

- **ORGANIZACIÓN**

Hospital Don Benito-Villanueva. Área de Salud Don Benito-Villanueva de la Serena (Badajoz)

- **PERSONA DE CONTACTO**

beatriz.casado@salud-juntaex.es

- **TÍTULO DEL PROYECTO**

*“CARRERA DE EMOCIONES HACIA QUIRÓFANO”*

- **AUTORES**

Beatriz Casado Barroso(Responsable de Enfermería de la Unidad Docente y Humanización)/Dámaris Redondo Sánchez(Jefe de Servicio de Pediatría)

- **ÁREA TEMÁTICA**

“Procesos socio-sanitarios enfocados a la persona”

- **RESUMEN EJECUTIVO ( MÁX 500 PALABRAS)**

Según la «legislación europea sobre los derechos del niño»: Los niños son titulares de derechos, no simples sujetos objeto de protección. Disfrutan de todos los derechos humanos y todos los derechos fundamentales y están sujetos a una regulación especial, debido a sus características específicas.

El derecho del niño al respeto de su vida familiar incluye varios derechos compuestos, como el derecho del niño a ser cuidado por sus progenitores (Sección 5.2)

Diversas investigaciones en el campo de la salud identifican el vínculo materno-fetal como un precedente significativo de la vinculación pos-natal entre la madre y su bebé. El vínculo maternal se asocia con aspectos emocionales y cognitivos que permiten recrear al feto como otro ser humano. Este vínculo se expresa, a través de prácticas de salud dirigidas a buscar la protección y el bienestar del feto (<https://scielo.isciii.es/scielo.php>). Se demuestra con evidencia científica la importancia de la vinculación y la influencia maternal en la psicología del niño.

La ansiedad que provoca la separación de los padres, es un momento crítico de sensación de abandono y ansiedad. Y puede tener consecuencias a largo plazo y limar su confianza.

Con la pretensión de mejorar y Humanizar la asistencia en Pediatría, establecimos unos objetivos a alcanzar que a continuación enumeramos.

Objetivo principal: Disminuir la ansiedad y Aumentar la seguridad, del niño ante la cirugía y en todo su ingreso.

Objetivos Específicos: Implementar medidas disuasorias de la cirugía que les produzcan divertimento (Coche).

Tras varias reuniones de un grupo multiprofesional (del servicio de Pediatría, Anestesia, Dirección médica) se acordaron medidas de mejora con el fin de conseguir un acompañamiento familiar permanente, entre ellas se incluyeron: a) acompañamiento (además de en la Unidad de Pediatría) en el trayecto al quirófano en su viaje con el coche (vestidos con la uniformidad reglamentaria), b) en la inducción de la anestesia y c) al despertar de la misma, de manera que el niño estuviera con su mamá/papá en todo momento.

Se puso en marcha el 6 de enero de 2019 tras recibir la donación de un coche eléctrico por la hermandad “Virgen de los Dolores”, demostrando la sensibilización de la ciudadanía con la hospitalización infantil. Esto permitió introducir medidas disuasorias y divertidas en el viaje a quirófano, dando un carácter innovador a un proyecto de Acompañamiento en un primer propósito y de Diversión del niño en último.

Durante este período, han sido intervenidos 438 niños de manera programada, observando en ellos su satisfacción además del manifiesto de los padres de estar contentos con la experiencia. Como propuesta de mejora se plantea la evaluación de la experiencia con una encuesta al ingreso y al alta a los padres. Y otra para los niños con método evaluativo de caras sonrientes.

Esto lo recogeremos en evaluaciones periódicas para establecer indicadores cada 6 meses.

Podemos concluir que se demuestra que el acompañamiento familiar y los distensores ambientales producen un efecto beneficioso en el niño hospitalizado, y reduce las consecuencias de una inducción a la anestesia traumática, disminuyendo los efectos adversos al despertar.

## **PROPUESTA:**

### **• JUSTIFICACIÓN**

Según la normativa internacional en la Declaración de Ginebra de 1924: la V Asamblea de la Sociedad de Naciones asume la Declaración de los Derechos del Niño (publicados en 1923 por la organización Save The Children).

En 1946: la ONU y otras organizaciones internacionales crean UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia).

En 1948: la ONU proclama la Declaración Universal de Derechos Humanos.

En 1959: se aprueba por unanimidad en XIV sesión plenaria de la Asamblea General de la ONU la Declaración de los Derechos de la infancia.

En 1989: la Convención internacional de los derechos del niño (CDN) aprobada en Nueva York el 20 de noviembre de 1989, en esta se establece un tratado en el que se enfatiza que los niños tienen los mismos derechos que los adultos, y se subrayan aquellos derechos que se desprenden de su especial condición de seres humanos que, por no haber alcanzado el pleno desarrollo físico y mental, requieren de protección especial. Ha sido el tratado internacional más universalmente aceptado. En España, el Parlamento ratificó la Convención el 6 de diciembre de 1990.

En 1986: El parlamento europeo aprueba la Carta Europea de los niños hospitalizados, y el 8 de julio de 1992 elaboró la Carta Europea de los Derechos del Niño. Está basada en la Convención anteriormente citada y en las siguientes premisas:

-La infancia de todo individuo y las circunstancias familiares y sociales determinan en gran medida su vida posterior de adulto.

-La familia tiene un papel primordial en la estabilidad y en el desarrollo equilibrado del niño.

-Los niños son una de las categorías más sensibles de la población, cuyos derechos generan obligaciones para los padres, el Estado y la Sociedad.

Según la Normativa estatal, la Constitución Española de 1978 en su artículo 39 (Título, Capítulo III), establece la obligación de los Poderes Públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y dentro de ésta con carácter singular la de los niños, niñas y adolescentes. De esta manera, la valoración de la infancia cambia significativamente y se establece la protección integral y asistencia al menor. ( Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, Ley 41/2002 de Autonomía del paciente y Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género) Y con la Ley Orgánica en 2015 se realiza una reforma importante de la ley de Protección Jurídica del Menor de 1996 y de la Ley Autónoma del 2002, optando por una postura más “proteccionista” o “paternalista” que restringe la autonomía del menor.

Los últimos cambios legislativos, de 2015 restringen sustancialmente la capacidad de decisión de los menores. La mayoría de edad sanitaria, con carácter general, se establece a los 16 años. Por debajo de esta edad el menor podrá tomar sus decisiones, si a juicio del facultativo es capaz de comprender el alcance de la intervención, si el menor no fuera considerado maduro, serán los padres o representantes legales los que deberán dar el consentimiento por representación; no obstante si se trata de una situación de grave riesgo para la salud o la vida del menor, el consentimiento lo prestará el representante del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del menor.

Por otra parte, el impacto de la enfermedad y hospitalización supone para la familia un alto nivel de estrés. Deben adaptarse a entornos no habituales, de manera que en los hospitales las unidades funcionales constituidas integran un enfoque interdisciplinar, para garantizar el enfoque integral de la enfermedad y ayudar a la prevención y detección precoz de dificultades psicosociales. En el mismo sentido debe funcionar como “alerta” hacia los padres en relación a la situación de los hermanos para que no sean “invisibles”. Debido a esto, en la Unidad de Pediatría se permite la entrada y acompañamiento de los hermanos.

En 1986 el Parlamento Europeo aprobó la Carta Europea de los Niños y las Niñas Hospitalizados, estos Derechos recogidos son:

- A que no se hospitalice o sea en tal caso lo más breve y rápida posible
- A la hospitalización diurna
- A estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital
- A recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico
- A una recepción y seguimiento individuales
- A negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen de propósito educativo o informativo y no terapéutico.
- De sus padres a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño
- De los padres a expresar su conformidad con los tratamientos
- De los padres a una recepción adecuada y a un seguimiento psicosocial
- A no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas
- A estar protegido, en caso que los padres autoricen la experimentación terapéutica, por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial
- A no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales
- De contactar con sus padres en momentos de tensión
- De ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad
- A recibir los cuidados por un personal cualificado
- A ser hospitalizado junto a otros niños
- A disponer de locales amueblados y equipados de acuerdo a sus necesidades, de cuidados, educación y juegos
- A proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospitalarias
- A disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales

- A poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio
- A la seguridad de recibir los cuidados que necesita
- A la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial

Además de los derechos del niño, existen diversos estudios que demuestran la disminución del cortisol salivar en situaciones de estrés con presencia de los padres

Hans Selye definió ante la Organización Mundial de la Salud el término estrés como la respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda del exterior. Sentó las bases para la consideración de ciertas alteraciones como debidas a una situación de estrés prolongado que alteraría la homeostasis interna. Se podría definir el apego como una conducta del bebé (y de otros animales superiores) instintiva, activada y modulada en la interacción con una figura vincular principal a lo largo del tiempo. Esto posibilitaría a través de la sincronización psicobiológica entre bebé y cuidador, enlazando sus estados internos. Un estilo de apego seguro (en el que los niños vuelven rápidamente con su madre en cuanto esta retorna, se siente bien con ella y no dan muestra de malestar) generaría entonces una progresiva capacidad del infante para la autorregulación emocional.

#### • **PLANIFICACIÓN/CRONOGRAMA**

1. Se realizaron diferentes reuniones a lo largo del año 2018 para poner en marcha este proyecto. En las que se comprometieron con la Gerencia; el servicio de Anestesia y el servicio de Pediatría.
2. La Hermandad de los Dolores dona un coche eléctrico al hospital Don Benito-Villanueva para que los menores de la planta de pediatría acudan más relajados a quirófano o a realizarse pruebas complementarias.
3. En las cirugías programadas, en el momento del ingreso, se informaba de las diferentes fases del proceso a los padres y se implementaron las medidas de indumentaria y otras indicaciones.
4. Como medidas excepcionales en el 2020 durante la pandemia, además de lo anteriormente dicho, a los acompañantes se les hacía las técnicas de PCR para detección del coronavirus y las medidas de desinfección.
5. El 31 de marzo de 2022 se participó en el proyecto de Hospitales Humanos de Roche. “Hospitales con menos angustias y miedos y más diversión” Publicado septiembre 2022.

	REUNIONES	COCHE	DONACIÓN	GRABACIÓN	PUBLICACIÓN	ACOMPANAMIENTO
2018	X					
2019		X	X			
2020						X
2021						
2022				X	X	

## • DESARROLLO/EJECUCIÓN

Un quirófano siempre despierta respeto, y en el caso de pacientes infantiles, el proceso despierta una gran sensibilidad. Se inicia durante el año 2018, tras observar los momentos de ansiedad de separación cuando los niños iban a ser intervenidos durante el trayecto, la entrada en quirófano y en el despertar. Por ello desde la Unidad Quirúrgica propusieron medidas de mejora para evitar estas situaciones.

Se realizaron varias reuniones entre el servicio de anestesia, supervisión de quirófano, servicio de pediatría y dirección médica. Y acordaron establecer estrategias para humanizar la asistencia sanitaria en el ámbito de la pediatría.

Al llegar a un acuerdo, se decidió aplicar estas medidas a todos los pacientes ingresados en edad pediátrica (0-14 años) que ingresaban para una cirugía programada (otorrinolaringología, oftalmología, traumatología).

A comienzo de 2019, la “Hermandad Virgen de los Dolores” de Villanueva de la Serena, se puso en contacto con el servicio de pediatría con el deseo de realizar una donación al servicio. Y al plantearles el proyecto, se decidió la donación de un coche eléctrico para el transporte de los niños a las diferentes unidades hospitalarias.

Una vez el paciente ingresa de manera programada en el servicio de pediatría, se informa a la familia del procedimiento:

- Indicaciones burocráticas propias del ingreso
- Información de las diferentes fases del proceso tanto a los padres como al niño, que debe adaptarse a la edad y al carácter del niño
- Indumentaria reglamentaria de los acompañantes para el acompañamiento y entrada a quirófano: Pijama de un solo uso estéril
- Realización de las pruebas de PCR exigidas para la entrada en el área quirúrgica (durante la pandemia)
- Cesión del coche y puesta en funcionamiento
- Pacientes subsidiarios de uso del coche: Cualquier niño que tenga programada cirugía programada, que quepa en el vehículo (Ver características de recomendación del fabricante) y no tenga otras características especiales que le dificulten su utilización como ser portador de algún yeso que le incapacite.
- Acompañamiento de los padres durante el trayecto y entrada a quirófano, mientras el niño se traslada dirigiendo el coche eléctrico
- Inducción anestésica y despertar acompañado de forma permanente por sus padres
- Traslado al servicio de pediatría
- Responsabilidad para con el coche: La utilización y manejo desde que salen de la unidad de pediatría, el transporte a quirófano acompañado de su mamá/papá y traerlo y devolverlo a su base una vez que el niño entra en quirófano, es a cargo del celador. El servicio de limpieza lo limpia cuidadosamente siguiendo la normativa Covid. Y el personal de enfermería supervisa y se asegura su correcto mantenimiento y utilización.

Personal que intervino en poner en marcha en todo el Programa:

Servicio de Quirófano: Raquel Martín Carmona (Supervisora de Bloque Quirúrgico); Samuel Aliseda Gordo (Supervisor de Bloque Quirúrgico), y participación del resto del equipo.

Servicio de Anestesia: Enrique del Cojo Peces (Jefe de Servicio de Anestesia); Carmen Fletes Peral (FEA Anestesia), y participación del resto de anestesisas.

Servicio de Pediatría: Dámaris Redondo Sánchez (FEA Pediatría), Fermina Nieto de Tena (Supervisora de Pediatría al inicio del programa), Isabel García Chamizo (Supervisora de Pediatría desde junio de 2021) y participación del resto del servicio.





Direcciones Médicas y de Enfermería en cargo entre los años 2018-2022.

## • RESULTADOS/EVALUACIÓN/REVISIÓN

Tras cuatro años en marcha, los 438 niños (102 en 2018, 133 en 2019, 77 en 2020, 49 en 2021 y 77 en 2022) que han sido intervenidos de manera programada y sus padres han estado contentos y han manifestado su satisfacción con la experiencia. De manera que se ha observado una disminución de la ansiedad y aumento de la seguridad del niño ante la cirugía respecto a años anteriores.

La evaluación propuesta para los padres será una encuesta. Para registrarla de manera objetiva se entregará una encuesta de satisfacción a la familia al ingreso y al alta. De manera que se puedan medir los indicadores de calidad.

Y a los niños se les entregará al alta una encuesta de escalas de caras, para que podamos registrar su satisfacción con el fin de ver posibles mejoras.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DURANTE MI ESTANCIA				
TEMAS A EVALUAR	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	POCO SATISFECHO	NADA SATISFECHO
Me han atendido rápidamente				
El espacio es grande y bonito				
La temperatura es adecuada				
Había sala de juegos y parque para no aburrirme				
Mi mamá/papá/familiar han podido estar conmigo todo el ingreso				
Mi mamá/papá/familiar han podido acompañarme a quirófano y cuando he despertado				
He podido recibir visita de mis hermanos				
Mi mamá/papá/familiar se han sentido bien en el hospital				
La comida era buena				
Los médicos me han explicado bien todo lo que me ha pasado				
El personal médico y de enfermería se han mostrado simpáticos y amables conmigo				
En el Hospital me he encontrado seguro y bien atendido				

La evaluación se realizará cada 6 meses con el propósito de medir los indicadores y poder introducir medidas de mejora, con los Indicadores de Evaluación.

Por otra parte se facilitarán los datos a nuestros especialistas interinos residentes con el propósito de que puedan realizar un trabajo de investigación de este proyecto de mejora en la Humanización de la asistencia.

## • CARÁCTER INNOVADOR/DIVULGACIÓN

Este proyecto a pesar de ser sencillo no se realizaba en las diferentes Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Por lo que en el año 2018, después de observar en la entrada a quirófano la situación de estrés y angustia que se producía en los niños que iban a realizarse una cirugía programada; determinó el pensar que había que “hacer algo”.

Por ese motivo se reunieron el servicio de quirófano, de anestesia y pediatría con la dirección del centro para elaborar unas medidas que disminuyeran esa ansiedad y estrés en los niños. De tal manera que se determinaron las nuevas medidas de acompañamiento familiar con el niño durante todo el traslado a quirófano, a su entrada e inducción de la anestesia y al despertar de la misma. De esa forma se consigue que el niño está acompañado por su mamá/papá en todo el proceso y no sufre la angustia que produce la separación.

Con la donación del coche por parte de la “Hermandad Virgen de los Dolores” de Villanueva de la Serena (publicado en el periódico “HOY” el 6 de enero de 2019) propició, al utilizar el coche como elemento divertido, introducirlo en el programa de acompañamiento que se estaba llevando a cabo. Y el 31 de marzo de 2022 se participó en la grabación de vídeo para Hospitales Humanos de Roche. Nuestra pretensión es dar a conocer el programa a los diferentes servicios y Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura y resto de España y lograr un cambio de cultura sanitaria, de tal manera que humanice la Asistencia Sanitaria en la población Pediátrica.

- **NIVEL DE APLICABILIDAD**

La aplicabilidad sería en cualquier centro sanitario con cirugías pediátricas programadas, desde hospitales comarcales como es el nuestro hasta hospitales de referencia, el nivel de aplicabilidad del programa de “Acompañamiento motorizado”, podemos también llamarlo, es de fácil implantación puesto que es sencillo, económico y depende principalmente de la voluntad de la gerencia y de los profesionales. Tiene un bajo coste y mucho beneficio en la mejora de la Humanización en la población pediátrica.

Como se argumenta anteriormente, los niños con sus características psicosociales especiales requieren de una mayor sensibilidad y humanidad en su atención. El ingreso hospitalario les produce miedo y vulnerabilidad, y les hace sentir el hospital como un ambiente hostil y estresante.

Por esta situación especial que tienen, el crear ambientes “humanos” y adaptados a sus necesidades tales como factores externos (decoración), divertidos (juegos como en este caso la disponibilidad de un coche eléctrico) y sobre todo y el fin último que se persiguió con este proyecto: el acompañamiento familiar en todo momento de su estancia hospitalaria, les proporciona mayor tranquilidad y confianza que se refleja también en la familia. Consiguiendo una disminución de la ansiedad y estrés durante su ingreso en general y el procedimiento quirúrgico en particular.

Humanizando el trato, la relación con el paciente y su propia autonomía, haciéndole participe de las decisiones, personalizando la asistencia, preservando la intimidad y proporcionándoles el acompañamiento familiar. Consiguiendo nuestro Objetivo General de Disminuir la ansiedad y Aumentar la seguridad del niño ante la cirugía, y en todo su ingreso.

- **ENLACES/ANEXOS**

[https://www.echr.coe.int/Documents/Handbook\\_rights\\_child\\_SPA.PDF](https://www.echr.coe.int/Documents/Handbook_rights_child_SPA.PDF)<https://www.hoy.es/> ( 6 enero de 2019)

**Villanueva/ninos-hospitalizados-sobre-20190106001246-ntvo.html**

**<https://www.cuidamostusalud.es/2020/05/25/operaciones-en-ninos-beneficios-del-acompanamiento-familiar/>**

**[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092015000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004)**

**<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v34n124/original07.pdf>**

**<https://www.sergas.es/Humanizacion/Documents/7/Pontevedra%20Iniciativas%20de%20Humanizaci%C3%B3n%202020.pdf>**

**<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/treatments/Paginas/Anesthesia-andChildren-The-Day-of-the-Procedure.aspx>**

**Agradecimientos al Gerente del Área Don Benito-Villanueva, a la Unidad Docente del Área de Salud Don Benito-Villanueva, Subdirección de Humanización y Cuidados de la Asistencia del SES y a la Dirección de Enfermería y Médica.**