



'i) EU d'Infermeria  
Consell d'estudis



**TREBALL FINAL DE GRAU  
GRAU D'INFERMERIA**

ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA

UNIVERSITAT DE BARCELONA

# INTERVENCIONS PSICOLÒGIQUES INFERMERES EN NENS HOSPITALITZATS

---

**Sònia Sopera Marimon**

Curs Acadèmic 2014/2015

Tutora: Dra. M.Teresa Lluch Canut

Catedràtica d'Infermeria Psicosocial i Salut Mental

Departament d'Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Materno-Infantil.

## RESUM

<b>Objectius:</b> Conèixer les intervencions infermeres que faciliten l'adaptació del pacient pediàtric a l'hospitalització.
<b>Metodologia:</b> Revisió bibliogràfica. Es va realitzar una cerca d'estudis publicats en les bases de dades PubMed, Cinahl, ENFISPO i Cuiden. Es van seleccionar els estudis que complien els criteris d'inclusió. Es van extreure les dades relacionades amb el tipus de relació pacient infermera, tècniques infermeres, coneixements i formació dels professionals i l'efecte de l'ambient en l'adaptació del pacient pediàtric a l'hospitalització.
<b>Resultats:</b> Es van seleccionar i analitzar 10 articles, els quals tractaven els criteris relacionats amb les intervencions infermeres davant un pacient pediàtric hospitalitzat. Alguns es basaven amb l'experiència dels nens i d'altres amb la dels professionals.
<b>Conclusions:</b> Establir una bona relació terapèutica reforça la seguretat i la confiança del pacient que juntament amb les tècniques adequades i la formació dels professionals en aquest àmbit ajuden a que l'experiència d'estar hospitalitzat sigui més positiva, tenint en compte els factors ambientals que hi influeixen.
<b>Paraules clau:</b> Intervencions infermeres, adaptació, hospitalització, pediatria, psicologia.

## ABSTRACT

<b>Objectives:</b> learn about nursing interventions that helps to addapt child in hospitalization.
<b>Methodology:</b> Literature review. Search for studies published in databases PubMed, Cinahl, ENFISPO and Cuiden. We selected studies that met the selection criteria. Data extraction was performed about relation child-nurse, nursing techniques, knowledges and formation of sanitary personal and ambiental effects in adaptation of hospitalized children..
<b>Results:</b> 10 articles were selected and analyzed, talking about criteria nursing interventions to pediàtric hospitalized patient. Some of them talks from voices of child and others from nursing prespective.
<b>Conclusions:</b> Establish a good therapeutic relationship reinforces the security and confidence of the patient, with appropriate techniques and professional training in this area, help that the experiencie about being hospitalized results more positive, considering the influence of enviromnmental factors.
<b>Key words:</b> nursing care, adaptation, hospitalization, pediàtric ans psychology.

## ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ .....	1
2. OBJECTIUS .....	3
3. METODOLOGIA.....	3
4. RESULTATS .....	5
5. DISCUSSIÓ .....	21
6. CONCLUSIONS .....	25
7. PLA DE DIFUSIÓ .....	26
8. BIBLIOGRAFIA .....	27

## 1. INTRODUCCIÓ

Gran nombre de nens són hospitalitzats cada dia. A Europa existeixen 114 hospitals pediàtrics<sup>(1)</sup>. A Cuba, un 45,1% de nens entre un i cinc anys són ingressats, entre 6 i 14 anys es redueix a un 32,1% i no es mostren diferències entre sexes. Les causes d'ingrés més freqüents són: asma bronquial (13,4%), infeccions respiratòries agudes (6,9%) i malalties diarreiques agudes (6,5%)<sup>(2)</sup>. Per altre banda, a Àvila trobem que el percentatge d'ingrés en nens de 1-4 anys és de 40,9, el de 5-14 disminueix a un 27,6% i del 15 als 18 2,4%. La morbiditat més gran la tenen les afectacions respiratòries, seguides del síndrome febril, malaltia diarreica aguda i infeccions del sistema nerviós central, d'entre d'altres<sup>(3)</sup>.

Tenint en compte aquestes dades, els professionals sanitaris han de saber actuar en cada situació, utilitzant tècniques específiques. Aquesta recerca però no es centrarà tant en les intervencions tècniques infermeres sinó que pretén donar a conèixer les intervencions psicològiques infermeres que s'han d'utilitzar acompanyant sempre les anteriors.

La psicologia es una ciència que estudia la conducta. Ens dona les estratègies per poder tractar a cada un dels pacients d'acord a les seves necessitats, característiques, per poder entendre les seves emocions i els sentiments i per poder ajudar-los en els moments difícils com és l'hospitalització, sigui per la causa que sigui.

Aquesta ciència ajuda als professionals que estan en contacte amb persones a adequar-se segons el cas que se'ls presenti, establir un tracte, saber escoltar. L'art de cuidar es basa en principis psicològics de la infermera respecte el pacient, on ell és la nostre prioritat.

L'estudi de la psicologia i la seva aplicació a infermeria es un gran pas pels professionals ja que tractem amb essers humans els quals cada un d'ells tenen diferents tipus de personalitats, conductes, costums i hem de respectar la seva dignitat. També desenvolupa estudis d'acord amb l'etapa de la vida per un millor maneig de la situació<sup>(4)</sup>.

Diàriament, les infermeres realitzen tècniques de les quals es requereixen coneixements i habilitats però, les cures no només engloben aquest tipus de intervencions sinó que van molt més enllà. La infermeria es desenvolupa en un marc de una relació humana i l'objectiu ha de ser la connexió amb el pacient i de les seves necessitats. Per tant, si no només atenem la seva patologia i també donem importància a les necessitats que té de sentir-se segur, escoltat, comprès i tractat com a tal, estarem duent a terme intervencions psicològiques que també s'hauran d'aplicar conjuntament amb les tècniques, per d'aquesta manera garantir una bona praxis<sup>(5,6)</sup>.

Per tot això ens fa veure la rellevància que tenen les intervencions psicològiques dins el món infermer, ja que som els professionals que passem més temps amb els pacients hospitalitzats i els que podem abordar aquest camp amb més facilitat<sup>(7,8)</sup>.

En les últimes dècades infermeria ha anat guanyant independència en el seu paper. Tenint rol propi, objectius clars i definits i interrelacionats, que no subordinats, amb altres professionals de la salut. Com hem dit abans, la infermeria té un paper important ja que pot avaluar el comportament mitjançant l'observació del pacient dia a dia i valorar la situació. On hi ha comportament hi ha psicologia<sup>(9)</sup>.

Totes aquestes tècniques podrien fer referència a qualsevol etapa de la vida. Ens centrarem amb les infermeres pediàtriques ja que tracten amb pacients molt més làbils emocionalment que en altres etapes de la vida. A més, no tant sols atenen a les necessitats dels nens sinó que en aquest àmbit la família i sobretot els pares tenen un paper molt rellevant, els quals també necessitaran ser atesos.

En el moment que un nen és hospitalitzat hi ha factors estressors que s'han d'abordar a través de una bona cura infermera per tal d'ajudar al pacient pediàtric a adaptar-se a la nova situació. Aquests factors els podríem dividir en quatre blocs<sup>(10,11)</sup>.

Primer de tot, els que deriven de la mateixa malaltia, com ara ; dolor, seqüeles, risc de mort i duració de l'hospitalització. Segon, els relacionats amb els procediments; injeccions, extraccions de sang, cures i la cirurgia.

Tercer, els aspectes d'estructura i organització de l'hospital, que vindria a ser la decoració, la interrupció de la vida diària, la pèrdua d'autonomia i la incertesa. Per últim, associat a les relacions socials; separació dels éssers estimats, contacte amb desconeguts i alteracions emocionals amb els pares.

Podem dir doncs, que els professionals sanitaris, infermers i infermeres, estem preparats i tenim coneixements suficients per abordar aquest camp amb seguretat?

## **2. OBJECTIUS**

En aquesta recerca bibliogràfica el que pretenem i per tant l'objectiu principal és explorar les intervencions psicològiques que ha de dur a terme la infermera per tal de facilitar l'adaptació tant del pacient pediàtric com el de la seva família en el procés d'hospitalització. Indicar quins aspectes s'han de tenir en compte per tal de realitzar una bona cura infermera no tant sols abordant l'aspecte tècnic, igual d'important, sinó anant més enllà i realitzant una cura holística.

Per aquest motiu, els objectius específics fan referència a camps més delimitats els quals ajudaran a l'afrontament de la nova situació.

- Identificar diferents tècniques d'adaptació
- Analitzar coneixements i preparació del professional sanitari
- Explorar relació pacient-professional
- Analitzar les diferents influències del medi que els envolten

## **3. METODOLOGIA**

Tenint en compte els aspectes ja assenyalats en la introducció i els objectius de la nostra cerca, les paraules clau usades a l'hora de cercar en bases de dades angleses varen ser:

- *Psychology, child, hospitalization, hospital, nursing care, child hospitalized, pediàtric nursing i psychological interventions.*

Aquest últim va ser utilitzat per buscar sinònims a Mesh terms i els descriptors cecats van ser:

- *Psychological adaptation, psychological care, psychological therapy.*

Pel que fa les bases de dades en espanyol les paraules clau utilitzades van ser: *niños i hospital.*

S'utilitzaren quatre bases de dades diferents, les quals es van cercar a través del recercador de base de dades de CRAI UB. Les escollides van ser PubMed i CINAHL per la rellevància que tenen a nivell internacional i ENFISPO i CUIDEN pels estudis nacionals, obtenint així, informació de diferents fonts per poder comparar. En la última però, no es van trobar articles desitjats.

Per realitzar l'estratègia de cerca a la base de dades PubMed es van utilitzar els descriptors anglesos abans mencionats amb el boolean AND i en alguna cerca el truncament \$. En les paraules compostes es van usar les cometes per determinar que era un sol descriptor. Els filtres varen ser per totes els cerques els mateixos: publicació de fa 5 anys fins a l'actualitat, estudis amb subjectes humans, edats entre 6-14 (etapa escolar), idiomes dels articles: angles, castellà i francès.

Les combinacions de descriptors que van donar els articles desitjats i seleccionats a posterior varen ser: *Hospitalization AND nursing care* amb un total de 12 resultats, *child hospitalized AND nursing care* amb un total de resultats de 8, i *pediàtric nursing AND psychology* amb un total de resultats 251.

Pel que fa en la base de dades CINAHL els límits van ser que contengués el text complet, publicacions no més antigues que de fa cinc anys enrere, edat dels subjectes entre sis i dotze. Els descriptors i booleans que van donar els resultats cercats foren *Child AND nursing care AND hospital\$* donant un total de 4 resultats.

Per últim, en la base de dades ENFISPO l'estratègia va ser similar a les de les bases de dades anteriors. Paraules clau en espanyol; *Niños AND hospital\$* amb 51 resultats en total. Aquesta base de dades només t'indica la referència

bibliogràfica del article. Per aquest motiu es va haver de buscar en el catàleg CRAI les diferents revistes on s'havien publicat els articles escollits.

Els criteris d'inclusió i exclusió es van basar primer de tot en la lectura dels títols els quals tractaven o tenien a veure amb l'àmbit de recerca, quedant amb un total de 40 articles escollits per possible inclusió. Més endavant es van llegir els resums de cada article excloent-ne 18. Finalment amb la lectura exhaustiva dels articles en van quedar un total de 10. Es van incloure en la recerca bibliogràfica aquells que parlaven i estudiaven els factors que influeixen al nen a l'hora d'adaptar-se en situació d'hospitalització anteriorment descrits.

Per tal d'organitzar tot aquest procés es va utilitzar el gestor documental Mendeley amb la carpeta de TFG la qual tenia tres subcarpetes on es visualitzaven les diferents bases de dades, PubMed, ENFISPO i CINAHL. Cada una d'aquestes subcarpetes en tenia tres més on es separaven els articles en; inclosos, exclosos, dubtosos. En la carpeta d'inclosos i dubtosos cada article tenia una etiqueta la qual ens informava quin factor estudiava per tal d'agrupar-los i poder comparar millor els resultats.

Tot això va ser possible gràcies a l'aplicació SIRE que ens va dotar el CRAI UB per tal d'obtenir els articles desitjats de les revistes contingudes a biblioteca.

#### **4. RESULTATS**

A continuació es presenta una síntesi de la documentació revisada i s'assenyalen els aspectes més rellevants dels articles revisats.

En concret, en cada article es va analitzar els autors, any i país, el tipus d'article junt amb el seu disseny, la població d'estudi i l'àmbit on es va dur a terme, els objectius i variables de cada un, com es van recollir les dades, ja que al tractar de nens és un aspecte rellevant, un resum dels resultats i conclusions, i per últim les aplicacions al camp d'infermeria i les noves línies d'investigació.

##### ***1.1 Children's best and worst experiences during hospitalisation*** <sup>(12)</sup>

**Autors:** Tiina Peander i Helena Leino-Kilpi

**Any i país:** 2010, Finlàndia



**Tipus article, Disseny:** article original, estudi quantitatiu descriptiu, empíric.

**Subjectes, àmbit:** 388 nens de 7-11 anys. 23 Hospitals finesos a unitats pediàtriques o quirúrgiques.

**Objectius:** descriure les experiències bones i dolentes de nens en edat escolar durant l'hospitalització. Per tal d'ajudar a les infermeres i guiar-les en la seva pràctica augmentant els factors que influeixen en els bones experiències i disminuït els que creen males experiències.

**Variables:** les variables d'aquest estudi es divideixen en dos grans blocs, les bones experiències i les dolentes. Dins de cada variable hi ha els factors que la condicionen.

1.1.1 Bones experiències. Trobem els factor:

- Persones, el qual engloba les relacions socials amb els nens hospitalitzats, infermeres, pares, família i amics extra hospitalaris.
- Caràcter: segons el caràcter familiar i humà que els tracten tant els professionals com la família.
- Activitats, aquí destaquen els entreteniments, activitats de seguretat i tractaments, cures físiques
- Ambient, és a dir, entreteniment amb objectes, mobles i decoració, privacitat.
- *Outcomes* vindrien a ser les possibilitats de descansar, no anar a l'escola i el fet de trobar-se millor estant hospitalitzat.

1.1.2 Males experiències, engloba:

- Sentiments negatius pels símptomes de la pròpia malaltia, dolor, separació del ambient rutinari, no menja el que volen o períodes de dejuni prolongats, agulles i l'espera per realitzar procediments
- Persones, en aquí es reflexa la separació dels pares, els amics d'escola, la família en general, estan fora la rutina habitual.
- Activitats: procediments dolorosos, falta d'activitats d'entreteniment
- Ambient; lilit, no tenir privacitat, aïllaments per infeccions

**Recull dades:** el recull de dades s'executa completant frases ja prescrites.

**Resultats:** Segons els resultats obtinguts cada variable es va dividir en subcategories ja explicades anteriorment. En les bones experiències, la subcategoria de les persones es relacionava amb la del caràcter destacant la importància que tenia el tracte familiar i humanitari que desprenien tant la família, els amics de l'hospital i les infermeres. Descriuen una bona infermera com aquella que és amable, amistosa, familiar i agradable. La següent subcategoria, la d'activitats, incloïa els entreteniments que tenien dins l'hospital, l'oportunitat que tenien de jugar i mirar vídeos. També fa referència a les activitats que duïen a terme les infermeres les quals els feia sentir cuidats i atesos. La presència dels pares els feia sentir segurs.

Pel que fa l'ambient, destaquen els objectes que tenien per jugar, els mobles com ara el llit que alguns els hi semblava modern, la privacitat d'estar sol a una habitació sense que molestessin els germans. I per últim destaquen també els *outcomes*, que vindria a englobar la possibilitat d'estar-se al llit tot el dia, no anar a escola i estar atès per tothom i millorar el seu estat.

Per altre banda, no tots compartien la mateixa opinió i destacaven aspectes dolents d'estar hospitalitzat. Pel que fan els sentiments negatius, tots estan d'acord en que els símptomes propis de la malaltia i la separació de la seva rutina diària són els factors que pitjor accepten. Sobre les activitats destaquen que alguns tractaments i procediments són dolorosos, com ara les punxades, les restriccions de menjar i esperar per determinats procediments també són aspectes que influeixen negativament a la seva hospitalització. Per últim parlar sobre l'ambient, el qual indiquen la falta d'activitats, la no privacitat per part dels professionals i el fet d'estar aïllats a causa de certes malalties, els hi provoca inquietud i mal estar.

**Conclusions:** Aquest estudi revela les bones i males experiències d'estar hospitalitzat des de la veu dels propis pacients pediàtrics fet que ajuda a realitzar guies pràctiques per les infermeres innovant estratègies i activitats, especialment les d'entreteniment per reduir o eliminar les males experiències. La bona comunicació entre els nens i les infermeres està directament relacionat amb incrementar el coneixement sobre el tractament i el procediment de la malaltia. L'ambient hospitalari hauria d'estar més centrat en els nens. Les bones

experiències citades han de servir per planificar estratègies per augmentar-les i reduir les dolentes. El nen redueix la sensació d'angoixa quan les seves opinions són escoltades i tingudes en compte en la seva cura.

**Implicacions a la pràctica:** Ajudar a les infermeres a buscar estratègies sabent allò que els hi produeix una bona experiència i mirar d'incentivar aquestes pràctiques igual que identificar i disminuir les dolentes. Realitzar noves guies clíniques basades en les pròpies experiències dels pacients pediàtrics.

**Investigació:** Encara falten estudis d'aquest tipus en els que es tenen en compte les veus dels propis nens per tractar-los de la millor manera possible. S'espera que la informació ajudi a entendre la visió dels nens hospitalitzats i permetre el desenvolupament del tractament centrat en els pacients en els serveis pediàtrics.

### ***1.2 Scholar's perception about hospitalisation: contributions for nursing care*** <sup>(13)</sup>

**Autors:** Danielle de Freitas Lapa, Tania Vigunda de Souza

**Any i país:** Rio de Janeiro, Brasil 2010

**Tipus article, Disseny:** Article original, qualitatiu

**Subjectes, àmbit:** 6 nens de 6 a 12 anys amb hospitalització de més de 30 dies amb diversos diagnòstics tant clínics com quirúrgics ingressats a l'hospital general de Rio.

**Objectius:** Descriure els sentiments dels nens pediàtrics i saber la percepció i la seva perspectiva d'aquesta experiència.

**Variables:** Experiències positives: les quals inclouen els subgrups que poden influir en aquesta variable que són les persones, ambient i altres. Per altra banda tenim les experiències negatives que es subdivideixen en sentiments, persones i procediments.

**Recull dades:** S'utilitza una entrevista semiestructurada

**Resultats:** Pel que fan les bones experiències es destaca l'increment d'afectivitat i atenció de les persones, tant familiars com professionals, les

compensacions que tenen pel fet d'estar hospitalitzats i malalts i que el menjà és diferent i poden menjar i provar coses que a casa no acostumen.

Per altra banda, destacar els nombrosos factors que fan que aquesta experiència esdevingui negativa com ara no poder gaudir d'un espai propi perdent autonomia, el canvi de rutina, els horaris restrictius per fer certes activitats. Un factor que tenen molt en compte és el de dormir, menjar, jugar i estudiar al mateix espai. Per aquest motiu s'ha creat el que se'n diu *Playroom*, és a dir, habitació dels jocs on diuen oblidar-se de la situació i la malaltia. Tenen la necessitat d'expressar els seus sentiments i aclarir els dubtes. S'ha demostrat que a través d'un nino terapèutic entenen i expressen molt millor el que els i passa i els dubtes que els sorgeixen. Descriuen por i dolor per certs procediments, sobretots els que comporten alguna tècnica amb agulles. Per últim fan referència a la por i inseguretats de que els abandonin i la culpabilitat que senten per la reocupació dels pares.

**Conclusions:** Aquest estudi ens fa saber que tot i les experiències dolentes siguin majors que els bones, els nenes tenen consciència de la importància d'estar hospitalitzats. Destaca dos patologies del pacient pediàtric a tenir en compte a l'hora de dur a terme els seus cures i són la patologia física i la psíquica. També menciona que les reaccions del nen estan directament relacionades amb l'edat, el grau de desenvolupament, les experiències prèvies, el diagnòstic i els sistemes de suport. S'identifica un nou mètode de cura a través del joc i del nino terapèutic pel qual s'ajuda al nen a reduir al seva ansietat facilitant l'expressió de la seva percepció i dubtes de la situació, diagnòstic, tractament o pronòstic. Per últim, dona importància a atendre tant al pacient pediàtric com a la família ja que s'influeixen mútuament.

**Implicacions a la pràctica:** L'estudi ajuda a identificar factors negatius que s'han d'abordar a l'hora de tenir cura davant aquest tipus de pacient, i trobar estratègies per facilitar l'hospitalització tant al nen com a la família.

**Investigació:** Es destaca una nova tècnica de comunicació pacient-infermer que s'adapta a les necessitats de cada situació, tenint en compte l'edat i el grau de desenvolupament cognitiu. Tot i així és recalca la importància de seguir amb aquests tipus d'estudis ja que des de la veu pròpia del pacient pediàtric es donen

a saber molts factors els quals no teníem constància que afectessin a la seva experiència hospitalària i per tant en els seu pronòstic.

### ***1.3 La experiència de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería*** <sup>(14)</sup>

**Autors:** Ana Lucía Noreña Peña, Luis Cibanal Juan

**Any i país:** 2011 Alacant, Espanya

**Tipus article, Disseny:** Article original, qualitatiu, observacional.

**Subjectes, àmbit:** 30 nens i adolescents hospitalitzats a l'Hospital Universitari d'Alacant, més de 4 dies. D'edats entre 8 i 14 anys amb diferents diagnòstics de neurocirurgia, traumatologia i en cirurgia, sense dolor en el moment de l'entrevista.

**Objectius:** Analitzar interrelació del nen amb els professionals d'infermeria i identificar comportaments dels professionals que influeixen en el benestar del pacient pediàtric.

**Variables:** trobem tres variables diferents, una és el comportament del nen, l'altre el comportament del professional i per últim l'experiència de la intercomunicació pacient-professional.

**Recull dades:** Tècnica del incident crític amb entrevistes semiestructurades i observacions en un diari de camp.

**Resultats:** Pel que fa referència al comportament del nen es destaca l'augment de seguretat i confiança que guanyen quan es resolen els seus dubtes i se'ls dona respostes efectives segons la comprensió de cada un. Indiquen no tenir clar el seu paper a desenvolupar en aquestes situacions. Per altra banda, indiquen que el comportament dels professionals els influeix favorablement quan tenen converses empàtiques, quan els ajuden a recrear-se i distreure's i sobretot quan fan bromes i els hi encomanen el riure i l'alegria.

Segons l'experiència dels pacients pediàtrics és important tenir un vincle afectiu terapèutic i que els professionals infermers mostrin interès. Diferencien la infermera simpàtica de l'antipàtica segons si tenen el comportament descrit en la

segona variable o bé es mostren fredes i distants, limitant-se a realitzar el procediment tècnic.

**Conclusions:** Els nens valoren positivament les cures infermeres a l'hospital i reconeixen que la interacció amb els professionals engloba contingut afectiu i social. La comunicació que estableixen els nens juga un paper fonamental a la mesura de les seves experiències i les idees sobre el procés salut-malaltia. Per aquets motiu, hem d'avaluar les reaccions que tenen davant estímuls verbals i no verbals i potenciar la interacció comunicativa per entendre la situació des del seu punt de vista saber els seves necessitats i fer actes educatius tant al pacient pediàtric com a la seva família.

**Implicacions a la pràctica:** Aquest tipus d'estudis permetrà qüestionar i confortar el propi discurs infermer, aconseguint promoure comportaments més encertats en forn les demandes dels nens i les seves famílies.

**Investigació:** Es necessita realitzar major número d'investigacions qualitatives, en les quals els professionals d'infermeria puguin revaluar les seves estratègies relacionals i discursos, permetent d'aquesta manera determinar la importància de millorar les seves habilitats interpersonals, en especial l'empatia.

#### ***1.4 Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua***<sup>(15)</sup>

**Autors:** M.J. Aguliar Cordero, N. Mur Villar, C. A. Padilla López, et all.

**Any i país:** 2012 Cuba

**Tipus article, Disseny:** Article original, qualitatiu observacional descriptiu.

**Subjectes, àmbit:** 121 infermers dels serveis d'atenció de pediatria de nivell secundari de salut a la província de Cienfuegos, Cuba.

**Objectius:** Determinar l'actitud del professional d'infermeria enfront el dolor en la infància

**Variables:** les variables es subdivideixen en actitud favorable o actitud desfavorable davant 5 categories diferents del dolor en pacients pediàtrics. Primera categoria es refereix al dolor com a problema de salut, el segon

relacionat amb la seva prevenció, el tercer la valoració d'escala per mesurar el dolor, la quarta el tractament, i la cinquena fa referència al tractament no farmacològic del dolor. Un cop identificada l'actitud es relaciona amb dos variables més, l'experiència laboral i la formació continuada.

**Recull dades:** Es recullen les dades a través d'un qüestionari tancat.

**Resultats:** Pel que fa aquest estudi, la majoria de professionals infermers adopten una actitud desfavorable davant el dolor infantil, si ho relacionem amb l'experiència laboral ens diu que l'únic grup que s'ha vist diferències significatives han sigut amb els que tenien una experiència entre 5 i 10 anys. Pel que fa la formació continuada, la mitat del personal no havia rebut cap educació addicional en el postgrau amb temàtica relacionades amb el dolor i són la majoria que mostren actituds desfavorables. S'evidencia que qui major número de cursos ha rebut més favorable és l'actitud.

**Conclusions:** L'actitud que pren cada professional va relacionada directament amb els coneixements bàsics, l'apreciació subjectiva i emocional i la percepció del dolor. La majoria d'infermers no dona prioritat al maneig del dolor com altres activitats, a més, falten mesures per valorar i avaluar la resposta davant diferents estratègies del maneig del dolor. La literatura posa de manifest que l'atenció al dolor no ha estat degudament tractada en la formació inicial i postgraduada d'infermeria. Pel contrari reflexa que la minoria que sí que han realitzat cursos que contemplaven aquest aspecte, a mida que adquirien més coneixements adoptaven actituds cada vegada més favorables.

**Implicacions a la pràctica:** S'evidencia que és necessari un canvi a l'hora d'actuar, amb la perspectiva de transformar la realitat objectiva ja que existeix un nombre elevat d'infermers amb actituds desfavorables.

**Investigació:** No menciona res al respecte.

#### ***4.5 Relación entre ansiedad de los progenitores y la conducta del niño frente al acto quirúrgico***<sup>(16)</sup>

**Autors:** Rosa Maria Palau i Barberà, Maria Teresa Luque i Arenas

**Any i país:** 2007, Catalunya, Espanya.

**Tipus article, Disseny:** Article original, estudi prospectiu observacional longitudinal descriptiu.

**Subjectes, àmbit:** 37 nens de 0 a 14 anys intervinguts quirúrgicament.

**Objectius:** Valorar l'existència del contagi emocional a nivell de pares-nens davant un procés quirúrgic en el nen. Determinar la prevalença de l'ansietat de les famílies amb nens amb programes quirúrgics.

**Variables:** Les variables que es relacionen directament amb el nen són si es deixa punxar o no, per tal de valorar la complicitat que té el pacient pediàtric en funció de la seva ansietat, l'actitud que adopten, la informació que se'ls ha donat, l'edat i el grau d'ansietat que experimenten observant els conductes d'ansietat durant l'hospitalització. Pel que fa als pares, es valora el seu grau d'ansietat.

**Recull dades:** Les dades es van recollir mitjançant diferents qüestionaris i tests amb una entrevista al cuidador principal.

**Resultats:** Pel que fa a l'edat va ser el factor més influent a l'hora de col·laborar per realitzar la punció venosa, tots els nens que van posar més resistència tenien de 0 a 3 anys. Les valoracions d'ansietat es van efectuar en tres moments diferents; moment d'ingrés, arribada al quiròfan i al despertar de l'anestèsia, essent iguals els resultats. Es veu una correlació directa amb el grau d'ansietat que sentien els pares amb la dels nens. Per últim no es destaca una influència significativa en els que estaven informats i en els que no. Tot i així, aquets últim factor constitueix un biaix important per la diferència de franges d'edat.

**Conclusions:** Es pot afirmar doncs, que sí existeix contagi emocional progenitors-nen. Pel que fa al grau d'ansietat dels nens, el que es presenta ansiós, es manifesta com a tal en qualsevol moment del procés, el seu comportament no va determinat per factors externs sinó al grau d'ansietat amb el que afronta l'esdeveniment. El factor de l'edat és el més influent. Per tant podem dir que l'ansietat és el trastorn emocional més prevalent i amb més implicacions clíniques en la població quirúrgica infantil. Tal i com es desprèn als resultats obtinguts, davant pares més ansiosos corresponen nens amb un comportament més ansiós que en els que els seus progenitors es mostren més tranquils. Per



aquets motiu suggereix disminuir el nivell d'ansietat als pares per obtenir una millor resposta del nen en tot els procés quirúrgic.

**Implicacions a la pràctica:** S'aconsella al acaba de parlar amb els pares per explicar l'operació del seu fill, les infermeres de la consulta els hi expliquin i facilitin tríptics amb els consells abans citats pel metge, perquè a casa puguin llegir-los amb tranquil·litat. Se'ls citarà de nou a la consulta d'infermeria per aclarir els dubtes i assegurar-nos que tota la informació ha estat degudament compresa. Destacar que aquestes tècniques, a banda de ser altament eficaces, són molt poc costoses. Infermeria s'ha d'encarregar de realitzar una bona educació sanitària.

**Investigació:** No en fa referències.

#### ***4.6 Nurse's perspectives on supporting children during needle-reñated Medical procedures***<sup>(17)</sup>

**Autors:** Katarina Karlsson, Ingela Rydstrom, Karin Enskar, et all.

**Any i país:** 2014, Suecia

**Tipus article, Disseny:** Article original, qualitatiu fenomenològic.

**Subjectes, àmbit:** 14 infermeres- Es va dur a terme en quatre unitats diferents. Serveis sanitaris de pediatria, atenció primària, atenció hospitalària pediàtrica i atenció ambulatoria, del sud-oest de Suècia.

**Objectius:** descriure l'experiència viscuda dels nens que han tingut suport infermer en processos mèdics on es fa un d'agulles, des de la perspectiva d'infermeres.

**Variables:** en aquest estudi fenomenològic han tingut en compte: les relacions pacient-infermera a traves de la conversa, la sensibilitat en que responen davant el procediment, equilibri entre el tracte i serietat, recolzar i representar l'infant, el temps i el manteniment de l'esperança.

**Recull dades:** gravacions en vídeo dels procediments mèdics i entrevistes posteriors.

**Resultats:** Pel que fa la comunicació, s'han de tenir en compte l'edat, l'experiència i el desenvolupament del nen. Fer ús de la comunicació en el moment del procés ajuda o bé a distreure el nen, en cas que es mostri ansiós, o bé que entengui què se li va ha realitzar quan es mostren curiosos. L'experiència tant de la infermera com del nen i l'edat, són conceptes útils per escollir les paraules més adequades al moment. Tenen en compte el llenguatge no verbal per identificar i diferenciar entre por i resistència. En el segon cas, es pot treballar amb el nen i que acabi cedint, en el primer s'hauran d'utilitzar tècniques de distracció. Els infermeres han de trobar un equilibri en la distracció i la serietat a l'hora de realitzar els procediments i tot dependrà de la disposició del pacient. Les infermeres tenen un paper molt important a recolzar el pacient en cas de que els pares no siguin capaços, representar el nen davant els propis pares i amb els metges. S'ha de tenir en compte que cada nen necessita el seu temps d'adaptació al procediment i a preparar-se, temps del que sovint no disposen les infermeres, això no ha d'afectar negativament ni al procés ni a l'estat ansiós del nen. Per últim, elogiar l'esforç del nen per haver aguantat el procediment i recolzar en tot moment tant el nen com a la família.

**Conclusions:** Aquest estudi es basa en 4 normes ètiques: autonomia, beneficència, justícia i no maleficència. Les infermeres utilitzen diferents tècniques comunicatives per recolzar i facilitar la comprensió, com ara les metàfores. Destaca que la informació sobre el procediment es important perquè tant el nen com la família sàpiguen què se li realitzarà. Els pares juguen un paper de seguretat i recolzament que en cas de que no siguin capaços seran reemplaçats per la infermera. Per últim, afirma que les infermeres tenen actitud negativa davant la reacció de dolor dels nens en aquest tipus de procediments i aquest fet també pot afectar a donar un recolzament insuficient al pacient.

**Implicacions a la pràctica:** Aquest estudi mostra que els anys d'experiència poden influenciar a la capacitat de recolzar als nens. Així doncs pot contribuir a augmentar la capacitat de les infermeres per recolzar i millorar d'aquesta manera les experiències dels nens que necessiten procediments amb punció.

**Investigació:** No es parla al respecte

#### **4.7 Experiencias de niños hospitalizados en unidades de pediatría del Hospital Virgen Macarena** <sup>(18)</sup>

**Autors:** Rosario Velázquez González, Jesus María Flores Caraballo, et al

**Any i país:** 2009, Granada, Espanya

**Tipus article, Disseny:** Article original, estudi qualitatiu descriptiu

**Subjectes, àmbit:** 24 nens de 4 a 14 anys, ingressats a la unitat de preescolars i hemato-oncologia del Hospital Universitari Virgen Macarena de Sevilla.

**Objectius:** Descriure les característiques de les infermeres percebudes pels pacients pediàtrics. Conèixer la valoració que es fan de les activitats i recursos durant el seu ingrés.

**Variables:** Es van tenir en compte per la valoració del ambient de la unitat: el menú hospitalari, activitats lúdiques, disseny de pijames i habitacions. Una altre variable era la valoració d característiques del personal d'infermeria i les activitats que desenvolupaven.

**Recull dades:** Entrevista semiestructurada en una sala de jocs

**Resultats:** Del personal d'infermeria en fan una valoració positiva, considerant-les properes, agradables i divertides. Agraïen a les que els hi explicaven què se'ls anava a fer i consideraven que sempre els hi deien la veritat. Destacaven la preferència que les infermeres vesteixin amb uniformes de colors. Pel que fan les seves activitats, les més desagradables eren les proves i les punxades però valoren la preocupació que mostren tant per ells com pels seus pares.

Per altra banda, l'ambient, posen èmfasis en la falta d'activitats d'entreteniment, espai per jugar a l'aire lliure i personal d'animació. L'habitació els sembla poc acollidora, tot i que el fet de compartir-la no els suposa problema. També manifesten que els agrada el menjar però no l'horari ni certes restriccions d'alguns aliments els quals estan acostumats a menjar.

**Conclusions:** La falta d'activitats s'ha demostrat com un dels majors estressants de l'hospitalització. Per aquest motiu s'hauria de prendre més consciència de la importància del joc i utilitzar-lo més sovint fins i tot per donar instruccions o

informar sobre el tractament i cures. La majoria de nens manifesten tenir por davant punxades i proves. Per últim, s'hauria de valorar la possibilitat d'incloure alguns menjars típics infantils en la dieta.

**Implicacions a la pràctica:** Es considera que aquesta informació pot ajudar a planificar intervencions d'infermeria més ajustades a les necessitats dels nens ingressats.

**Investigació:** Els escassos estudis ja realitzats tenen en compte l'opinió dels pares i cuidadors a l'hora de valorar les cures que reben els nens en els serveis de pediatria. Tot i que la millor manera d'entendre les experiències dels nens durant l'hospitalització sigui preguntar-los a ells mateixos, problemes ètics i metodològics han impedit que es considerin subjectes d'estudi, causant així que s'ignorin les seves opinions. En aquets aspecte d'investigació qualitativa es presenta com un bon mètode d'elecció per estudiar als nens en el seu propi context i partir de les seves experiències. En els últims anys s'ha augmentat l'acceptació al dret dels nens a ser escoltats pels professionals de la salut,. Com a conseqüència, alguns autors han senyalat la necessitat de que els professionals coneguin la perspectiva dels nens sobre els serveis que se'ls atorga ja que podria repercutir en una millor atenció de les seves necessitats i recomanant la utilització de tècniques qualitatives i recursos com les titelles o el dibuix.

#### ***4.8 El contexto de la interacción comunicativa. Factores que influyen***<sup>(19)</sup>

**Autors:** Ana Lucía Noreña, Luis Cibanal Juan

**Any i país:** 2008,

**Tipus article, Disseny:** Article original, Estudi qualitatiu descriptiu- exploratori

**Subjectes, àmbit:** 10 pacients pediàtrics del hospital de 3r nivell d'Alacant, España, juntament amb la seva infermera i família.

**Objectius:** Comprendre el procés de comunicació infermera-nen hospitalitzat. Identificar aspectes del ambient que condicionen aquesta comunicació. Relacionar factors que influeixen en la interacció comunicativa.

**Variabls:** Context de la interacció comunicativa, implicacions del professional d'infermeria davant la interacció i implicacions del nen amb la comunicació amb els professionals.

**Recull dades:** Les dades es van recollir a partir d'entrevistes semiestructurades als nens contrastant la informació amb la seva família i infermera.

**Resultats:** Pel que fa el context de la comunicació, destaca la importància d'aquesta a nivell interpersonal ja que si no es realitza correctament, tant sols de manera puntual per informar ràpidament de la tècnica i l'estat dels pacients, entre professionals, dificulta el procés de retroalimentació i pot ocasionar pèrdua d'informació rellevant pel pacient pediàtric. En el cas de la implicació del professional, el tipus i la quantitat d'informació pot no ésser suficient per satisfer les necessitats biopsicosocials dels nens durant l'estància a l'hospital. A més es sol informar primer als pares i després als nens. Per últim, un aspecte important és que els nens tenien una idea clara de la malaltia, donaven explicacions apropiades i d'acord al seu nivell de desenvolupament.

**Conclusions:** Es demostra doncs que els professionals hem d'utilitzar estratègies com el somriure, les bromes o paraules afectuoses per animar als nens. Si els nens tenen una perspectiva positiva de la interacció amb la infermera millora el seu estat anímic, disposició i adaptació davant l'estància. La simple informació realcen la participació del pacient en la seva cura és important també perquè el nen agafi confiança i expressi els seus dubtes i sentiments.

**Implicacions a la pràctica:** Dins la cura assistencial, el paper d'infermeria amb programes i activitats relacionats amb la promoció de la salut, prevenció de la malaltia, educació sanitària i fomentar el benestar integral del nen i la seva família és fonamental. Amb la implantació de programes hospitalaris i estratègies d'infermeria es podrien trobar solucions per reduir el temps d'estada i afavorir les experiències dins l'hospital ajudant al nen i la família a comprendre millor el seu procés de salut-malaltia.

**Investigació:** Es busca un major nombre d'investigacions per tal de millorar el coneixement dels aspectes qualitius i subjectius que rodegen l'experiència

hospitalària del nen i la seva família i s'estimuli la interacció directe dels professionals sanitaris amb els nens hospitalitzats.

#### **4.9 The voices of children: stories about hospitalization**<sup>(20)</sup>

**Autors:** Margaret E. Wilson, Mary E. Megel, Laura Enenbach, et al.

**Any i país:** 2010, Nebraska

**Tipus article, Disseny:** Article original, qualitatiu descriptiu

**Subjectes, àmbit:** 93 nens de 5 a 9 anys alguns ingressats a l'hospital Universitari de ciències de la salut d'Omaha, Nebraska i altres de la comunitat.

**Objectius:** Desenvolupar de forma comprensiva les opinions de nens en edat escolar sobre la hospitalització tant si han estat hospitalitzats com si no.

**Variables:** què es la millor cosa de l'hospital, quina la pitjor, què canviarien per fer-lo millor pels nens.

**Recull dades:** Utilitzen una tècnica anomenada "Barton Hospital Picture Test", projecció de 8 dibuixos sobre una situació hospitalària específica.

**Resultats:** aquest estudi destaca el fet que tots es sentin en algun moment sols i això els hi provoqui un estat d'incertesa i a la vegada por per saber segons quines coses sobre la situació, a més, es suma el factor de no estar a casa. Tots aquests aspectes fan que tinguin por i es sentin tristos amb enyorança a la seva vida habitual. També tenen por a certs procediments, gairebé tots els que es fa ús d'agulles. Tot això fa que els manqui la sensació de protecció que busquen a través dels pares i de les infermeres, aquí juga un paper important l'experiència de vivències prèvies hospitalàries que també s'han de tenir en compte. Per acabar amb els aspectes negatius de l'hospitalització, s'extreu que s'avorreixen per falta de jocs i amics amb qui compartir-los. Pel que fa les coses bones serien el fet de que són conscients que estan allà per tal de millorar el seu estat i podran marxar aviat a casa, es senten ajudats i cuidats. Poden fer noves amistats i jugar amb elles quan se'ls permet. Tots coincideixen que per millorar la seva estància a l'hospital voldrien més hores de joc i més equipament

d'entreteniment. No es troben diferències d'opinions entre els nens hospitalitzats i els de la comunitat, la única diferència va ser el vocabulari utilitzat.

**Conclusions:** Les històries explicades pels nens sobre malalties o l'hospitalització, proporciona clàusules d'intervenció que els pacients pediàtrics poden trobar més útils. Com per exemple, valorar quan tenen por o s'avorreixen quan els pares o altres persones de suport no estan disponibles identificant possibles beneficis en rebre visites de voluntaris, realitzant activitats apropiades a la seva edat per entretenir-se, d'entre d'altres.

**Implicacions a la pràctica:** aquesta descripció proporciona informació detallada a les àrees de l'ensenyament i preparació per abordar el que poden ser les por universals en aquest grup d'edat. Els pediatres poden utilitzar aquests resultats per planificar l'atenció i preparar els nens per l'hospitalització.

**Investigació:** és necessari seguir investigant per tal de justificar aquests resultats i provar intervencions més apropiades per nens hospitalitzats o per preparar-los per aquesta situació.

#### ***4.10 Children's experiences as hospital in-patients***<sup>(21)</sup>

**Autors:** Joan Livesley, Tony long.

**Any i país:** 2013, Regne Unit

**Tipus article, Disseny:** Article original, qualitatiu, etnografia crítica.

**Subjectes, àmbit:** 15 nens de 5 a 15 anys a l'hospital pediàtric de referència del nord d'Anglaterra.

**Objectius:** Analitzar i interpretar l'experiència dels nens com a malalts hospitalitzats.

**Variables:** Perspectiva dels nens, perspectiva infermeres, relació pacient-infermera.

**Recull dades:** Utilitzaven estratègies acord amb l'edat i el desenvolupament cognitiu tals com la narració de contes, jocs, dibuixos.

**Resultats:** Primer de tot afirmen que el temps d'espera en aquest tipus d'unitats, urgències o UCI, és un factor desencadenant de l'ansietat del nen. Per tal de disminuir aquesta ansietat molts demanen la possibilitat d'anar a la sala de jocs o bé distreure's d'alguna manera, però els professionals responen diferent a aquesta qüestió segons el torn i personalitat. Remarca que existeixen dos mons paral·lels, el de la visió del nen i el de la visió de la infermera. Els primers volen l'atenció de la infermera i si no la tenen fan ús d'estratègies per cridar l'atenció interrompent la feina del professional. D'aquesta manera aconseguen que les infermeres no vulguin atendre totes les seves demandes ja que no deixen que puguin tenir un treball continu. Així doncs, es crea una relació terapèutica tensa. Afirmen també que les cures que se'ls dona als pacients són respecte la malaltia que tenen i no en un àmbit holístic. Per últim, afegeix la importància d'actualitzar els models de cures i modificar-los per uns que tinguin en compte la participació del nen en el seu procés de cura.

**Conclusions:** Afirmen doncs que en la unitat de Cures intensives d'aquest hospital es tracta als nens com a malaltia que presenten en comptes de com a un individu holístic. D'aquesta manera s'aconsegueix que els pacients pediàtrics responguin de manera resistent a ser deshumanitzats, utilitzant com estratègia interrompre la feina de la infermera cridant la seva atenció els nens més tímids i callats eren els que rebien menys atenció i cures limitant-se a fer controls constants.

**Implicacions a la pràctica:** Donar a saber la visió dels nens per comprendre el seu comportament en aquesta situació.

**Investigació:** Suggereixen més treball d'investigació com a necessitat urgent per entendre més clarament les necessitats dels nens , com manifesten els seves necessitats i la manera que tenen els infermers d'interpretar-ho.

## 5. DISCUSSIÓ

Aquesta recerca bibliogràfica ens dona a conèixer quins aspectes són els més importants a tenir en compte per tal d'ajudar tant al pacient pediàtric com a la seva família a adaptar-se a aquesta situació, l'hospitalització.



Tal i com diuen la majoria d'articles, l'hospitalització en sí, ja és un fet que provoca estrès i angoixa. Diversos autors <sup>(12,13,16,19,20)</sup> coincideixen en afirmar que l'hospitalització conjuntament amb els procediments que comporta i altres aspectes que deriven de la persona són els causants principals de l'estrès i poden arribar a ser traumàtics. Per aquest motiu, s'han de tenir en compte tècniques per reduir-lo i facilitar la vivència d'aquesta experiència que de per sí ja provoca una reacció negativa a la persona. Per altre banda també, s'han de conèixer quins són els factors que s'han de modificar, eliminar o incrementar.

Fins ara, els estudis havien utilitzat com a subjectes per analitzar aquests factors: els pares, els cuidadors i les infermeres. Aquest fet feia que molts aspectes passessin inadvertits i d'altres se'ls donés més importància de la que tenien, ja que ells responien les preguntes segons el seu criteri personal. Actualment, s'ha vist que s'ha de canviar de subjectes d'estudi analitzant directament les experiències dels petits. D'aquesta manera es dona a conèixer des de primera persona com viuen aquesta situació i com poden millorar les intervencions infermeres per tal d'ajudar-los <sup>(12,13,14,17,18,19,20,21)</sup>. Tenint en compte a més, que els nens tenen menys capacitat d'adaptar-se a aquest tipus de canvis.

Però, per aquest motiu, és necessari l'ús d'una ètica estricta i del consentiment dels pares o cuidadors principals a l'hora de fer participar als pacients pediàtrics en els estudis <sup>(12,13,14,17,18,19,20,21)</sup>.

Començarem analitzant doncs, com influeix la relació del pacient amb la infermera i professionals sanitaris en general. Hem de partir de la base que estan tractant amb desconeguts i per tant s'han de guanyar la seva confiança, confiança que posteriorment ajudarà a crear un vincle que els donarà seguretat <sup>(12,19)</sup>. Alguns articles <sup>(14,21)</sup> ens diuen que per tal de crear aquest vincle, la infermera ha de mostrar una actitud efectiva i empàtica. Es troben en una situació molt làbil i busquen sentir-se protegits i cuidats <sup>(14)</sup>. En tres articles diferents <sup>(18,19,21)</sup> s'afirma que els nens tenen capacitat per diferenciar la infermera simpàtica de la antipàtica, mostrant actitud negativa quan es tracta de l'antipàtica. Els nens responen bé i tenen millor evolució si veuen que es

preocupen per ells, per aquest motiu valoren que la infermera sigui simpàtica i es mostri afectuosa i respectuosa.

Pel que fan els coneixements i la preparació del professional sanitari, set articles (13,14,15,17,18,20,21) fan èmfasis en la por i angoixa que els produeixen els procediments dolorosos als nens, sobretot els que es fa ús d'agulles. Per aquets motiu el dolor és un aspecte en el qual s'ha de treballar ja que moltes infermeres passen per alt que sigui un factor que influeixi en la seva experiència a l'hospital. Tant si són per procediments o produïts per la mateixa malaltia, el dolor s'ha de tenir present i actuar per tal de disminuir-lo i tenir un bon maneig d'ell. Aguilar, Mur, Padilla, García i García (2012)<sup>(15)</sup> afirmen que les infermeres tenen una actitud desfavorable davant el dolor dels pacients pediàtrics i que com més coneixements es té d'aquest més favorable es va tronant la seva actitud. També diu que s'ha d'incrementar la formació continuada d'aquest factor ja que costa d'abordar-lo i és rellevant en quan a l'experiència hospitalària dels nens.

Alguns articles esmenten vàries tècniques que es poden aplicar a l'hora de tractar amb nens. Primer de tot, observar, analitzar i respondre a la comunicació no verbal de la qual en fan molt d'ús<sup>(14,17)</sup>. D'aquesta manera ens ajudarà a interpretar com es senten o què volen expressar sense necessitat de descriureu en paraules que sovint els costa. D'altres<sup>(12,15,16,18,19)</sup> fan referència a la comunicació verbal igual d'important tant per informar dels procediments, estat, evolució i altres com per distreure en alguns procediments dolorosos. Aquesta tècnica ajuda a crear un vincle de confiança i empatia<sup>(14,17)</sup>.

D'altres tècniques com ara que els pacients expliquin històries en tercera persona, dibuixar situacions viscudes relacionades amb l'hospitalització, escriure diaris, o bé fer ús de ninos per recrear alguna situació també viscuda són el que s'anomenen tècniques de projecció de les quals cinc articles en parlen (13,14,17,20,21). Totes elles ajuden a comprendre com està vivint aquesta experiència sense la necessitat de sentir-se vulnerat i poder explicar-ho de tal forma que es senti identificat sense ser-ne del tot conscient. Aquesta última tècnica, la del nino, actualment s'està incrementant el seu ús, ja que ajuda a comprendre com es sent en el cas de que ens expliqui la seva historia a través de l'objecte i per

altre banda se li pot explicar una historia, la seva, i que compregui quins procediments, evolució i altres conceptes se li faran.

Per últim i no menys important, indicarem quins aspectes influenciadors han mencionat més els nens en els diferents articles fen referència a la seva pròpia experiència.

Principalment, vuit dels deu articles <sup>(12,13,14,16,17,19,20,21)</sup> han mencionat com a factor primordial la família. El fet de no ser a casa com diuen Pelander i Leino-Kolpi (2010)<sup>(12)</sup>, fa sentir-los insegurs i fora de la seva rutina habitual. El recolzament familiar en aquest cas és essencial. D'acord amb Freitas i Vinguda (2010)<sup>(13)</sup> i Palau i Luque (2007) <sup>(16)</sup>, la gran majoria senten por per ser abandonats. Per altre banda, els pares són un referent que els dona protecció i seguretat que en alguns casos és necessari que la infermera els guii per tal d'ajudar-los a portar aquesta situació i seguir sent un referent pels seus fills com bé afirma Karlsson, Rydström, Enskär i Dalheim (2014)<sup>(17)</sup>. És més, segons Palau et al (2007)<sup>(16)</sup>, l'ansietat dels pares o cuidadors principals passa directament als nens, fent indispensable doncs, l'atenció infermera cap als pares per tractar de disminuir la seva angoixa i que aquesta no passi al fill.

Sis articles<sup>(13,14,16,17,19,21)</sup> indiquen que s'ha de tenir en compte aspectes relacionats amb cada pacient com ara l'edat, el desenvolupament cognitiu, físic i psíquic, experiències prèvies i l'estadi de la malaltia, per tal d'aplicar les tècniques correctes per informar, tractar, entendre'l, i atendre'l. Dos d'ells<sup>(13,21)</sup> conjuntament amb uns altres dos articles<sup>(12,20)</sup> remarquen també el pes que tenen en la seva experiència hospitalària la restricció d'informació dels nens acompanyada de la incertesa de què els passarà, ja que informen només els pares, el fet de no estar a casa i la pèrdua de la seva rutina habitual, en un ambient desconegut, la restricció d'activitats i els seus horaris, l'efectivitat i la privacitat, la socialització amb els amics i per sobre de tot, els jocs.

Velázquez, Flores, Picallos i Albar (2009)<sup>(18)</sup> indiquen que els nens demanden més colors en la infraestructura hospitalària igual que en els uniformes dels sanitaris per tal de fer l'ambient mes agradable. Només Livesley i Long (2012)<sup>(21)</sup> indiquen conductes alterades en els nens per tal de cridar l'atenció de les

infermeres i que aquestes es molestin per la seva insistència creant d'aquesta manera un ambient i relació tensa.

Per acabar, remarcar que en els diferents articles no hi ha agut contraindicacions entre ells. Tots aquests aspectes s'haurien de tenir en compte per tal de millorar l'adaptació del pacient pediàtric a l'hospitalització.

En aquesta recerca bibliografia l'única limitació que ha pogut tenir és el nombre d'estudis que abasta aquest tema. Tot i així, els pocs estudis que el tracten són molt específics i responen els objectius plantejats a priori.

## **6. CONCLUSIONS**

Els articles analitzats posen en comú varis punts a tenir en compte a l'hora de tractar amb nens hospitalitzats per tal de facilitar la seva adaptació a la nova situació i fer l'experiència el més amena possible.

Per començar remarquen la importància d'establir una relació terapèutica amb base a la confiança, la seguretat, l'empatia i l'afectuositat. D'aquesta manera els pacients pediàtrics es senten cuidats i respectats fent així que la seva evolució sigui més satisfactòria. A més de la relació infermera pacient, també juga un paper molt important la família. Pilar fonamental per un nen tant dins com fora de l'hospital. La família li proporciona proximitat que es perd en el moment en que es trenca la seva rutina diària, seguretat i sobretot tranquil·litat i tracte afectuós.

Aquesta cerca, ajuda a veure les diferents tècniques que es poden aplicar per entendre i expressar com es sent el nen i per tant quines necessitats té i hem d'atendre, per aproximar-nos i poder crear la relació terapèutica més idònia en cada cas. Una de les tècniques que actualment s'està potenciant i està donant bons resultats es la de la projecció envers un ninot.

Cal dir però, que la formació i preparació del professional en aquest àmbit és escàs ja que es valora més les intervencions i procediments tècnics que tenir habilitats per poder abraçar situacions en les que s'ha d'anar més enllà de la tècnica i fer ús de la part humana fent un tracte holístic individualitzat al pacient. Per aquest motiu, s'hauria de tractar, explicar i entendre la manera d'afrontar situacions d'aquest tipus en els graus d'infermeria i sobretot en l'especialitat

pediàtrica per poder fer-ne ús i no dependre de l'experiència i personalitat de cadascú.

Tots els estudis analitzats els quals exposen experiències viscudes pels nens, estan d'acord en els diferents factors ambientals influents; informació al pacient, trencament de la rutina, disminució d'activitats i jocs, característiques del pacient, por i dolor en els processos infermers.

Gràcies a aquesta recerca bibliografia ens podem fer una idea de cap a on poden estar orientats els futurs estudis els quals són molt necessaris per ampliar coneixements i poder refutar l'evidència dels ja assolits, ja que tots els articles afirmen la falta d'estudis sobre aquest àmbit i la necessitat d'estudiar-lo per poder verificar els resultats analitzats i extreure'n informació per poder aplicar-ho a plans de cures i introduir-ho a protocols infermers amb una bona base científica.

Cada article tracta aspectes relacionats amb les infermeres i infermers, sent ells els subjectes d'estudi o bé relacionant les experiències dels nens amb la seva relació terapèutica, ja que són els professionals que més en contacte estan amb el pacient. Això ens permet doncs, aplicar directament els resultats al món infermer i fer ús de les tècniques i coneixements adquirits analitzant les respostes que se'n obtenen.

Cal destacar també, la diversitat de llocs on s'han dut a terme aquests anàlisis, ja que en trobem tant a nivell estatal com internacional. Fet que ens fa veure que és un tema que preocupa arreu del món i que per tant s'ha de tractar com a tal.

El pacient holístic és un concepte que cada vegada va agafant més força i augmenta l'interès dels professionals sanitaris, més si tracten amb nens. La vulnerabilitat d'aquests fa que aquest àmbit encara tingui més rellevància

## **7. PLA DE DIFUSIÓ**

El pla de difusió d'aquesta revisió bibliogràfica anirà enfocada al col·lectiu d'infermeres i infermers que treballen a serveis pediàtrics principalment hospitalaris, tot i que també és podria aplicar a serveis d'atenció primària en quan a l'actuació de procediments infermers dolorosos, els quals s'usen agulles

com ara; vacunes, extraccions, proves d'al·lèrgies, etc. Per així poder ajudar a la seva adaptació hospitalària, millorar l'experiència i reduir al màxim els factors que desencadenen respostes negatives envers aquesta situació.

Degut al poc coneixement sobre aquest àmbit m'agradaria presentar aquest treball al *XV Congrés Nacional de Pediatria CONAPEME* de Veracruz on el 24 d'abril del 2015 tracten sobre tòpics d'infermeria on s'expliquen el perfil dels professionals d'infermeria, com manejar el dolor en el nen, d'entre d'altres aspectes. També podria ser publicat a *Anales de Pediatría* que és la publicació oficial de la revista de l'Associació Espanyola de Pediatria en versió electrònica.

## 8. BIBLIOGRAFIA

1. Rincon Guaita C. Experimento sobre la introducción de tabletas en el aula hospitalària [tesis Master]\*. Barcelona: UPF; 2012 Disponible: <http://slideplayer.es/slide/304952/>
2. Hernández F, García L., Ravelo A, García V. Ingresos hospitalarios en el niño. Caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista a internet]\* 1999 [accés 4 novembre del 2014]; 15 (6): [262-30]. Disponible: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15\\_6\\_99/mgi05699.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_6_99/mgi05699.htm)
3. Jiménez J, Ferrer M, Fernández F. Morbimortalidad en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Ciego de Avila [revista a internet]\* 2006 [accés 4 novembre del 2014]; [4] Disponible a: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13\\_supl2\\_07/articulos/a11\\_v13\\_supl207.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_supl2_07/articulos/a11_v13_supl207.htm)
4. Neyra K. La importància de la psicologia en la enfermeria. [sede web]\*. Miami; 30 octubre 2012 [accés 4 novembre 2014] Disponible a: <http://es.slideshare.net/karinaneyraenciso/la-importancia-de-la-psicologia-en-la-enfermeria>
5. Rueda S. Psicología Social aplicada a los cuidados de Enfermeria. [sede web] Sevilla: Universitat de Sevilla; 2012 [accés 5 novembre 2014] Disponible a: [http://www.us.es/estudios/grados/plan\\_157/asignatura\\_1570034](http://www.us.es/estudios/grados/plan_157/asignatura_1570034)

6. Suárez N. El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería. Ciber Revista SEEUE [revista internet] febrer 2010 [accés 5 novembre 2014] (11). Disponible a: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>
7. Hernandez E, Rabadán A. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Perspectiva educacional [revista internet] 2013[accés 10 novembre 2014]; 52 (1): [167-181] Disponible a: <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/viewFile/117/67>
8. Creu Roja. Niños Hospitalizados [sede web]: Salud infantil [accés 10 novembre 2014] disponible a: <http://www.guiainfantil.com/salud/hospital/index.htm>
9. Prada J.R. La Enfermeria y la Psicologia. En: San Pablo. Psicologia y profesiones. 1ªed.1997 p.32-35 Disponible a: [http://books.google.es/books?id=u\\_aAsivFmUgC&dq=psicologia+enfermeria&hl=ca&source=gbs\\_navlinks\\_s](http://books.google.es/books?id=u_aAsivFmUgC&dq=psicologia+enfermeria&hl=ca&source=gbs_navlinks_s)
10. Clínica las Condes. Hospitalización del niño. Revista Medica las Condes [revista internet] [accés 10 novembre 2014] [p.8] Disponible a: [http://www.clinicalascondes.com/area\\_academica/Revista\\_Medica\\_Octubre\\_2005/articulo\\_006.htm](http://www.clinicalascondes.com/area_academica/Revista_Medica_Octubre_2005/articulo_006.htm)
11. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Medicos y pacientes [sede web] Madrid: OMC; 20 desembre 2008 [accés 5 novembre 2014] Disponible a: [http://historico.medicosypacientes.com/noticias/2008/12/08\\_12\\_20\\_hospitalizado](http://historico.medicosypacientes.com/noticias/2008/12/08_12_20_hospitalizado)
12. Pelander T, Leino-Kolpi H. Children's best and worst experiences during hospitalisation. Scandinavian Journal of Caring Sciences [revista internet] 2010 [accés 3 gener 2015]; (24) [p.726-733] Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=children%E2%80%99s+best+and+worst+experinces+during+hospit>

13. Freitas D, Vignuda T. Scholars' perception about hospitalization: contributions for nursing care. Scielo [revista internet] 2010 [accés 5 gener 2015]; 45 (4) [810-6]. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Scholars%E2%80%99+perception+about+hospitalization%3A+contributions+for+nursing+care>
14. Lucía A, Cibanal L. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista internet] 2011 [accés 8 gener]; 19 (6) [8pantallas] Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22249679>
15. Aguliar G, Mur N, Padilla A, García Y, García R. Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua. Nutricion Hospitalaria [revista internet] 2012 [accés 3 gener 2015]; 27 (6) [2066-2071] Disponible a: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112012000600036&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112012000600036&script=sci_arttext)
16. Palau R, Luque T. Relación entre ansiedad de los progenitores y la conducta del niño frente al acto quirúrgico. ENFURO [revista internet] 2007 [accés 3 gener 2015]; (103) [6-9] Disponible a: <file:///C:/Users/S%C3%B2nia/Downloads/Dialnet-RelacionEntreLaAnsiedadDeLosProgenitoresYLaConduct-2515101.pdf>
17. Karlsson K, Rydström I, Dalheim A. Nurse's perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. International Journal of Qualitative Stuides on Health and Well, COACTION [revista internet] 2014 [accés 8 gener 2015]; 9 [p.1-10] Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24646473>
18. Velázquez R, Flores J, Piccallos D, Albar J. Experiencia de niños hospitalizados en unidades de pediatría del Hospital Virgen Macarena. ISSN Scielo [revista internet] 2009 [accés 10 gener 2015]; 18 (4) [5 pantalles] Disponible a: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400006)



19. Noreña A, 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* [revista internet] 2008 [accés 10 gener 2015]; (23) [10 pantalles]. Disponible a: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6683/1/CC\\_23\\_09.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6683/1/CC_23_09.pdf)
20. Wilson M, Megel M, Enenbach E, Carlson K. The voices of children: Stories about hospitalization. *ELSEIVER* [revista internet] 2010 [accés 2 gener 2015]; 24 [p.95-102]. Disponible a: [http://ac.els-cdn.com.sire.ub.edu/S0891524509000510/1-s2.0-S0891524509000510-main.pdf?\\_tid=d0be14f4-83da-11e4-a10c-00000aacb35d&acdnat=1418593835\\_11e5edc409792a95700a98181ec64242](http://ac.els-cdn.com.sire.ub.edu/S0891524509000510/1-s2.0-S0891524509000510-main.pdf?_tid=d0be14f4-83da-11e4-a10c-00000aacb35d&acdnat=1418593835_11e5edc409792a95700a98181ec64242)
21. Livesley J, Long T. Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. *ELSEVIER* [revista internet] 2012 [accés 2 gener 2015]; 50 [1292-1303]. Disponible a: [http://ac.els-cdn.com.sire.ub.edu/S0020748912004336/1-s2.0-S0020748912004336-main.pdf?\\_tid=f8161132-83da-11e4-8619-00000aacb361&acdnat=1418593901\\_d9b7dc75ccf00f29f9f9edb8251f04ac](http://ac.els-cdn.com.sire.ub.edu/S0020748912004336/1-s2.0-S0020748912004336-main.pdf?_tid=f8161132-83da-11e4-8619-00000aacb361&acdnat=1418593901_d9b7dc75ccf00f29f9f9edb8251f04ac)