

Proyecto de humanización “por” y “para” el paciente de cirugía pediátrica en el hospital Clínico San Carlos.”



ÍNDICE

- 1-JUSTIFICACIÓN
- 2-.PLANIFICACIÓN Y/O CRONOGRAMA, ENFOQUE
- 3.-DESARROLLO Y EJECUCIÓN
- 4-DESPLIEGUE
- 5- RESULTADOS
- 6- EVALUACIÓN Y REVISIÓN
- 7- CARÁCTER INNOVADOR
- 8- DIVULGACIÓN
- 9- NIVEL DE APLICABILIDAD
- 10-BIBLIOGRAFÍA

1-Justificación

La experiencia quirúrgica supone una situación estresante para paciente y sus familiares. Esta situación es más severa en el paciente pediátrico en el que el miedo a lo desconocido y la ansiedad ante un entorno hostil como las batas blancas, gorros y mascarillas quirúrgicas, generan una situación de estrés importante.

En un ensayo clínico sobre la ansiedad peri-operatoria demostramos que la separación a la puerta del bloque quirúrgico es la situación emocionalmente más negativa para padres y pacientes objetivado mediante escalas de valoración de la ansiedad adaptadas (1,2)

En nuestro centro, especialmente, en el Instituto el Niño y del Adolescente, movidos por ofrecer a nuestros pacientes una atención de excelencia, diseñó un programa de humanización del proceso quirúrgico pediátrico que permitiera ayudar a nuestros pacientes y a sus familias a entender lo que supone el circuito quirúrgico y familiarizarse con los procesos que lo componen, aportar medidas ambientales de ámbito pediátrico, así como facilitar el acompañamiento parental hasta la inducción anestésica.

2-Planificación y/o cronograma, enfoque

Nuestro enfoque principal fue: “Implantar un programa de humanización del proceso quirúrgico pediátrico que permitiera mitigar el miedo a lo desconocido y ofrecer a nuestros pacientes una atención de excelencia.”

Para ello nos planificamos varias fases, quedándose desde marzo del 2020 a mayo del 2021, paralizadas por la pandemia:

Fase 1-2- Edición del cuento

-En febrero del 2018 estableció un plan de trabajo con un grupo multidisciplinar formado por un anestesista, un cirujano pediátrico, supervisora de quirófano, supervisora de pediatría y un pediatra. La base de estas reuniones era establecer una planificación de actividades de cada uno de los miembros para el diseño de un cuento. En marzo se diseñaron los dibujos a la vez que se iba determinando el contenido del mismo. Se tomaron varios niños al azar con el fin de dar a conocer el contenido del cuento.

En abril se termina de redactar, se revisa y se manda a la imprenta del hospital.

-Paralelamente se realiza una guía de acogida en la Unidad de pediatría.

Fase 3-4- Acompañamiento parental

-En mayo de 2021 se reanuda la actividad quirúrgica con cierta normalidad y proseguimos con nuestros proyectos enfocados en el paciente y en sus familias y más ahora después de la situación vivida.

-Comenzamos con las reuniones multidisciplinarias y con los informes para redactar y mandar a las comisiones con el fin de poner en marcha el proyecto de acompañamiento parental.

- La fecha prevista de inicio se establece el 1 de octubre con un periodo de 6 y luego a los 12 meses de implantación, para evaluar su repercusión en la calidad percibida en el procedimiento quirúrgico mediante una encuesta anónima a los padres/tutores diseñada por la Unidad de Calidad y entregada al alta que nos permita establecer, si fuera necesario, mejoras en dicho procedimiento. Se determina usar, como base, la encuesta empleada en el ensayo Clínico previo, incluyendo preguntas que valoren específicamente el acompañamiento (Anexo II).

-Junio-2021- Se piden los permisos a la comisión de ética para poder poner en marcha el acompañamiento parental, y se determina, tras varias reuniones con medicina preventiva, la necesidad de hacer PCR a los padres o tutores que vayan a entrar en quirófano.

-El 1 de octubre 2021, tras todos los permisos en rigor, se comunica al hospital y se solicitan los pijamas que tendrán que utilizar los padres/ tutores.

- El 1 de noviembre-2021, los primeros padres acompañan a sus hijos al quirófano desde la sala de acogida.

-El 1 de abril del 2022, se comienza la evaluación mediante las encuestas a los padres y/o tutores antes citadas. Se realiza una posterior revisión el 1 de noviembre.

3- Desarrollo y ejecución.

- Fase 1 y 2:

Durante el año 2018 estableció un plan de trabajo con un grupo multidisciplinar formado por un anestesista, un cirujano pediátrico, supervisora de quirófano, supervisora de pediatría y un pediatra. Mediante varias reuniones se diseñó el contenido del cuento

Los dibujos fueron realizados y se dispone de la cesión de sus derechos de explotación.

El cuento se entregó primero a 10 niños de diversas edades, con el fin de determinar si era de fácil comprensión y con los resultados favorables se decidió iniciar su puesta en marcha.

El contenido y formato tanto del cuento como de la Guía de acogida al circuito quirúrgico pediátrico fueron aprobadas en el Comité de vías clínicas, procedimientos y protocolos de nuestro centro.

Tras su aprobación se procedió a la serigrafía e impresión de ambos elementos por parte de la Unidad de imprenta de nuestro centro.

Al mismo tiempo se procedió a locutar el cuento diseñado y a su difusión mediante una Tablet adquirida por nuestro centro.

- Las fases 3 y 4 se han puesto en marcha de forma concatenada.

Una vez que la Subdirección de gestión y el servicio de mantenimiento habilitaran la zona de acogida y se dotara con el material necesario (taquillas, material sanitario básico, decoración infantil) se inició el programa de acompañamiento parental.

Dicho programa precisó de la aprobación por parte de la Comisión de nuevos productos de los pijamas desechables para los tutores, Así mismo fueron valoradas y aplicadas las recomendaciones de Medicina Preventiva y el programa fue presentado y aprobado por el Comité de Humanización y Calidad percibida de nuestro centro.

El Servicio de compras y suministros aceptó el cargo de los pijamas desechables que empleamos para los tutores., después de valorar diferentes presupuestos de diferentes casas comerciales.

Una vez todos los tramites de gestión realizados, el 1 de octubre, entraron los primeros pacientes en el área de acogida nuestra.

La enfermera circulante acude a la sala para realizar el checklist quirúrgico, a la vez que le explica el funcionamiento de cómo tiene que ir vestida al quirófano y el proceso que va a seguir. Una vez que el familiar ya está cambiado, la enfermera le acompaña junto con el niño/a al quirófano. Allí permanece a su lado hasta que la inducción anestésica haya finalizado. La técnico en cuidados de enfermería (TCAE) le facilita la salida del quirófano donde permanecerá hasta que termine la cirugía y sea informada de la misma por el cirujano pediátrico.

4- Despliegue

El programa de humanización diseñado comprende varias acciones:

- Información de los procesos implicados en el circuito quirúrgico pediátrico. Para ello se estableció un grupo de trabajo multidisciplinar que identificó las necesidades de los más pequeños, considerando que la lectura de los cuentos en los niños, sobre todo de 4 a 8 años, es un buen método para captar su atención. Se propuso la edición de un cuento: “La gran aventura del quirófano mágico” (Figura 1).

En el diseño del cuento, se relacionó a cada uno de los profesionales del circuito quirúrgico con animales El Dr. Grillo (anestesista) que es el narrador y nos cuenta la historia presentándonos a todos los personajes (Figura 2). La Dra. Mona, la pediatra (Figura 3), la oca enfermera con distinto color de pijama según su actividad (Figura 4a y 4 b) y el pulpo que corresponde al cirujano/a (Figura 5). Estos personajes son los que trasladan al niño, el protagonista del cuento (Figura 6), al mundo del quirófano.

Está demostrado que a través de los relatos, los niños y niñas desarrollan su pensamiento, van estructurando sus ideas siguiendo la secuencia de la historia. Desarrollan los afectos viviendo como esto sucede en los cuentos. Aprenden las conductas sociales y desarrollan su empatía. Cuando leen o escuchan lo que les sucede a los personajes, viven en la piel de éstos y se ponen en su lugar. De forma inconsciente los pequeños se identifican con determinados personajes, llegando,

sin darse cuenta, a conocerse y entenderse. Permiten enfrentarse a monstruos y miedos, (3) El cuento es entregado en la consulta de preanestesia y así puede leerlo con la familia y conocer juntos el proceso quirúrgico. También sirve de información acerca de dicho circuito. El cuento es entregado en la consulta de preanestesia y así puede leerlo con la familia y conocer juntos el proceso quirúrgico. También sirve de información acerca de dicho circuito.

- Además, se diseñó una guía de acogida al circuito quirúrgico y al Hospital de día pediátrico que se entrega en el momento de la inclusión en lista de espera quirúrgica en conjunto con el cuento.
- Refuerzo de la información transmitida con el cuento mediante material audiovisual.

En ocasiones hay importante distancia temporal entre la entrega del cuento y la lectura por parte del paciente y sus tutores, con el momento de la intervención quirúrgica. Valoramos reforzar la información transmitida mediante medios audiovisuales interactivos, utilizando una Tablet que representa un elemento conocido para nuestros pacientes. Así el cuento locutado es recordado en el momento del traslado al quirófano mediante un dispositivo de este tipo.

- Acompañamiento parental.

La fecha prevista de inicio se estableció con un periodo primero de 6 meses y luego revisable a los 12 meses de implantación, para evaluar su repercusión en la calidad percibida en el procedimiento quirúrgico mediante una encuesta anónima a los padres/tutores diseñada por la Unidad de Calidad y entregada al alta que nos permita establecer, si fuera necesario, mejoras en dicho procedimiento. Se usará como base la encuesta empleada en el ensayo Clínico previo incluyendo preguntas que valoren específicamente el acompañamiento (Anexo II)

Se solicitó la valoración del programa por parte del equipo jurídico del centro sin que se haya encontrado conflicto con el procedimiento habitual. Este procedimiento ha sido diseñado por un grupo multidisciplinar en representación

de los Servicios/Unidades implicados. Cada miembro es responsable de la transmisión de dicho procedimiento al resto de los profesionales relacionados tras la aprobación del mismo por ambas Direcciones, Médica, de Enfermería y de Gestión, Servicio de Anestesia y Reanimación, Servicio de Oftalmología, Medicina Preventiva, Bloque quirúrgico, Instituto del Niño y del Adolescente. (Anexo I).

Permite que uno de los tutores/padres pueda acompañar dentro del quirófano al paciente hasta el inicio de la inducción.

A pesar de que existen trabajos publicados que no encuentran beneficios en este tipo de acciones ni para los padres, ni para el paciente(4), nuestros resultados en el ensayo clínico realizado, aconsejaba este tipo de actuación(2).

Cada miembro es responsable de la transmisión de dicho procedimiento al resto de los profesionales relacionados tras la aprobación del mismo por todas las Direcciones del centro, Médica, de Enfermería y de Gestión.

En el diseño de este programa quedan excluidos determinados pacientes:

- a. Pacientes en los que por su patología o estado clínico no se beneficien del programa (por ejemplo, pacientes en ventilación mecánica).
- b. Aquellos pacientes en los que el equipo Anestésico-Quirúrgico considere que no aportará beneficios claros al paciente.
- c. En aquellos casos en los que el estado jurídico de la tutela del menor dificulte el cumplimiento del procedimiento.

A los padres se les informa de la existencia del procedimiento en el momento de la inclusión del paciente en lista de espera quirúrgica y se les recuerda en el momento de la acogida en el circuito de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Es de carácter voluntario.

El procedimiento implica la disponibilidad de pijamas para los padres para cumplir con los requisitos establecidos por Medicina Preventiva. Se valoraron varios modelos en función de las ofertas de coste económico. Este proyecto no implica modificaciones en recursos humanos.

En la sala de acogida quirúrgica pediátrica, el paciente y el familiar es recibido por el personal del quirófano donde se le informa de las normas higiénicas y se le proporciona un pijama, gorro y calzas para la estancia en el bloque quirúrgico. Deja sus pertenencias en las taquillas habilitadas en esa zona. La enfermera circulante del

quirófano, de consenso con el equipo anestésico y/o quirúrgico, señala el fin del acompañamiento y la auxiliar de quirófano acompaña al padre/tutor a la zona de taquillas. El acompañante se cambia y, por el circuito inverso, esperará al paciente en la salida del bloque quirúrgico (Figuras 7-8-9).

En los seis primeros meses y luego a los 12 meses de implantación del programa, se ha valorado su efectividad mediante una encuesta diseñada y validada por la Unidad de Calidad de nuestro centro. La encuesta puede ser contestada por padres o por pacientes mayores de 6 años.

Se muestra en la Figura 10 se muestra una encuesta tipo realizada por un paciente y en la Figura 11 la encuesta para tutores.

- Servicio de Medicina Preventiva que permitan una fácil limpieza y que den versatilidad al espacio quirúrgico si fuera necesario.

El tamaño muestral se calcula para una población estimada de 350 pacientes que participan en un año en el programa, con un error muestral estimado del 6%, un intervalo de confianza del 95% y una frecuencia esperada del parámetro de estudio desconocida (satisfacción global con atención recibida) $p=q=0,5$. El tamaño muestral resultante es de **200** intervenciones en menos de 6 meses.

5-Resultados obtenidos.

De la una encuesta realizada a los padres y/o tutores, y a los niños para medir si la lectura del cuento mejoró la percepción del proceso, se mostró como un medio de humanización satisfactorio en nuestro centro. Los niños/as se familiarizan con los personajes e identifican quien va estar con ellos, aspecto que aumenta la confianza y produce relajación. Con la lectura del cuento por parte de los padres / tutores a los más pequeños, no sólo se mejora el miedo a lo desconocido, sino que atenúa la dificultad que supone el dejar a su hijo/a en un quirófano para ser intervenido. Así mismo el cuento locutado en los momentos anteriores a la entrada en el quirófano permite recordar los personajes, asociarlos al personal del bloque y minimizar el impacto sobre el paciente pediátrico.

De las 200 encuestas anónimas realizada en los 6 primeros meses, 65 fueron contestadas por los niños. El 99% refirieron sentirse seguros, les había gustado mucho que sus padres le hayan acompañado al quirófano y se habían sentido muy tranquilos (1% no contestó). De los padres, el 100% refirieron sentirse tranquilos y muy cómodos, siendo una experiencia muy gratificante. Acompañar a su hijo/a a quirófano ha sido una experiencia que no olvidarán. Tras la cirugía, refieren estar más relajados.

Se realizaron unas preguntas abiertas para que nos dieran su opinión, sobre si cambiarían alguna cosa del proceso. Todos han contestado que “no cambiarían nada” y que la confianza que les han transmitido les da muy buena energía. Las principales fortalezas identificadas por los niños han sido que emocionalmente se han sentido muy bien, marcando como palabras claves: tranquilo, seguro, y acompañado. En la pregunta:” explíquenos cuál es la razón más importante por la que nos ha dado la puntuación”, en el caso de los padres, las fortalezas en el NPS encontradas han sido: El trato humano recibido que les ha dado tranquilidad, el acompañamiento hasta dentro del quirófano que les ha hecho sentir seguridad. El resultado del indicador medido es del 100% habiendo contestado 9 a 10 en todos los casos.

Se aportan imágenes del proceso de acompañamiento para lo cual se solicitó la autorización correspondiente de los tutores y del Juzgado de menores.

Las familias que se exponen en las fotos no sólo nos han dado su consentimiento, sino que han colaborado con nosotros para poder llevarlo a cabo e incluso disponemos de un video de agradecimiento de una madre.

Toda investigación o proyecto en el que formen parte personas debe de realizarse siempre de acuerdo a tres principios éticos: respeto a las personas, búsqueda del bien y justicia. En la búsqueda del bien se pretende lograr los máximos beneficios con los mínimos errores. Este programa de humanización diseñado cumple todos estos requisitos.

6- Evaluación y revisión

El indicador global de medición que hemos valorado es el” NET PROMOTER SCORE” (NPS) como herramienta para medir la satisfacción de nuestros pacientes con el proyecto de acompañamiento parental. Este se evaluó a través de la pregunta en el

cuestionario: “¿Hasta qué punto recomendaría este proyecto de nuestro centro a otros familiares y amigos?”. La puntuación es de 0 - 6 detractores y 9 -10 promotores. La fórmula que se utilizó fue: % promotores (9-10)-% detractores (0-6). El indicador va de -100% a + 100%.

A los 12 meses de la implantación, se ha revisado tanto el cuento como la presencia de los padres en el acompañamiento a su hijo/a al quirófano y se ha verificado, que la separación en el momento de la entrada no es una carga emocional y no supone un stress; y además se ven beneficiados en la inducción anestésica que es más llevadera y relajada con los padres/tutores cogiéndoles la mano.

7-Carácter innovador

Toda investigación o proyecto en el que formen parte personas debe de realizarse siempre de acuerdo a tres principios éticos: respeto a las personas, búsqueda del bien y justicia. En la búsqueda del bien se pretende lograr los máximos beneficios con los mínimos errores. Este programa de humanización diseñado cumple todos estos requisitos. Las acciones realizadas son “por” y “para” el paciente y sus familias. Ellas han formado parte de los proyectos, colaborando en la lectura en los inicios de la formación del cuento. El paciente y su familia han tenido voz que se ha hecho visible en nuestro proyecto Caracterizar a cada personaje con un animal, reflejado en cada uno de los que componentes del proceso quirúrgico, es algo innovador. Así, como también es innovar, pensar que en un quirófano pueda entrar una persona ajena a los profesionales de los mismos y puedan hacer más fácil y relajado lo que es la separación de un niño/ niña en la entrada de un quirófano.

8- Divulgación

Los medios de divulgación han sido varios hasta la fecha.

Es importante que todo este regulado, por lo que en nuestro hospital se ha diseñado un protocolo que ha pasado por el consenso del comité ético, así como evaluado por el servicio de Calidad, en lo que al acompañamiento parental se refiere. Se incluyó en la intranet del hospital, para poder difundirlo con mayor rapidez. Se ha puesto en

comunicación con más hospitales tanto de España como de Portugal dando las pautas y el proceso que seguimos para que les sirva de guía.

En lo que se refiere al cuento, se ha dado a conocer a otros hospitales infantiles de distintas comunidades autónomas para que puedan desarrollarlos y los niños se vean beneficiados igualmente. Se entregan en la consulta de cirugía pediátrica y se les informa de la importancia de leerlo con ellos.

9-Nivel de aplicabilidad

La atención en el paciente pediátrico debe incluir estrategias de distracción (cuento, Tablet, decoración infantil), que consigan que la estancia hospitalaria para el niño sea más atractiva. A través del cuento se mejora el conocimiento del circuito quirúrgico y se favorece el bienestar de los más pequeños durante el tiempo que dura su estancia en el centro hospitalario.

El acompañamiento parental dentro del área quirúrgica, según nuestra experiencia, reduce la ansiedad y proporciona seguridad y tranquilidad a las familias. El trato más cercano con el equipo quirúrgico añade confianza, lo que ayuda a disminuir el estrés que supone una intervención quirúrgica.

Los buenos resultados, no sólo de las familias mediante las encuestas, sino con todas las palabras y cartas de agradecimiento que hemos recibido, hacen muy recomendable la implantación de este tipo de programas en cualquier hospital o centro quirúrgico pediátrico ya que es accesible, factible y extrapolable.

Quizás el cambiar el llanto de un niño a la entrada de quirófano, por una sonrisa o un “gracias” de una madre, hacen que sea aplicable a otros centros sin lugar a duda. (video-ANEXOII).

BIBLIOGRAFÍA

1. Aleo Luján E, Lopez-Picado A, Rivas A, Joyanes Abancens B, Rodríguez Rojo ML, Fernández García P, et al. Pre-operative anxiolysis in children through a combined pharmacological therapy with hydroxyzine and a non-pharmacological distraction

technique with a clown (SONRISA): study protocol for randomised double-blind clinical trial. *Trials*. 2 de enero de 2020;21(1):1.

2. Aleo E, Picado AL, Abancens BJ, Soto Beauregard C, Tur Salamanca N, Esteban Polonios C, et al. Evaluation of the Effect of Hydroxyzine on Preoperative Anxiety and Anesthetic Adequacy in Children: Double Blind Randomized Clinical Trial. López-Herce J, editor. *BioMed Res Int*. 11 de noviembre de 2021; 2021:1-9.

3. Los niños, el miedo y los cuentos: como contar cuentos que curan | Ana Gutierrez | Casa del Libro [Internet]. casadellibro. 2011 [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-los-ninos-el-miedo-y-los-cuentos-como-contar-cuentos-que-curan/9788433025128/1890180>

4. Sadeghi A, Khaleghnejad Tabari A, Mahdavi A, Salarian S, Razavi SS. Impact of parental presence during induction of anesthesia on anxiety level among pediatric patients and their parents: a randomized clinical trial. *Neuropsychiatr Dis Treat*. febrero de 2017; Volumen 12:3237-41.