

## **CONOCE TU HOSPITAL**

Se define infancia como el periodo que va desde el nacimiento hasta el principio de la adolescencia<sup>1</sup>. Para organismo como UNICEF la infancia va más allá de un período de tiempo, si no que se debe de tener en cuenta la calidad de vida del menor en esos años<sup>2</sup>. En términos generales, en España los menores cuenta con un buen estado de salud<sup>3</sup>, pero en ocasiones esto no ocurre y precisan de hospitalizaciones. Cuando estas situaciones se producen, la dinámica familiar se ve totalmente alterada, siendo en muchas ocasiones una experiencia traumática para el menor<sup>4</sup>. La hospitalización puede tener consecuencias para el desarrollo del menor, ya que le puede llevar a experimentar sentimientos como la ansiedad, temor, tristeza, entre otros, que se verán agravados cuanto más larga sea la estancia en el hospital<sup>5</sup>. Los procedimientos que se les realiza también suponen situaciones de estrés y ansiedad, causando además trastornos del sueño o de la alimentación en el menor<sup>6</sup>. Para los progenitores también supone una experiencia estresante, sobre todo cuando a su hijo/a lo someten a algún procedimiento o intervención<sup>7</sup>. Algunos autores señalan que aproximadamente el 54% de los progenitores informan de trastorno por estrés, el 15% depresión y el 27% ansiedad tras la hospitalización de su hijo/a<sup>8</sup>. Cuando los padres sufren angustia como consecuencia de este proceso, puede derivar en la incapacidad de los progenitores de atender las demandas que pueda ocasionar la enfermedad de su hijo/a<sup>9</sup> y una peor adaptación de los menores al proceso de enfermedad/hospitalización<sup>10</sup>.

A largo plazo estas experiencias negativas que sufren los menores en las hospitalizaciones pueden tener consecuencias como estrés postraumático, la falta de cooperación en futuras intervenciones o el aumento de miedo ante cualquier procedimiento<sup>11</sup>. En el caso de las cirugías la ansiedad antes de la operación puede llevar a que el menor necesite más analgesia tras la operación y que se retrase incluso el alta<sup>12</sup>. Actualmente la presencia de los padres y el entrenamiento en técnicas de distracción de estos ha mostrado ser eficaz para la reducción del dolor y el miedo en los menores<sup>13</sup>.

## **JUSTIFICACIÓN**

Durante los años de pandemia los menores hospitalizados han dejado de tener contacto externo con las numerosas asociaciones de voluntarios que acudían diariamente al hospital, y todas las dinámicas que con ellos realizaban.

Esta ausencia se está notando muchísimo, sobre todo en los niños de ingreso prolongado, impidiendo para muchos su capacidad de socialización, diversión, distracción, olvido del dolor, y otras muchas de índole educativo, en definitiva, hacer una hospitalización más humanizada.

Por eso, es más que necesario poner en marcha un proyecto interno, nacido desde el hospital para el hospital, en el que los colectivos profesionales que trabajan en el centro se impliquen con actividades diseñadas para ellos, que, aunque no puedan realizarse diariamente como antes, sí puedan contribuir en cierta medida a evitar el aislamiento,

tristeza, consciencia del dolor, la falta de distracción, de risas, que cada vez se hace más presente.

De ahí nace este proyecto "Conoce tu Hospital", que integra tanto las habilidades personales (comunicación, conocimiento de sí mismo y del entorno, motricidad fina...) como educativas (todo el aprendizaje que adquieran en cada taller), y que permite una asistencia humanizada y cercana.

El ingreso en un hospital se asocia con profesionales de la salud (de la medicina, enfermería, celadores, etc.) y con el color blanco de sus uniformes. Sin embargo, otros colores de vestimenta frecuentan nuestras habitaciones y pasillos. Este personal queda invisibilizado desde la óptica del usuario que acude al hospital, aunque son elementos o servicios que se consideran imprescindibles para el funcionamiento del hospital.

Creemos necesario reflexionar y compartir con los menores/familias sobre: ¿quiénes, además de los sanitarios, trabajan en un hospital?, ¿cómo contribuyen a la confortabilidad, bienestar, comodidad personal durante la estancia?, e incluso afinando un poco más, ¿qué impacto o influencia tienen – sus trabajos - en la sostenibilidad medioambiental?

Este proyecto pretende, a la par de buscar objetivos de salud en los menores ingresados y sus familias (mejorar la socialización, los síntomas, el temor o la ansiedad), hacer visible las aportaciones de otros colectivos tan necesarios para el bienestar de la persona ingresada y su familia. Se trata de una iniciativa copartícipe, de unión y proximidad para con los menores/familiares y profesionales no sanitarios, abrir la unidad, y conseguir compaginar la actividad asistencial con una atención mucho más amplia, personalizada y humanizada.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Valorar la eficacia de un programa de entretenimiento mediante el uso de talleres en pacientes pediátricos hospitalizados en Pediatría en el Hospital Materno infantil de Granada

### **Objetivos específicos**

- Medir la satisfacción con la actividad en menores y en progenitores con el taller
- Comparar los niveles de ansiedad antes y después de realizar el taller en menores hospitalizados y en sus progenitores
- Medir el nivel de dolor antes y después de realizar el taller en los menores hospitalizados
- Indagar sobre la experiencia que ha supuesto en menores y progenitores la realización del taller

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño**

Diseño mixto cuantitativo cuasiexperimental y cualitativo mediante un estudio de intervención antes y después sin grupo comparación.

### **Población de estudio**

La población de estudio serán los/as niños/as hospitalizados en la UGC de Pediatría del Hospital Materno Infantil de Granada y sus progenitores o tutores legales.

### **Criterios de inclusión**

En los talleres participaran todos los menores ingresados, aunque para contestar a las encuestas deben cumplir el requisito de: tener capacidad para responder a las preguntas. Para los progenitores: ser mayor de 18 años y tener a un hijo/a hospitalizado que haya participado en los talleres

### **Criterios de exclusión**

Menores que por criterio médico estén aislados o se les prescriba no asistir

### **Cálculo del tamaño muestral**

Teniendo en cuenta que el año pasado el número de menores ingresados en la planta de pediatría fue de 415, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, la muestra a incluir serían 200 pacientes.

### **Recogida de la información**

Los contenidos de los talleres serán variados, y dependerá el momento de la realización y la cadencia de la disponibilidad de los profesionales implicados. Además, para mejorar la experiencia de los menores, los hospitales pediátricos también deben contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar ingresados.

Se realizará un taller diferente cada semana

- Qué hace un mecánico, pintor, electricista, fontanero, informático, carpintero, etc. en un hospital. Cómo son las zonas de talleres, almacenes, etc.
- Cómo es la zona de hostelería (cocinas, comedores, zonas de recepción de dietas, lavanderías, etc. El servicio de limpieza y la higiene (limpiar, desinfectar, esterilizar). Cómo funciona la lavandería del hospital. Qué secciones comprende. Cómo es el proceso
- El mantenimiento de los equipos electromédicos: equipos de radiología, respiradores, equipos de anestesia, equipos de cirugía laparoscópica, ecógrafos, endoscopios y muchísimos otros.
- La alimentación de los pacientes, desde la adquisición de los víveres hasta la

entrega de la comida a las plantas.

- Como se organiza la recogida y limpieza de la ropa que se usa en el hospital: lavandería y lencería.
- La garantía de las condiciones de confort de todas las áreas del hospital: mobiliario, orden, decoración, etc.
- El servicio de seguridad del hospital, funcionamiento y controles.
- La limpieza y la desinfección del hospital.
- La gestión ambiental, como se reduje el impacto del hospital en el medio ambiente y gestión adecuada de los residuos que genera su actividad.

Después de cada actividad se pedirá que padres y/o menores contesten varios cuestionarios y escalas que se enumeran a continuación:

Cuestionarios/escalas al menor:

- Cuestionario de satisfacción ad hoc., que incluirá preguntas sobre el nivel de comprensión de los niños sobre las diferentes profesiones en un hospital, la calidad de la información recibida sobre estas profesiones, y la utilidad de esta información para el niño. Este cuestionario realizará preguntas sobre la calidad de la atención recibida, las habilidades interpersonales demostradas por los profesionales sanitarios y no sanitarios, la transparencia y comunicación entre el proveedor de atención y el paciente, los materiales empleados, etc.
- State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC): fue adaptada para la población española en 1990 por Seisdedos<sup>14</sup>. Esta prueba permite medir la ansiedad en dos dimensiones, de rasgo y de estado. La ansiedad de rasgo permite diferenciar entre niños que tienden a mostrar estados de ansiedad. La ansiedad de estado ayuda a identificar estados transitorios de ansiedad y ver como fluctúa. Cada una de las escalas evalúa 20 elementos. Las opciones de respuesta son 1 (nada), 2 (algo) y 3 (mucho). Se estableció un alpha de Cronbach de 0.70 para ambas escalas.
- Las escalas EVA y FLACC para evaluar el dolor, ya que son las escalas que se utilizan dentro del programa Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (BPSO®) del que el HUVN es referente. La escala FLACC será usada para menores de 2-3 años y valora la cara, el movimiento de las piernas, la actividad, cuándo llora y si se puede consolar, con puntuaciones en cada ítem de 0 a 2. En el caso de la escala EVA, se usará a partir de los 3 años tanto en su versión numérica o variaciones colorimétricas.

En el caso de los progenitores:

- Cuestionario de satisfacción ad hoc, que incluirá las mismas preguntas, aunque adaptadas, que se les realizan a menores.

- Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE): esta escala mide la ansiedad de estado y de rasgo en los adultos. Cada escala cuenta con 20 ítems que se puntúan en un poco bastante y mucho para estado y algunas veces, frecuentemente y casi siempre para la de rasgo. Esta escala ha sido validada en progenitores con hijos hospitalizados con un alpha de Cronbach de 0.83<sup>15</sup>.

Para la parte cualitativa se les pedirá a los progenitores y los menores con capacidad de expresarse que expliquen que les ha aportado y qué han aprendido en el taller. Para ello, se harán entrevistas grabadas en audio. Se espera realizar al menos 2 entrevistas a progenitores y 2 a menores después de cada taller que se imparta, esperando alcanzar el criterio de saturación. El guion para la recogida de información se realizará ad hoc adaptándolo al contenido de cada taller.

### **Variables**

- Características sociodemográficas: edad del menor y de los progenitores, sexo del menor y de los progenitores, lugar de residencia, nivel educativo y profesión de los progenitores, composición familiar, comorbilidades del menor.
- Variables relacionadas con el ingreso hospitalario: días de hospitalización, tipo de servicio de hospitalización por los que haya pasado (planta hospitalaria, UCI, cuidados intermedios...), pruebas realizadas.

De estas variables, las que se puedan recogerán de la historia clínica

- Satisfacción: variable cuantitativa/cualitativa valorada mediante un cuestionario ad hoc.
- Ansiedad: variable cuantitativa valorada mediante el cuestionario STAIC en los menores y el cuestionario IDARE en los progenitores.
- Dolor: variable cuantitativa valorada mediante las escalas FLACC y EVA en los menores.

### **Análisis de los datos**

En relación con la descripción de la muestra, los datos categóricos se expresarán como frecuencias y porcentajes, los datos continuos se informarán como medias  $\pm$  DE para datos y medianas distribuidos normalmente y rango intercuartílico (RIQ) para datos no distribuidos normalmente, para contrastar la normalidad se utilizará test de Kolmogórov-Smirnov.

Para las comparaciones de las puntuaciones medias de las escalas de ansiedad entre progenitores y menores a los que se les ha aplicado el programa, se utilizará la prueba t-test para muestras independientes o su alternativa no paramétrica test de Mann-Whitney. Las variables categóricas se compararán mediante la prueba de chi-cuadrado o el test exacto de Fisher cuando no se cumplan las condiciones de aplicabilidad. Se utilizará la regresión lineal múltiple o de regresión logística (según corresponda) para ajustar los posibles factores de confusión ( $p < 0.05$ ). Los análisis se realizarán con el software estadístico R. Los valores de  $p < 0,05$  se considerarán estadísticamente significativo.

Para conocer que les ha aportado el taller se hará un análisis de las entrevistas de contenido sumativo donde se recogerán los aspectos positivos, como de mejora que han encontrado tanto menores como progenitores. Este análisis se hará según lo propuesto por Hsieh y Shannon<sup>16</sup>. En él se combina la creación de categorías mediante dos enfoques, la aplicación deductiva de categorías, donde se crearán las categorías principales derivadas de la pregunta de investigación y del marco teórico de referencia, y la formación inductiva de categorías, donde se identificarán categorías emergentes derivadas de la lectura detallada y repetida de los textos transcritos. Para garantizar el rigor de metodológico y aumentar la fiabilidad, dos investigadores codificarán de forma independiente las transcripciones. Por último, las categorías, sus definiciones y los textos asignados a cada una de ellas se triangularán con los demás miembros del equipo. Para ello se usará el software NVIVO.

## **ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Se pedirá la aprobación de Comité de Ética de Andalucía. Se tendrá en cuenta el consentimiento expreso del participante, según lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; y para ello se le proporcionará a los progenitores la información necesaria donde quedan detallados los objetivos del estudio.

Además, se les informará tanto de manera oral como por escrito de que la participación es totalmente voluntaria y anónima, ya que no se incluye ningún dato personal identificativo. Por tanto, se garantiza la intimidad personal y confidencialidad de los datos personales según lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

## **APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS**

**¿Los resultados esperados de la investigación son aplicables e incorporan mejoras en la práctica clínica habitual del Sistema Sanitario?** SI  
Ámbito de aplicación: En toda Andalucía  
Tiempo previsto: al terminar el proyecto

Población potencial que puede beneficiarse de la incorporación de los resultados a la práctica clínica: menores ingresados en las unidades de pediatría (hospitalización en planta) y sus progenitores

## **IMPACTO DE LOS RESULTADOS**

Los posibles resultados futuros podrían generar alguno de los siguientes activos: Know-How transferible, registro de propiedad intelectual distinto de artículos científicos, guías, cuestionarios médicos, etc., o registro de propiedad industrial como solicitud de patentes, modelos de utilidad, o un desarrollo de tecnología sanitaria propia.

### **Impacto estimado en la salud de la población**

Si, permitirá crear protocolos y guías de actuación profesional que mejore la asistencia a los menores y sus progenitores.

**¿Considera que su proyecto va a tener un impacto positivo en la salud de la población?**

Si, ya que puede mejorar la atención a esta población lo que puede conllevar a mejores vivencias de la hospitalización, recuperaciones más rápidas y menos consecuencias a nivel psicológico para los menores.

**Impacto económico de la implementación de los resultados del proyecto en el SSPA**

**¿La implementación del proyecto de investigación puede proporcionar ahorros al SSPA?**

Si, ya que puede reducir costos en la utilización de recursos porque puede ayudar a disminuir la duración de las estancias hospitalarias y de la duración de los procedimientos, así como del material sanitario a usar, como ya se ha mencionado.

**PLAN DE DIFUSIÓN Y EXPLOTACIÓN**

**Los resultados esperados de la investigación son susceptibles de publicación en un documento de gran impacto y de uso común por los profesionales de la salud, como son las revistas científicas indexadas en el Journal Citation Reports del ISI Web of Science.**

Si, durante la realización del proyecto y tras la finalización del mismo, se espera poder publicar los resultados en distintas revistas de alto impacto.

**Los resultados esperados de la investigación son susceptibles de generar documentos de consenso, guías de práctica clínica publicadas, cuestionarios médicos, etc.**

Si, puede ayudar a la realización de guías y protocolos de atención a la población pediátrica.

**2.10.3. Estimar con indicación de plazos, durante la realización del proyecto y tras su finalización hasta alcanzar la total difusión de resultados, el plan de difusión y divulgación de los resultados del proyecto de investigación en forma de publicaciones en revistas científicas indexadas en JCR, eventos de divulgación de la ciencia, de innovación, con empresas, etc.**

A partir del mes 4 se espera haber obtenido el visto bueno del comité de ética y haber realizado una revisión de la literatura, por lo que esta revisión se podrá publicar en revistas indexadas. A partir del mes 12 se espera poder empezar a analizar los datos y empezar con la publicación de los resultados de los cuestionarios y las entrevistas.

**2.10.4. Explicar el plan de explotación de los resultados y el potencial de los resultados de I+i para ser adquiridos para su explotación por terceros en su caso.**

Esta investigación puede ayudar a identificar que recursos son necesarios desarrollar/adaptar para un mejor manejo de la enfermedad adaptado desde las necesidades de los usuarios, así como la programación de actividades lúdicas para menores ingresados.

## **Bibliografía**

- 1- Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. Definición infancia [consultado 12 enero 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/infancia>
- 2- UNICEF [Internet]. Estado mundial de la infancia 2005. Derechos de la infancia [consultado 12 enero 2023]. Disponible en: <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/2/nin/inf-unicef.html>
- 3- Observatorio de la Infancia [Internet]. La infancia en España [consultado 2 enero 2023] Disponible en: <https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/infanciaEspana/home.htm>
- 4- Gomes GL, da Nóbrega MM. Anxiety in children following hospitalization: a proposal for a nursing diagnosis. Rev Lat Am Enfermagem. 2015 Sep-Oct;23(5):963-70.
- 5- Lima de Souza GL, Silva KL, Medeiros ACT, Nóbrega MML. Nursing diagnoses and interventions using ICNP(r) in hospitalized children. Rev Rev Enferm UFPE on line. 2013;7(1):111-8.
- 6- Lynch M. Preparing children for day surgery. Children's Health Care. 1994;23(2):75-85.
- 7- Ramírez M, Navarro S, Clavería C, Molina Y, Cox A. Estresores parentales en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev. chil. pediatr. 2018 Apr; 89(2):182-189.
- 8- Muscara F, McCarthy MC, Woolf C, Hearps SJC, Burke K, Anderson VA. Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within a pediatric hospital setting. Eur Psychiatry. 2015;30(5):555–61.
- 9- Long KA, Marsland AL. Family adjustment to childhood cancer: a systematic review. Clin Child Fam Psychol Rev. 2011 Mar;14(1):57-88.
- 10- Landolt MA, Ystrom E, Sennhauser FH, Gnehm HE, Vollrath ME. The mutual prospective influence of child and parental post-traumatic stress symptoms in pediatric patients. J Child Psychol Psychiatry. 2012 Jul;53(7):767-74
- 11- Koller D. Preparing Children and Adolescents for Medical Procedure. En: Child Life Council Evidence-Based Practice Statement. Rockville,

MD: Child Life Council; 2009. Disponible en: <https://www.childlife.org/docs/default-source/research-ebp/ebp-statements.pdf?sfvrsn=2>.

- 12- Kain ZN, Caldwell-Andrews AA. Preoperative psychological preparation of the child for surgery: an update. *Anesthesiol Clin North Am.* 2005 Dec;23(4):597-614.
- 13- Cavender K, Goff MD, Hollon EC, Guzzetta CE. Parents' positioning and distracting children during venipuncture. Effects on children's pain, fear, and distress. *J Holist Nurs.* 2004 Mar;22(1):32-56.
- 14- Seisdedos, N. STAIC, Cuestionario de Autoevaluación. Madrid: TEA Ediciones S.A; 1990.
- 15- Rojas-Carrasco KE. Validación del inventario de ansiedad rasgo-estado en padres con un hijo en terapia intensiva. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2010; 48(5):491-6.
- 16- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research.* 2005 15(9); 1277-1288.