

RESULTADOS

Se presenta a continuación el análisis de las variables sociodemográficas de los cuidadores, con el análisis de cada una de las dimensiones por género, la necesidad prioritaria y el análisis general de cada dimensión.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica

Dimensión	Frec	%
Edad		
De los 26 a los 30 años	4	20
De los 31 a los 35 años	4	20
De los 36 a los 40 años	3	15
De los 41 a los 45 años	4	20
De los 46 a los 52 años	5	25
Género		
Masculino	6	30
Femenino	14	70
Nivel de Escolaridad		
Primaria Incompleta	5	25
Primaria	3	15
Bachillerato Incompleto	2	10
Bachillerato	6	30
Técnico	2	10
Universitario	1	5
Otro	1	5
Estado Civil		
Soltero	4	20
Casado	8	40
Unión Libre	5	25
Separado	3	15
Situación Laboral		
Desempleado	5	25
Formal	8	40
Informal	7	35

Como se encuentra en la literatura, la mujer es el principal proveedor del cuidado continuo y también la que desempeña la mayor parte de las tareas domésticas en su hogar, funciones que se ven inte-

rrumpidas durante la estancia en la UCI¹²,¹³, o bien, deben ser realizadas en otros horarios, afectando el tiempo de descanso y el sueño del cuidador. El nivel académico de los cuidadores se encuentra en mayor

proporción entre la primaria y el bachillerato. En cuanto a la situación laboral, el 60% de los cuidadores no tiene trabajo estable.

A continuación se presentan las necesidades prioritarias de los cuidadores según el instrumento utilizado.

Las necesidades según el cuestionario CCFNI utilizan la siguiente escala de Likert:

- 1: No es importante
- 2: Ligeramente importante
- 3: Importante
- 4: Muy importante

Tabla 2. Porcentaje de necesidades de comunicación

Preguntas	% Fem				% Masc			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Hablar con el médico			5	65			5	25
Tener el N° telefónico de alguien		5	25	40		5	5	20
Conocer los miembros del equipo de salud		5	45	20		0	5	25
Conocer los diferentes funcionarios			40	25			5	25
Conocer exactamente qué se está haciendo			10	60				30
Ayudar en el cuidado del niño		5	20	30			5	25

En los ítems ayudar en el cuidado del niño y conocer a los diferentes funcionarios, el 15% y el 5%, respectivamente, de los cuidadores no respondió.

En cuanto a la dimensión de comunicación, se refleja en los resultados que el ítem de la necesidad de hablar con el médico es el de mayor relevancia para los cuidadores, aspecto que ha sido destacado en investigaciones similares¹⁴. En segundo lugar se identificó como prioritario saber qué, cómo y cuándo

de la realización de los procedimientos que realizan al niño, lo que se condice con el aporte de la literatura, en la cual se expone que mantener una comunicación constante y efectiva contribuye a disminuir la ansiedad y los temores que produce la hospitalización^{4, 15, 16}. Participar en el cuidado del niño no fue prioritario por temor a hacer daño, principalmente por desconocer cómo funcionan los aparatos y la tecnología que usa su familiar^{17, 18, 19, 20, 21}.

Tabla 3. Porcentaje de necesidades de soporte

Preguntas	% Fem				% Masc			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Recibir explicaciones del entorno, previo ingreso a la UCI por primera vez de su familiar o hijo		5	5	60			5	25
Poder hablar acerca de sus sentimientos con respecto a la situación que está viviendo			15	15			5	25
Sentir aceptación por los miembros del equipo del hospital (UCI)		5	5	35			10	20

Tabla 3. (Continuación)

Preguntas	% Fem				% Masc			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Tener a alguien que se ocupe de su salud								
Ser informado de los servicios del capellán para apoyo espiritual	5	10	25	15	5			25
Tener a alguien cuando existen problemas financieros	5	15	15	30			5	25
Disponer de indicaciones claras de qué hacer cuando está junto a su familiar o hijo (a la cabecera del paciente)			10	60			10	25
Tener la posibilidad de hablar sobre la muerte de su familiar o hijo	10	5	15	35	15			15
Tener a otra persona con usted, cuando visita a su familiar o hijo		15	20	30			5	25
Sentir que llorar está bien		15	15	35	5		5	20
Poder estar a solas en cualquier momento	15	5	25	20	5		5	20
Respondieron % de las mujeres	5	5	25	25		5		25
Recibir información de personas que podrían colaborarle en determinados casos			25	35			10	20

Los ítems tener a alguien cuando existen problemas financieros, sentir que lloran está bien, tener a otra persona con usted cuando visita a su familiar o hijo, recibir información de personas que podrían colaborarle en determinados casos, no fueron respondidos por el 5% de las cuidadores de sexo femenino, mientras que el ítem poder estar a solas en cualquier momento no fue respondido por el 10% de ellas.

Las mayores necesidades en esta dimensión fueron recibir explicaciones del entorno, previo ingreso a la UCI por primera vez de su familiar y disponer de indicaciones claras de qué hacer cuando está junto a su hijo. Según diferentes investi-

gaciones, la ansiedad y el temor que puedan presentar los cuidadores disminuye cuando se explican normas y horarios en el momento del ingreso del niño al servicio de cuidado intensivo, por lo que disponer de estos conocimientos puede generar confianza en el cuidador^{22, 23}.

Otro punto importante frente a sus necesidades es tener indicaciones claras sobre qué puede hacer cuando esté próximo a su familiar, ya que la monitorización y el uso de la tecnología puede intimidar al cuidador y es un factor limitante frente a la participación activa del cuidador en este duro proceso, por ejemplo durante el baño^{24, 25}.

Tabla 4: Porcentaje de necesidades de seguridad

Preguntas	% Fem				% Masc			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Expectativas			10	60			5	25
Recibir respuestas honestas				70			5	25
Sentir que hay esperanza	10	5		55				30

Tabla 4. (Continuación)

Preguntas	% Fem				% Masc			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Estar seguro que están recibiendo el mejor cuidado			5	65			5	25
Conocer datos específicos del progreso			5	60				30
Sentir que el personal de la UCI se preocupa y cuida a su hijo			5	60				30
Recibir explicaciones claras			10	60			5	25

El 5% de las mujeres no respondió a la pregunta relacionada con conocer datos específicos del progreso. Es importante resaltar como en general todos los ítems de esta dimensión son reconocidos como muy importantes por los cuidadores, sin embargo, independiente del pronóstico del

niño, siempre necesitan respuestas honestas y la seguridad que tanto el sitio como el personal de la UCI son los mejores para brindar el cuidado a su hijo, que el personal es idóneo y que se dispone de la mejor tecnología^{21, 25, 26, 27}.

Tabla 5. Porcentaje de necesidad de proximidad

Preguntas	% Fem				% Masc			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Visitar a su familiar frecuentemente			10	55				30
Iniciar la visita a tiempo		15	20	30			10	20
Cambiar horas de visita		10	25	30			15	15
Hablar con la misma enfermera todos los días	5	30	10	20	5	10		15
Ser llamado a la casa si ocurren cambios			10	55				30
Recibir información del niño al menos una vez al día			10	60				30
Ver al paciente frecuentemente			10	60			5	25
Tener la sala de espera		15	15	40			5	25

El 5% de las mujeres no respondió a los ítems visitar a su familiar frecuentemente y ser llamado a la casa si ocurren cambios, asociándose este aspecto en que la unidad en que se realizó la investigación es abierta y permite visitas la mayor parte del tiempo.

Fue evidente la necesidad de recibir información y estar el mayor tiempo posible con su niño, de allí la importancia de que las visitas en las unidades sean abiertas. En el sitio del estudio las visitas se permitían las 24 horas del día, aspecto que fue considerado por los cuidadores como positivo, tanto para ellos como para los

niños^{19, 25, 28, 29}. A pesar de esta necesidad, todavía existe resistencia en algunas unidades debido a la falta de formación del personal de salud para trabajar con la familia, ya que en ocasiones hay temor porque se sienten supervisados²¹. Los resultados en esta investigación en cuanto a la sala de espera, encuentran mayor satisfacción que la reportada en la investigación: Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional, donde el 20% reportó inconformidad con el sitio donde está ubicada la sala de espera.

Tabla 6. Porcentaje de necesidades de confort

Preguntas	% Fem				% Masc			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Disponer de buena comida	5		20	45	5	10	5	10
Tener amigos cercanos de apoyo	10	10	20	30		5		25
Conocer cómo se está sintiendo el niño			5	10	55		5	25
Tener muebles cómodos en la sala de espera	5	5	20	40			5	25
Tener un teléfono cerca de la sala de espera	10	5	25	35			5	25
Estar seguro que todo estará bien, así salga Ud. del hospital			10	60			5	25
Tener un baño cerca			15	55			5	25

En general, frente a las necesidades planteadas para esta dimensión se obtuvo un puntaje muy alto en las que se refieren a la seguridad de que su hijo esté bien, lo que indica que el cuidador ubica el bienestar del niño hospitalizado por encima

del suyo propio³⁰. Los resultados son similares a estudios como el realizado en el 2007 por Santana.

A continuación se presentan los resultados generales de las cinco dimensiones propuestas por Leske:

Tabla 7. Porcentaje de cada una de las dimensiones según el puntaje Likert

Dimensión	No importa	Ligeramente importante	Importante	Muy importante
Seguridad	0	1,4	8,57	88,57
Comunicación	0	3,3	28,3	65
Soporte y apoyo	0	6,9	20,3	50,3
Confort	5	5,7	21,4	67,4
Proximidad	1,25	8,75	17,5	67,5

El resultado de la investigación coincide con una serie de estudios que plantean las necesidades de pacientes adultos ingresados a la unidad, colocando en primer lugar la dimensión de seguridad seguido por las dimensiones de confort y proximidad^{27, 31, 32}.

CONCLUSIÓN

La dimensión primordial para los cuidadores fue la de seguridad, donde estos

manifiestan la necesidad de conocer la situación real del estado de salud, de sentir confianza que su hijo está en las mejores manos y se le están brindando los mejores cuidados, como es importante el recibir explicaciones claras tanto del estado de salud, como qué puede realizar al estar con su hijo, ya que esto les permitirá ser partícipes activos durante el proceso de cuidado.

La compañía constante de los padres en la unidad es importante para disminuir tanto su ansiedad como la de los niños, además, porque esto permite conservar de alguna manera su rol de cuidador, aunque requiere de su permanencia constante y las explicaciones claras de qué debe y puede hacer durante su estancia en la unidad para cubrir las necesidades de proximidad y seguridad.

La dimensión de confort es importante para los cuidadores cuando se pregunta por el bienestar de su hijo, pero pasa a un segundo plano cuando se les pregunta a ellos por su bienestar. Es necesario colocar mayor atención al estado de salud del cuidador ya que su permanencia constante trae implícito menor descanso, cambios en hábitos alimenticios e incluso problemas físicos por cansancio, que de no ser evaluados pueden incluso impedir su permanencia al verse comprometido su estado de salud.

El aspecto religioso es significativo para los cuidadores, por lo que se requiere procurar suplir esta necesidad ya que la literatura evidencia cómo este aspecto puede contribuir a disminuir la ansiedad y considera como positiva el que los familiares sientan tranquilidad aferrados a su fe.

Es importante que el personal de Enfermería reconozca las necesidades de los cuidadores con el fin de disminuir la tensión, angustia y temores, a partir de reducir o quitar los factores estresantes y lograr así modificar protocolos o normas con el fin de brindar el mejor cuidado no solo al niño hospitalizado, sino a su familia.

Agradecimientos:

Les damos especial reconocimiento a los cuidadores de los niños participantes, al Hospital Universitario San Ignacio y a la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana por su colaboración para realizar esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzakis G, Apostolakou E, Georgopoulos D. Defining the needs of ICU patient families in a suburban/rural Greek population: a prospective cohort study. *J Clin Nurs* 2012; 21(13-14):1831-1839.
- 2 Pérez M. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería global* 2008; (12):1.
- 3 La experiencia de tener a un familiar ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos: principales estresores. V Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Valencia; 2006.
- 4 Davidson JE. Family-centered care: meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Crit Care Nurse* 2009 Jun; 29(3):28-34; quiz 35.
- 5 Rodríguez AM, San Gregorio, M^a Ángeles Pérez. Psychosocial adaptation in relatives of critically injured patients admitted to an intensive care unit. *The Spanish journal of psychology* 2005; 8(1):36-44.
- 6 González Villanueva P, Ferrer Cerveró V, Agudo Gisbert E, Medina Moya JL. Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de pediatría. *Index de Enfermería* 2011; 20(3):151-154.
- 7 García Mozo A, Sánchez Roldán F, Amorós Cerdá S, Balaguer Albarracín F, Díez Alcalde M, Durán Torres M, et al. Desarrollo de una guía de atención a los familiares del paciente crítico. *Enfermería Intensiva* 2010; 21(1):20-27.
- 8 Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart & lung: the journal of critical care* 1978; 8(2):332-339.
- 9 Leske JS. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart Lung* 1991 May; 20(3):236-244.
- 10 López Chacón MA, Piñol Pérez-Rejón M, Merino Cabrera E, Taurà Rodríguez G, Quispe Hoxas LC, Manzanedo Sánchez D, et al. Efecto de un protocolo de acogida sobre la encuesta de satisfacción familiar en una unidad de cuidados intensivos. *Nursing*, 2011; 29(8):52-65.
- 11 Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes

- ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra: SciELO España*; 2012.
- 12 Vaquiro Rodríguez S, Stiepovich Bertoni J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería* 2010; 16(2):17-24.
 - 13 Palomo M, Teresa M. Los cuidados y las mujeres en las familias. 2008.
 - 14 Ros RT, Torras EO, Saucedo Fernández M, Sales LS, Sancho CJ. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. *Enfermería Intensiva* 2003; 14(2):49-61.
 - 15 Álvarez GF, Kirby AS. The perspective of families of the critically ill patient: their needs. *Curr Opin Crit Care* 2006; 12(6):614-618.
 - 16 Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Hernández Medina E, García Martul M, Eugenio Robaina P, Villanueva Ortiz A. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Medicina intensiva* 2007; 31(6):273-280.
 - 17 Linnarsson JR, Bubini J, Perseus K. Review: a meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients. *J Clin Nurs* 2010; 19(21-22):3102-3111.
 - 18 Velasco Bueno JM. Detección de Necesidades de los Familiares de Pacientes Ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos. Josevb@teleline.es 2000.
 - 19 Zaforteza Lallemand C, Prieto González S, Canet Ferrer T, Díaz López Y, Molina Santiago M, Moreno Mulet C, et al. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. *Enfermería Intensiva* 2010; 21(1):11-19.
 - 20 Snyder BS. Preventing treatment interference: Nurses and parents' intervention strategies. *Pediatr Nurs* 2004; 30(1).
 - 21 González Villanueva P. Barreras para el Cuidado y la Comunicación en Cuidados Intensivos de Pediatría. *Index de Enfermería* 2009; 18(4):234-238.
 - 22 Velasco Bueno JM, Prieto de Paula, Juan Francisco, Castillo Morales J, Merino Nogales N, Perea-Milla López E. Organización de las visitas de familiares en las unidades de cuidados intensivos en España. *Enfermería intensiva* 2005; 16(2):73-83.
 - 23 Pardavila Belio M, Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería intensiva* 2012; 23(2):51-67.
 - 24 Kuerten Rocha P, Lenise do Prado M, de Almeida Cabral P, Jatobá de Souza, Ana Izabel, Cristina Anders J. El cuidado y la tecnología en las unidades de cuidados intensivos. *Index de Enfermería* 2013; 22(3):156-160.
 - 25 Mullen JE. Supporting families of technology-dependent patients hospitalized in a pediatric intensive care unit. *AACN Adv Crit Care* 2008 Apr-Jun; 19(2):125-129.
 - 26 Fisher MJ, Broome ME. Parent-Provider communication during hospitalization. *J Pediatr Nurs* 2011; 26(1):58-69.
 - 27 Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano J, De Andrés J. El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos: La repercusión en el familiar del paciente. *Boletín de Psicología* 2006; 87:61-87.
 - 28 Berwick DM, Kotagal M. Restricted visiting hours in ICUs: time to change. *JAMA* 2004; 292(6):736-737.
 - 29 Zaforteza C, Gastaldo D, Sánchez-Cuenca P, de Pedro JE, Lastra P. Relación entre enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos y familiares: Indicios para el cambio. 3 2004.
 - 30 Velázquez González R, Flores Caraballo JM, Conde P, Acosta Mosquera ME. Calidad asistencial percibida por los padres en una unidad de preescolares y hematología pediátrica. *Index de Enfermería* 2010; 19(1):34-36.
 - 31 Freitas KS, Kimura M, Ferreira K. Necesidades de familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativa entre hospital público e privado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(1):84-92.
 - 32 Hidalgo Fabrellas I, Vélez Pérez Y, Pueyo Ribas E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería intensiva* 2007; 18(3):106-114.