

Plan de Atención Individualizada para niños atendidos en el Hospital Materno Infantil de Málaga (HMI)

Los niños con enfermedades crónicas son a menudo sometidos a repetidas hospitalizaciones y deben enfrentarse, no sólo al temor o dolor de los procedimientos médicos, sino también a todo lo que lleva consigo el fenómeno de la hospitalización y la ausencia de una vida normal. La hospitalización conlleva la ruptura con los ambientes y círculos que rodean a todo niño: el familiar, el escolar y el social. Junto a esto, el ingreso en un centro médico donde el niño se encuentra de pronto en un ambiente que no le es propio (1)

La Carta de los Derechos del Niño Hospitalizado, que fue redactada por el Parlamento Europeo en 1986 recoge los principios relacionados con la enfermedad y la hospitalización de todos los menores, sin distinción de sexo, raza, religión o nacionalidad. Se trata de 23 artículos en total (2,3)

No en todos los casos, los más pequeños y sus familias pueden disfrutar de esos derechos, o al menos como necesitan en cada uno de los momentos de su ingreso hospitalario o durante el “patient journey”(4). Resulta indispensable diseñar una estrategia que permita integrar de una forma dinámica, individualizada y centrada en la persona (no en la enfermedad) las 6 esferas del paciente hospitalizado (Fig 1.)



Figura 1. Áreas de intervención del paciente hospitalizado.

Nos proponemos actuar ante las emociones y sentimientos de los niños que se encuentran hospitalizados y sus familiares, de una manera ordenada, completa y multiprofesional.

A lo largo de la historia los conceptos cognición y emoción han sido considerados procesos independientes y en cierta medida contrapuestos. No ha sido hasta los últimos 30 años en los que la Neurociencia afectiva, gracias a las aportaciones de los científicos y neurólogos, como

Joseph Le Doux y Antonio Damasio entre otros, han arrojado luz sobre la relación directa entre consciente e inconsciente en el proceso de la emoción.

El Hospital Materno Infantil dispone de aula hospitalaria, dotada con 7 maestras hospitalaria. Sólo en el Hospital Materno Infantil actúan anualmente más de 100 asociaciones y/o fundaciones de pacientes, cada una de ellas con recursos, objetivos e intereses diferentes.

Se plantea la puesta en marcha del desarrollo de un Plan de Atención Individualizada del paciente pediátrico (PAIp) para **integrar** la atención educativa de los menores atendidos en nuestro centro con los programas de voluntariado, para **promover** los diferentes ámbitos de actuación del voluntariado, para **generar** sinergias y **optimizar** recursos a fin de evitar duplicidad de actividades y promover incorporación de aquellos no disponibles en la actualidad. El PAI será dinámico y se adaptará a la edad, patología, tiempo estimado de estancia y situación clínica del paciente, entre otros factores.

El HMI va a crear este nuevo modelo asistencial para organizar de manera protocolizada y ordenada la atención de todos los niños. Se pretende implantar un modelo de atención, personalizando a las necesidades de cada paciente, mediante un plan de atención individualizada.

En este proceso es necesario involucrar tanto a familiares, cuidadores, al propio paciente, a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios, profesorado hospitalario y a las entidades asociativas.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. HISTORIA DEL HOSPITAL

El Hospital Materno Infantil fue inaugurado en 1981 y desde entonces se han producido numerosos cambios en el proceso de atención al paciente pediátrico, tanto desde el punto de vista diagnóstico, como del terapéutico, buscando atender al paciente de forma global tanto en sus aspectos médicos como emocionales. Uno de los grandes retos a los que se enfrenta el Servicio de Salud Público de Andalucía (SSPA) es a la mejora de la atención de los niños con patologías crónicas y sus familias. El aumento de niños con enfermedades crónicas se debe a los avances científicos y tecnológicos para la detección, el diagnóstico y el tratamiento. El aumento en la supervivencia de recién nacidos prematuros y de pacientes con cáncer, favorece esta tendencia hacia la cronicidad con unas necesidades diferentes y especiales a la de los mismos pacientes durante las fases agudas de sus enfermedades. En muchas ocasiones padecen enfermedades o secuelas complejas las cuales generan discapacidad. Además, de forma inexorable van a requerir un abordaje multidisciplinar, coordinado y colaborativo entre ámbitos e instituciones, y suponen un gran impacto en el niño y en su núcleo familiar.

2. ESTRUCTURA DEL HOSPITAL

El Hospital Materno Infantil dispone de dos bloques, el bloque de maternidad y el bloque pediátrico. La actividad asistencial del bloque pediátrico se realiza en las 6 plantas de hospitalización, la planta baja donde se encuentran alojadas las consultas externas, la planta semisótano donde está alojado el servicio de radiodiagnóstico y la planta sótano que alberga la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil (USMIJ) y el área de rehabilitación (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las áreas asistenciales	
Planta	Áreas asistenciales
Sótano	Rehabilitación Infantil USMIJ
Semisótano	Área de extracciones analíticas Radiodiagnóstico Urgencias
Planta baja	Consultas externas
Planta 1ª	Área de quirófanos Hospital de día médico Hospital de día quirúrgico
Planta 2ª	Hemodiálisis Hospitalización pediátrica (1) Unidad de cuidados intensivos pediátricos Unidad de Quemados
Planta 3ª	Neonatología
Planta 4ª	Oncología y Hematología Pediátricas
Planta 5ª	Hospitalización pediátrica (2)
Planta 6ª	Hospitalización pediátrica (3)
1. Ingresan niños desde días de nacimiento hasta 3 años 2. Ingresan niños desde 3 años a 14 años de edad, asume la actividad hospitalaria pre y post quirúrgica. 3. Ingresan niños de patología infecciosa independientemente de la edad	

El Hospital Materno Infantil es de referencia para la provincia de Málaga para las áreas específicas de pediatría (Cardiología, Neurología, Endocrinología, Gastroenterología, Infecciosas e Inmunodeficiencias, Alergia, Neumología, Reumatología, Nefrología, Hemodiálisis, Oncología y Trasplante), Cirugía Pediátrica, Neurocirugía, Traumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Neurofisiología infantil, Cirugía Plástica, Radioterapia, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Cardiovascular, enfermedades metabólicas y Fibrosis Quística.

3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La actividad asistencial del Hospital Materno Infantil queda reflejada en la [tabla 3](#):

Durante el 2021 se atendieron 87930 pacientes en las urgencias de pediatría, el número de ingresos en el hospital de día médico fue de 3984 (948 pacientes, promedio por paciente: 4,20) y el número de ingresos en el hospital de día quirúrgico fue de 1227.

4. AULAS HOSPITALARIAS

Durante el curso 2020-21 las maestras que conforman el aula hospitalaria del HMI impartieron un total de 2168 sesiones entre los meses de octubre 2020 y junio 2021.

La distribución del alumnado atendido en función de la duración de su estancia, queda recogida en la figura 2.

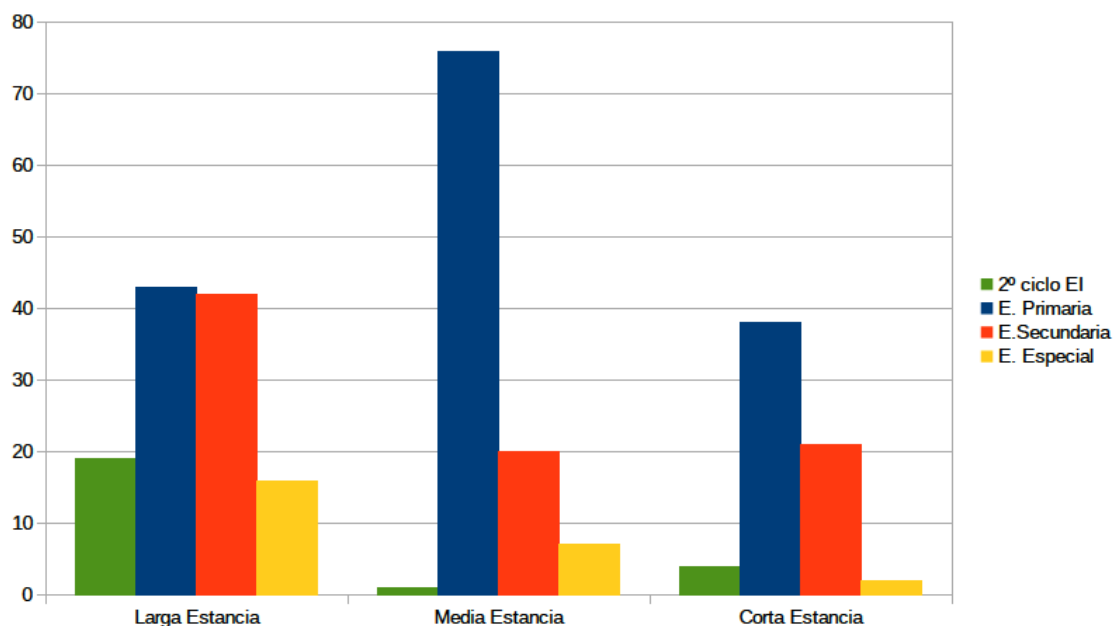


Figura 2. Alumnado atendido curso 2020-2021

La distribución de estas sesiones entre las diferentes áreas del HMI queda reflejada en la figura 3.

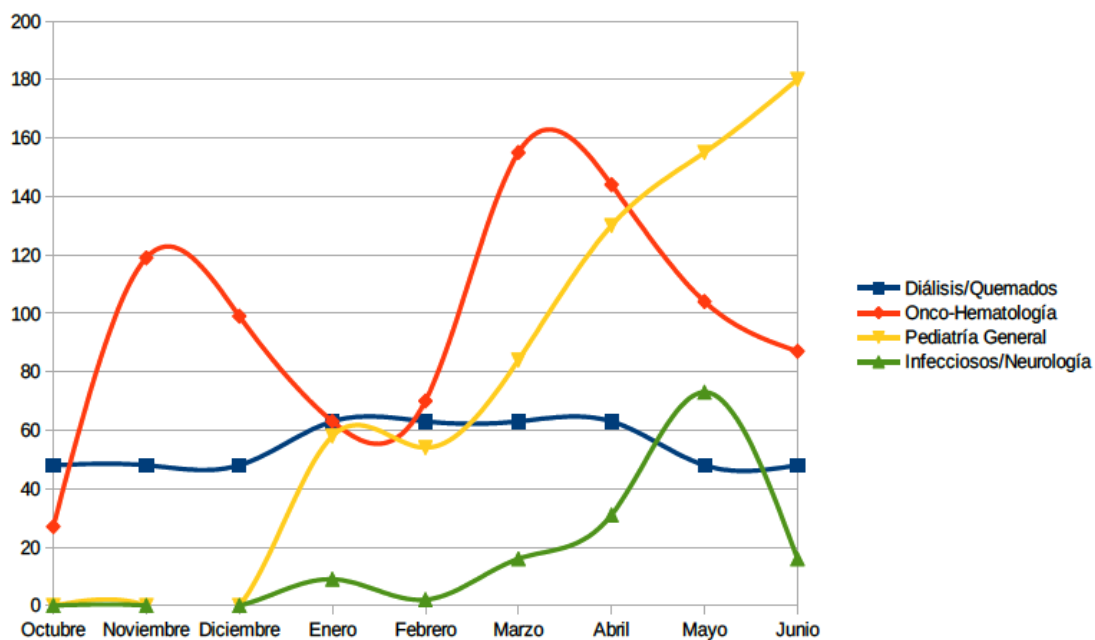


Figura 3. Distribución de las sesiones del alumnado en función del área de hospitalización.

La segunda planta tiene dos estancias diferenciadas: sala de hemodiálisis y habitaciones de quemados. Con respecto al alumnado de hemodiálisis, la intervención es de largo plazo, recibiendo sesiones tres veces a la semana en horario de mañana coincidiendo con los días y horas de su tratamiento. Por lo que la intervención educativa dura todo el curso o hasta que reciben un trasplante. Por otra parte, el alumnado de quemados es considerado de media estancia ya que la intervención es de al menos un mes. Su atención educativa es diaria excepto los días que deben acudir a quirófano. La estancia media en nuestro centro es de 8 días. Consideramos corta estancia a aquellos ingresos que duran menos de 4 días y estancia prolongada a aquellos que se extienden por encima de los 12 días.

La cuarta planta, onco-hematología, es una planta cuyo alumnado es considerado de larga estancia ya que los tratamientos recibidos para superar su enfermedad suelen ser de al menos uno o dos cursos escolares. La permanencia en el hospital en los casos del alumnado de onco-hematología empieza con un ingreso de dos meses. Posteriormente los ingresos hospitalarios son cíclicos para recibir tratamiento y/o por complicaciones derivadas de su enfermedad y tratamiento. Dada las particularidades de su enfermedad y el aislamiento al que se ven sometidos, la intervención educativa se debe realizar de forma individualizada en cada una de sus habitaciones con su estricto protocolo sanitario.

El alumnado ingresado en la 5ª planta presenta diversas patologías, y su tiempo de convalecencia en el hospital es muy variable, pudiendo ser de corta, media y larga estancia. Cada habitación es compartida por dos niños/niñas cuyas edades/etapa educativa pueden ser diferente. Dicha planta cuenta con un protocolo ya establecido en el que se especifica que la atención educativa comienza a partir del quinto día de ingreso. Debido al gran volumen de niños/niñas que normalmente están ingresados en la planta (23 habitaciones dobles), la docencia es compleja ya que las etapas educativas pueden ser diferentes y el tiempo de atención se comparte con los dos pacientes ingresados en dicha habitación.

La casuística de la 6ª planta es muy compleja por el tipo de enfermedades tratadas en la misma. La atención se realiza de forma individualizada puesto que solo hay un niño/a por habitación. El periodo de convalecencia de dicha planta suele ser de media o larga estancia.

5. VOLUNTARIADO

La Plataforma del Voluntariado de España, en el código ético de las organizaciones de voluntariado, entiende por organizaciones de voluntariado aquellas que son de iniciativa social y de carácter privado sin ánimo de lucro, legalmente constituidas, que desarrollan su actividad prioritariamente en el ámbito de la acción social, a favor de los demás y de intereses sociales colectivos. Llevan a cabo sus actividades fundamentalmente con voluntarios, aunque cuenten con profesionales remunerados, complementando esfuerzos y funciones.

El artículo 10.1.b de la ley 4/2018, de 8 de mayo sobre derechos y deberes de las personas destinatarias recoge que las personas destinatarias de la acción voluntaria tienen derecho a que la acción voluntaria sea desarrollada de acuerdo con programas que garanticen la calidad y duración de las actuaciones, y en especial cuando de ellas se deriven servicios y prestaciones personales, y a que se ejecute, en la medida de lo posible, en su entorno más inmediato, especialmente en el caso de menores de edad y personas o colectivos de especial vulnerabilidad. Los programas de voluntariado canalizarán la acción voluntaria, le darán sentido y coherencia, facilitarán la actuación de las personas voluntarias y garantizarán su continuidad y eficacia en el cumplimiento de los objetivos que se pretenden. El programa de voluntariado es el documento

formal, aprobado por el órgano de gobierno de una entidad de voluntariado, que recoge sistematizada y justificadamente la voluntad de la entidad de organizar una o más actividades de voluntariado que complementen el cumplimiento de sus objetivos o coadyuven a ello, contando con la participación de personas voluntarias como valor añadido para la organización.

Cada programa de voluntariado deberá tener el contenido mínimo siguiente:

- a) Denominación.
- b) Identificación de la persona coordinadora o responsable del programa.
- c) Fines y objetivos que se proponga.
- d) Descripción de las actividades que comprenda.
- e) Ámbito territorial que abarque.
- f) Duración prevista para su ejecución.
- g) Número de personas voluntarias necesarias, el perfil adecuado para los cometidos que vayan a desarrollar y la cualificación o formación exigible.
- h) Criterios para determinar, en su caso, el perfil de las personas destinatarias del programa.
- i) Medios y recursos precisos para llevarlo a cabo.
- j) Mecanismos de control, seguimiento y evaluación.
- k) Definición de los gastos a reembolsar a las personas voluntarias y procedimiento para calcularlos.

El IV Plan Andaluz del Voluntariado (2017-2020) contempla 4 líneas de acción estratégicas:

- Promoción del voluntariado
- Capacitación del voluntariado
- Buenas prácticas y gestión por resultados de la acción voluntaria organizada
- Fomento de las innovaciones sociales y comunitarias.

En el momento actual un conglomerado compuesto por 87 asociaciones de voluntariado conforma el tejido asociativo que da servicio a los pacientes y familias del HMI. Las actividades de voluntariado tienen lugar en todas las estancias del hospital, lo que denominamos espacios comunes. El Hospital Materno Infantil dispone de los siguientes espacios comunes para que se desarrollen las acciones de voluntariado:

- 4ª planta de pediatría: área situada al final de la planta
- 7ª planta del bloque de pediatría. Tras la reforma prevista y la creación del "Jardín de mi hospi" esta área dispondrá de aulas para cumplir con los objetivos docentes de los pacientes ingresados, salas de reuniones y áreas de recreo y juego.
- Sala de participación ciudadana: Situada en la 4ª planta del bloque de pediatría.
- Salón de actos del Hospital Materno Infantil

Existen diversas formas de voluntariado, el **voluntariado sociosanitario** es el que se desarrolla mediante una intervención integral en la que se combinan la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria, la rehabilitación y la atención social. Estas acciones van dirigidas al conjunto de la sociedad y a los colectivos en situación de vulnerabilidad, ofreciendo apoyo y orientación a las familias y al entorno más cercano, favoreciendo el proyecto vital de personas afectadas y familiares, mejorando así las condiciones de vida. El **voluntariado educativo**, que como acción solidaria planificada e integrada en el sistema y la comunidad educativa mejora las posibilidades de realización de actividades extraescolares y

complementarias, contribuyendo, en particular, a compensar las desigualdades que pudieran existir entre el alumnado por diferencias sociales, personales o económicas, mediante la utilización, entre otros, de programas de aprendizaje-servicio. El **voluntariado de ocio y tiempo libre**, que forma y sensibiliza en los principios y valores de la acción voluntaria mediante el apoyo al desarrollo de actividades, en el ámbito de la educación no formal, que fomenten el desarrollo, crecimiento personal y grupal de forma integral, impulsando habilidades, competencias, aptitudes y actitudes en las personas, que favorezcan la solidaridad y la inclusión de aquellos colectivos más desfavorecidos, y logren el compromiso, la participación y la implicación social. El **voluntariado online o virtual**, como una alternativa al voluntariado presencial, cuya actividad puede ser realizada de forma más flexible y adaptada a la disponibilidad de las personas voluntarias, a través de las TIC, colaborando con las entidades de voluntariado a expandir sus recursos y extenderse a más personas, teniendo en cuenta y fomentando las medidas de accesibilidad necesarias para el acceso a estas tecnologías por parte de las personas con discapacidad. Si bien los ámbitos de aplicación del voluntariado son amplios, en nuestro centro, las actividades de voluntariado se centran fundamentalmente en la esfera sociosanitaria obviando otros tan necesarios como el educativo, de ocio y tiempo libre y el online o virtual.

DESARROLLO ESTRATEGICO

MISION

El proyecto pretende albergar a todas las Unidades del Hospital Materno Infantil de Málaga, que cuenta con 32 consultas externas de pediatría, un hospital de día quirúrgico, un hospital de día oncohematológico, tres plantas de hospitalización, una planta de hospitalización oncohematológica, una unidad de cuidados intensivos, una urgencia pediátrica y una unidad de neonatología. Este plan de atención individualizado está dirigido a todos los menores incluyendo a sus padres y/o familiares que lo acompañen en el centro, tanto en régimen de estancia ambulatoria como en hospitalización.

La Delegación Territorial de Educación y Deporte en Málaga da servicio al Hospital Materno Infantil con siete docentes, con actividad diaria de lunes a viernes. Dando así a cada menor la formación necesaria a ciclos de educación infantil, educación primaria, educación secundaria y educación especial. Sin diferenciar las estancias hospitalarias (corta, media y prolongada). Contamos con 87 entidades sociales dirigidas a menores que colaboran tanto con actividades lúdicas como asistencia psicológica, logopedia y terapeuta ocupacional en el Hospital Materno Infantil.

El proyecto pretende desarrollar un patrón común de trabajo y atención para todos los profesionales que irá dirigido al bienestar del niño como eje central.

VISION

El Sistema Sanitario Público de Andalucía debe prestar la mejor atención posible a los problemas de salud que se presentan en los niños. Además, velará por la autonomía del paciente, de sus padres/familiares y porque se respeten los principios de beneficio. La práctica asistencial debe estar basada en el mejor conocimiento científico disponible, teniendo en cuenta la eficiencia en la utilización de los recursos, así como las expectativas de los pacientes acerca de la accesibilidad a los servicios sanitarios y la continuidad asistencial.

El HMI va a crear este nuevo modelo asistencial para organizar de manera protocolizada y ordenada la atención de todos los niños. Se pretende implantar un modelo de atención, personalizando a las necesidades de cada paciente, mediante un plan de atención individualizada. Este plan se centrará en cubrir las necesidades en la atención de cada niño y su familia, de una forma personalizada que se determinara por las siguientes características:

- Patología
- Edad
- Pronóstico
- Tiempo de estancia
- Gustos/aficiones
- Preferencias y deseos
- Necesidades afectivas

En este proceso es necesario involucrar tanto a familiares, cuidadores, al propio paciente, a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios, profesorado hospitalario y a las entidades asociativas. Se pretende llevar a cabo la presentación del proyecto, la autorización del mismo, la divulgación a todos los estamentos y la implantación para comenzar con su puesta en marcha. Nuestro objetivo es alcanzar el desarrollo de este proyecto, en un año, siendo referentes en la atención al menor y a su familiar de una forma individualizada.

DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

Para determinar el análisis de situación se plantea un análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades).

1. DEBILIDADES:

- Recursos: no disponemos de todas las categorías profesionales que son necesarias para la atención integral de estos pacientes y sus familias. La disponibilidad de psicólogos, terapeutas ocupacionales, logopedas o fisioterapeutas es insuficiente para la demanda de estos pacientes.
- ONGs y fundaciones: históricamente no ha habido coordinación eficiente de las 87 entidades que desarrollan sus labores de voluntariado en nuestro centro. A menudo las actividades han coincidido en el tiempo obligando a los niños y a sus familias a decidir entre actividades lúdicas y educativas. Además, las asociaciones están muy polarizadas al paciente oncológico descuidando otros pacientes con similares necesidades.
- Fragmentación del bloque de pediatría: El bloque de pediatría a donde irá dirigido este proyecto en nuestro Hospital se encuentra fragmentada en cuatro Unidades de Gestión, esto nos lleva a tener un jefe de sección en cada Unidad, una supervisora en cada Unidad y personal fragmentado por Unidades y plantas. A la hora de organizar cualquier actividad en nuestro hospital son muchos elementos que participan y a los que poner de acuerdo.
- Coordinación entre áreas asistenciales, de ocio y educativas: El personal sanitario y las entidades sociales en nuestro hospital pediátrico interactúan a diario en las plantas de hospitalización, consultas, hospitales de día, etc., siendo una relación estrecha, en ocasiones

no exenta de conflictos, la que se forja a diario. Las actividades lúdicas, formativas, sociales no deben interrumpir la actividad asistencial en el cuidado del menor

- Resistencia al cambio: En los hospitales públicos se crean actitudes y culturas de trabajo que nos hacen formar parte de la dinámica diaria, esto nos conlleva a que el personal suele ser reacio a modificar conductas o actitudes en el ambiente laboral.

2. AMENAZAS:

- Externalización de los cuidados: Si no conseguimos que estas actividades y cuidados se desarrollen durante la hospitalización serán externalizadas a las sedes de las asociaciones, muy probablemente cuando sean menos necesarias, habiéndose perdido la oportunidad.

3. FORTALEZAS:

- Apoyo institucional: este proyecto y su puesta en marcha está respaldada por todo el equipo directivo.

- Tejido asociativo: muy importante tanto a nivel cuantitativo (87 asociaciones y más de 1000 voluntarios) como cualitativo ya que cuentan con dilatada experiencia.

- Motivación: los propios profesionales, sanitarios y no sanitarios, son los que tras años de trabajo conjuntamente con asociaciones pediátricas, demandan una nueva organización más individualizada, personalizada y definida en cada niño ingresado en el hospital.

- Histórico de asociaciones: alguna de las asociaciones llevan trabajando más de 20 años en el centro.

- Aula hospitalaria: nuestro centro dispone de un aula hospitalaria desde hace décadas, cuenta con maestras hospitalarias con dilatada experiencia en la docencia del paciente ingresado o con necesidades especiales.

- El jardín de mi hospi: sin duda un lugar donde poder realizar una gran parte de las actividades lúdico-formativas que se plantean en este proyecto.

4. OPORTUNIDADES:

- Inversiones externas: sin duda, el hospital se convertirá en un escaparate donde asociaciones, fundaciones, empresas y particulares quieran invertir para hacer mejor la vida de nuestros pacientes y sus familias.

- Ampliación de la cartera de profesionales: las limitaciones presupuestarias recogidas en el capítulo I a menudo condicionan la contratación de profesionales, no estando cubiertas las necesidades.

- Coordinación de las actividades centradas en el paciente y en sus familias: las entidades sociales han desarrollado su labor en el Hospital desde hace más de 20 años, se han organizado diariamente y a demanda de los propios familiares de los menores o bien a demanda del personal sanitario. No han tenido una estructura organizativa casi hasta que se

crea la Comisión Lúdica donde se comienza a organizar de una forma más reglada el cronograma de actividades lúdico-formativas. Es una oportunidad para desarrollar un modelo organizativo centrado en la persona, en nuestro caso, en el menor. El colocar al paciente en el centro del modelo organizativo, es uno de los pilares fundamentales en la humanización en la atención. La humanización es el abordaje integral de la persona, donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológica, social y conductual. Las instituciones sanitarias están trabajando en la humanización como eje importante en la atención al paciente.

- Creación de un modelo a exportar e implementar en otros hospitales: cada menor que pasa por nuestro centro tiene una patología, una edad (0-13 años), unos hábitos de conducta, unos gustos y aficiones, una serie de necesidades que los hacen diferentes entre sí. Este proyecto nos llevará a tratar a cada menor de una forma más personalizada en cada caso.

Tras el análisis realizado se realiza el siguiente diagnóstico estratégico y se definen unos objetivos y líneas estratégicas esenciales que buscan mejorar la calidad asistencial y la atención centrada en el paciente y en su familia.

Se identifica como factor crítico de éxito del proyecto la cohesión del equipo y la creación de un espacio común, no precisamente físico, donde confluyan los intereses de todos los actores.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Generar cambio en el desarrollo de la atención.

Humanizar la atención en niños y familias.

Proporcionar prioridad en el niño y la familia, siendo ambos el centro de la atención y sobre ellos se organicen las actividades específicas.

Unificar criterios de actuación en las distintas Unidades con personal sanitario/asociaciones.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Se establecen las siguientes líneas estratégicas

Línea estratégica 1: Competencias y capacitación de habilidades para fomentar la comunicación dentro del equipo y mantener la cohesión

Desarrollo de mapa de competencias y habilidades de la figura del coordinador del PAIp para fomentar la comunicación, mantener la cohesión del equipo y la consecución de objetivos. Se pretende crear la figura de la coordinadora del PAI, definiendo y describiendo su mapa de competencias. Para ello se empleará la metodología TRANSFER de tal forma que, una vez que se produzca, si esto ocurre, el recambio de ese profesional quede reflejadas todas sus competencias, facilitando enormemente la transferencia de información y el relevo entre profesionales (5)

Línea estratégica 2: Gestión racional de recursos humanos

Crear una cartera de servicios acorde a las necesidades globales y específicas de todos los pacientes. Este aspecto es de suma importancia ya que la coordinadora deberá establecer un plan de necesidades específicas del centro, en cuanto a RRHH se refiere, y trabajar con las fundaciones y asociaciones que pueden contribuir a la accesibilidad de nuestros pacientes a esos profesionales. Hay determinadas categorías profesionales que no están recogidas entre las que pueden prestar sus servicios en el SSPA y en otros casos la demanda por parte de los pacientes y sus familias supera la oferta del SSPA.

Línea estratégica 3: Comunicación y visualización en redes sociales.

Creación de un plan de comunicación y visualización en redes sociales. Sin duda un aspecto de suma relevancia. Lo que no se comunica no existe. Este plan de comunicación es una continuación del existente pero más centrado en el PAIp. Trabajaremos en redes sociales, generando contenido y conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lizasoáin O, Ochoa B. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño. *Osasunaz*. 2003;(5):75–85.
2. Extracto de la Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo. 1986.
3. Carta Europea del Niño Hospitalizado [Internet]. [cited 2022 Apr 26]. Available from: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/sistema-sanitario/derechos-garantias/paginas/carta-nino-hospitalizado.html#toc-normativa>
4. Kuntz N, Anazodo A, Bowden V, Sender L, Morgan H. Pediatric Cancer Patients' Treatment Journey: Child, Adolescent, and Young Adult Cancer Narratives. *J Pediatr Nurs*. 2019;48:42–8.
5. Metodología TRANSFER [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 1]. Available from: <https://www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica/publico/transfer.pub>