



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de enfermería y fisioterapia

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

**Importancia de la humanización de los
cuidados de enfermería en pacientes
pediátricos y su familia**

Paula Galmés Lladó

Grado de Enfermería

Año académico 2017-18

DNI de l'alumne: 43209532F

Treball tutelat per Antonia Pades

Departament de Enfermeria y Fisioterapia

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	X	<input type="checkbox"/>	X	

Paraules clau del treball:

Humanismo, enfermera pediátrica, pediatria, humanización

ÍNDICE

Resumen.....	4
Palabras Clave.....	6
Objetivos.....	6
¿Qué es humanizar?.....	7

¿Cómo se lleva a cabo?.....	9
¿Qué piensan los profesionales de enfermería? ¿Y otros profesionales de la salud?.....	12
¿Qué repercusiones tiene en los niños? ¿Y en la familia?.....	15
Conclusiones.....	18
Búsqueda bibliográfica.....	19
Bibliografía.....	21
Anexos.....	24
1. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	24
2. Tabla de satisfacción de los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría.....	28
3. Resumen de los artículos.....	29

Resumen

La humanización de los cuidados de enfermería, hoy en día, es un tema muy importante a estudiar y llevar a cabo, puesto que es fundamental tener una visión holística del niño hospitalizado. Los pacientes pediátricos, al ingresar en las unidades de pediatría, se sienten vulnerables y perdidos debido a que salen de su rutina. Para una mejor adaptación a esta nueva etapa de su vida hay que verlos como un todo y no solo como una enfermedad; es fundamental dar un trato más humano y velar por sus necesidades. Para ayudar en este proceso existen varios programas de humanización de los cuidados pediátricos que ayudan al niño a afrontar esta etapa y a aumentar sus ganas de superarla. Es imprescindible también tener en cuenta a la familia en la realización de cuidados humanizados, ya que hay que proporcionarle confort y velar por sus necesidades, al igual que en el paciente.

El objetivo de este estudio se centra en recoger la opinión de los profesionales de la salud sobre la humanización de los cuidados pediátricos y la repercusión de estos en el paciente y la familia.

Para alcanzar este objetivo se ha realizado una búsqueda bibliográfica en varias bases de datos y se ha recogido información de 22 artículos y varias páginas web.

Tras el análisis profundo de la bibliografía se ha llegado a la conclusión de que la humanización de los cuidados pediátricos es esencial en la hospitalización del niño y repercute en gran manera sobre su bienestar y el de su familia.

Abstract

The humanization of nursing care, nowadays, is a very important subject to study and carry out, since it is fundamental to have a holistic vision of the hospitalized child.

Pediatric patients, upon entering the pediatric units, feel vulnerable and lost because they leave their routine. For a better adaptation to this new stage of your life you have to see them as a whole and not just as a disease; It is very important to bear in mind that we must give a more humane treatment and look after their needs. To help in this process there are several programs of humanization of pediatric care that help the child to face this stage and to increase their desire to overcome it. At this stage we must also take into account the family in the realization of humanized care, since we also have to provide comfort and ensure their needs.

The objective of this study is to address the thinking of health professionals on the humanization of pediatric care and the impact of these on the patient and the family.

In order to achieve this goal, a bibliographic search has been carried out in several databases and information on 22 articles and several web pages has been collected.

After an in-depth analysis of the literature, it has been concluded that the humanization of pediatric care is essential for the hospitalization of the child and has a great impact on the welfare of the child and his family.

Resum

La humanització dels cuidats d'infermeria avui dia es un tema molt important a estudiar i dur a terme, ja que s'ha de tenir una visió holística del nin hospitalitzat. Els pacients pediàtrics, a l'ingrés en les unitats de pediatria, es senten vulnerables i perduts degut a la sortida de la seva rutina. Per a que tinguin una major adaptació a aquesta nova etapa hi ha que veurer-los com a un tot i no només com a una malaltia, s'ha de tenir un tracte més humà i vetllar per les seves necessitats. Per ajudar en aquest procés hi ha varis programes de humanització dels cuidats pediàtrics que ajuden al nen a superar aquesta etapa i a augmentar les seves ganes de superar aquesta etapa de la vida. En aquesta etapa també s'ha de tenir en compte a la família en la realització dels cuidats, ja que s'ha de proporcionar confort i vetllar per les necessitats de la família, al igual que amb el pacient. Com a objectiu d'aquest estudi es planteja abordar el pensament dels professionals de la salut sobre la humanització dels cuidats pediàtrics i la repercussió d'aquets en el pacient i la família.

S'ha realitzat una recerca bibliogràfica per varies bases de dades i s'ha recollit informació de 22 articles i varies pàgines web.

Després d'aquest estudi profund s'ha arribat a la conclusió de que la humanització dels cuidats pediàtrics es essencial per a la hospitalització del nen i com repercuteix en gran forma sobre el benestar d'aquest i de la seva família.

Palabras clave

Humanismo, enfermera pediátrica, pediatría, humanización.

Objetivos

Objetivo general:

- Reflexionar sobre la importancia de la humanización de los cuidados en áreas de pediatría.

Objetivos específicos:

- Recoger algunos proyectos destacados de humanización de los cuidados de pediatría.
- Conocer la opinión tanto de los profesionales sanitarios, como de los niños y familiares, respecto a la humanización de los cuidados de pediatría.

¿Qué es humanizar?

Resulta imposible hablar de cuidados enfermeros y no hablar de humanización, pues hoy en día son dos conceptos estrechamente relacionados. La humanización es un concepto complejo, que hace referencia al desarrollo de unos sentimientos y unos valores conscientes y manejables, que nos da una interacción con las personas que se basa en la tolerancia, el respeto, la solidaridad, el amor por el prójimo, la empatía, la confianza...(1). La palabra humanizar no significa más que hacer humano, familiar, ser comprensivo, empatizar.

Al hacer referencia a la humanización en el ámbito sanitario estamos tratando la relación que tiene el personal de enfermería con el paciente u otro profesional de la salud, siempre con un fin ético y mediante unas buenas prácticas en cuanto al cuidado de los pacientes. En este contexto siempre hay que tener presente ciertos aspectos que van unidos a la humanización, como serían: la calidez y la cordialidad en el trato a los pacientes y familia; dar una información adecuada y suficiente, dentro de las competencias de los profesionales de enfermería; tener una comunicación buena y comprensible; aportar confianza, seguridad, respeto y confidencialidad; dar una continuidad a los cuidados que se aportan a los niños, y uno de los más importantes es el confort que se da a los pacientes. Para poder humanizar a los pacientes, antes hay que humanizar la asistencia sanitaria usando mejores técnicas clínicas y actuando como seres humanos, con actitudes que conllevan valores y respetando los principios éticos acorde con los derechos que asisten la dignidad humana. Hay que considerar a cada paciente como un ser único y valorar sus necesidades para poder dar así una atención integral (2).

Un punto muy importante para poder dar este trato más humano a los pacientes es el Modelo de V. Henderson que expresa dentro de su teoría que “la enfermera debe ser capaz de valorar las necesidades del paciente, bajo las condiciones y estados patológicos que las

alteran"; esto no puede realizarse de manera independiente de la relación de ayuda con el paciente. Según varios autores (Rogers, Chalifour, Peplau...) la relación de ayuda va más allá de la aplicación de técnicas y conocimientos, es una condición que unifica la persona, la ayuda en su maneras de ser y de hacer las cosas(3).

En cuanto a los pacientes pediátricos, la relación que tienen con el personal de enfermería es muy importante, ya que los niños tienen necesidades muy distintas a las que tienen los adultos y, además, tienen una capacidad muy limitada de adaptación a los hospitales. Hay unos elementos que determinan el estado emocional, como son el afecto, el acompañamiento terapéutico y la empatía, factores que ayudan a la mejor comprensión de los procesos que experimentan los niños durante su estancia hospitalaria. La interrelación entre enfermero-niño-familia se ve condicionada por varios factores como son la edad del niño, sus capacidades cognitivas, el estado de la enfermedad y su respuesta ante el tratamiento (4).

Una de las funciones de la enfermera pediátrica es el cuidado que ayuda a proteger, mejorar y preservar la humanidad, para poder ayudar a los pacientes a hallar el significado a su enfermedad, al sufrimiento que padecen y a su dolor, para así poder ayudar a los niños a obtener un autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Cuando los niños padecen una enfermedad y se ven en la necesidad de estar hospitalizados en una planta de pediatría o en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, su vida cambia, hay una pérdida de la autonomía, se alejan de sus familiares, se encuentran en un ámbito totalmente nuevo, sienten dolor, sienten miedo, estrés, ansiedad por este gran cambio, se ven sumergidos en un mundo nuevo y extraño (5). Y es entonces cuando la función de las enfermeras pediátricas es más importante, cuando hay que dar un cuidado más humano, y ayudar al niño a que no se sienta tan extraño, que su rutina diaria no sufra un cambio tan brusco, hay que conseguir que ese niño se sienta en un ambiente más familiar.

Al hablar de humanización sanitaria en pediatría no se nos puede olvidar hablar de la humanización del espacio hospitalario, la transformación de espacios pediátricos del hospital para transformarlos en un ambiente agradable usándolo así como recurso para disminuir los efectos adversos de la atención hospitalaria (6).

Cuando hablamos de humanización siempre hay que tener en cuenta un concepto muy importante, la deshumanización, que se define como la privación de caracteres humanos, y, en el ámbito sanitario, se atribuye a la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes y familias, el respeto insuficiente a la autonomía y a la capacidad de

decisión. En definitiva, es cuando se trata al paciente como un objeto carente de valores y sentimientos (1).

¿Cómo se lleva a cabo?

La hospitalización de un niño causa alteraciones en las relaciones del paciente, de la familia y de sus amigos, cambiando su rutina habitual, imponiendo así reglas estrictas que son para el niño totalmente desconocidas y la necesidad de adaptarse a nuevos horarios. Durante este gran cambio hay pérdida de la autonomía, de su intimidad e independencia, alejándose así de sus familiares más cercanos y de todo lo que le es familiar, además de pasar por procedimientos invasivos, quirúrgicos, sentimientos de dolor, de miedo... Para disminuir todo este impacto negativo hay que buscar estrategias que les ayuden (5). Estas estrategias son los programas y proyectos en los hospitales, fundaciones, asociaciones...

- Programas de humanización:

La Asociación “La sonrisa médica” (7) es un programa de Baleares que tiene como objetivo transformar el entorno sanitario a través del humor, la música, la magia y la risa. Se trata de Payasos que en los hospitales acuden a las unidades de pediatría y de neonatos para hacer sonreír a los niños y así ayudarles a afrontar mejor su enfermedad y su estancia en el hospital. Este programa ayuda a movilizar emociones y así liberar tensiones. Aportan características humanas como son la alegría, el optimismo, la empatía, el respeto, la honestidad, la humanidad y la generosidad.

En el hospital Son Espases de Baleares hay un proyecto denominado “Realidad Virtual en el hospital” (8) que consiste en el uso de tecnología que transporta a los niños a un mundo virtual. El objetivo de este proyecto es disminuir el dolor y la ansiedad en la realización de técnicas invasivas a través de la humanización del ambiente. Por ejemplo, en el TAC de urgencias pediátricas se ha transformado el aparato en un barco pirata, lo que ayuda a los niños a estar más tranquilos y disminuye su ansiedad por la prueba y por el entorno en el que se encuentran.

La fundación A Tres Media ha creado un programa de humanización pediátrica llamado

“Poción de héroes” (9). Este proyecto consiste en un equipo de 6 héroes que prestan apoyo a los niños con enfermedades oncológicas. En el proyecto hay varios participantes, los seis héroes, “Villanus” que es el villano (las células cancerígenas) y la poción de héroes (la quimioterapia). Al inicio del tratamiento oncológico cada niño tiene que elegir uno de los seis héroes; al elegirlo se le da al niño el maletín del héroe elegido que contiene: una carta para los padres explicando el proyecto, una carta del héroe dando la bienvenida al niño, un cómic que cuenta la historia del héroe, y en el que se ven las emociones que sentirán los niños y como se resuelve la lucha contra “Villanus”, un pasaporte de héroe en el que hay que marcar cada sesión de quimioterapia realizada (la poción de héroes), pues es una batalla ganada contra “Villanus”, y para terminar, una colección de pegatinas con emblemas del héroe, posters y chapas. Este proyecto ayuda a conocer y hacer más llevadera la situación y ayuda a creer en la lucha. Hay más de 25 hospitales que ya cuentan con este programa en España.

La Fundación “El somni dels nens” (10) es una fundación que da financiación para actividades lúdicas, material para humanizar el cuidado y mejorar la confortabilidad de los hospitales y contribuir a la mejora del ambiente terapéutico con decoración, material...

- Experiencias hospitalarias:

El cuidado humanizado es un punto prioritario en el cuidado de los niños, para esto es muy importante crear un ambiente lo menos agresivo posible, ya que la arquitectura proporciona bienestar al niño y a la familia y así facilita el desarrollo del proceso del trabajo de enfermería. También se da una relación de intercambio entre la enfermera, la familia y el paciente a través de actividades lúdicas, música, lectura de cuentos e historias juveniles (11).

En el hospital de Salamanca se llevó a cabo la “humanización a través del arte” (6), un proyecto que consistía en convertir un sótano del hospital en un jardín alegre para las urgencias pediátricas. Lo primero que se realizó fue el diseño, y para ello se llevaron a cabo sesiones conjuntas con los diferentes profesionales, se abordaron temas distintos como la implicación emocional, los miedos, las reacciones y comportamientos de los padres, la distracción del estado emocional, la transmisión de emociones, el humor, el juego de los niños y otros temas. El siguiente paso fue el dibujo de las ideas, para lo que se usaron dos estrategias: el color de las paredes y la creación de narrativas infantiles. En los sitios con poca luz se pusieron colores claros y luminosos y en las consultas, recepción y salas de espera, colores más saturados y alegres. La narrativa que se creó fue la de un

jardín alegre e infantil con árboles, vallas, soles, flores y muchos detalles más. Este proyecto tuvo muy buenos resultados en niños, disminuyendo así su ansiedad y miedo al entrar en el hospital.

Otra estrategia para la humanización de los cuidados es la efectividad de la comunicación. Para abordar este tema existe un proyecto llamado Biblioteca Viva (12). Este proyecto consiste en la mediación a través de la lectura de historias infantojuveniles. Los funcionarios y voluntarios cuentan las historias a los adolescentes y a los niños hospitalizados, y las reacciones de estos ayudaran a los profesionales a planificar mejor la asistencia integral y a dar unos cuidados más humanizados desde una perspectiva más holística. La lectura es un recurso para mejorar la comunicación entre el personal y el paciente mediante la comunicación verbal y no verbal que se consigue mediante este proyecto. En Brasil también se ha realizado un proyecto para humanizar a través de la lectura de cuentos infantiles. Este proyecto ha demostrado que la lectura ayuda a mejorar la actitud psicológica positiva necesaria para la mejor recuperación del paciente pediátrico ya que es un momento de humor y relajación para este (5).

En Alicante se ha llevado a cabo un proyecto llamado “Cine y Pediatría” (13) que nació a partir de un blog. En este proyecto, para mejorar la humanización, se usan películas que actúan como despertador de emociones y como educador de sentimientos y afectividad. El cine puede ayudar a comprender mejor la etapa por la que está pasando el niño y así ayudar a entender mejor al ser humano. La prescripción de películas no solo se hace a los niños, sino que también puede ir dirigida a la familia y a los profesionales de salud, ya que es una manera de ayudarles a todos a ver la enfermedad y los procesos de vida con una perspectiva diferente.

¿Qué piensan los profesionales de enfermería? ¿Y otros profesionales de salud?

Durante la hospitalización, los cuidados hacia los niños los lleva a cabo principalmente el personal de enfermería; ellos son los más cercanos a los niños, los que más contacto tienen con ellos, por eso es muy importante que comprendan el significado de la humanización para que el trato hacia sus pacientes y los familiares sea humano. Los profesionales de enfermería piensan que la humanización es: ser humano, tratar con ternura, amor y mantener la fe y el respeto por las creencias de los demás; estos son conceptos esenciales para conectar unos con otros.

Los profesionales practican una atención de enfermería impregnada de actitudes humanistas con respeto, proporcionando atención centrada en el paciente y su familia, buscando apoyo, atención, ser escuchados, es decir, un cuidado cálido y humano. Hay ciertas condiciones que favorecen las actitudes humanizadoras como son el bienestar profesional, la buena relación con todo el equipo sanitario, la educación y capacitación del personal y el trabajo reconocido y valorado. Pero aun así hay factores que dificultan la humanización, como son: la escasez de personal y de tiempo, la alta demanda de pacientes y la falta de información teórica y práctica sobre este tema (14).

En un estudio realizado en un hospital de Sao Paulo con los profesionales de enfermería de pediatría, se observó que la opinión de este colectivo en cuanto a la humanización tenía puntos comunes. El personal de enfermería cree que mostrar sensibilidad por los sentimientos de los niños y de la familia refleja su preocupación y el deseo de compartir estos sentimientos, para tener empatía e integrarlos en el cuidado como un proceso humano que requiere habilidades de escucha activa (15). En este artículo se habla del amor hacia su profesión como una forma de humanización ya que según una de las enfermeras entrevistadas: *“Si no tienes amor por lo que haces, por tu profesión, no lograrás realizar un trabajo más humanizado, ya que el amor, la ternura y la dedicación son pilares básicos para la humanización”*.

Para lograr que exista una buena comunicación y se dé una situación de confianza entre los profesionales de enfermería, el paciente y la familia, el personal de enfermería debe

actuar de manera honesta y abierta, es importante que tenga, además, ciertas habilidades para reconocer los sentimientos, conversar y mantener una escucha activa. Mediante la comunicación se puede fortalecer el vínculo entre el profesional de enfermería y el paciente, ya que cuando se produce una comunicación auténtica esta estimula la expresión de los pensamientos, de los sentimientos y de las expectativas del niño, lo que hace que el niño adquiera una cierta confianza en el personal de enfermería.

Una enfermera entrevistada en un estudio realizado en un hospital público de Brasil reconoce que *“la comunicación es el camino a seguir para establecer el vínculo con el niño, para que el cuidado adquiera dimensiones significativas, por medio de intercambios y de compartir emociones y sentimientos”* (16).

Los profesionales de la salud deben mantener con los niños conversaciones lúdicas y con humor, haciendo algunas bromas, lo que siempre ayudará a acercarse al niño. Estas conversaciones tienen varios fines, entre ellos recrear y distraer al niño durante ciertos procedimientos, así como demostrar empatía. Los temas principales que se pueden usar son banales, como el equipo de fútbol favorito, los juegos preferidos, los amigos, etc., es decir, todo aquello que da pie a mantener una conversación relajada entre el enfermero y el paciente. Este tipo de conversación estimula la risa y la alegría y es una manera de acercarse un poco más al niño (4).

Un factor muy importante a tener en cuenta por los profesionales de enfermería en pediatría es la familia. Es fundamental la comunicación con los padres y familiares del niño, y debe demostrarse interés, lo que puede tener efectos positivos o negativos en el paciente, pero también en la familia. Es muy importante, sobre todo, dar a la familia una información honesta y completa (dentro de las capacidades de cada profesional), para poder generar confianza. Hay que brindarles seguridad en el cuidado, ya que así los profesionales pueden conseguir calmar la ansiedad, la preocupación y el miedo que sienten los familiares de los pacientes ingresados (17). Los familiares necesitan el apoyo del personal sanitario en el momento del diagnóstico, pues les provoca una sobrecarga emocional, y las explicaciones que les dan tienen un gran impacto sobre cómo se afrontarán las condiciones y necesidades del niño; en este momento es fundamental que sean y se sientan escuchados para poder llevar a cabo un análisis de sus necesidades dado que el personal de enfermería puede influir fuertemente en el aprendizaje de habilidades en el cuidado del niño y conocimientos y así hacer partícipe a la familia y conseguir que se sientan más realizados y útiles en el proceso de enfermedad y recuperación del paciente (18).

En unidades más complejas, como puede ser la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, los profesionales se hallan en una situación más comprometida, ya que deben comunicarse con pacientes que se encuentran en contacto con dispositivos que dificultan la interacción personal de enfermería-paciente, obstaculizando así la humanización de los cuidados pediátricos. En estas situaciones hay una mayor ansiedad y carga emocional por parte de la familia, y los profesionales de la salud deben saber lidiar con todos estos obstáculos. En estas unidades, la aplicación de recursos tecnológicos modernos puede llegar a sobrepasar el límite en el cual el beneficio de la aplicación de estos recursos se vuelve insignificante, pudiendo llegar a ser un perjuicio.

Esta situación se llama “encarnizamiento terapéutico”, y para evitarla se lleva a cabo la limitación del esfuerzo terapéutico. Según Beauchamp y Childress hay cuatro principios en la bioética que sustentan la práctica clínica y que son fundamentales en la toma de decisiones, estos son: autonomía, no-maleficencia, beneficencia y justicia (19). Los profesionales de la salud siempre tienen que hacer una práctica ética de los cuidados realizados a los niños, esto contribuye a la humanización del paciente ya que siempre se piensa en su bien.

En definitiva, los profesionales de la salud, en general, están de acuerdo en que es fundamental tener una perspectiva más amplia para poder ver al paciente como un todo, de manera que se considere al paciente de manera integral y holística, brindando una atención más allá de los límites del procedimiento técnico, con la capacitación para empatizar con el paciente y su familia, comprendiendo las experiencias y sentimientos de estos (20).

¿Qué repercusión tiene en los niños? ¿Y en la familia?

En el caso del servicio de pediatría, la relación del profesional de enfermería con el paciente es especialmente importante dado que los niños presentan necesidades muy diferenciadas de las de un adulto, puesto que presentan una limitada capacidad para adaptarse al ambiente hospitalario. La interrelación con los pacientes pediátricos está muy condicionada por diferentes factores, como son: la edad, los comportamientos, las condiciones físicas y emocionales, las capacidades cognitivas, el tipo de enfermedad y la gravedad de esta y la respuesta de cada niño al tratamiento.

En un estudio realizado en el servicio de pediatría de un hospital de Alicante (4) se entrevistó a varios niños, los cuales manifestaron su gratitud al sentir seguridad; se sentían agradecidos y satisfechos por la atención que recibían por parte del personal de enfermería. Uno de los niños entrevistados declaró: *“Siempre las enfermeras vienen a verme, me dicen cosas que me dan seguridad y a mí me parece bien y por eso, me porto bien con ellas”*, con esto podemos ver que la reacción de los niños ante el cuidado mejora al sentirse seguros y protegidos. Los niños a veces manifestaron sentirse confusos ante cual era su papel cuando los profesionales de salud hablaban con sus familiares: *“Porque de eso de los cuidados que tengo que tener aquí, lo hablan más con mi madre y a mí no me dicen nada”*, declaraba uno de los niños entrevistados. Esto refleja que en ocasiones no se tiene en cuenta a los niños, no se les comunica aquello que les concierne y eso les hace estar confusos y creer que la comunicación es más válida cuando se produce entre los adultos que cuando es con ellos. A pesar de esto se resalta que cuando los profesionales se comunican con los niños y hacen bromas y demuestran buen humor, los niños se sienten mejor y notan más empatía.

Los niños y los familiares aprecian que los profesionales muestren interés por su estado de salud, lo que les hace sentirse reconocidos y apreciados. Cuando el personal de enfermería se muestra cercano a los niños se crea un vínculo afectivo con mucha más facilidad, lo que hace valorar a las enfermeras como *“la enfermera simpática”* y *“la enfermera malhumorada”*.

Para los niños es muy importante la proximidad del personal de enfermería, lo que les ayuda a conocer los cambios que hay en su tratamiento, para eso el personal de enfermería tiene que encontrar la manera para que los niños entiendan la realidad de su estado de salud, manifiesten así sus necesidades, las aspiraciones que tienen y los requerimientos. Los pacientes tienen una gran necesidad de apoyo y soporte, que reciben tanto del personal como de su familia, para ello también es necesario que los niños puedan recibir visitas de diferentes familiares y de sus amigos o compañeros, lo que es más difícil en unidades más estrictas como la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. (17).

En un estudio realizado en México sobre la satisfacción de los padres con los cuidados que recibieron sus hijos en la Unidad de Cuidados Intensivos (21), se realizó una encuesta en la cual se consideraban diferentes ítems para conocer la valoración positiva, negativa o neutral de los padres. En los resultados de esta encuesta (Anexo 2) se puede observar que lo que se consideró más positivamente fue el buen trato recibido en la unidad, el trato digno y respetuoso. En la tabla del Anexo 2 puede verse que lo valorado de manera más negativa son los horarios de visita y permanencia y el deseo de mayor participación en la toma de decisiones. Con esto se concluye que los familiares tienen una buena impresión del trato recibido, pero también sienten que no forman parte de la toma de decisiones. Por eso son muy importantes los encuentros entre la familia y los profesionales de enfermería, ya que cuando se da una buena comunicación la familia se siente valorada y escuchada, y les ayuda a expresar sus sentimientos sintiéndose así más aliviados (21,22).

Los familiares manifiestan por lo general sentirse satisfechos con el cuidado recibido por el personal de enfermería, al demostrar su preocupación por la salud de los niños y por el bienestar de los padres (23), así ellos se sienten acompañados durante el proceso de enfermedad de sus hijos y disminuyen los sentimientos negativos y la ansiedad. Los padres valoran mucho el confort que les dan a sus hijos y el acceso a los mejores cuidados, al igual que valoran muy positivamente la comunicación, ya que les ayuda a sentirse más satisfechos y valorados en el proceso de enfermedad del paciente, siempre recibiendo un trato respetuosos y humanizado (24).

Cuando hospitalizan a un niño, la enfermera no solo se encarga del cuidado del niño, sino también del de la familia, ya que forman una entidad familiar que es inseparable; nunca se puede cuidar a un niño sin tener en cuenta a sus padres. La familia pasa por la tristeza, la angustia, la soledad, la ansiedad y el miedo, esto requiere práctica de los cuidados humanizados para que el personal de enfermería pueda ayudar a que estos sentimientos negativos se conviertan en alegría, esperanza, confianza en cada paso que se da en el

cuidado de los niños. Aun así a las familias les afecta la inestabilidad de los hijos, sienten su vulnerabilidad y dan mucha importancia a las técnicas, pero lo que sobre todo valoran es la habilidad que poseen los profesionales para la comunicación efectiva, para generar un sentimiento de confianza en lo que hacen (25).

En definitiva, los niños durante su estancia hospitalaria sienten miedo, temor, angustia y su nivel de estrés aumenta, y tienen, además, un fuerte sentimiento de amenaza debido al gran cambio que ha sufrido su vida. Para afrontar esto hay que superar todas las barreras en el cuidado y en la comunicación con los niños para que puedan ser tratados como sujetos y a los padres se les pueda facilitar su rol de padres (26).

Conclusión

La humanización de los cuidados de pediatría es la manera que tenemos de ver al niño como un todo, verlo de una manera holística y no solo como una enfermedad a la que hay que aportar cuidados. Hay que dar un trato digno y humano, para así ayudar a los niños y a sus familias a afrontar esta nueva etapa de su vida y también ayudarlos a hallar un significado a la enfermedad, al sufrimiento y al dolor que causa esta. Con este objetivo, los hospitales cuentan con varios programas y proyectos que ayudan a los pacientes a recibir mejor trato y a sobrellevar la enfermedad, y también ayudan a concienciar a los profesionales sobre la importancia de la humanización de los cuidados en pediatría.

Los profesionales de la salud tienen una gran repercusión sobre el bienestar del niño durante la estancia hospitalaria. Deben contar con habilidades concretas para poder llevar a cabo la humanización de los cuidados. Para lograr este fin es necesario mantener una comunicación y escucha activa hacia las familias y los pacientes, para poder valorar sus necesidades y aportarles apoyo y ayuda. También es importante aportar una información honesta y adecuada para generar una confianza mayor. Hay condiciones que favorecen las actitudes humanizadoras por parte del equipo de enfermería, como es el bienestar profesional, la buena relación de todo el equipo, la educación y capacitación de todo el equipo y el reconocimiento y la valoración del trabajo realizado.

Los niños, por lo general, perciben los cuidados recibidos en el hospital como buenos y se sienten agradecidos por el trato recibido. La calidez en el trato del personal de enfermería y la comunicación les ayuda a mejorar la respuesta ante los cuidados, al igual que los familiares, que al poder ver el trato digno que reciben los pacientes se sienten más seguros y con menos ansiedad y estrés ante la hospitalización.

Con todo esto podemos concluir que con una buena humanización, tanto de los cuidados como del ambiente hospitalario, los niños se sienten más seguros y protegidos y asimilan mejor el proceso de enfermedad, lo que les ayuda a mejorar la actitud ante esta nueva etapa de la vida.

Búsqueda bibliográfica

- Estrategia de búsqueda bibliográfica:

Para este estudio se ha realizado una revisión bibliográfica, utilizando diversas bases de datos nacionales e internacionales. Tras establecer la pregunta de investigación y tener definidos los objetivos de este trabajo, se procedió a concretar las palabras claves para poder traducir a lenguaje documental mediante el DeCs y empezar con la búsqueda bibliográfica.

Los descriptores usados fueron: “humanization of assistance”, “pediatric nurse” y “nurse-patient relation”. Con estas palabras clave se usó como booleano AND. La búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos dio como resultado que no había artículos que respondieran a esta búsqueda, por lo que se tuvieron que cambiar las palabras clave.

Tras este incidente en la búsqueda, se eligieron otras palabras clave: “humanism”, “pediatric nurse”, “humanización”, “pediatría”. Con estos nuevos descriptores también se usó el booleano AND y se volvió a iniciar la búsqueda. Los limitadores que se usaron fueron: artículos que se habían publicado entre los años 2008 y 2018, escritos en idioma inglés y español y que tuvieran texto completo.

- Resultados de la búsqueda bibliográfica:

La primera base de datos consultada fue PubMed y la combinación introducida en este buscador fue “humanism” + “nurse pediatric”. Tras la búsqueda aparecieron 30 resultados, de los cuales, tras leer los resúmenes se seleccionaron 10 artículos.

La siguiente base de datos usada fue Dialnet. En esta base se usó la combinación “humanismo” + “enfermera pediátrica”, obteniéndose 17 resultados con los limitadores mencionados anteriormente. Tras la lectura y análisis de estos artículos, se seleccionaron 7.

El siguiente metabuscador utilizado fue EBSCOHost, en el que se usó la combinación “humanism” + “nurse pediatric”. Se obtuvieron 30 artículos, poniendo los limitadores mencionados. De la lectura de estos artículos resultó la selección 3.

Por último, se realizó una búsqueda en el Cataleg Plus de la Biblioteca de la UIB con la combinación “humanismo” + “enfermera pediátrica”, que resultó en 21 artículos, de los que solo se seleccionaron 2. Tras esta búsqueda se realizó otra con una combinación diferente, “humanización” + “pediatría”, de la que se obtuvieron 45 resultados y finalmente se seleccionaron 9 artículos diferentes a los que ya encontrados.

El resultado global de la búsqueda bibliográfica fueron 31 artículos seleccionados. Se realizó una lectura y un análisis más profundo de cada uno, lo que permitió que se descartaran 9 por desviarse del tema central, pues trataban de adolescentes u de otros aspectos que no eran de interés en el contexto del estudio.

(Anexo 2 y 3).

Bibliografía

1. Oliveros-Donohue MÁ. Humanización de la Pediatría / Pediatric humanization. *Acta Méd Per. Colegio Médico del Perú*; 2015;32(2):85.
2. Palencia E, Castellanos L. Valores humanos y el ejercicio profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos pediátrica. *Enfermería Glob Rev electrónica Semest enfermería*. 2008;7(1).
3. García R, Ferrer A, Barreiro JM. El proceso de atención y la relación de ayuda en enfermería pediátrica. *Cult Cuid Rev enferm human*. 2003;7(13):52–62.
4. Noreña-Peña A, Cibanal L. La experiencia del niño hospitalizado en el encuentro comunicativo con los profesionales de enfermería: Un estudio de incidentes críticos. *Rev Lat-Am Enferm*. 2011 Nov 17;19(6).
5. Albano MAS, Correa I. Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. *Invest Educ Enfer*. 2011;29(3):370–80.
6. Ullán AM, Fernández E, Hernández M. [Humanization through the art of environment of children's emergency in a hospital]. *Rev Enferm*. 2011 Sep;34(9):50–9.
7. Asociación la Sonrisa Médica. Sonrisa Medica | Payasos de Hospital [Internet]. 1994 [cited 2018 Apr 8]. Available from: <http://sonrisamedica.org/>
8. Hospital Universitario Son Espases. Un proyecto enfermero para tratar la ansiedad oncológica infantil con realidad virtual | DICEN [Internet]. 2018 [cited 2018 May 12]. Available from: <https://www.diariodicen.es/201706/un-proyectoenfermero-para-tratar-la-ansiedad-oncologica-infantil-con-realidad-virtual/>
9. Fundación ATresMedia. Poción de héroes [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 8]. Available from: <http://fundacion.atresmedia.com/nuestrosproyectos/humanizacion-hospitales-para-ninos/informar/pocion-heroes/>
10. Fundació el Somni dels Nens. Humanización de entornos pediátricos | Fundació el Somni dels Nens [Internet]. 1999 [cited 2018 Apr 8]. Available from: <http://www.elsomnidelsnens.org/campanas/humanizacion>
11. Portella J, Calcagno G, Buss M. Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review / *Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática / El*

ambiente como estrategia de humanización de la a. *Revista da Escola de Enfermagem da USP VO* - 48. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2014. p. 530.

12. Ceribelli C, Castanheira L, Romano SM, Garcia RA. Reading mediation as a communication resource for hospitalized children: support for the humanization of nursing care. *Rev Lat-Am Enferm*. 2009;17(1):81–7.
13. González J. ¿Te atreves a prescribir películas en Pediatría? *Rev Pediatr Aten Primaria*. Madrid: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2015;17(67):e233–48.
14. Cunha A, Calegari T. ASSISTANCE HUMANIZATION IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: PERSPECTIVE OF NURSING STAFF. *Revi Min Enferm*. Hospital and Maternity of Santa Clara, Adult Intensive Care Unit, Uberlândia, MG - Brazil: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2016 Jan;20(1):1–7.
15. Rodrigues M, Silva L, Deguer M, Poles K, Szylit R. Unveiling humanized care: nurses' perceptions in pediatric oncology. *Text Context Nurs*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Enfermagem; 2013;22(3):646.
16. Figueiredo JR de S, Geraldo SF, Limeira ME, Lima MM, Xavier IS. The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013 Jun;21(3):780–6.
17. Alvarado HR, Rodríguez SM. Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo. *Investig Enferm Imagen Desarr*. Pontificia Universidad Javeriana; 2015 Jan;17(1):113–30.
18. Esteves J de S, Silva LF, Conceição DS, Paiva ED. Families' concerns about the care of children with technology-dependent special health care needs. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(3):547–55.
19. Pino P, San Juan L, Monasterio MC. IMPLICANCIAS ÉTICAS EN EL MANEJO DEL NIÑO GRAVEMENTE ENFERMO ATENDIDO EN UNA UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICA. *Acta Bioethical*. Universidad de Chile, Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética; 2014 Jun;20(1):51–9.

20. Silva L, Franco E, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. [Humanization of healthcare: perception of a nursing team in a neonatal and paediatric intensive care unit]. *Rev Enferm*. 2013 Jun;34(2):118–24.
21. Mc Naught JA, Hernández AL, López JM, Escamilla MA, Frago D. Satisfacción percibida por los padres con los cuidados recibidos en la UCIP. *Rev CONAMED*. Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 2016 Oct;21(4):179–85.
22. Torres-Ospina JN, Vanegas-Díaz CA, Yepes-Delgado CE. Atención centrada en el paciente y la familia en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del hospital Pablo Tobón Uribe, sistematización de la experiencia. *Rev Gerenc Polít Salud*. Pontificia Universidad Javeriana; 2016 Jul;15(31):190–201.
23. Genovez E, Neves AV, Wei CY, Marico I, Kurcgant P. [The companions' perception about the humanization of assistance at a neonatal unit]. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Oct;45(5):1048–54.
24. Weidner NJ, Cameron M, Lee RC, McBride J, Mathias EJ, Byczkowski TL. End-of-life care for the dying child: what matters most to parents. *J Palliat Care*. Sage Publications Inc.; 2011;27(4):279–86.
25. Gonçalves N, Batoca EM. Parents' experience during the hospitalisation of the preterm infant. *Rev Enferm*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2015 Jan;4(4):107–15.
26. González P. Barreras para el cuidado y la comunicación en cuidados intensivos de pediatría. *Index de Enferm*. 2009;18(4):234–8.

Anexo

Cuadro de búsqueda bibliográfica

Estrategia de búsqueda bibliográfica			
Pregunta de Investigación	Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia		
Objetivos	General: <ul style="list-style-type: none">- Reflexionar sobre la importancia de la humanización de los cuidados en áreas de pediatría. Específicos: <ul style="list-style-type: none">- Recoger algunos proyectos destacados de humanización de los cuidados de pediatría.- Conocer la opinión tanto de los profesionales sanitarios, como de los niños y familiares, respecto a la humanización de los cuidados de pediatría.		
Palabras Clave	Humanismo, enfermera pediátrica, humanización, pediatría.		
Descriptores	Los descriptores se presentarán en castellano e inglés para su uso en las bases de datos traducidos al lenguaje documental a partir de las palabras clave generadas en DESC		
		Castellano	Inglés
	Raíz	Humanismo Enfermera pediátrica	Humanism Nurse pediatric
	Secundario(s)	Humanización, Pediatria.	Humanization, Pediatrics
	Marginale(s)		
Booleanos	Especificar los tres niveles de combinación con booleanos		
	1er Nivel	AND	
	2do Nivel		

	3er Nivel		
--	-----------	--	--

Área de Conocimiento	Ciencias de la salud, Psicología, Enfermería.			
Selección de Bases de Datos	Metabuscadores EBSCOhost X BVS OVID <input type="checkbox"/> CSIC Otras <input type="checkbox"/>	Bases de Datos Específicas Pubmed X Embase IME Ibecs Psyinfo LILACS Cuiden CINHAL Web of Knowledge Dialnet X Cataleg Plus UIB X	Bases de Datos Revisiones Cochrane Excelencia Clínica PEDro JBI Otras (especificar)	
Años de Publicación	2008- 2018			
Idiomas	Inglés, Español			
Otros Límites				

Resultados de la Búsqueda

Metabuscador	EBSCOHost		
Combinaciones	1er Nivel	Humanism + Nurse pediatric	3er Nivel
	2do Nivel		Otros
Límites introducidos	Ultimos 10 años, idioma: español, inglés		
Resultados	1er Nivel	Nº 30	Resultado final
	2do Nivel	Nº	3

	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	X
			Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	
Base de Datos Específica 1	PubMed			
Combinaciones	1er Nivel	Humanism + nurse pediatric		3er Nivel
	2do Nivel		Otros	
Límites introducidos	Ultimos 10 años, idiomas: inglés, español			
Resultados	1er Nivel	Nº22	Resultado final	
	2do Nivel	Nº	10	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	X
			Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	
Base de Datos Específica 2	Dialnet			
Combinaciones	1er Nivel	Humanismo + enfermera pediátrica		3er Nivel
	2do Nivel		Otros	
Límites introducidos	Ultimos 10 años, Idiomas: Inglés, español.			
Resultados	1er Nivel	Nº 17	Resultado final	
	2do Nivel	Nº	7	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	X
			Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	
Base de Datos	Catalog Plus UIB			

Específica 3				
Combinaciones	1er Nivel	Humanismo + enfermera pediatica	3er Nivel	
	2do Nivel		Otros	
Límites introducidos	Ultimos 10 años, idioma: inglés, español			
Resultados	1er Nivel	Nº 21	Resultado final	
	2do Nivel	Nº	2	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	X
			Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	
Base de Datos	Catalog plus UIB			
Específica 4				
Combinaciones	1er Nivel	Humanización +pediatria	3er Nivel	
	2do Nivel		Otros	
Límites introducidos	Ultimos 10 años, idioma: inglés, español			
Resultados	1er Nivel	Nº 45	Resultado final	
	2do Nivel	Nº	9	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	X
			Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	

1. Tabla satisfacción de los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

VARIABLES	% Positivo	% Neutral	% Negativo
IMPRESIÓN GENERAL			
P2.1 Comprensión de la enfermedad y el tratamiento	81	16	3
P2.2 Horarios de permanencia y visita	41	33	26
P2.3 Cuidados recibidos	75	17	8
P2.4 Recomendación	93	6	1
ACCESIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD			
P3.1 Facilidad de los médicos para responder preguntas	85	11	4
P3.2 Facilidad para hablar con los médicos	64.5	24.5	11
P3.3 Facilidad de las enfermeras para responder preguntas	62	33	5
P3.4 Facilidad para hablar con las enfermeras	58	24	18
P3.5 Respuestas suficientes y rápidas por parte de los médicos y enfermeras	79	16	5
CONSIDERACIÓN Y RESPETO			
P4.1 Cortesía de los médicos	83	12	5
P4.2 Cortesía de las enfermeras	70	22	8
P4.3 Cortesía del resto del personal	70	19	11
P4.4 Respeto a la privacidad	87	19	2
P4.5 Trato digno y respetuoso	90	8	2
CONSIDERACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS CUIDADOS (TRABAJO EN EQUIPO)			
P5.1 Trabajo conjunto de médicos y enfermeras	84	9	7
P5.2 Explicación sobre traslado	68.5	22.5	9
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			
P6.1 Información suficiente sobre la enfermedad y tratamiento	87	11	2
P6.2 El médico da respuestas que puede comprender	80	19	1
P6.3 La enfermera da respuestas que puede comprender	70	27	3
RELACIÓN ENTRE PADRES Y EQUIPO DE SALUD			
P7.1 Confianza en los médicos	89	11	0
P7.2 Los médicos escuchan comentarios y sugerencias	82	15	3
P7.3 Confianza en las enfermeras	76.5	21.5	2
P7.4 Las enfermeras escuchan comentarios y sugerencias	68	27	5

P7.5 Deseo de mayor participación en la toma de decisiones	34	39	27	
CONFORT FISICO				
P8.1 A los médicos y enfermeras les importa calmar el dolor	83	16	1	
	% Positivo	% Neutral	% Negativo	% No aplica
CONTINUIDAD DEL CUIDADO				
P9.1 Información sobre efectos colaterales de medicación	81	9	7	3
P9.2 Información sobre las actividades al egreso	82	9	5	4
P9.3 Información sobre señales de alarma	84	7	5	4
P9.4 Enseñanza sobre cuidado al egreso	89	5	3	3

2. Resumen de los artículos

- Pediatric humanization/ Humanización de la pediatría (1) Autores: Oliveros-Donohue, M. A.

Resumen:

“El propósito de este trabajo es presentar una revisión narrativa sobre la humanización de la Pediatría, destacando la manera de acercarla al binomio madre niño, y a todos los involucrados en la asistencia sanitaria de la especialidad. La humanización de los espacios sanitarios es parte del concepto más amplio de humanización en el ámbito de la salud, al hacer participar a los niños hospitalizados en la percepción de un ambiente más cálido, que los aproxima al recuerdo del hogar. Se enfatiza el rol de la ética y la educación, al respetar el derecho de los niños, y se destacan los valores que deben regir la conducta de los miembros del equipo de salud. Se recomienda luchar contra la medicalización, en el afán de evitar la mercantilización de las enfermedades.”

- Valores humanos y el ejercicio profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos pediátricos (2) Autores: Palencia, E., Castellanos, L.

Resumen:

“La transformación científica a nivel mundial afecta no sólo la parte económica, social y cultural de un país o una población, sino también a los aspectos relacionados con la salud. Es así como en la práctica diaria asistencial se puede observar la utilización de nuevos y novedosos medios diagnósticos y terapéuticos que permiten resolver situaciones insospechadas y mejorar la calidad de vida de muchos pacientes; sin embargo, paralelamente a estos cambios, se han generado una serie de problemas consecuencia de esa misma tecnología, entre ellos tenemos la problemática de los valores humanos. Sobre

este aspecto vamos a reflexionar mediante el análisis del rol del profesional de enfermería que busca la atención integral del paciente o cliente en el área de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCI Pediátrica). Para lograr esto realizamos un análisis de nuestra experiencia en la UCI, utilizando para ello una búsqueda bibliográfica exhaustiva sobre el tema ya que es un área donde nos encontramos a los pacientes con dispositivos que afectan la interacción humana, sin embargo, el profesional de enfermería debe estar preparado para escuchar, comprender y responder a la demanda de ayuda del otro, teniendo siempre presente las posibles reacciones de la realidad enfermera-paciente-familia que es el punto de encuentro de los valores, de tal manera que podamos sustituir mediante esta reflexión las mentalidades tecnológicas, si las hay, por actitudes más racionales donde los valores humanos sean la base de la actuación del profesional de enfermería”

- El proceso de atención y la relación de ayuda en enfermería pediátrica (3) Autores: Ferrer, A., García, R., Barreiro, J.M.

Resumen:

“INTRODUCTION: The needed knowledge for nursing care must approach the person from biological, psychological, spiritual and social perspectives, spheres, points of view, framed in a conceptual model that organizes all the collected information, determines philosophy and establishes action lines within the context of the nursing attention process as a scientific method that systematizes work and takes the chosen model to practice. It is necessary to maintain interpersonal relationships in addition to ethical and legal knowledge and therapeutic communication with patients and relatives. We consider that all of these are key elements for the implementation of help relationship. OBJECTIVES: To reflect on care and help relationship in a nursing scope. To establish the existing links between nursing process and help relationship, focusing on a real case.

To highlight, based on the results, the importance of its integration in care.

DEVELOPMENT OF NURSING PROCESS AND HELP RELATIONSHIP: This study was made in the infant unit of Teresa Herrera Hospital (CH J. Canalejo. A Coruña). Description of an eleven months female infant case hospitalised with her mother. The infant came in because a ponderal stagnation, connate cardiopathy (Aorta coarctation, Arterial Ductus, Interventricular communication) and Down Syndrome. Needs assessment according to the Virginia Henderson's model, defining the nursing diagnosis with the NANDA taxonomy adapted to the informatic application for nursing care

management (GACELA,). The diagnostics identified were: Mobility affectation, Alteration of body temperature, Risk of traumatism, Risk of low feeding intake, Parental function alteration, Mother anxiety, Risk of stress in the development of caregiving role, Risk of sleep impairment. With activities of: communication, feelings expression, anxiety coping, psychological support and positive reinforcement, a strong interpersonal communication and a significative relationship between the baby, her mother and the staff was established. The mother lived a positive and constructive change in her way of thinking and behaviour improving her problem resolution efficacy.

CONCLUSIONS AND DISCUSSION: A conceptual model based on the Nursing Process can't be developed without focusing on help relationship (fundamental axis on care process) with patients and relatives. Nursing professionals need the adequated education to assume this kind of interventions, as well as more implication and responsibility in these interventions. We will highlight the importance of the work of multidisciplinary teams. We relyon for help relationship as a personal growth process of health system users and professionals, family implication being essential in this process.”

- La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería (4) Autores: Noreña, A. L., Cibanal, L.

Resumen:

“El objetivo de este estudio es describir la experiencia del niño en la interacción con los profesionales de enfermería durante su estancia hospitalaria. Se trata de un estudio cualitativo fundamentado bajo la técnica del incidente crítico. La recolección de los datos se realizó mediante la observación participante y entrevistas semiestructuradas a treinta niños y adolescentes hospitalizados, con edades comprendidas entre 8-14 años. Los resultados muestran que los niños valoran positivamente el cuidado de enfermería en el hospital y reconocen que las interacciones con los profesionales de enfermería abarcan todo un contenido afectivo y social. Se concluye que la comunicación que se establece con los niños juega un papel fundamental en la comprensión que elaboran de la experiencia hospitalaria, por tanto, es necesario en enfermería evaluar las estrategias y habilidades relacionales empleadas para interactuar con los niños en el hospital.”

- Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario (5) Autores: Albano, M. A. S., Correa, I.

Resumen:

“Objetivo. Evaluar la estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en una unidad de hospitalización pediátrica a partir de la lectura de las historias infantiles. Metodología. Estudio cualitativo en el que se utilizó para la recolección de los datos: entrevista individual, cuestionario, dibujos e historias elaboradas por los niños antes y después de la primera y cuarta sesión de lectura de cuentos infantiles. Resultados. Durante las sesiones de lectura se percibió mejoría en las reacciones de los niños: estuvieron más atentos, participativos, entusiastas y alegres. A su vez los acompañantes también aceptaron de buen agrado esta intervención. El análisis de la información a partir de la entrevista, el cuestionario, la narrativa y los dibujos, mostró enormes posibilidades de la práctica de la lectura de cuentos a los niños hospitalizados. Conclusión. La estrategia de humanización del cuidado con la ayuda de lectura de cuentos infantiles tuvo un impacto positivo en la internación del niño.”

- Humanization through the art of environment of children's emergency in a hospital
(6)

Autores: Ullan, A. M., Fernández, E., Belver, M. H.

Resumen:

“Se presenta y comenta un estudio de caso de humanización a través del arte de un espacio hospitalario dedicado a los niños. La experiencia se desarrolló en el Servicio de Urgencias pediátricas del Hospital Universitario de Salamanca. Tras describir su contexto, se detallan las fases de la misma, resaltando los aspectos vinculados con la cultura del cuidado de los niños y sus familias en el hospital, como la dimensión simbólica del espacio o la participación de distintos profesionales en el proceso. Se valora la experiencia desde distintos puntos de vista, dando especial importancia a las opiniones de los padres. Se entrevistó durante un mes a padres de niños ingresados tras pasar por el Servicio de Urgencias Pediátricas. Ellos evaluaron de forma muy positiva el Servicio y, estimaron que la intervención de los artistas había afectado positivamente al estado emocional de los niños. El artículo concluye con una discusión sobre el significado del espacio hospitalario y la calidad recibida del entorno físico del hospital”.

- Reading mediation as a communication resource for hospitalized children: support for the humanization of nursing care(12)

Autores: Ceribelli, C., Castanheira, L., Romano, S. M., García, R. A.

Resumen:

“The Live Library in Hospitals Project is a strategy adopted by several health institutions for the purpose of providing hospitalized children and adolescents the reading mediation of infant-juvenile stories through professionals and volunteers capable of this function. This study aimed to find out to what extent the reading of stories strategy proposed by this project in hospitals can be a communication resource to use with hospitalized children. In order to do that, empirical data collection was carried out through the use of semi structured interviews with the reader and children above the age of seven years and observation of reading sections. The qualitative data analysis was doing it and it was verified that the reading mediation favors the dialogs and relationships; contribute for the expansion of the diagnostic and therapeutic and development processes of children, relatives and health professionals.” □ ¿Te atreves a prescribir una película en pediatría?

(13) Autores: González, J.

Resumen:

“El proyecto “Cine y Pediatría” nació en enero del año 2010 en el blog *Pediatría basada en pruebas*. Desde entonces he escrito más de 280 *posts*, uno cada semana y todas las semanas desde hace más de cinco años. Y desde el blog, “Cine y Pediatría” se ha convertido en realidad en cuatro libros, publicados sucesivamente en los años 2012, 2013, 2014 y 2015. Y el proyecto continúa vivo, más vivo si cabe.

“Cine y Pediatría” nació como una experiencia personal, pero se ha convertido en un proyecto colectivo gracias a Internet y las redes sociales. Experiencias en congresos científicos de Pediatría (nacionales e internacionales), experiencias en actividades docentes (de pregrado, posgrado y formación continuada), experiencias en publicaciones científicas (pediátricas y no pediátricas) y, cómo no, también nos hemos hecho presentes en festivales de cine, principalmente en el Festival Internacional de Cine de Alicante en sus últimas cuatro ediciones. Y este camino me ha permitido cumplir un sueño: llegar a ser miembro de Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas (ASEMEYA). El discurso inaugural tuvo lugar el 15 de diciembre de 2014 en la sede de la Organización Médica Colegial de Madrid, rodeado de colegas, amigos y familiares.

Mi discurso de ingreso llevaba por título “¿Te atreves a prescribir películas en Pediatría?”. Y tuvo lugar en la mejor compañía, con dos amigos, maestros del lenguaje: la *laudatio* la realizó el doctor José Ignacio de Arana Amurrio (pediatra) y la *conversatio* fue presentada por el doctor Fernando A. Navarro (médico traductor). El objetivo de este artículo es presentar mi discurso de ingreso en ASEMEYA y contestar a algunas

preguntas clave sobre “Cine y Pediatría”: qué, por qué, para quién y cómo. Y apoyar la idea de que el cine es una oportunidad para mejorar la relación entre profesionales sanitarios y pacientes, para mejorar la humanización y para abrir el debate bioético. Porque en Pediatría es importante no solo prescribir modernos y sofisticados tratamientos y pruebas diagnósticas, sino también películas (antiguas y modernas), películas que ayuden a entender la enfermedad, a mejorar el duelo y a humanizar los cuidados sanitarios.”

- Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review (11)

Autores: Juliane Portella Ribeiro, Giovana Calcagno Gomes, Maira Buss Thofehr
Resumen:

“Objective: To identify and analyze the production of knowledge about the strategies that health care institutions have implemented to humanize care of hospitalized children. Method: This is a systematic review conducted in the Virtual Health Library - Nursing and SciELO, using the seven steps proposed by the Cochrane Handbook. Results: 15 studies were selected, and strategies that involved relationship exchanges were used between the health professional, the hospitalized child and their families, which may be mediated by leisure activities, music and by reading fairy tales. We also include the use of the architecture itself as a way of providing welfare to the child and his/her family, as well as facilitating the development of the work process of health professionals. Conclusion: Investments in research and publications about the topic are necessary, so that, the National Humanization Policy does not disappear and that the identified strategies in this study do not configure as isolated and disjointed actions of health policy”

- Unveiling humanized care nurses perceptions in pediatric oncology (15) Autores:

Rodrigues, M., Siva, L., Deguer, M., Poles, K., Szulit, R.

Resumen:

“ABSTRACT: This study aimed to unveil the elements of humanized care present in the encounter between the nurse, the family and the child with cancer, to identify these nurses’ perceptions regarding the humanization of the care, and ascertain in which situations the nurse perceives that the humanization is anchored in the care. It is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach. Watson’s Theory of Human Caring was used as a theoretical framework. The data was collected through semistructured interviews held with nine nurses from a public hospital specialized in

pediatric oncology in São Paulo. The results indicated the phenomenon “Unveiling humanized care given to the child with cancer and her family”. The theoretical elements emerged from the descriptions of clinical events or situations presented by the nurses. The data permitted reflection on possibilities for construction of the humanistic interpersonal process in the care environment in pediatric oncology and on advances and limitations relating to the applicability of this framework in practice.”

- Importancia de la comunicación en los cuidados paliativos en oncología pediátrica: un enfoque en la Teoría Humanística en Enfermería (16) Autores: Figueiredo, J. R., Geraldo, S. F., Limeira, M. E., Lima, M. M., Xavier, I. S.

Resumen:

“Objetivo: investigar y analizar la comunicación en los cuidados paliativos en oncología pediátrica, bajo el punto de vista de los enfermeros, con base en la Teoría Humanística de Enfermería. Método: se trata de una investigación de campo, con abordaje cualitativo, de la cual participaron diez enfermeros actuantes en oncología pediátrica en un hospital público brasileño. Para la recolección de los datos, fue utilizada la técnica de entrevista semiestructurada. Las declaraciones fueron analizadas cualitativamente, bajo el marco de la Teoría Humanística de Enfermería, y de las cinco fases de la Enfermería Fenomenológica. Resultados: del análisis del material empírico del estudio, surgieron dos categorías temáticas: “estrategia para humanizar el cuidar en enfermería, con énfasis en el alivio del sufrimiento del niño”, y “estrategia para fortalecer el vínculo de confianza entre el enfermero y el niño”. Conclusión: la comunicación se configura como un elemento eficaz del cuidado en el niño con cáncer y es de suma importancia para la promoción de los cuidados paliativos cuando fundamentada en la Teoría Humanística de Enfermería.”

- Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos (17) Autores: Alvarado, H. R., Rodríguez, S. M.

Resumen:

“Objetivo: Identificar las necesidades de niños entre 8 y 18 años de edad, las de sus cuidadores y las de los enfermeros, durante la hospitalización en cuidado intensivo. Material y métodos: se utilizó un diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 60 participantes: 20 niños y niñas, 20 cuidadores y 20 enfermeros. Para recolectar información se aplicó el cuestionario Critical Care

Family Needs Inventory (CCFNI). Resultados: Se identificó que las necesidades más frecuentes estaban relacionadas con la dimensión de seguridad y comunicación para los cuidadores y enfermería, y las de soporte y apoyo, para los niños y niñas. Conclusiones: Frente a las necesidades percibidas como prioritarias, el enfermero debe tener cuidado con la forma como brinda información y cómo es su acercamiento al niño y al cuidador; además, debe buscar estrategias que permitan disminuir el estrés que ocasionan los aspectos contemplados en las dimensiones de seguridad y soporte y apoyo, recordando que el ser humano requiere un cuidado holístico. Igualmente, son importantes las necesidades de recreación manifestadas por los niños y sus cuidadores.”

- Implicaciones éticas en el manejo del niño gravemente enfermo atendido en una unidad de paciente crítico pediátrico (19) Autores: Pino, P., San Juan, L., Monasterio, M. C.

Resumen:

“Resumen: Objetivos: Identificar el manejo clínico actual del niño gravemente enfermo atendido en una Unidad de Paciente Crítico Pediátrica (UPCP), analizar las implicancias éticas del manejo y proponer estrategias para el manejo desde una perspectiva bioética. Métodos: Revisión bibliográfica en las bases de datos Medline/Pubmed, Lilacs, ProQuest, Cinhal y SciELO, entre abril y julio de 2012. Para el análisis fueron seleccionados 29 artículos que cumplían con los criterios de inclusión. Resultados: Los avances en la medicina y la incapacidad para reconocer y comprender la muerte como algo natural hacen cada vez más difícil establecer el límite entre un tratamiento proporcionado y uno desproporcionado. Con el afán de otorgar un marco moral y facilitador para la toma de decisiones, la bioética —y en particular la teoría principalista— pone a disposición del equipo de salud cuatro principios reguladores del ejercicio profesional: autonomía, no-maleficencia, beneficencia, y justicia. El correcto equilibrio entre ellos permitirá otorgar cuidados basados en una ética responsable. Conclusión: El manejo del niño gravemente enfermo atendido en una UPCP requiere de un cambio en la cultura de las organizaciones de salud, en la que se conciba la muerte como algo natural, se reconozca la importancia de una toma de decisión discutida y argumentada, considerando a todas las partes involucradas, incluyendo a los profesionales de enfermería en el proceso, y que exista la posibilidad de recurrir a un Comité de Ética Asistencial —competente, interdisciplinario y permanente— cuando el equipo de salud no llegue a un acuerdo.”

- Assistance humanization in pediatric intensive care unit: perspective of nursing staff (14)

Autores: Cunha, A., Calegaru, T.

Resumen:

“The National Humanization Policy (NHP) proposes changes in management and health practice, with humanization strategies directed to dignified care. It produces new ways to perform care, which reflects the positive relationship between patient and professional, providing health promotion. The aim of this research was to analyze the point of view of the nursing staff about the humanization of assistance to children and families in a Pediatric Intensive Care Unit (PICU). From October to November 2013, a cross-sectional survey was conducted in the PICU of a university hospital. A structured questionnaire was applied to nursing staff members containing objective questions of demographic and professional characteristics, of knowledge on the subject, facilitators, and aspects that hinder the realization of humanized practices. The nursing professionals perform humanized actions even with partial knowledge of the subject, highlighting the factors respect, comfort, listening and presence of the family. The main difficulties identified to carry out humanized actions were the reduction in staff, high demand of patients and time. Conditions that favor the humanized care in the sector are the good relationship with the whole team, the well-being of professionals, the recognized and valued work, the education and professional training. It is concluded that despite partial theoretical knowledge of humanization and the lack of update through scientific reading, the humanization in the view of nursing staff is important and its healthcare practice in the PICU is permeated by consonant actions with the NHP guidelines of the host, ambience and defending the rights of patients. Keywords: Humanization of Assistance; Intensive Care Units, Pediatric; Nursing Care; Professional-Patient Relations.”

- Humanization of healthcare: perception of a nursing team in a neonatal and pediatric intensive care unit (20)

Autores: Silva, L., Franco, E., Waterkemper, R., Lorenzini, E., Cecchetto, F.H.

Resumen:

“The humanization of healthcare is one of the key priorities of healthcare policies in Brazil, and directly reflects on the attitudes of user, employees and managers of health services. The aim of this study was to identify perception of the nursing team in terms of

humanization of assistance in a neonatal and paediatric intensive care unit based on exploratory-descriptive research and a qualitative approach. A total of 11 members of a nursing team at the neonatal and paediatric intensive care unit of a hospital in southern Brazil participated in this study. Data was collected by means of semi structured interviews that were subsequently processed according to reference standards of thematic content analysis. This analysis resulted in three thematic categories: to humanize is to perceive the other as all-providing and all-supportive; bonding and communication as humanizing practices; and lack of ambience as a dehumanizing practice. Results showed that perception of the nursing team in relation to humanization is determined by the actual science and awareness of nursing care rather than specific acknowledgement of the National Humanization Policy.”

- Satisfacción percibida por los padres con los cuidados recibidos en la UCIP (21).
Autores: Mc Naught, J. A., Hernandez, A. L., Lopez, J. M., Escamilla, M. A., Fragoso, D.

Resumen:

“INTRODUCCIÓN: El consumidor de los servicios de salud es el principal elemento para evaluar la calidad de éstos, convirtiendo el grado de satisfacción en el indicador fundamental de calidad de la atención médica, sin olvidar el enfoque multidimensional, y la influencia de factores propios del paciente y de la organización. Sin embargo, los instrumentos utilizados para medir satisfacción de los usuarios no son tan específicos para evaluar la satisfacción percibida en unidades como las de terapia intensiva. METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo, analítico y observacional. Se analizan 188 cuestionarios de satisfacción percibida por los padres en la UCIP, aplicados al egreso del paciente en el periodo abril 2014-junio 2016. Se calcula el puntaje de satisfacción global y dominios. La población se dividió en padres satisfechos e insatisfechos, y se identificaron las variables asociadas con estos grupos. RESULTADOS: El puntaje de satisfacción global fue de 75.5%. El dominio con mayor puntaje fue “Continuidad del cuidado” con un 83.9%, seguido por el dominio de “Confort físico” con un 82.7%. Los dominios restantes mostraron puntajes inferiores, aunque sólo uno, “Relación entre los padres y el equipo de salud” fue significativamente menor (68.6%). CONCLUSIÓN: El conocimiento de los padres sobre la atención que debe recibir su hijo(a) por parte del personal de salud, contribuye a mantener un control en la planeación de los servicios,

identificando las quejas de los pacientes insatisfechos y disminuyendo las demandas y/o quejas, todo para la mejora de la calidad de la atención.”

- Families’ concerns about the care of children with technology-dependent special health care needs.(18)

Autores: Esteves, J.S., Da Silva, L.F., da Conceição, D.S., Paiva, E.D.

Resumen:

“Objective. To identify concerns of family members of Children with Special Health Care Needs (CSHCN) as far as care related to using technology, and to discuss nurses’ performance in the face of these concerns. Methodology. Qualitative descriptive research, developed through February and March 2014, through semistructured interviews with six family members, caregivers of technology-dependent CSHCN who are followed at a University Hospital in Rio de Janeiro. The setting chosen was the family members’ home. Data were submitted to content analysis. Results. Concerns were distributed in a timeframe, divided between those occurring the moment the family members received the information about the technological device needed, then those which arose while accompanying the child during hospitalization, and finally those that remained after the hospital discharge. Conclusion. The family needs information and support from nurses, because different concerns emerge throughout the treatment and accompaniment of a technology-dependent child”

- Barreras para el cuidado y la comunicación en el cuidado intensivo de pediatría
(26)

Autores: Gonzalez, P.

Resumen:

“El propósito de esta investigación ha sido describir, comprender e interpretar las experiencias y los saberes de los niños y niñas entre 6 y 12 años, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP). La metodología cualitativa utilizada ha sido el estudio de casos desde un enfoque etnográfico. La recogida de datos se ha hecho en un hospital de nivel cuatro de la comunidad de Madrid y en el domicilio de los niños utilizando la observación participante y entrevistas semiestructuradas a dos niñas y un niño, sus familias, profesionales de la UCIP y una enfermera de una planta de hospitalización pediátrica. Entre los resultados, es uno de los temas que aparece relacionado con el tema principal del estudio: el sufrimiento físico y emocional de los niños. Parte de las conclusiones muestran que se tiende a considerar a las niñas y niños como sujetos pasivos. No se valora ni se aprovecha su capacidad para entender lo que les

pasa, expresarlo; para intercambiar ideas u opiniones sobre su bienestar, situación de salud y participación en su cuidado. Los padres y las familias se mantienen en un plano secundario.”

- The accompanying mothers’ perception about humanization of assistance at a neonatal unit (23)

Autores: Genovez, E., Neves, A.V., Yi Wei, C., Mixumoto, I. M., Kurcgant, P.

Resumen:

“The objective of this study was to learn the perception of accompanying mothers at the neonatal unit as to humanizing actions. This is an exploratory descriptive study, with a qualitative focus, developed at the neonatal unit of the University of São Paulo Hospital with the accompanying mothers of hospitalized babies, from their fifth day of life until discharge. The study was performed from October 2007 to January 2008. A total 18 interviews were performed and analyzed according to Bardin’s framework, which permitted to develop the following categories: assistance received, relationship with professionals and conditions of the institution. It was found that there was satisfaction regarding the received assistance and team support, and there is a need to make changes in the physical structure of the sector, to provide assistance that is more humanized.”

- End-of-life care for dying child: what matter most to parents (24)

Autores: Weidner N.J., Cameron M., Lee R.C., McBride J., Mathias E.J., Byczkowski T.L.

Resumen:

“Objective: To identify and define the dimensions of pediatric end-of-life (EOL) care that are important to parents.

Population: Parents of children who died as a result of an illness, chronic condition, or birth defect while receiving EOL care in hospital or at home in 2004 and 2005. Design: Qualitative data derived from semi-structured and focus group interviews were analyzed using content analysis.

Setting: A large pediatric hospital located in the Midwestern United States.

Results: Seven dimensions of pediatric EOL care were identified--respect for the family's role, comfort, spiritual care, access to care and resources, communication, support for parental decision making, and caring/ humanism.

Conclusion: There are clear dimensions of pediatric EOL care that are important to parents; these can be defined in terms of health care provider behaviours, some of which

require balancing seemingly conflicting objectives. Developing a measurement tool based on these dimensions would help to improve the quality of pediatric EOL care.

- Atención centrada en el paciente y la familia en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital Pablo Tobón Uribe, sistematización de la experiencia (22)

Autores: Torres-Ospina, J.N., Vanegas-Díaz, C. A., Yepes-Delgado, C. E.

Resumen:

“Ante las frías relaciones que se suelen establecer en las unidades de cuidado intensivo pediátricas (UCIP), entre el personal de salud y las familias de los menores internados, algunos médicos del hospital Pablo Tobón Uribe, al buscar mejorar la comunicación, desarrollaron una estrategia que propició el diálogo y la escucha asertiva, luego de poner en práctica el modelo de “Atención Centrada en el Paciente y la Familia”. La metodología de sistematización de experiencias permitió un análisis reflexivo de los testimonios recogidos en los múltiples encuentros entre personal de salud y 820 familiares. Los resultados, en términos de aprendizajes, permitieron evidenciar una atención integral que involucró a la familia como sujeto de cuidado, concienció sobre la repercusión psicológica que implica la experiencia de permanencia en la UCIP y estimuló una reflexión crítica del equipo de salud en la atención ofrecida a las familias de los pacientes en la práctica clínica diaria. Palabras clave: calidad de la atención de salud; atención terciaria de salud; atención dirigida al paciente; humanización de la atención; cuidados críticos; comunicación.”

- Parents’ experience during the hospitalization of the preterm infant (25) Autores: Gonçalves, N., Batoca, E. M.

Resumen:

“Theoretical framework: The birth of preterm infants is increasing and parents are faced with several difficulties and constraints, especially when the premature baby requires hospitalisation. Objectives: To identify the feelings experienced by parents at the anticipated birth of a child and demonstrate the influence of hospitalisation on the adaptation to parenthood. Methodology: Qualitative exploratory-descriptive study, using a non-probability sample of 12 parents whose children had been admitted to neonatal intensive care units. Semi-structured interviews were used and their contents were analysed. Results: Seven categories emerged: Impact of premature birth; Parents’ feelings/ emotions; Parenting given the child’s hospitalisation; Significant events for

parents related to the newborn; Support received by parents; Parents' opinion regarding hospitalisation; and Institutional aspects to be improved. Conclusion: We believe that the results found help us understand the difficulties and meanings attributed to the parents' experience, so as to strengthen measures to humanise the processes of adaptation to illness and promote parenting, thus optimising Nursing care."