

**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Trabajo Fin de Grado

Plan de intervención al personal de enfermería para mejorar el bienestar del paciente pediátrico y su familia durante el ingreso hospitalario

Plan of intervention to the nursing staff to improve the welfare of the pediatric patient and his family during hospital admission

Autora

Paula Torres Ferrer

Directora

Beatriz González Pelegrín

Año

2023-2024

RESUMEN

Introducción: La hospitalización es un factor estresante para cualquier persona que se ve incrementado en el paciente pediátrico por su vulnerabilidad y afectación en su desarrollo. Es crucial tener una buena interacción y conocer sus puntos más débiles para evitar grandes repercusiones negativas tanto en él como en sus familias, habitualmente sus cuidadores principales, por ello el trato humanizado hacia ellos es indispensable.

Objetivos: Elaborar un plan formativo de sesiones para los profesionales de enfermería para que conozcan los factores que más estresan a los niños junto a posibles intervenciones para solucionarlos.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica actualizada en las bases de datos Scopus, Scielo y Crochane; y otras herramientas de búsqueda como AlcorZe.

Desarrollo: Se propone un programa formativo compuesto de cuatro sesiones (tres teóricas y una práctica) en la que se imparten conocimientos acerca de los factores estresantes de la hospitalización según el grupo de edad al que pertenece el paciente, intervenciones de enfermería para aliviar la ansiedad y el estrés durante el ingreso y cómo dar un trato humanizado a la familia. Por último, el desarrollo de un role playing en la cuarta sesión práctica llevará a la realidad los conocimientos impartidos anteriormente.

Conclusiones: La importancia de este programa radica en la indispensable labor de enfermería en la detección del estrés y la ansiedad de los niños para llevar a cabo las intervenciones que están a su alcance con le objetivo de disminuirlos al máximo, sin olvidar el trato humanizado a los familiares.

Palabras clave: “Niño hospitalizado”; “Atención de enfermería”; “Pediatría”; “Padres”; “Familia”; “Satisfacción”.

ABSTRACT

Introduction: Hospitalisation is a stressful factor for any person, which is increased in paediatric patients due to their vulnerability and developmental impairment. It is crucial to have a good interaction and to know their weakest points in order to avoid major negative repercussions for them and their families, usually their main caregivers, which is why humane treatment of them is essential.

Main objective: Develop a training plan of sessions for nursing professionals so that they are aware of the factors that most stress children, together with possible interventions to solve them.

Methodology: An updated bibliographic search has been carried out in the Scopus, Scielo and Crochane databases; and other search tools such as AlcorZe.

Development: We propose a training programme consisting of four sessions (three theoretical and one practical) in which knowledge is imparted about the stressors of hospitalisation according to the age group to which the patient belongs, nursing interventions to alleviate anxiety and stress during admission and how to give a humanised treatment to the family. Finally, the development of a role playing in the fourth practical session will bring the previously taught knowledge into reality.

Conclusions: The importance of this programme lies in the indispensable work of nursing in the detection of stress and anxiety in children in order to carry out the interventions that are within their reach with the aim of reducing them as much as possible, without forgetting the humanised treatment of the family.

Keywords: "Hospitalised child"; "Nursing care"; "Paediatrics"; "Parents"; "Family"; "Satisfaction".

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	OBJETIVOS	3
3.	METODOLOGÍA.....	4
4.	DESARROLLO	5
4.1.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y POBLACIÓN DIANA	5
4.2.	CRONOGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN.....	5
4.3.	RECURSOS NECESARIOS	6
4.4.	EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	7
4.5.	SESIONES FORMATIVAS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN	8
5.	CONCLUSIONES	16
6.	BIBLIOGRAFÍA	17
	ANEXOS	19

1. INTRODUCCIÓN

Un ingreso hospitalario es, para todo el mundo, una situación inquietante y angustiosa por el deterioro de salud y distanciamiento social y familiar que conlleva (Gomes et al 2016). Esto se incrementa en pacientes pediátricos, puesto que son personas más vulnerables en etapa de crecimiento y se ve afectado su desarrollo tanto físico como intelectual (1).

El paciente pediátrico se enfrenta a situaciones bruscas y estresantes como son la enfermedad, el dolor, el entorno hospitalario, personas ajenas, separación de su entorno más cercano... (1) Todo esto, hace que sea una experiencia negativa a pesar de que se haya intentado humanizar el entorno hospitalario para cubrir las necesidades afectivas y educativas como se acordó en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado aprobada por el Parlamento Europeo en 1986 (2).

Un punto crucial en el bienestar durante la estancia del niño es la interacción comunicativa con el personal de enfermería, puesto que es el intermediario con el entendimiento de la enfermedad y con una mejor adaptación a la nueva situación; para ellos es un proceso complejo y a etapas tempranas dichas situaciones tienen fuertes repercusiones sobre el niño y su entorno familiar (3).

El tipo de enfermedad que padezca el niño es la que va a determinar la gravedad, el tipo de tratamiento, el tiempo de ingreso... Dada la multitud de patologías, la situación entre unas y otras puede ser muy diversa, por lo que es importante saber hacer frente a todas ellas (4).

A nivel nacional, según la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO), la población pediátrica representa el 15,02% de la población total y la estancia media de hospitalización se encuentra entre 3,3 y 4,8 días (5).

En Aragón, se considera población pediátrica a los niños desde el nacimiento hasta los 14 años y representan el 13,51% de la población de la comunidad (6).

Es tan importante la atención al paciente pediátrico como a su cuidador principal, en este caso generalmente los padres, quienes viven en relación directa la angustia y la afectación tanto a nivel personal como de la unidad familiar. Además, los

niveles de estrés, angustia y miedo al que está sometido tanto el paciente como sus progenitores pueden transferirse entre ellos, por lo que hay que prestar atención a ambas partes (7).

Así pues, en este trabajo de fin de grado se realizará una propuesta de un plan de intervención al personal sanitario de las plantas de pediatría de la comunidad autónoma de Aragón con el fin de que estos tengan las herramientas necesarias para identificar las principales razones del malestar y tener las habilidades de tratar de manera integral tanto al paciente como a los padres.

2. OBJETIVOS

General:

- Establecer un plan formativo de sesiones para los profesionales de Enfermería para aumentar los conocimientos sobre el bienestar durante la hospitalización de los niños y sus familias.

Específicos:

- Dar a conocer las principales causas que pueden afectar al completo bienestar del niño durante su estancia en el hospital.
- Diferenciar los factores estresantes en los niños en relación con su edad.
- Conocer las intervenciones que se llevan a cabo hoy en día en plantas pediátricas para disminuir la ansiedad y el miedo en el niño y su familia.
- Describir estrategias no farmacológicas que disminuyen el dolor en el niño.
- Mejorar la atención a las familias por parte del personal de enfermería para que sea más humanizada.

3. METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica con el fin de obtener información con evidencia científica acerca del bienestar, los factores estresantes y las medidas durante la hospitalización del paciente pediátrico desde diciembre de 2023 hasta mediados de marzo de 2024.

Los términos de búsqueda mediante los que se ha llevado a cabo la búsqueda han sido: Hospitalización pediátrica; Intervenciones de enfermería; Pediatría; Padres; Familia; Bienestar; Satisfacción. De los cuales se obtuvieron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), más se ajustaban: "Niño hospitalizado"; "Atención de enfermería"; "Pediatría"; "Padres"; "Familia"; "Satisfacción".

Como operadores booleanos para ajustar la búsqueda se han utilizado "AND" y "OR" con los que se combinaron las palabras clave y los términos de búsqueda.

Para ello, se utilizaron diversas fuentes de información como bases de datos multidisciplinares como Scopus, bases de datos biomédicas como Scielo, la biblioteca Crochane y herramientas de búsqueda como la biblioteca de la universidad de Zaragoza: AlcorZe.

Para la búsqueda se han aplicado los siguientes filtros:

- Artículos que estuviesen disponibles a texto completo.
- Idiomas español e inglés.
- Del año 2007 a la actualidad. Pese a esto, se ha utilizado un artículo anterior a esta fecha porque contenía información relevante para mi trabajo.

4. DESARROLLO

4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y POBLACIÓN DIANA

- Análisis de la situación

Tras el desarrollo tecnológico y su implantación en el día a día, junto a la visión de los pacientes como una patología y no como un todo que engloba a una persona, se ha desarrollado el problema de la deshumanización de los cuidados (8).

Sanitariamente hablando, la humanización hace referencia al abordaje integral de la persona, dando la misma importancia a las necesidades sociales, emocionales y psicológicas que las que se les dan a las físicas (8).

Este problema, se hace más significativo en los niños dada su vulnerabilidad y por consiguiente en los padres, sus principales cuidadores. Con este programa de intervención hacia los profesionales, se pretende dar una mejor formación en este ámbito para dar una atención más humana tanto al paciente pediátrico como a su familia.

- Población diana

En todos los casos, es imprescindible establecer una buena relación terapéutica con el paciente, más si cabe si hablamos de un paciente pediátrico. Para lograr establecerla, es indispensable la adquisición de actitudes y habilidades necesarias para conseguir una relación de ayuda profesional-paciente (9).

Este plan de sesiones formativas va dirigido a los profesionales sanitarios de enfermería de las plantas de hospitalización pediátrica de Aragón, con el objetivo de aportarles las herramientas y habilidades necesarias para que puedan desarrollar una buena relación terapéutica tanto con el paciente como con sus padres.

A cada sesión acudirán un máximo de 15 asistentes y un mínimo de 10.

4.2. CRONOGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

Se impartirán cuatro sesiones formativas en las que se distribuirán los contenidos de la siguiente manera:

- Primera sesión: factores estresantes para el paciente pediátrico diferenciados por los grupos de edad.
- Segunda sesión: intervenciones para disminuir el estrés y la ansiedad en el paciente pediátrico.
- Tercera sesión: actuaciones para garantizar el trato humanizado al paciente y la familia, en este caso, principalmente los padres.
- Cuarta sesión: role playing para llevar a la práctica en una simulación los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores.

Dichas sesiones estarán repartidas semanalmente (una por semana) durante cuatro semanas consecutivas [Anexo 2]. Tendrán una duración de entre 75 y 90 minutos dependiendo de la sesión. Independientemente de los tiempos, en primer lugar, se llevará a cabo la exposición de la teoría apoyada en PowerPoint y los 15 minutos restantes se emplearán para el reparto del material de apoyo y de una pequeña encuesta de valoración de la sesión [Anexo 4].

Además, un mes después se les pasará un formulario de evaluación [Anexo 6] en el que podrán responder acerca de la utilidad que consideran que ha tenido para ellos la formación y la valoración de su experiencia tras poner en práctica los conocimientos.

Para facilitar la asistencia de todo el personal a las charlas independientemente de su turno de trabajo, y, a su vez asegurar un número adecuado de asistentes a cada una de ellas para garantizar una atención cercana; para cada sesión se harán tres turnos en diferentes horarios tal y como se muestra en el cronograma.

4.3. RECURSOS NECESARIOS

- Recursos humanos

Enfermero especialista en Pediatría.

Personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica de Aragón.

- Recursos materiales

Póster informativo del programa [Anexo 1]

Cronograma de la programación de las sesiones. [Anexo 2]
Formulario de inscripción a la formación [Anexo 3]
Cuestionario de valoración de las sesiones [Anexo 4]
Ficha de asistencia [Anexo 5]
Cuestionario de valoración del programa. [Anexo 6]
Infografías que se repartirán en cada charla con los aspectos más importantes tratados en ellas. [Anexos 7, 8, 9]
Tarjetas con casos clínicos role playing [Anexo 10]
Poster visual con la información más importante para poner en el control de la planta. [Anexo 11]
Maniquí de lactante para el caso clínico 1 del role playing.
Proyector para las presentaciones de cada sesión.

- **Infraestructura**

Aula del hospital para dar la formación a los enfermeros.

4.4. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La valoración del programa de sesiones se va a llevar a cabo mediante dos tipos de encuestas. En primer lugar, al finalizar cada una de las sesiones, se les entregará para que rellenen una pequeña encuesta de valoración sobre la misma [Anexo 5]. Esta encuesta constará de 4 preguntas que valorar del 1 al 5 siendo el 1 poco satisfecho y el 5 muy satisfecho.

Además, al finalizar el programa y pasado un mes de la realización de éste, se les hará llegar por correo electrónico otro cuestionario de evaluación [Anexo 6] en el que puedan valorar de forma global el programa y su utilidad en la puesta en práctica en sus respectivos puestos de trabajo. Por su parte, esta será más completa teniendo respuestas abiertas en la que podrán dejar su opinión más allá de una valoración numérica.

4.5. SESIONES FORMATIVAS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

SESIÓN 1

Al comienzo de la sesión, en unos 15 minutos, se explicará el funcionamiento del programa anteriormente mencionado, exponiendo el cronograma de las sesiones y el funcionamiento del material que se les va a facilitar a lo largo de éstas, así como el cuestionario que se les enviará semanas después de la finalización de estas. Tras atender las preguntas, si las hubiese, con respecto a esto, se pasaría al contenido teórico de la sesión, en este caso relativo a los factores estresantes de los niños diferenciados por grupos de edad. Dicho contenido será explicado a continuación en aproximadamente una hora.

Desde las últimas décadas del siglo XX, se divide la edad pediátrica atendiendo a una división más sociológica, en la que se diferencia entre (10):

- Lactante: periodo que parte del recién nacido e incluye el primer y segundo año de vida en los que no hay escolarización.
- Párvulo o preescolar: desde el lactante hasta los 5 años. En este periodo inicia la socialización en la guardería.
- Escolar: desde los 6 hasta los 16 años.

Respecto a los lactantes, en el ambiente hospitalario se ven sumergidos en un medio altamente estresante para ellos de iluminación, ruidos, movimientos o manipulación que nada tienen que ver con los cuidados maternos (11).

El mayor factor estresante para ellos es la ansiedad producida por la separación de su figura de apego. Al ser tan vulnerables, su respuesta al estrés es inmadura e ineffectiva y podemos observarla en indicadores objetivos como variaciones en la frecuencia cardiaca, cambios en la coloración de piel, cambios de expresión, alteración de estados de conducta, comportamientos de retracción o trastornos del desarrollo (tono postural y muscular, actividad motora y llanto) (11).

De los 7 a los 9 meses, se une la ansiedad hacia los extraños, ante lo que se defienden con llantos y protestas.

Así pues, la etapa preescolar es la de mayor impacto psicológico. Los niños se ven alterados por el miedo a la oscuridad y al entorno extraño; la limitación repentina de sus actividades habituales; el miedo al dolor, a la lesión corporal y al abandono; y la separación de los padres. Además, ellos interpretan la hospitalización como un castigo y tienen ideas erróneas que aumentan su ansiedad (12).

Ante dichos factores, sus mecanismos de defensa son principalmente conductas de notable enfado y llanto, tanto a su ingreso como después del alta. Incluso su inadaptación al medio puede evolucionar hasta adelgazamientos, atrofias u otras alteraciones (12).

Por su parte, los escolares se ven afectados por el miedo a la naturaleza de la enfermedad y la muerte, a lo que se le suma la preocupación por la separación de su entorno y las consecuencias que puede conllevarles dicha enfermedad si no logran una total recuperación. A estos, se le suma el miedo a la oscuridad y a la lesión corporal, la pérdida de autocontrol y la falta de intimidad (13).

Los mecanismos de defensa que usaran ante estos factores radican en agresividad, falta de cooperación y rebeldía.

Dentro de este grupo, podemos diferenciar a los más mayores en el grupo de los adolescentes (desde los 10 años según la OMS) en los que los factores que mayor ansiedad les producen son la pérdida de control e independencia, el miedo a no ser comprendidos y al cambio del aspecto físico y al dolor y la separación de su entorno más cercano (familia, colegio, compañeros...). Además, desarrollan gran miedo a la muerte y a la discapacidad (13).

Varios estudios demuestran que el nivel de ansiedad que se produce en los escolares hospitalizados se ve influenciado por factores como el momento y la duración de la hospitalización, el nivel de formación que tienen sobre el proceso o las características de la patología que se padecan (13).

Antes de finalizar la sesión, se repartirá una infografía [Anexo 7] con los datos de mayor relevancia trabajados durante la hora para facilitar su recuerdo y puesta en práctica. A continuación, se repartirá la encuesta de valoración de la sesión [Anexo 5].

SESIÓN 2

En esta sesión se van a explicar los contenidos relacionados con intervenciones enfermeras para disminuir el estrés y la ansiedad en el paciente pediátrico.

Actualmente, se llevan a cabo multitud de estrategias con el fin de reducir la ansiedad y el estrés sentido por los niños en el ambiente hospitalario, viéndose favorecida con ello su recuperación total (13). Entre ellas destacan las actividades descritas a continuación.

En primer lugar, el ambiente del hospital. Éste abarca desde la decoración de las paredes y espacios de ocio, a pijamas llamativos para los niños (13). El trabajo de disminuir la ansiedad empieza mucho antes de los cuidados propiamente dichos.

La idea de que el ambiente afecte a la recuperación, para nada es algo actual, sino que parte de la segunda mitad del siglo XIX con Florence Nightingale, quien dijo que las características del entorno podían afectar de forma muy significativa al estado de salud de las personas. Por ello, se tienen en cuenta muchos factores que hacen del ambiente un lugar más acogedor como son la iluminación, el diseño de los entornos con acceso o vistas a zonas verdes o jardines, la disminución de ruidos en el ambiente y el cuidado de la calidad simbólica de los espacios, para que los pacientes atribuyan el significado más positivo posible a un ambiente tan hostil para ellos como es el hospital (14).

La salud de los niños está significativamente relacionada con el juego, el cual fomenta su desarrollo en muchos aspectos, de hecho, se han desarrollado programas desde finales del siglo XIX. Entre sus funciones terapéuticas está la reducción de la ansiedad y el miedo, la mejora de las capacidades de enfrentamiento y el dominio de sus sentimientos, por lo que debe ser considerado parte integral de los cuidados que tienen que recibir los niños en los contextos sanitarios (14).

Cabe destacar en este aspecto el juego médico. Se denomina de esta manera a una forma de juego en la que sus contenidos son temas médicos o uso de equipamiento médico. En este se pueden diferenciar cuatro variables (15):

- Juego médico de ensayo o de inversión de papeles: es el más tradicional,

los niños representan al personal sanitario recreando situaciones hospitalarias desde su perspectiva.

- Juego médico de fantasía: combina la representación con la fantasía. No utilizan equipamientos ni juguetes que lo representen, sino que juegan a todo imaginativamente.
- Juego médico indirecto: esta modalidad incluye puzzles y otros juegos típicos, pero con temática sanitaria, sin implicar representación física.
- Juegos de arte tipo médico: es una forma de que los niños expresen sus ideas y sus sentimientos vinculados con sus vivencias en salud.

Otra de las intervenciones con evidencia científica en su validez es el mindfulness. Llevar a cabo con los niños actividades de este tipo reducirá significativamente su estrés y les dará tranquilidad.

Dos ejemplos de actividades de este tipo son las siguientes (16):

- Actividad 1: TELETRANSPORTACIÓN

De unos 15 minutos de duración, consiste en que los niños visualicen un lugar en el que han sentido calma. Para ello, se les pedirá que se tumben en la cama con los brazos estirados y se les preguntará por un lugar en el que se hayan sentido bien. Con el lugar elegido, se pedirá que se visualicen y describan los sentimientos que tuvieron en él.

- ACTIVIDAD 2: ¿CÓMO RESPIRO?

De 15 minutos de duración, el objetivo es que sea consciente de las sensaciones asociadas a la respiración. Para lograrlo, se tumbará al niño o se le sentará con la espalda recta, le pediremos que cierre los ojos y preste atención a su respiración, sintiendo cómo el aire entra por su nariz, llega a los pulmones, se llenan y lo exhala. Es importante que lo haga de manera calmada y mantenga el aire unos segundos.

Se visualizará este vídeo como ejemplo para los profesionales:
<https://www.youtube.com/watch?v=DeD4iF8LM-w>

Otros estudios, informan de la utilización de la musicoterapia. En ellos, se ven

resultados favorables en la disminución de la ansiedad, además de aumentar la relajación y disminuir dolor favoreciendo un estado de ánimo positivo en los niños. Si dicha música es en directo, podría tener mayor efecto, aunque requiere de más recursos lo que aumenta la dificultad de desarrollarla (17).

Otra de las intervenciones que se lleva a cabo con cierta frecuencia en los hospitales son los payasos. El objetivo de estos es entretenir y distraer a los pacientes pediátricos. Su efectividad en la reducción de la ansiedad y sentimientos negativos está demostrada. Se debe tener en cuenta con esta la edad del paciente, ya que su efectividad aumenta en los niños más pequeños (18).

Otro recurso con importante repercusión es la creación de aulas hospitalarias. Este término hace referencia a la escuela en el hospital con el objetivo de permitirles continuar con sus estudios y contar con un espacio de recreación (19). Se ha demostrado que los niños que acuden a ellas tienen niveles de ansiedad notablemente más bajos que aquellos que no lo hacen. Se continúa el desarrollo del niño y aporta normalidad a la nueva situación a la que se ven sometidos (13).

Al igual que en la anterior, al finalizar la parte teórica anteriormente desarrollada, se repartirá la infografía [Anexo 8] con los contenidos trabajados de manera sintetizada para que queden claros los conceptos más importantes. A continuación, se repartirá la encuesta de valoración de la sesión [Anexo 5].

SESIÓN 3

En esta tercera sesión del programa, los contenidos a impartir son los referentes a las actuaciones para garantizar el trato humanizado al paciente y la familia, en este caso, principalmente los padres. La humanización del trato hospitalario se define como la necesidad de crear un entorno cálido y personal al paciente en el que se le pueda ofrecer una atención integral de calidad. En Europa, la humanización en el servicio de pediatría incluye de igual manera a los niños y a sus familias (1).

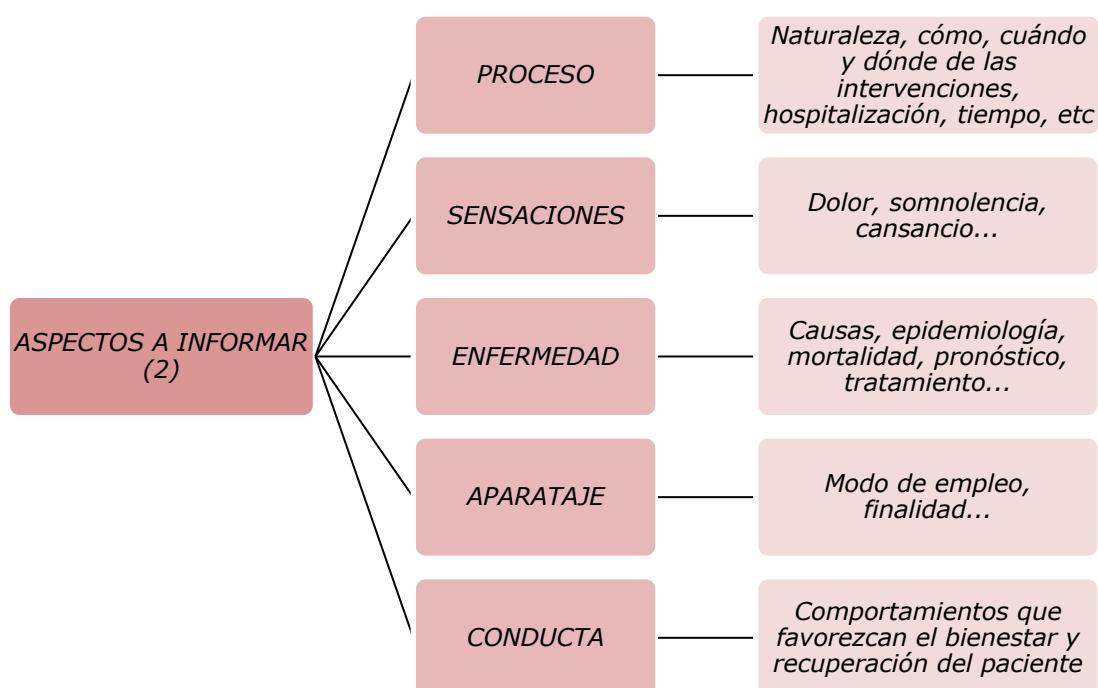
El papel de los padres es fundamental ya que, para ellos, también es un

acontecimiento estresante al que se le pueden sumar problemas logísticos de organización en caso de que tengan más hijos a su cargo o falta de conciliación por los permisos de sus respectivos trabajos, y no siempre se les tiene en cuenta. Por ello, es necesario incluirlos en el cuidado, para que su aportación sea positiva en el proceso (13).

Para ello es de especial relevancia conocer las fases por las que van a pasar al ser informados de la enfermedad (13):

- Rebeldía, ira, incredulidad, negación de la enfermedad.
- Depresión, frustración, tristeza, culpabilidad.
- Equilibrio psicológico y por tanto, enfrentamiento real al problema.

Para hacer más fácil la aceptación de la noticia, es imprescindible una buena información al niño y a los padres que debería incluir (2):



Elaboración propia

Con ello y comprendiendo la manera en la que la familia vive la hospitalización, será más fácil para nosotros trabajar con ellos (20).

EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN (20)	
POSITIVAS	NEGATIVAS
<i>Mejoría en la salud del niño</i>	<i>Empeoramiento de la salud del niño</i>
<i>Educación sobre cómo cuidar al niño</i>	<i>Desconocimiento de los cuidados</i>
<i>Sentirse capaces de realizar el cuidado</i>	<i>Cuidados que requieren mucha exigencia</i>
<i>Comunicación entre el equipo, el paciente y la familia</i>	<i>Poca consolidación del equipo de salud ante sus demandas</i>
<i>Alojamiento confortable</i>	<i>Alojamiento incómodo para los acompañantes</i>
<i>Niño participe de sus cuidados</i>	<i>Riesgo enfermedad nosocomial</i>
<i>Ver al niño en las salas de recreación</i>	<i>División entre sus casas y el hospital</i>
<i>Comidas, visitas, lectura, autocuidado, gente nueva</i>	<i>Secuelas de los procedimientos y de la propia enfermedad</i>

Elaboración propia

Así pues, al igual que en las anteriores, se les repartirá la infografía [Anexo 9] que recoja los aspectos más relevantes de esta formación. A continuación, se repartirá la encuesta de valoración de la sesión [Anexo 5].

SESIÓN 4

Una vez desarrolladas todas las sesiones teóricas en las semanas anteriores, llevaremos a cabo una última sesión para poner en práctica todos los conocimientos adquiridos. Esto se realizará mediante un *role playing* desarrollado por los asistentes.

Para ello, durante los primeros 15 minutos, se distribuirán en cuatro grupos de un mínimo de tres personas hasta cuatro según el número que haya en la sesión. Una vez en grupos, por sorteo, se les repartirán las tarjetas con el caso clínico [Anexo 10] al que van a tener que enfrentarse. Una vez asignados sus pacientes considerando su edad, diagnóstico y tiempo de hospitalización, tendrán que decidir quién hace de paciente (no aplicable en el caso clínico 1), quién de padres y quién de enfermeros.

Con todo esto, tendrán cada uno de ellos otros 15 minutos para llevar a cabo la simulación y puesta en práctica de su caso mientras el resto de los grupos los observan. Cada caso clínico deberá desenvolverse en las siguientes situaciones:

NOMBRE	EDAD	DIAGNÓSTICO	INGRESO	SITUACIÓN
Elena	11 m	Bronquiolitis	5 días	<i>En la toma de la comida, la paciente no come y llora muy agitada. Los padres se ven desbordados porque ven a la niña con la respiración muy rápida. Dicen no poder controlar a Elena.</i>
Daniel	3 años	Amigdalitis	3 días	<i>Hora de la merienda y el niño no quiere tragarse por dolor, llora mucho y solo quiere ir a casa a jugar con sus juguetes. Los padres avisaron al control desesperados por la situación.</i>
Álvaro	8 años	Apendicitis	1 día	<i>Mitad de mañana y el paciente está muy inquieto por dolor abdominal y comenta que se aburre. Los padres están muy preocupados y paran al enfermero por el pasillo.</i>
Beatriz	14 años	Leucemia linfocítica aguda	20 días	<i>Ronda de medicación de las 8 de la mañana en la que la paciente comenta que no ha dormido nada por su situación anímica, está muy inquieta y su madre muy intranquila.</i>

Elaboración propia

Por último, se comentarán cada una de las simulaciones, resaltando los aspectos positivos y negativos, lo que cambiarían de cada una de ellas, las dudas que les han podido surgir en la puesta en práctica y la valoración general que han tenido del *role playing*. A continuación, se repartirá la encuesta de valoración de la sesión [Anexo 5].

5. CONCLUSIONES

Como hemos podido observar, la angustia y estrés al que un niño está sometido durante la hospitalización son evidentes y como profesionales de enfermería es indispensable saber hacer frente a estas situaciones. Por ello se propone este programa de formación, para que los sanitarios que asistan puedan formarse en este ámbito y adquieran los conocimientos para ser capaces de conocer y diferenciar los factores que mayor ansiedad provocan en el paciente pediátrico dependiendo del grupo de edad en el que se encuentran.

Además, nuestro trabajo no se limita únicamente a la realización de técnicas, sino que se exponen intervenciones que están en nuestra mano como el juego, la musicoterapia o el mindfulness con las que podemos reducir la ansiedad y el estrés mencionado anteriormente.

Cabe destacar que es tan importante el trato al propio paciente como a la familia. En este caso, los niños son muy vulnerables y habitualmente los padres son sus principales cuidadores. No es solo un hecho angustioso para el niño, sino que también lo es para ellos. Por esto, es esencial que como profesionales les ofrezcamos un trato humanizado, en un ambiente cercano y de confianza en el que la buena comunicación sea el pilar principal.

Tan relevante es impartir los conocimientos como darles la oportunidad de poner en práctica todos ellos, motivo por el cual se realiza el role playing y el cuestionario final en el que ellos mismos pueden valorar la utilidad de la formación en su puesto de trabajo diario, que al fin y al cabo es la toma de contacto real con nuestros pacientes.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Alcázar Torres A. Actividades lúdicas e intervenciones de enfermería para mejorar el bienestar del paciente pediátrico hospitalizado [Trabajo de fin de grado]. Madrid; 2022.
2. Ortigosa J.M., Méndez F.X., Riquelme A. Hospitalización pediátrica: aplicación de los programas de preparación psicológica. Información psicológica. 2007; 90: 48-59.
3. Noreña A.L., Cibanal L. El contexto de la interacción comunicativa. Factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. Cultura de los cuidados. 2008; 12 (23):70-79.
4. Cruz Martín O., Hernández Meléndrez D.E., Pérez Inerárit M. Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud. Rev. Salud Pública. 2018; 20 (5): 646-648.
5. Ramos Fernández J.M., Montiano Jorge J.I., Hernández Marco R., García García J.J. Situación de la pediatría hospitalaria en España: informe de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria. Analesdepediatria. 2014; 81 (5): 326.e1-326.e8.
6. BOA núm 47 [Internet]. Secretaría General Técnica. Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales. Sección de Información y Documentación; 2010. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/ORDEN_de%202024-02-2006.pdf/ace4aff1-8793-91d0-ccb7-4e8efe3a3ce3#:~:text=Todos%20los%20menores%20de%202014,derecho%20a%20la%20asistencia%20pediátrica
7. Cabral-Gallo MC., Delgadillo-Hernández AO., Flores-Herrera EM., Sánchez-Zubieta FA. Manejo de la ansiedad en paciente oncológico y su cuidador durante la hospitalización a través de musicoterapia. Psicooncología. 2014; 11 (2-3): 243-258.
8. March J.C. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. Rev Calid Asist [revista en internet] 2017 [Acceso el 13 de enero de 2024]; 32(5): [245-247].
9. Vidal Blan R., Adamuz Tomás J., Felui Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global. 2009; 17:1-9.

10. Asociación Española de pediatría. Libro blanco de las especialidades pediátricas Vol. 1. Madrid: Exlibris Ediciones, S.L.; 2011
11. Lazo Ríos R. Cuidado de enfermería en el manejo de factores estresantes en recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo [Tesis doctoral]. Callao, Perú; 2017.
12. Cristóbal Sánchez C. Influencia de la estancia hospitalaria en el nivel de ansiedad del niño preescolar hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital Daniel Alcides Carrión [Tesis doctoral]. Callao, Perú; 2012.
13. Herrera Floro T. Ansiedad en la hospitalización del paciente pediátrico. Rev Enferm Salud Ment. 2016; 4:15-21.
14. Ullán de la Fuente, A. M., Hernández Belver, M. Humanización del hospital pediátrico: Perspectiva psicosocial [Internet]. Países Bajos: Elsevier España, S.L.U.; 2019.
15. McCue K. Medical Play: An Expanded Perspective. Children´s Health Care. 1988; 16 (3): 157-61.
16. Huguet Miguel A., Alda Díez J.A. Mindfulness for Health (M4H). Programa de mindfulness para niños con TDAH. Barcelona: Hopital Sant Joan de Déu; 2019.
17. Martínez Gutiérrez S. Cuidados de enfermería para la reducción de la ansiedad en pacientes en edad escolar hospitalizados [Trabajo de fin de grado]. Valladolid: Uva; 2021. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54208>
18. García Pérez L, Martín Luis D, Mora Quintero ML. El contexto hospitalario infantil: el efecto de los payasos de hospital y otras intervenciones. Análisis y Modif Conduct. 2017;43(167-68):19-38.
19. Caballero Soto A.M. El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. Investigación Educativa. 2007; 11 (19):153-161.
20. Gonzalo Martín S. Humanización de los cuidados enfermeros en el niño hospitalizado y su familia [Trabajo Fin de Grado]. Huesca; 2022.

ANEXOS

ANEXO 1: Póster informativo plan de sesiones.



ANEXO 2: Cronograma de la programación del programa de sesiones.



AGOSTO 2024



LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12 ENVÍO INSCRIPCIÓN	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23 CIERRE INSCRIPCIÓN	24	25
26	27	28	29	30	31	

● FORMULARIO INSCRIPCIÓN
PLAZO DEL 12 AL 23



SEPTIEMBRE 2024



LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
				1		
2 8:30H	3	4 13:30H	5	6 15:30H	7	8
9 8:30H	10	11 13:30H	12	13 15:30H	14	15
16 8:30H	17	18 13:30H	19	20 15:30H	21	22
23 8:30H	24	25 13:30H	26	27 15:30H	28	29

● FACTORES ESTRESANTES
75 MINUTOS

● INTERVENCIONES PARA DISMINUIR
LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS.
90 MINUTOS

● TRATO HUMANIZADO AL PACIENTE
Y LA FAMILIA.
75 MINUTOS

● ROLE PLAYING
90 MINUTOS



OCTUBRE 2024



LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	CIERRE FORMULARIO		

● FORMULARIO DE VALORACIÓN
PLAZO DEL 24 AL 31

ANEXO 3: Formulario de inscripción a la formación.

<https://forms.gle/Z6qk4QzdKnLXzEq19>

Inscripción al plan formativo del trato al paciente pediátrico y su familia

Rellene el formulario si está interesado en asistir al plan de sesiones sobre el trato al paciente pediátrico y su familia. Recuerde contestar a todos los datos solicitados y marcar el horario al que le interese asistir.

Nombre completo *

Tu respuesta

DNI *

Tu respuesta

Fecha de nacimiento *

Fecha

dd/mm/aaaa

Género *

- Hombre
- Mujer
- Otro

Correo electrónico *

Tu respuesta

Número de teléfono *

Tu respuesta

Centro sanitario en el que trabaja *

Tu respuesta

Puesto de trabajo (servicio, especialidad...) *

Tu respuesta

Día al que quiere asistir en la sesión 1 *

- 2 de septiembre de 2024 (8.30-9.45)
- 4 de septiembre de 2024 (13.30-14.45)
- 6 de septiembre de 2024 (15.50-16.45)

Día al que quiere asistir en la sesión 2 *

- 9 de septiembre de 2024 (8.30-9.45)
- 11 de septiembre de 2024 (13.30-14.45)
- 13 de septiembre de 2024 (15.50-16.45)

Día al que quiere asistir en la sesión 3 *

- 16 de septiembre de 2024 (8.30-9.45)
- 18 de septiembre de 2024 (13.30-14.45)
- 20 de septiembre de 2024 (15.50-16.45)

Día al que quiere asistir en la sesión 4 *

- 23 de septiembre de 2024 (8.30-9.45)
- 25 de septiembre de 2024 (13.30-14.45)
- 27 de septiembre de 2024 (15.50-16.45)

ANEXO 4: Formulario de evaluación de las sesiones.

Valoración de la sesión

Conteste a las preguntas sobre su satisfacción con la charla impartida siendo le 1 muy poco satisfecho y el 5 muy satisfecho,

¿Ha aumentado su grado de conocimientos en el tema tras la sesión?

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Valoras positivamente la información facilitada y la forma de impartirla?

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Consideras de utilidad el tema tratado?

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Cómo valoras la utilidad del material de apoyo?

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

<https://forms.gle/WhF4VPffVVeXajMy8>

ANEXO 5: Ficha de asistencia.

ASISTENCIA SESIÓN

ANEXO 6: Formulario de evaluación sobre el plan de intervención.

Valoración charlas formativas al personal de enfermería

A continuación, se van a plantear unas preguntas para la valoración de las charlas sobre el trato al paciente pediátrico y su familia.

Siendo el 5 muy satisfecho y el 1 nada satisfecho, responda a las siguientes preguntas.

¿Cómo valoras la utilidad de las charlas? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿La duración de las charlas fue adecuada? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Fue clara la presentación del tema? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Cómo calificarías la calidad de la información impartida? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Los materiales proporcionados fueron útiles para comprender el tema? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Hubo oportunidades suficientes para hacer preguntas y participar? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿La presentación fue clara y fácil de entender? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Recomendarías la charla a otros compañeros? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Te ha resultado fácil la asistencia a las charlas por la variedad de horarios? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

¿Te ha parecido enriquecedora la puesta en práctica con el role playing de la última sesión? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Valoración de la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos

A continuación, se van a plantear unas preguntas para valorar la eficacia de dichas charlas en la puesta en práctica diaria del personal.

¿Has aplicado conocimientos adquiridos en las charlas en la práctica de tu puesto de trabajo?

- Sí
- No

Si has respondido sí a la pregunta anterior, ¿cuáles han sido?

Tu respuesta

¿Consideras que la formación te ha ayudado a mejorar tus habilidades en los temas expuestos? *

1 2 3 4 5

-
-
-
-
-

¿Cuál de los temas tratados te ha parecido más útil formarte a la hora de la práctica? Puedes marcar más de uno.

- Factores estresantes dependiendo del grupo de edad
- Intervenciones para disminuir el estrés y la ansiedad
- Humanización de los cuidados

¿Qué aspectos positivos y negativos darías del plan de sesiones?

Tu respuesta

¿Qué aspectos añadirías a la formación tras la asistencia a las sesiones?

Tu respuesta

<https://forms.gle/h9a4MH1rLLS7f8746>

ANEXO 7: Infografía sesión 1: Factores estresantes durante la hospitalización.



ANEXO 8: Infografía sesión 2: Intervenciones para disminuir el estrés y la ansiedad.

INTERVENCIONES PARA DISMINUIR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD



ANEXO 9: Infografía sesión 3: Humanización de los cuidados



ANEXO 10: Clasos clínicos *role playing*



ELENA

Caso clínico 1

11 meses

Bronquiolitis

5 días

En la toma de la comida, Elena no come y llora muy agitada. Los padres se ven desbordados porque ven a la niña con la respiración muy rápida y no pueden controlarla.



DANIEL

Caso clínico 2

3 años

Amigdalitis

3 días

Hora de la merienda y Daniel no quiere tragar por dolor, llora mucho y solo quiere ir a casa a jugar con sus juguetes. Los padres avisan al control desesperados por la situación.

ÁLVARO

Caso clínico 3

8 años

Apendicitis

1 día

Mitad de mañana y Álvaro está muy inquieto por dolor abdominal y comenta que se aburre. Los padres están muy preocupados y paran al enfermero por el pasillo.

BEATRIZ

Caso clínico 4

14 años

Leucemia linfocítica aguda

20 días

Ronda de medicación de las 8 de la mañana en la que Beatriz comenta que no ha dormido nada por su situación anímica, está muy inquieta y su madre muy intranquila.

ANEXO 11: Póster visual con la información más importante para poner en el control de la planta.

TRATO AL PACIENTE PEDIÁTRICO Y SU FAMILIA



INTERVENCIONES PARA DISMINUIR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD



HUMANIZACIÓN

Entorno cálido y personal. Atención integral. (1)



INFORMAR (3)



EXPERIENCIAS FAMILIA (4)

- Mejoría en la salud del niño.
- Comunicación entre el equipo paciente / familia.
- El niño participe de sus cuidados.

- Empeoramiento en la salud del niño.
- Poca consolidación del equipo ante sus demandas.
- Cuidados que requieren gran exigencia.