

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Acompañamiento enfermero a familiares de pacientes pediátricos hospitalizados: revisión de literatura

**Nursing accompaniment for family members of hospitalized
pediatric patients: literature review**

Jenny Maribel Acosta Zagal

mayblu85@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1543-6790>

Universidad Estatal Península de Santa

Elena

Guayaquil – Ecuador

Flor Elizabeth Dueñas Espinoza

eliz-2428@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-5418-2993>

Universidad Estatal Península de Santa

Elena

Guayaquil – Ecuador

Ariana Moriela Aristega Villalva

ariana.aristega@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-7479-4842>

Universidad Estatal Península de Santa

Elena

Guayaquil – Ecuador

Walter Alexis Baque Alejandro

wa.alexis.ba777@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6738-4454>

Universidad César Vallejo

Ecuador

Karen Lisbeth Suárez Castro

karenlisbethsuarezcastro@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-0357-6458>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4050>

Artículo recibido: 27 de mayo de 2025

Aceptado para publicación: 20 de junio de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4050>

Acompañamiento enfermero a familiares de pacientes pediátricos hospitalizados: revisión de literatura

Nursing accompaniment for family members of hospitalized pediatric patients: literature review

Jenny Maribel Acosta Zagal

mayblu85@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1543-6790>

Universidad Estatal Península de Santa Elena

Guayaquil – Ecuador

Flor Elizabeth Dueñas Espinoza

eliz-2428@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-5418-2993>

Universidad Estatal Península de Santa Elena

Guayaquil – Ecuador

Ariana Moriela Aristega Villalva

ariana.aristega@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-7479-4842>

Universidad Estatal Península de Santa Elena

Guayaquil – Ecuador

Walter Alexis Baque Alejandro¹

wa.alexis.ba777@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6738-4454>

Universidad César Vallejo

Ecuador

Karen Lisbeth Suárez Castro

karenlisbethsuarezcastro@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-0357-6458>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Artículo recibido: 28 de mayo de 2025. Aceptado para publicación: 20 de junio de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El objetivo del artículo fue explorar la evidencia disponible sobre el acompañamiento enfermero a familiares de pacientes pediátricos hospitalizados en instituciones hospitalarias del segundo y tercer nivel de atención durante el período 2021 a 2025. En cuanto al método, se lleva a cabo una revisión de literatura en MDPI, PubMed, Scielo, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, BMC, SAGE Open y JMIR; se emplearon combinaciones de “Cuidados de enfermería”, “Atención centrada en la familia”, “Pacientes pediátricos hospitalizados”, “Presencia de los padres”, “Acompañamiento familiar” y “Hospitalización pediátrica”; se incluyeron artículos publicados entre enero de 2021 y abril de 2025; se analizaron 18 trabajos tras depuración de duplicados y aplicación de criterios de relevancia. En los resultados, se formularon tres categorías temáticas, primero está el Sostén emocional y construcción

¹ Autor de correspondencia.


de resiliencia familiar, luego está la Educación terapéutica con comunicación bidireccional, por último, está la Integración participativa de la familia en el proceso asistencial bajo supervisión enfermera; adicional a esto, se identificaron barreras organizativas como carga laboral, estructura física y protocolización limitada, que condicionan la consistencia de tales beneficios. En conclusión, el acompañamiento enfermero se configura como proceso relacional que articula apoyo afectivo, diálogo continuo y corresponsabilidad práctica; su implementación favorece bienestar familiar y eficiencia asistencial.

Palabras clave: enfermeras de familia, hospitalización, relaciones enfermero-pacientes, resiliencia, cuidadores

Abstract

The aim of the article was to explore the available evidence on nursing accompaniment for family members of hospitalized pediatric patients in secondary- and tertiary-level institutions during the 2021-2025 period. Regarding the method, a literature review was carried out in MDPI, PubMed, Scielo, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, BMC, SAGE Open and JMIR; combinations of “nursing care,” “family-centered care,” “hospitalized pediatric patients,” “parental presence,” “family accompaniment,” and “pediatric hospitalization” were employed; articles published between January 2021 and April 2025 were included; eighteen studies were analyzed after duplicate removal and application of relevance criteria. The results revealed three thematic categories: first, Emotional Support and Building Family Resilience; then, Therapeutic Education with Two-Way Communication; and finally, Participatory Integration of the Family. into the Care Process under Nursing Supervision. Additionally, organizational barriers such as workload, physical structure, and limited protocolization were identified, which limit the consistency of these benefits. In conclusion, nursing support is defined as a relational process that articulates emotional support, ongoing dialogue, and practical shared responsibility; its implementation promotes family well-being and efficient care.

Keywords: family nurses, hospitalization, nurse–patient relations, resilience, caregivers

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Acosta Zagal, J. M., Dueñas Espinoza, F. E., Aristega Villalva, A. M., Baque Alejandro, W. A., & Suárez Castro, K. L. (2025). Acompañamiento enfermero a familiares de pacientes pediátricos hospitalizados: revisión de literatura. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (3), 1456 – 1465. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4050>

INTRODUCCIÓN

Parte de la competencia de enfermería consiste en acompañar y tratar directamente con familiares de pacientes pediátricos hospitalizados, donde se les orienta, se brinda apoyo emocional y se les otorga educación para que puedan lidiar y entender el estado de salud menor, estas acciones están presentes en todo el momento en que se encuentra internado el infante. En este contexto, los enfermeros cumplen con el rol de atención integral teniendo como eje central a la familia, cuya característica principal y relevante es la comunicación clara y en un lenguaje comprensible para la familia, así como el incentivo de participación activa y presencia durante el cuidado del menor (Kelly et al., 2023). De conformidad con los resultados familiares, dicho acompañamiento se asocia con mayor satisfacción y reducción de la estancia hospitalaria (Hodgson et al., 2024).

Con respecto a la problemática investigada, la hospitalización infantil suele trastocar dinámicas familiares y generar sobrecarga psicoemocional, financiera y logística, fenómeno que adquiere mayor intensidad cuando los familiares perciben comunicación fragmentada o restricción para visitar a los menores en las unidades. Considerando que el distanciamiento obligatorio en distintos momentos de la hospitalización incrementa la angustia infantil y parental, hay repercusiones sobre la adaptación emocional y la adherencia al tratamiento (Ryan et al., 2025). De igual modo, las madres refieren expectativas no satisfechas respecto de la interacción con el personal de enfermería cuando la orientación y el consuelo resultan limitados (Caner et al., 2025).

A la luz de las evidencias contemporáneas, las intervenciones que integran asesoría estructurada, participación en cuidados básicos y espacios de escucha pueden aumentar los indicadores de bienestar familiar. La síntesis sistemática de Fernandes et al. (2021) identifica avances en la vinculación afectiva, mientras constata heterogeneidad metodológica. De forma simultánea, la puesta en marcha de talleres formales dirigidos a competencias de cuidado familiar en enfermería suele elevar las puntuaciones actitudinales y se conecta con prácticas más coherentes seis semanas posteriores a la intervención (Coşkun et al., 2025).

En sintonía con la evidencia previa, añadir listas de verificación electrónicas durante las rondas uniforma la participación familiar y eleva la percepción de coordinación asistencial sin incrementar la carga operativa (Madduri et al., 2024). Sin embargo, la presencia de barreras en unidades críticas señala que las restricciones de infraestructura, asignación jerarquizada de funciones y políticas de visita, continúan obstaculizando el acompañamiento constante (Amljawad et al., 2025). Estas divergencias metodológicas y contextuales justifican el análisis detallado de configuraciones asistenciales diversas.

De ahí que este artículo mantiene relevancia académica y sanitaria, puesto que existe vacío informativo para las familias y necesidad de sostén afectivo pese a los avances descritos. La indagación de Reynolds et al. (2025) visibiliza cuestiones transversales en la interacción con equipos hospitalarios, como carencias en la coordinación y en la toma compartida de decisiones. Desde esta perspectiva, los indicadores de experiencia parental muestran variaciones notables durante y después de la pandemia, circunstancia que revela fragilidades estructurales en los circuitos de atención (Kemp et al., 2023).

En el contexto de estudio, se revisa el estado del acompañamiento enfermero en hospitales de segundo y tercer nivel donde la densidad de personal, horarios de visita y disponibilidad de espacios familiares presentan escenarios diversos; asimismo persiste escasez de evidencias actualizadas. En función de esto, se planteó la pregunta: ¿Qué evidencia existe sobre el acompañamiento enfermero a familiares de pacientes pediátricos hospitalizados en instituciones hospitalarias del segundo y tercer nivel de atención durante el periodo 2021 a 2025? El objetivo del siguiente artículo fue explorar la evidencia disponible sobre el acompañamiento enfermero a familiares de pacientes pediátricos hospitalizados en instituciones hospitalarias del segundo y tercer nivel de atención durante el período 2021 a 2025.

METODOLOGÍA

Con el propósito de consolidar información pertinente, se desarrolla una revisión bibliográfica estructurada en MDPI, PubMed, Scielo, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, BMC, SAGE Open y JMIR. Los términos principales se combinan mediante los operadores AND y OR, integrando “cuidados de enfermería”, “atención centrada en la familia”, “pacientes pediátricos hospitalizados”, “presencia de los padres”, “acompañamiento familiar” y “hospitalización pediátrica”. El intervalo temporal abarca enero de 2020 a abril de 2025; se admiten textos en español e inglés.

La selección se orienta por criterios de inclusión que contemplan investigaciones empíricas cuantitativas, cualitativas o mixtas y revisiones sistemáticas que describen intervenciones de enfermería enfocadas en la participación familiar durante la hospitalización pediátrica en niveles secundario o terciario de atención; se acepta población infantil de 0 a 17 años, en las salas de neonatología – pediatría y presencia de familiares directos, los estudios debieron estar publicados entre 2021 a 2025. Se excluyen editoriales, cartas, estudios centrados en adultos, reportes de caso y manuscritos sin acceso a texto completo. Los duplicados se suprimieron mediante las rutinas de depuración.

Asimismo, se realiza el cribado de duplicados de títulos y resúmenes; además, para estimar sesgos metodológicos, se aplican tres reversiones de los recursos correspondientes para que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. La extracción de datos se organizó en una hoja de cálculo de Excel que recogió autor, año, país, diseño, perfil de la muestra, contexto hospitalario, componentes del acompañamiento y variables de resultado familiar. Con posterioridad, se desarrolló una síntesis narrativa guiada por las orientaciones sobre evidencia cualitativa.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se exploran las áreas temáticas evidenciadas a partir del tema central, mostrando ejes relevantes que permiten entender a profundidad el acompañamiento enfermero a familiares de pacientes pediátricos hospitalizados:

Sostén emocional y construcción de resiliencia familiar

El primer componente describe la habilidad y capacidad del enfermero para acompañar y ser oportuno con las palabras y actos, de modo que faciliten a la familia a enfrentar el momento complejo de salud del menor, teniendo en cuenta la comprensión del cuadro clínico, aceptación de la realidad inmediata, idealización de alternativas respecto a la toma de decisiones oportunas, así como al autocuidado familiar para no alterar la rutina del cuidado; todo es imprescindible lograr sin interferir o afectar la cultura y cohesión del vínculo familiar. Esto es posible una vez que se consolida un grado de confianza entre paciente – familia, así como cuando se brinda un acompañamiento continuo por parte del equipo de enfermería; desde esta perspectiva, Suparit et al. (2023) sostienen que las fases de adaptación a las circunstancias adversas para el menor, implican promover la esperanza, orientar en el cuidado del menor a los padres, manteniendo una comunicación empática.

Ahora bien, los hallazgos empíricos añaden matices que cuestionan dicha visión. Oztas y Ozakar (2024) comprobaron que la faceta emocional de la asistencia brindada por las enfermeras recibe la menor puntuación entre los ámbitos de apoyo percibido, lo cual se refleja en un nivel apenas intermedio de satisfacción con la estancia hospitalaria infantil. Por su parte, Kim et al. (2024) verificaron que la disponibilidad afectiva manifiesta del equipo sanitario se vincula con una adaptación familiar notablemente superior en casos de epilepsia pediátrica, pues reduce la incertidumbre clínica y favorece la cooperación terapéutica.

Un giro contextual distinto surge en la hospitalización domiciliar coordinada por el propio centro, desde esta perspectiva, Beisland ET al. (2024) señalan que la continuidad relacional enfermera-familia en el hogar atenúa la ansiedad parental y conserva rutinas significativas, reforzando la percepción de competencia ante la enfermedad infantil. Paralelamente, Abd El-hamed et al. (2024) evidenció que las intervenciones breves de escucha y validación emocional reducen la concentración de cortisol en madres de pacientes internados, indicando un vínculo fisiológico entre acompañamiento afectivo y autorregulación del estrés.

Para comprender la convergencia y la tensión entre estas evidencias, el modelo sistémico-dinámico de Walsh (2021) plantea que la resiliencia familiar emerge de procesos recursivos de significado, flexibilidad estructural y comunicación clara; la expresión emocional facilitada por profesionales actúa como catalizador, reorganiza patrones interactivos y permite restablecer la homeostasis relacional frente a eventos médicos adversos.

De esta manera, el panorama describe un gradiente de efectividad del sostén emocional condicionado por continuidad asistencial, escenarios de cuidado y habilidades relacionales del personal. Las disparidades entre déficits observados en unidades convencionales y beneficios destacados en modelos extensivos sugieren que la resiliencia no se circunscribe a cualidades individuales, sino que surge del tejido interactivo que enfermería configura cada jornada; así, el acompañamiento efectivo integra expectativas, promueve emociones y reconfigura narrativas colectivas ante la adversidad clínica infantil.

Educación terapéutica con comunicación bidireccional

En tanto, este aspecto tiene que ver con la ejecución de actividades enfermeras orientadas a la comprensión familiar respecto a los cuadros clínicos e importancia de los medicamentos y cuidados que recibe el menor; teniendo en cuenta la correcta comunicación de ambas partes; al ser bidireccional, se demuestra la relevancia que tiene la participación de los familiares en la interacción, sea para resolver dudas, así como para demostrar actitudes positivas de autonomía parental. En este contexto, Kwame y Petrucka (2021) sostienen que el intercambio de información sobresale la clásica interpretación de la intervención asistencial en la educación, que se considera unidireccional; de este modo se promueve una alternativa que integra los valores familiares y promueve decisiones con base científica, siempre y cuando exista el acompañamiento continuo de enfermería.

En consonancia con tal visión, Jeppesen et al. (2024) compilaron programas formativos para personal pediátrico y mostraron alzas sostenidas en habilidades comunicativas tras módulos centrados en diálogo reflexivo, mientras que persiste la necesidad de reforzar seguimiento estructurado para sostener dichas competencias a mediano plazo. De forma análoga, Marino et al. (2023) describen la implementación de "Chloe's Card", herramienta que invita a los padres a expresar inquietudes en cada ronda clínica; los autores documentaron incremento de la participación familiar y percepción de seguridad informativa sin prolongar el tiempo asistencial.

En contraste, Akram et al. (2024) exploraron las percepciones de personal de salud en el área de pediatría, donde evidenciaron que la demanda asistencial en estos servicios, así como la ausencia de protocolos de acompañamiento familiar, ocasionan una comunicación unidireccional, provocando frustración en el equipo de enfermería, quienes tienen las intenciones de dialogar empáticamente con los familiares. A la vez, la revisión de Gamper et al. (2024) identificó obstáculos digitales, donde las familias que tuvieron acceso a plataformas seguras para mensajes con el equipo de salud, identificaron desigualdades de acceso tecnológico y sobrecarga de notificaciones, que obstaculizaron la interacción fluida.

Desde dicha óptica, la interpretación de Chow et al. (2024) sostiene que las intervenciones centradas en la familia resultan eficaces cuando combinan insumos educativos, presencia relacional coherente y circuitos de retroalimentación que promueven la experiencia parental, configurando un sistema adaptativo donde convergen el saber científico y el conocimiento vivido. Tal planteamiento explica la coincidencia entre mayor participación y persistencia de trabas organizativas.

Así, el análisis triangular expone un gradiente donde las estrategias instrumentadas con recursos tangibles y formación específica facilitan el flujo bidireccional, mientras que las limitaciones estructurales y tecnológicas continúan erosionando la calidad del intercambio. De este modo, hay que reconocer que la comunicación se construye en la intersección de competencias profesionales, condiciones de servicio y capital digital familiar, esto permite comprender por qué algunos entornos alcanzan diálogos fluidos y otros perpetúan monólogos informativos a pesar de las intenciones declaradas.

Integración participativa de la familia en el proceso asistencial bajo supervisión enfermera

En los modelos contemporáneos de cuidado pediátrico, la integración participativa de la familia bajo supervisión enfermera se entiende como la convergencia de responsabilidades compartidas, aprendizaje situado y decisiones colegiadas durante toda la hospitalización. Moreno et al. (2025) delinearon el paradigma “Atención Integrada Familiar” como un entramado en el que los padres asumen tareas cotidianas como higiene, alimentación, vigilancia básica; mientras la enfermera regula la transferencia de conocimiento práctico, certifica la seguridad y mantiene la continuidad clínica, reduciendo así la distancia simbólica entre el entorno doméstico y el hospitalario.

De manera convergente, se muestran beneficios concretos cuando la mentoría enfermera cataliza dicha participación. Ansari et al. (2023) documentan en unidades neonatales que la delegación gradual de cuidados básicos, guiada por sesiones educativas diarias, acorta la estancia media dos días y mejora la ganancia ponderal sin aumentar eventos adversos. A su vez, Tiryaki et al. (2024) hallaron que el mismo modelo incrementa la preparación de madres y padres para el alta, eleva su autoconfianza en la continuidad del cuidado domiciliario y consolida la lactancia exclusiva durante las primeras semanas post hospitalarias.

Desde otra arista, se evidencia que la participación supervisada progresa de modo irregular. Un mapeo de facilitadores y barreras realizado en veintisiete unidades neonatales europeas reveló trabas arquitectónicas, escasez de personal y culturas jerárquicas que confinan a la familia a un rol meramente observacional, lo cual entorpece la asignación efectiva de responsabilidades (Leake et al., 2024). Conjuntamente, una encuesta a enfermeras de cuidados intensivos pediátricos indicó que la sobrecarga asistencial y la inexistencia de protocolos unificados reducen la frecuencia con que se invita a los familiares a colaborar en tareas preventivas, perpetuando la asimetría relacional (Azimzadeh et al., 2025).

Desde la óptica teórica, la revisión de atributos desarrollada por Bowers y Jacob sitúa la integración participativa como un proceso de coproducción: la autoridad clínica se redistribuye, la comunicación bidireccional determina la asignación de tareas y la validación recíproca garantiza la seguridad (Seniwati et al., 2023). Este eje explica por qué los programas exitosos combinan instrucción práctica, acceso continuo a la información y supervisión flexible que respeta los ritmos de aprendizaje parental sin diluir la responsabilidad profesional.

En cuanto a la evidencia previa, se perfila un aspecto continuo de corresponsabilidad donde la enfermera actúa como enlace entre las normas institucionales y las expectativas familiares. Cuando la supervisión se combina con espacios abiertos y protocolos flexibles, las competencias transmitidas se reflejan en una mejora exponencial de los cuadros clínicos. Aun así, persisten tensiones como la

participación familiar que continúa expuesta a la carga laboral del personal y a distintos factores ligados a la organización del servicio. A partir de esta constatación, la praxis enfermera transita de un esquema unilateral hacia escenarios donde la confianza, reconocimiento mutuo y adaptabilidad sostienen la calidad asistencial generada de forma colaborativa.

En este orden de ideas, los resultados convergen en torno a una arquitectura conceptual donde el acompañamiento enfermero se articula como proceso relacional cuyos engranajes incluyen sostén emocional, comunicación dialógica y corresponsabilidad asistencial; tal convergencia matiza la perspectiva sistémica-dinámica de Walsh, al evidenciar que la resiliencia familiar emerge cuando la enfermera facilita narrativas coherentes y valida la experiencia parental. Al mismo tiempo, el paradigma “Atención Integrada Familiar” descrito por Moreno et al. (2025) demuestra que la ejecución compartida de cuidados trasciende protocolo operativo y se alinea con resultados clínicos mensurables, de modo que el cuerpo teórico incorpora parámetros observables y refuerza la pertinencia de la cooperación estructurada.

Con todo, el panorama empírico exhibe restricciones metodológicas que atenúan la solidez interpretativa. Así, la dispersión de las muestras, diversidad metodológica y predominio de estudios observacionales dificultan la comparación directa de la información. La revisión se limitó a publicaciones en español e inglés dentro de un lapso concreto, de modo que pudo dejar fuera contribuciones de otras lenguas o años. Además, la descripción escasa de las intervenciones y la ausencia de indicadores estandarizados restringen la posibilidad de proyectar los resultados a otros contextos. En consecuencia, el panorama sobre el acompañamiento familiar permanece incompleto por estos vacíos documentales.

CONCLUSIONES

En síntesis, el acompañamiento enfermero emerge como engranaje relacional sustentado en sostén emocional, diálogo bidireccional y corresponsabilidad práctica, dimensiones cuya articulación favorece la resiliencia familiar, optimiza indicadores clínicos de la hospitalización pediátrica y acorta la duración de la estancia hospitalaria. Asimismo, se evidencia convergencia entre estudios cuantitativos y cualitativos al demostrar que la continuidad del vínculo enfermera-familia facilita autorregulación parental y fortalece la confianza terapéutica, mientras los modelos de integración familiar en el cuidado se asocian con ganancia ponderal y preparación eficaz para el alta.

En vista de las brechas detectadas, estudios posteriores podrían comparar variantes de programas de participación familiar empleando diseños cuasi-perimentales multicéntricos que midan costos, seguridad y percepción de calidad, utilizando herramientas objetivas e informadas armonizadas. De igual modo, conviene explorar la interacción entre variables socioculturales, infraestructura y dotación de personal, mediante métodos mixtos que permitan modelar trayectorias de resiliencia a lo largo del ingreso y después del alta. También es necesario realizar estudios a nivel local – regional, dada la escasa evidencia sobre esta temática.

En consecuencia, los hallazgos respaldan la adopción de prácticas asistenciales donde la enfermera organiza espacios dialogados, transfiere competencias gradualmente y garantiza presencia afectiva, acciones que se traducen en reducción de ansiedad, fortalecimiento de la competencia parental y uso eficiente de recursos hospitalarios. Los servicios pediátricos que incorporen circuitos de comunicación sincrónica y protocolos de participación tutelada pueden mantener continuidad relacional sin elevar la carga laboral al personal. Igualmente, la formación continua en habilidades relacionales y la adecuación de infraestructura de las salas constituyen elementos operativos que facilitan la inmersión familiar en la atención cotidiana.

REFERENCIAS

Abd-El-hamed, El-ghadban, y Ismail. (2024). Nursing practices to overcome stress in mother of hospitalized children. *Helwan International Journal for Nursing Research and Practice*, 3(7). <https://doi.org/10.21608/hijnrp.2024.292365.1168>

Akram, Webb, Pidcock, Farrar, y Kasparian. (2024). Clinician Perceptions of Family-Centered Care in Pediatric and Congenital Heart Settings. *JAMA Netw Open*, 7(7). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.22104>

Amljawad, Miraj, Alameri, y Alzayer. (2025). Family-centered care in neonatal and pediatric critical care units: a scoping review of interventions, barriers, and facilitators. *BMC Pediatrics*, 25(291). <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05620-w>

Ansari, Franck, Tomlinson, Colucci, y O'Brien. (2023). A Pilot Study of Family-Integrated Care (FICare) in Critically Ill Preterm and Term Infants in the NICU: FICare Plus. *Children*, 10(8), 1337. <https://doi.org/10.3390/children10081337>

Azimzadeh, Lapierre, Bouaouina, Williamson, Mailhot, y Arbour. (2025). ICU nurses' perceptions on family involvement in delirium care for postoperative cardiac surgery patients: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 88(1). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.104001>

Beisland, Sanitas, Drageset, Blindheim, Jorem, y Moi. (2024). Children's and parents' experiences of home care provided by hospital staff: A scoping review. *J Clin Nurs.*, 33(1), 3018-3032. <https://doi.org/10.1111/jocn.17109>

Caner, Ozbey, Dudukcu, Sezer, Bayat, Erdemir, y Platin. (2025). Perceptions of pediatric nurses by mothers of children with hospitalization experience: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 82(1), 40-49. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.03.015>

Chow, Saad, Al-Baldawi, Iverson, Skidmore, Jordan, . . . Khangura. (2024). Family-centred care interventions for children with chronic conditions: A scoping review. *Health Expectations*, 27(1). <https://doi.org/10.1111/hex.13897>

Coşkun, Al-Motlaqb, Pişkina, Elmaoğluc, y Çelebioğlud. (2025). Evaluation of the impact of family-centered care training on pediatric nurses' attitudes. *Journal of Pediatric Nursing*, 80(1), 136-143. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.12.003>

Fernandes, Wilson, Nalin, Philip, Gruber, Kwizera, . . . Lauden. (2021). Pediatric Family-Centered Rounds and Humanism: A Systematic Review and Qualitative Meta-analysis. *Hosp Pediatr*, 11(6), 636-649. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-000240>

Gamper, Cohen, Razaz, Parrillo, Thornton, Wee, . . . Gleason. (2024). Electronic Communication Between Children's Caregivers and Health Care Teams: Scoping Review on Parental Caregiver's Perceptions and Experience. *JMIR Pediatr Parent*, 7(13). <https://doi.org/10.2196/60352>

Hodgson, Mehra, y Franck. (2024). Child and Family Outcomes and Experiences Related to Family-Centered Care Interventions for Hospitalized Pediatric Patients: A Systematic Review. *Children*, 11(8), 949. <https://doi.org/10.3390/children11080949>

Jeppesen, Schmidt, Skjødt, Hybschmann, Gjørde, Thestrup, . . . Sørensen. (2024). Educational programmes for paediatric healthcare professionals in patient- and family-centred care. A scoping review. *European Journal of Pediatrics*, 183, 2015-2028. <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05455-0>

Kelly, Hoonakker, Nacht, Smith, Dean, Sklansky, . . . Coller. (2023). Parent Perspectives on Sharing Pediatric Hospitalization Clinical Notes. *Pediatrics* , 151(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057756>

Kemp, Fairie, Steele, y Santana. (2023). Variation in parental experiences with their child's hospitalization over the COVID-19 pandemic. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 7(114). <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00626-3>

Kim, Lee, Park, y Choi. (2024). Investigating family resilience factors for enhancing family adaptation in children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 156. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2024.109817>

Kwame, y Petrucka. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(158). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>

Leake, Ednwy, Embleton, Berrington, y Rankin. (2024). Facilitators and barriers to the practice of neonatal family integrated care from the perspective of healthcare professionals: a systematic review . *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* , 0(1), 1-7. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2024-327770>

Madduri, Nichols, Gunturkun, Johnson, Lum, Shaner, . . . Santos. (2024). Improving Family-Centered Rounds With a Nursing Checklist in the Electronic Health Care Record . *Hosp Pediatr*, 14(11), 919-927. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2023-007469>

Marino, Collaço, Coyne, Leppan, Ridgeway, Bharucha, . . . Darlington. (2023). The Development of a Communication Tool to Aid Parent-Centered Communication between Parents and Healthcare Professionals: A Quality Improvement Project. *Healthcare*, 11(20). <https://doi.org/10.3390/healthcare11202706>

Moreno, Tirza, O'Brien, y Franck. (2025). Family integrated care: State of art and future perspectives. *Acta Pediatrica Nurturing the Child*, 114(4), 710-730. <https://doi.org/10.1111/apa.17272>

Oztas, y Ozakar. (2024). Levels of nursing support and satisfaction of parents with children having pediatric inpatient care. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.03.004>

Reinolds, Zelazny, Grob, Parker, Schlesinger, y Martino. (2025). Family Experience With Hospital Care Teams: A Qualitative Investigation . *Hosp Pediatr*, 15(5), 179-185. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2023-007721>


Ryan, Lee, Carnevale, Crump, Garros, O'Hearn, . . . Foster. (2025). Parental and family presence are essential: A qualitative study of children's lived experiences with family presence in pediatric intensive care. *Journal of Pediatric Nursing*, 80(1), 228-235. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.12.017>

Seniwati, Rustina, Nurhaeni, y Wanda. (2023). Patient and family-centered care for children: A concept analysis. *Belitung Nurs J*, 9(1), 17-24. <https://doi.org/10.33546/bnj.2350>

Suparit, Sakunpong, y Junprasert. (2023). Family resilience processes among guardians caring for children and youths with leukemia. *Heliyon*, 9(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17205>

Tiryaki, Çınar, y Caner. (2024). The effect of family integrated care on preparing parents with premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit for discharge. *Journal of Perinatology*, 44(1), 1014-1021. <https://doi.org/10.1038/s41372-024-01931-5>

Walsh, F. (2021). 14 Family Resilience: A Dynamic Systemic Framework. *Multisystemic Resilience*, 255-270. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.003.0015>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .