



Scan to know paper details and
author's profile

Does the Implementation of a Children's Story Improve a Child's Hospital Stay?

Prof. Mg. Lorena Cecilia Gonzalez

SUMMARY

Introduction: The admission of a child to a health institution, on some occasions, is due to the performance of a procedure such as surgery. Parents and the child express doubts, anxiety and even, on some occasions, forget to comply with a pre-surgical requirement. To improve this situation, the idea arose to implement a story that tells the story of a child and his family so that, in this way, they can know what will happen to them and, thus, reduce anxiety. In addition, they are given a checklist, so that they do not forget important actions and materials prior to surgery.

Objectives: To implement, in the pre-surgical stage, an educational children's story for parents and the child to read before their intervention, in order to reduce anxiety during their hospital stay.

Keywords: NA

Classification: NLM Code: WS 39.5

Language: English



Great Britain
Journals Press

LJP Copyright ID: 392813

London Journal of Medical and Health Research

Volume 24 | Issue 5 | Compilation 1.0



© 2024. Prof. Mg. Lorena Cecilia Gonzalez. This is a research/review paper, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-commercial 4.0 Unported License <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>, permitting all non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Does the Implementation of a Children's Story Improve a Child's Hospital Stay?

¿La Implementación De Un Cuento Infantil Mejora La Estadía Hospitalaria De Un Niño?

Prof. Mg. Lorena Cecilia Gonzalez

RESUMEN

Introducción: El ingreso de un/a niño/a a una institución de sanidad, en algunas ocasiones, se debe a la realización de un procedimiento como una cirugía. Los padres y el niño manifiestan dudas, angustia e inclusive, en algunas ocasiones, se olvidan de cumplir con algún requisito quirúrgico. Para mejorar esta situación, surgió la idea de implementar un cuento que narre la historia de un niño y su familia para que, de esta manera, puedan conocer lo que le sucederá y, así, reducir la ansiedad. Además, se les da una lista de chequeo, para que no se olviden de acciones y materiales importantes previos a la cirugía.

Objetivos: Implementar, en la etapa prequirúrgica, un cuento infantil educativo para que los padres y el niño lo lean antes de su intervención, a fin de reducir la ansiedad durante su estadía hospitalaria.

Material y métodos: Se realiza un estudio cualitativo y descriptivo a través de una encuesta sobre la opinión a profesionales de la salud que atienden a niños. Esta es sobre la implementación de un cuento que narre en forma escrita y con imágenes la estadía del niño en el hospital. Es un momento que los padres y el niño pueden compartir, para hablar sobre la estadía hospitalaria. El acceso a la encuesta es voluntario.

Resultados: Se encuestó al 100% del personal (N.^o 19), de los cuales un 31,5% (N.^o 6) son psicólogos; el 10,5% (N.^o 2), psicopedagogos; el 10,5% (N.^o 2), licenciados en Enfermería; el 31,5% (N.^o 6), especialistas en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos; el 15,8% (N.^o 3), especialistas en Enfermería Neonatal, que trabajan en una Unidad de Cuidados Intensivos

Pediátricos. El 89,4% pertenece al género femenino (N.^o 17) y el 10,5%, al masculino (N.^o 2). Al 100% le pareció apropiada la implementación del cuento.

Sobre el tema de que el cuento evite los malentendidos, un 84,2% (N.^o 16) respondió que Sí. Un 5,3% respondió que el cuento no iba a evitar la solución de errores. Y, en la variable "Otras", un 10,5% (N.^o 2) describió que iba a servir para calmar al niño, dependiendo de lo adaptado que estuviera el cuento para la edad del niño y para su capacidad de comprensión.

Conclusiones: Esta herramienta surge de la realización de un cuento educativo más una lista de chequeo con el fin de evacuar dudas que no se pueden tal vez despejar en la consulta, ya que es escueta por el shock emocional y por la etapa de duelo. Por esta razón es importante conocer la opinión de profesionales que están en contacto y acompañan a los niños y a la familia en la estadía hospitalaria. El 100% implementa esta herramienta educativa.

Palabras clave: consulta médica en pediatría, cuento infantil educativo, rol de la enfermería.

SUMMARY

Introduction: The admission of a child to a health institution, on some occasions, is due to the performance of a procedure such as surgery. Parents and the child express doubts, anxiety and even, on some occasions, forget to comply with a pre-surgical requirement. To improve this situation, the idea arose to implement a story that tells the story of a child and his family so that, in this way, they can know what will happen to them and, thus, reduce anxiety. In addition, they are given a checklist, so that they

do not forget important actions and materials prior to surgery.

Objectives: To implement, in the pre-surgical stage, an educational children's story for parents and the child to read before their intervention, in order to reduce anxiety during their hospital stay.

Material and methods: A qualitative and descriptive study is carried out through an opinion survey of health professionals who care for children. This is about the implementation of a story that narrates in written form and with images the child's stay in the hospital. It is a time that parents and child can share to talk about the hospital stay. Access to the survey is voluntary.

Results: 100% of the staff (No. 19) were surveyed, of which 31.5% (No. 6) are psychologists; 10.5% (No. 2), educational psychologists; 10.5% (No. 2), graduates in Nursing; 31.5% (No. 6), specialists in Pediatric Intensive Care Nursing; 15.8% (No. 3), specialists in Neonatal Nursing, who work in a Pediatric Intensive Care Unit. 89.4% belong to the female gender (No. 17) and 10.5% to the male gender (No. 2). 100% thought the implementation of the story was appropriate.

On the topic of the story avoiding misunderstandings, 84.2% (No. 16) responded YES. 5.3% responded that the story was not going to avoid solving errors. And, in the "Other" variable, 10.5% (No. 2) described that it would serve to calm the child, depending on how adapted the story was for the child's age and ability to understand.

Conclusions: This tool arises from the completion of an educational story plus a checklist in order to clear up doubts that may not be able to be cleared up in the consultation, since it is brief due to the emotional shock and the stage of mourning. For this reason, it is important to know the opinion of professionals who are in contact with and accompany children and the family during their hospital stay. 100% implement this educational tool.

RESUMO

Introdução: A internação de uma criança em uma instituição de saúde, em algumas ocasiões,

uma cirurgia. Os pais e a criança expressam dúvidas, ansiedade e até, em algumas ocasiões, esquece de cumprir uma exigência pré-cirúrgica. Para melhorar esta situação, surgiu a ideia de implementar uma história que conte a história de uma criança e da sua família para que, desta forma, possam saber o que lhes vai acontecer e, assim, reduzir a ansiedade. Além disso, eles recebem um checklist, para que não se esqueçam de ações e materiais importantes antes da cirurgia.

Objetivos: Implementar, na fase pré-cirúrgica, uma história infantil educativa para os pais e a criança lerem antes da sua intervenção, de forma a reduzir a ansiedade durante o internamento hospitalar.

Material e métodos: Estudo qualitativo e descritivo realizado por meio de pesquisa de opinião com profissionais de saúde que atendem crianças. Trata-se da implementação de uma história que narra de forma escrita e com imagens a permanência da criança no hospital. É um momento que pais e filhos podem compartilhar para conversar sobre a internação. O acesso à pesquisa é voluntário.

Resultados: Foram pesquisados 100% dos funcionários (nº 19), dos quais 31,5% (nº 6) são psicólogos; 10,5% (nº 2), psicólogos educacionais; 10,5% (nº 2), graduados em Enfermagem; 31,5% (nº 6), especialistas em Enfermagem Intensiva Pediátrica; 15,8% (nº 3), especialistas em Enfermagem Neonatal, que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. 89,4% pertencem ao gênero feminino (nº 17) e 10,5% ao gênero masculino (nº 2). 100% acharam que a implementação da história foi apropriada.

Sobre o tema da história evitando mal-entendidos, 84,2% (nº 16) responderam SIM. 5,3% responderam que a história não evitaria a resolução de erros. E, na variável "Outros", 10,5% (nº 2) descreveram que serviria para acalmar a criança, dependendo do quanto adaptada a história fosse para a idade e capacidade de compreensão da criança.

Conclusões: Essa ferramenta surge a partir do preenchimento de uma história educativa crescida de um checklist para esclarecer dúvidas que talvez não consigam ser esclarecidas na consulta, por ser breve devido ao choque emocional e à fase do luto. Por este motivo, é importante conhecer a opinião dos profissionais que contactam e acompanham as crianças e a família durante o seu internamento hospitalar. 100% implementam esta ferramenta educacional.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el sistema de salud debe satisfacer las demandas de sus pacientes, haciendo que el sistema de turnos se aadecue a las necesidades de ellos y a lo que la institución necesita para mantenerse en el mercado. En este punto, la calidad en la prestación del servicio se define según la conformidad; múltiples funciones técnicas, científicas administrativas; recursos humanos, económicos; relaciones interpersonales; y la perspectiva del paciente que fundamenta si dichas acciones llegaron a satisfacer sus necesidades y expectativas por el servicio brindado¹.

¿Pero cuánto es el tiempo necesario para garantizar la calidad en el entendimiento sobre su estado de salud, describir las alternativas de tratamiento de manera sencilla para que todos los involucrados lo comprendan, y tomen una decisión? En ese encuentro, el especialista debe darles todas las indicaciones sobre la preparación, cuidados previos al procedimiento, a fin de disipar muchos temores y dudas por el shock de dicha noticia. Todos los seres humanos tienen distintas formas de responder según su experiencia, su cultura, su religión, su formación y sus características particulares.

En Buenos Aires, el promedio en tiempo de esta consulta es de quince minutos en clínica médica;

¹ Vargas González, Vilma; Valecillos, José; Hernández, Carmen Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XIX, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 663-671 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>

puede ser algo mayor en algunas especialidades como pediatría o como salud mental. Esto se ve reflejado en el programa de honorarios que tenga la clínica u hospital: si cobra honorario por cada consulta o si es un salario mensual. Lo aconsejable, según una encuesta que realizó la Sociedad Argentina de Cardiología (cuyos resultados demostraron que al 70% de los profesionales se le exige ofrecer turnos de 10 a 15 min cuando, en realidad, para ellos, lo recomendable es que sea de entre 20 y 30 min²). En este artículo haremos hincapié en la atención del paciente pediátrico y sus padres, teniendo en cuenta que, con solo una consulta médica, no se logra la promoción de la salud.

La enfermedad de un niño es un hecho innovador frente a su rutina: sucede una crisis, comienza a sufrir y a pensar cómo puede afectar esto en el futuro, dependiendo de la edad que tenga. Es importante centrarse en dos pilares: el educativo, y el psicológico/afectivo. En este caso, los padres interpretan la información que reciben acerca de la enfermedad, su etiología, sus síntomas, su curso y su tratamiento³. Debido a la brevedad del tiempo de la consulta, los padres pueden encontrarse abrumados. Por ello, en ese momento de la consulta, se puede entregar un cuento infantil donde se describirá el proceso que atravesarán el/la niño/a y su familia durante su estadía en el hospital.

El cuento infantil es una herramienta didáctica, que actúa como facilitadora de pensamiento desde una experiencia pedagógica, la imaginación y la creatividad. Posibilita respuestas para el/a niño/a de acuerdo a la experiencia pedagógica realizada.

² DELIA OUTOMURO¹, ANDREA MARIEL ACTIS. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev Med Chile, 2013; 141: 361-366).

³ Quesada Conde, Ana Belén; Justicia Díaz, M. Dolores; Romero López, Miriam; García Berbén, M. Trinidad LA ENFERMEDAD CRÓNICA INFANTIL. REPERCUSI- ONES EMOCIONALES EN EL PACIENTE Y EN LA FAMILIA. International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 4, núm. 1, 2014, pp. 569-576 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851787062.pdf>

Los cuentos infantiles que facilitan un aprendizaje armónico e incluyen la participación de la familia, permitieron comprender cómo los mensajes de un cuento terminan consolidando el andamiaje del proceso de aprendizaje⁴.

Se realiza un cuestionario a licenciados en Enfermería y a especialistas que trabajan en el servicio de cuidados críticos pediátricos. A continuación, se detallan reacciones de pacientes que no recibieron instrumentos o información sobre su internación:

- Algunos retienen al hijo como si el profesional le fuera a realizar un daño.
- Otros lloran desconsoladamente delante del paciente.
- Verbalizan: “¿Ya se van?”, haciendo referencia a los agentes de salud.
- Otros verbalizan: “Dicen que el/la enfermero/a es malo/a”. Estos comentarios son negativos para la evolución del niño. Los niños absorben todo y pueden temer por ellos, ya que el/la enfermero/a va a compartir muchos momentos con el niño y con su familia.
- Muchos padres no les informan a sus hijos lo que les va a suceder. Les dicen que van a hacerles un estudio (cuando, en realidad, el paciente es intervenido quirúrgicamente) y regresan a su casa. Luego, cuando es intervenido quirúrgicamente, el niño pierde confiabilidad respecto de los padres y se muestran enojados.

En el momento en que visitan al especialista (en este caso, vamos a hablar de un cirujano cardiólogo), se fija la fecha de procedimiento, y se les da a los padres, en forma oral, todas las indicaciones y algunas escritas. Pero esos papás (por ejemplo, si el niño llora en la consulta o por el momento mismo que atraviesan) no tienen la capacidad de memorizar, y luego pueden cometer

errores, ya que en algunos casos muchos padres no realizaron los baños prequirúrgicos; no suspendieron drogas de anticoagulación; no respetaron el ayuno; no llevaron el consentimiento para la cirugía. Todos estos motivos harán que se demore dicho procedimiento y que deba reprogramarse la fecha. También pueden ocurrir errores que pueden ser aún más graves si no se detectan.

Para su contención, es importante reducir la ansiedad brindando conocimientos sobre lo que pasará en su estadía de internación. Si surgen dudas, pueden anotarlas y consultar a un operador, mediante un número telefónico que se le brinda para tal fin.

El personal de Enfermería tratará, mediante comunicaciones directas con el paciente, parent/madre o tutor del niño, y hará lo siguiente durante la internación:

- Asesorar sobre el procedimiento a realizar, sin detallar los procedimientos médicos, dado que estos son competencia del personal médico, y una información inexacta podría generar falsas expectativas en el paciente y en su familia.
- Brindar normas de la institución, horario de visitas e, inclusive, de visita de los padres.
- Notificar las horas aproximadas que durará la cirugía, según lo que informe el cirujano.
- Hacerles conocer los cuidados prequirúrgicos y posquirúrgicos.
- Brindarles la oportunidad de participación del cuidado y tratamiento, siempre y cuando no interfiera en el bienestar del paciente.
- Informar sobre la trayectoria del lugar y sobre la experiencia del equipo tratante acerca de la grave problemática que atraviesa su hijo/a.
- Mostrarles la sala de espera, hall, o habitación de cada institución, donde puedan ser ubicados sin inconvenientes.
- Tomar sus datos, número telefónico o la ubicación del lugar donde esperarán que finalice el procedimiento.
- Preguntar si tienen alguna duda y recomendarles que anoten sus dudas para poder obtener respuestas en el momento del parte médico.

⁴ Jiménez Ortiz, Martha Lucía; Gordo Contreras, Aurora El cuento infantil: Facilitador de pensamiento desde una experiencia pedagógica Praxis & Saber, vol. 5, núm. 10, julio-diciembre, 2014, pp. 151-170 Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia .png, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.ox?id=477247214009>

- No brindar un parte con diagnóstico médico, pero sí contarles sobre los signos y síntomas que pueda llegar a tener su hijo/a y cuáles van a ser los procedimientos de enfermería.

Es necesario que la familia esté informada sobre lo que sucederá en su estadía; de esta forma, el niño será protagonista, y todo será más natural. Por este motivo se nos ocurrió la escritura de un cuento en el cual el protagonista es el niño que va a ser sometido a un procedimiento, y se le cuenta todo lo que vivirá en su estadía. El cuento se le entregará a la familia luego de la consulta del especialista. ¿Por qué?

La toma de decisión de un tratamiento (el cual es un procedimiento invasivo) es un momento muy abrumador para los padres. Dependiendo de su edad, el niño nota los cambios en el estado anímico de sus padres, lo cual repercute en su estado en el momento de la internación. Muchas veces intentan prestar atención, pero luego no recuerdan, dudan, lo que genera más estrés en ellos. El cuento, al finalizar, presenta una lista de chequeo para que los padres verifiquen todas las actividades que deben realizar.

II. OBJETIVOS

Implementar en la etapa prequirúrgica un cuento infantil educativo para que los padres y el niño lo lean antes de su intervención, a fin de colaborar en su estadía en la internación.

III. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo cualitativo con el fin de explorar las opiniones de acuerdo a sus conocimientos de agentes de salud que trabajan con paciente pediátricos y con padres. Entre ellos se encuentran psicólogos, psicopedagogos, licenciados en Enfermería, especialistas en Enfermería Neonatal, para conocer sus puntos de vista con la realidad cotidiana de la internación de los niños y su evolución en la internación, con la implementación de un cuento educativo, donde se relatará lo que sucederá en su estadía (este se detalla más adelante). Los profesionales que participaron fueron a través de una encuesta con preguntas cerradas y abiertas. Su accesibilidad fue de manera voluntaria.

¿Por qué la elección de este instrumento? El cuento infantil es una serie simple y lineal con escenarios descritos muy brevemente, cuyos personajes están brevemente caracterizados y realizan acciones muy claras para el/la niño/a, con un final adecuado a la sucesión de los hechos. Algunas funciones que debe cumplir un cuento infantil que refleje la vida diaria e imaginaria colaboran para calmar una determinada situación⁵.

A continuación, se mostrará un cuento escrito y diseñado con la finalidad de que los padres lo lean y luego le comenten a su hijo/a a través de los dibujos de tal manera que el niño comprenda lo que sucederá. De esta manera los tres tendrán conocimiento de qué se trata la estadía en el hospital. A continuación les presentaremos el cuento de un niño que tiene un problema cardiovascular y cuyos padres deben prepararlo para la cirugía. Luego del cuento, hay una lista denominada *check list*, que sirve para que los padres revisen las acciones que deben realizar y lo que deben llevar ese día.

⁵ Molina Cantabella, Gloria Esther. Cuentoterapia, el cuento como recurso educativo en la etapa de infantil. PublicacionesDidacticas.com; 2017; Número 81, Pág 194-198.

SALVADOR

Había una vez un niño de cuatro años de edad, que se llamaba *Salvador*. Vivía con su mamá y con su papá en una casa en el centro de la ciudad de Buenos Aires. Sus papás lo veían décaldo, un tanto más cansado que lo habitual. La mamá de Salvador era docente; al comentarle a una maestra lo que le pasaba a su hijo, esta le aconsejó que lo llevara al pediatra.



Sus padres, entonces, pidieron una consulta al pediatra para saber qué le estaba pasando a su hijo y si necesitaba algún tratamiento médico. El día de la consulta era el 13 de enero.

Ese día, Salvador estaba muy asustado porque él no recordaba de qué se trataba ir al consultorio de un pediatra, ya que la última vez que había ido era más pequeño. Pero sí recordó que ese día había visto unos dibujitos de los personajes que le gustaban mucho, lo cual eso le dio cierta tranquilidad: no había peligro. En ese momento, entendió que el médico lo iba a ayudar a que se sintiera mejor y a recuperar las ganas de jugar como antes.



Llegaron al consultorio. El pediatra saludó a Salvador con un pulquito, y le dijo: "No tengas miedo; te cuento cómo va a ser la visita de hoy. Primero, les voy a hacer unas preguntas a tus papás y después te voy a escuchar con esto: es un estetoscopio; no duele. Te voy a revisar, te voy a escuchar el corazón y los pulmones, y luego te voy a pedir, por ejemplo, que respires profundo."



Luego, el pediatra redactó unas órdenes para completar algunos estudios necesarios para arribar al diagnóstico.

Los tres salieron del consultorio, luego de haber saludado al médico, quien le regaló un chupetín al niño.

SALVADOR

Pasaron algunos días. Salvador fue al hospital a hacerse una ecografía. El médico le explicó de qué se trataba el estudio. Le dijo: "No tengas miedo: este es un estudio muy simple, que no te va a provocar ningún tipo de dolor. ¿Ves este equipo? Vamos a ver en la pantalla tu corazón, a escuchar tus latidos: 'Tum, tum'. También vamos a poder ver cómo se mueve ese corazoncito".



Salva tuvo curiosidad y se levantó la remera como un superhéroe. Pidió:

—¿A ver?

—Salva, ¿escuchás? Ahora mirá; te muestro: ¿ves que acá —señaló el monitor— se mezcla la sangre de color azul y roja? Tu corazón tiene un pequeño agujerito, que hay que curar. Así tu corazón va a estar más fuerte!

Una vez que terminó la visita, los tres saludaron al médico.

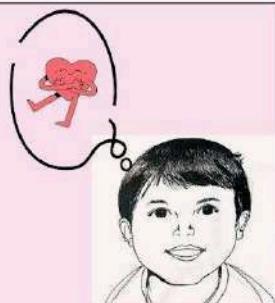
Durante los días siguientes, continuaron el circuito para completar los estudios solicitados por el pediatra.

Una enfermera le realizó un electrocardiograma.

Le contó previamente en qué consistía y le explicó que, para que el dibujito saliera bien, era necesario que se quedara quieto. Le colocó unas pinzas en sus tobillos y en sus muñecas, y le puso unos chupetes de goma en el pecho. Le aclaró que esos chupetes podrían causarle algunas cosquillitas, pero que no eran molestos. Además, le explicó que ese estudio era necesario porque mostraba la intensidad de los latidos de su corazón a través de algunos dibujos.



Luego de haber finalizado el estudio, los recibió el médico cardiólogo. Salvador le preguntó a su mamá qué hacía un cardiólogo. La mamá le respondió: "El cardiólogo es un especialista que se encarga de ver tu corazón y de estudiarlo para poder curarlo".



SALVADOR

Días después, fueron a ver al cirujano, quien les explicó cómo sería su curación. Les dijo que el corazón se dividía en cuatro cuadrados, que estaban separados. También les explicó que el corazón de Salva tenía un pequeño agujerito y que, para que ese corazoncito funcionara y creciera fuerte, era necesario cerrarlo. El cirujano revisó a Salvador, y le dijo que todo iba a estar bien, pero que tenía que hacerle una pequeña intervención.

Para esto eran necesarios unos días de internación con una pequeña preparación antes de la cirugía. Luego de ésta, quedaría internado unos días y, después, volverla a su casa.



Le dijo, además, que ese corazón cansado iba a transformar en un corazón fuerte. Pero, para lograrlo, Salvador tenía que ayudar.

Entonces, él preguntó:

—¿Y cómo puedo ayudar?

El cirujano les habló a él y a sus padres:

—Les voy a explicar lo que tienen que hacer. A continuación, les entregó un instructivo personalizado:



Es importante que tenga conocimiento de lo que va a pasar y de cómo son los preparativos previos a la cirugía. Una vez al día y durante cinco días previos a la cirugía, Salva se tiene que bañar con un jabón desinfectante, que es distinto al que utiliza habitualmente. Lo que hace especial a este jabón es el poder especial para eliminar las bacterias de la piel.



El día anterior a la cirugía, tiene que tener un ayuno de ocho horas. Esto significa que no puede comer ningún sólido ni tomar nada líquido. Es importante que, si Salvador tiene algún juguete que considere especial para él, lo lleve el día de la internación.

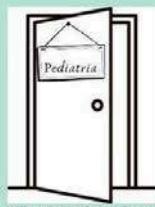


SALVADOR

¡Llegó el día! Salvador ingresó al hospital. Los papás hablaron con un secretario, quien les explicó: "En este momento, al niño le van a poner una pulsera. —Miró a Salvador y le dijo—: solo a las personas especiales les pasa esto. Con esta pulsera, vas a ser un superhéroe. —Luego se dirigió nuevamente a los padres—: La pulsera es para identificarte y para que nadie se confunda.



Una enfermera los recibió; les mostró la habitación y les dijo a los papás que les iba a hacer algunas preguntas y, después, le iba a hacer a Salvador algunos estudios no invasivos (lo que significa que no causan dolor).



Así, Salvador comprendió que la enfermera no le iba a hacer daño, sino todo lo contrario: se preocupaba por él. Ella le aclaró que por un rato no podía comer pero, no bien pudiese, lo iba a hacer. Entonces, le preguntó cuál era su plato preferido, y Salva se acordó de su tía Elvira, que siempre se preocupaba por que comiera y le compraba las golosinas que le gustaban.

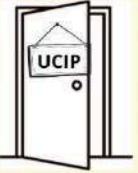
Luego, la enfermera le anunció: "Bueno, ahora llegó la hora del disfraz. Salvador, tenés que ponerte un camisón, una cofia en la cabeza y botas, y los papás, arriba de su ropa, un camisolín".

Cuando llegaron al quirófano, la anestesista, luego de haberle hecho unas preguntas a Salvador, le contó que le iba a poner una máscara, que tenía un olor un poco feo. Entonces, para que se fuera rápido, él tenía que soplar y respirar fuerte, así no lo sentía más. Le explicó: "Vas a dormir un rato y los médicos transformarán ese corazón cansado en uno fuerte. Acorde de que, cuando despiertes, vas a estar en un lugar diferente, con otras enfermeras y con otros médicos, y con tus papás".



SALVADOR

Luego, les habló a los papás: "Tienen que dejar sus números de teléfono, para que las enfermeras puedan comunicarse con ustedes porque, cuando termine la cirugía, Salvador se va a despertar y va a querer que estén con él. En ese momento, él necesitará que estén tranquilos, y que su corazónito se estará reponiendo de una intervención."



Por eso es muy importante que descansen en los momentos previos, para hacer un buen trabajo cuando Salva está despierto. Él, al despertarse, va a ver qué tiene distintos dispositivos, de los cuales no debe sacarse ninguno. Algunos son accesos venosos periféricos o arteriales que tienen como finalidad monitorizar sin que se vean distintas líneas en esos monitores para saber que está todo bien y, además, se le pueden administrar medicamentos".

Y agregó: "Entonces, es importante que Salvador, cuando llegue ese momento, si tiene dolor, le avise a la enfermera para que ella le pueda dar un analgésico que hace que este se lo pase. Y que haga lo mismo si tiene ganas de vomitar. Si va a tener otros dispositivos, hay que cuidarlos ya que nos dicen si algo está mal para resolverlo rápidamente. Al pasar los días, el médico y la enfermera van a retirarlos cuando no sean más necesarios en el periodo de recuperación. Salvador no tiene que tener miedo, ya que no se lo va a pinchar".



Siguió explicando: "Ya falta menos; si Salvador sigue las instrucciones, se vuelve rápido a casa, cuando se le dé el alta. En ese momento, los papás van a tener información de cómo curar la herida quirúrgica (esto se lo enseñará el enfermero antes de irse) y de la medicación que tiene que tomar para sentirse en óptimas condiciones y ya quedar curado de forma definitiva.



Estamos felices y agradecidos. ¡Ya nos volvemos a casa!



Antes de su internación (la cual es conjunta: pueden ir ambos padres con el niño), deben recordar:

Actividades	Sí
Baños con antiséptico (clorhexidina jabonosa) durante los 5 días previos a la fecha de cirugía.	
Traer el muñeco u objeto de transición favorito del niño.	
Traer todos los estudios realizados.	
Calendario de vacunas completo.	
Ayuno de líquidos y de sólidos (consultar el tiempo de ayuno con el médico).	
Tener la parte administrativa resuelta.	
Consentimiento informado.	
Recordar los fármacos para tomar durante el tratamiento.	
Recordar suspender fármacos según indicación médica.	
Informar si es alérgico a un fármaco y/o producto.	
Informar si el paciente sufre (o sufrió) de convulsiones.	
Si tiene dudas, puede llamar al ... (detallar el número que corresponda).	
Chequear, en el momento de la internación, que la pulsera identificadora tenga la información correcta.	
Dejar su número telefónico.	
Ropa interior del niño, vestimenta holgada y calzado cómodo del niño.	
Recordarle al médico de guardia la comida que le gusta al niño (para después de la cirugía).	
Si el niño recibe lactancia materna y usted tiene extractor, recuerde traerlo.	

Comentarle a la enfermera cuál es el nombre del niño y cómo lo llaman.	
Contar a los agentes de salud qué música lo relaja y qué dibujos animados le gustan.	
Si deciden ir a descansar porque el niño está durmiendo, se le entregará un teléfono, por el cual estarán comunicados.	
Informar si el niño tuvo vómitos, diarrea, fiebre dentro de las 48 h previas.	

IV. RESULTADOS

Se encuestó al 100% (N.^o 19), del cual un 31, 5% (N.^o 6) eran psicólogos; el 10,5 % (N.^o 2), psicopedagogos; el 10, 5% (N.^o 2), licenciados en Enfermería; el 31, 5% (N.^o 6), especialistas en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos; el

15, 8% (N.^o 3), especialistas en Enfermería Neonatal, que trabajan en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. El 89, 4% (N.^o 17) pertenecía al género femenino y el resto, el 10, 6% (N.^o 2), al masculino.



Al 100% le pareció apropiada la implementación del cuento. Se les consultó qué puntaje le darían, considerando el 1 como muy mala implementación y 10, como muy buena.

Las respuestas fueron las siguientes:

Un 63,2% (N.^o 12) respondió: "10".

Un 5,3% (N.^o 1) respondió: "9".

Un 10,6% (N.^o 2) respondió: "8".

Un 21% (N.^o 4) respondió: "7".

Otra de las preguntas se refirió a si este cuento puede solucionar el tema de errores, de malentendidos en la preparación del niño que será sometido a una cirugía. Un 83,3% (N.^o 15) respondió que SÍ. Un 5,5% respondió que el cuento no iba a evitar la solución de errores. Y, en

la variable "Otras", un 11% (N.^o 2) describió lo siguiente:

- Va a servir para calmar al niño.
- Depende de lo adaptado que esté el cuento para la edad del niño y para su capacidad de comprensión.

V. COMENTARIOS LIBRES

- Creo que es una propuesta interesante, ya que puede servir a que el niño, mediante los personajes del cuento, pueda identificar de forma mediatizada situaciones de angustia para poder verbalizarlas, involucrándose imaginariamente en la problemática en la que se encuentra inmerso.

- La información previa acerca de lo que se le va a hacer o lo que va a pasar puede reducir los efectos de ansiedad, estrés, bajar la incertidumbre, etc.
- Me parece fundamental que el niño y la familia cuenten con herramientas y personal que ayuden a mejorar su salud de manera integral. Pienso que, durante la internación, también es muy importante que la institución cuente con una sala de juegos terapéutica en el lugar.
- Me resulta importante la psicoeducación a la hora de una internación en una unidad pediátrica, y más en casos donde hay procesos invasivos.
- Es una buena herramienta y recurso para niños y para padres, a fin de acompañar ese proceso de internación.
- Las cirugías y todo lo relacionado con el ámbito médico suele generar miedo y cuestionamientos en los niños, por lo cual me parece muy interesante y útil poder abordar una cirugía mediante un cuento.
- Creo que resulta de suma importancia acercar material didáctico a los/as niños/as, así como a las familias sobre el proceso de internación al que se verán sometidos. El uso de una herramienta artística como lo es el cuento permitirá poner en palabras los pensamientos, emociones y miedos a los que el grupo familiar (y particularmente los/as niños/as) se verán expuestos. Por otra parte, ofrecer información real y concreta permite disminuir las fantasías (muchas veces ansiógenas) sobre la realidad del tratamiento que se llevará a cabo, y una mirada más realista y certera de lo que sucederá.
- Me parece superdidáctico e innovador, ya que es una situación difícil tanto para padres como para los niños. Hacerlo de esta forma más lúdica es enriquecedor.
- La implementación de un cuento sería una manera de llegar a los niños y poder explicarles lo que sucederá durante su internación, ya que muchas veces no llegan a entender qué es lo que sucede, y tienen miedo.
- Las consultas médicas son muy cortas para evacuar y contener al paciente y su familia. La situación es abrumadora, y algunos padres quedan en shock por someter a su hijo a una cirugía, el miedo, la duda de si hicieron lo correcto. Cuando llegan a la internación, muchos se muestran aterrados y transmiten ese malestar al niño, lo cual hace caótica la estadía (primero, por ellos y luego por las intervenciones que hay que realizar, las cuales, por falta de información y por miedo del paciente, no se pueden realizar). Conclusión: es una agonía para todos....
- Debería ser más corto o más largo dependiendo de la edad de cada niño/a o del tipo de procedimiento, con pictogramas para niños con discapacidad en el neurodesarrollo o braille para quienes no puedan ver.
- El cuento debe estar enfocado en lo que se va a realizar.
- Es muy original la idea. Apoyo la iniciativa.
- Me parece una idea apropiada para la atención de los niños y de la familia.
- Me parece una implementación muy buena; tengamos en cuenta que, la mayoría de las veces, la enfermería no cuenta con el personal adecuado, pero me encanta. ¡Éxitos!
- Es necesario anticipar al niño lo que va a suceder, y un cuento me parece un método que podría ser efectivo.
- Creo que implementar información en forma de cuentos no solo ayudaría al niño a adquirir información más fácil de entender, sino también a las personas adultas que los acompañan, ya que muchas veces es mucha información técnica/ médica que tiene que procesar.
- Considero que es una herramienta que puede ser valiosa.

VI. CONCLUSIONES

Es importante tomar conciencia sobre la reducción en el tiempo de las consultas médicas, la cual no llega a satisfacer las demandas emocionales, educativas, adquisición de habilidades, y dudas por parte de los padres y de los niños. Además, no existe una enseñanza de cómo deben comportarse los padres para que la estadía sea más llevadera. Sabiendo que es un estado muy angustiante (y más cuando se trata de una cirugía de alta complejidad), surge la necesidad de crear un cuento para padres y niños

que transitan esa etapa, y conocer la opinión profesional de agentes de salud que son muy importantes en esta etapa. El cuento debe ser adecuado para cada institución. Al 100% de los encuestados le parece adecuada su implementación.

AGRADECIMIENTOS

BIBLIOGRAFÍA

1. DELIA OUTOMURO, ANDREA MARIEL ACTIS. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev Med Chile, 2013; 141: 361-366).
2. Molina Cantabella, Gloria Esther. Cuentoterapia, el cuento como recurso educativo en la etapa de infantil. PublicacionesDidacticas.com; 2017; Número 81, Pág 194- 198.
3. Hidalgo, I., Velez, Y. and Pueyo, E. (2007). Que es importante para los familiares de los pacientes de una unidad de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva.
4. Del Rincón C, Martino R, Catá E, Montalvo G. (2008). Cuidados paliativos pediátricos. El afrontamiento de la muerte en el niño oncológico. Psicooncología. 5:425-37.
5. Blanca Gutiérrez JJ, Blanco Alvariño AM, Luque Pérez M, Ramírez Pérez MA. (2008). Experiencias percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. Enfermería Global.
6. Llamas Sánchez F, Flores Cordón J, Acosta Mosquera ME, González Vázquez J, Albar Marín MJ, Macías Rodríguez C. (2009) Necesidades de los familiares de una unidad de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva