



ÍNDICE DE HUMANIZACIÓN  
DE HOSPITALES INFANTILES

# 2019

# Informe de resultados



INCLUYE APUNTES PARA LA REFLEXIÓN

**RETOS DE LA HOSPITALIZACIÓN DE LOS ADOLESCENTES**



FUNDACIÓN  
ATRESMEDIA





ÍNDICE DE HUMANIZACIÓN  
DE HOSPITALES INFANTILES

2019

Informe de resultados



FUNDACIÓN  
ATRESMEDIA

## **Fundación ATRESMEDIA**

Constituida en noviembre de 2005, es una entidad privada, de ámbito estatal y sin ánimo de lucro cuya misión es apoyar a niños y jóvenes en situaciones de especial necesidad y crear corriente de opinión sobre sus preocupaciones, necesidades e intereses, contando para ello con las capacidades y recursos del Grupo ATRESMEDIA.

Las tres líneas de actuación sobre las que trabaja en la actualidad son: mejora educativa, empleabilidad juvenil y humanización de los hospitales infantiles.

### **Directora**

Carmen Bieger

### **Gerente**

Lary León

### **Responsable del Área de Humanización de Hospitales Infantiles**

Belén Ortiz

Avda. Isla Graciosa, 13  
28703 San Sebastián de los Reyes  
Teléfono: 916230500  
E-mail: [fundacion@fundacionatresmedia.org](mailto:fundacion@fundacionatresmedia.org)  
[www.fundacionatresmedia.org](http://www.fundacionatresmedia.org)

### **Impresión**

AFANIAS

Noviembre 2020



Preámbulo	7
Introducción	9
Agradecimientos	13
Resumen ejecutivo	15
<b>1. Qué es el Índice de Humanización de Hospitales Infantiles (IHHI)</b>	<b>29</b>
1.1 Contexto y oportunidad	30
1.2 Qué es el IHHI	31
1.3 Resultados esperados del IHHI	32
1.4 Metodología de construcción del IHHI	32
1.5 ¿Cómo funciona?	38
<b>2. Resultados del IHHI 2019</b>	<b>43</b>
2.1 Alcance y participación	44
2.2 Resultados globales	47
2.2.1 Datos generales	47
2.2.2 Datos por titularidad	55
2.3 Resultados por áreas de análisis	69
2.3.1 Información General	73
2.3.2 Urgencias	81
2.3.3 Consultas	89
2.3.4 Ingreso	94
2.3.5 Otros servicios	103
2.3.6 Unidades de Intervención Especializada	111
2.4 Cuadro resumen de resultados IHHI 2019	119
2.4.1 Hospitales grandes	119
2.4.2 Hospitales medianos	121
2.4.3 Hospitales pequeños	123
<b>Apuntes para la reflexión: Retos en la hospitalización de los adolescentes</b>	<b>125</b>

## Buenas prácticas

- Circuitos COVID. Hospital Universitario Infanta Elena - Madrid.
- Las gafas de realidad virtual en pediatría. Hospital Universitario Lucus Augusti - Lugo.
- Confines. Humanizando los trasplantes. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca - Murcia.
- Pequeñas Caricias. Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena - Murcia.
- Un recorrido al quirófano infantil. Hospital Universitario Reina Sofía - Córdoba.
- L'Espai. Hospital Universitario y Politécnico La Fe - Valencia.





**Carmen Bieger**

Directora  
Fundación ATRESMEDIA

Por segundo año consecutivo, me complace presentarte el informe de resultados de nuestro Índice de Humanización de Hospitales Infantiles (IHHI), elaborado en esta ocasión con los datos del año 2019, aportados por 120 hospitales.

La humanización de los hospitales infantiles cobra especial relevancia este año debido a las circunstancias que estamos viviendo por la pandemia generada por la COVID-19. Hablar de humanización en el ámbito sanitario implica poner al paciente, en nuestro caso, al niño o adolescente, en el centro de una atención lo más personalizada posible, atendiendo a su edad y circunstancias, tomando en consideración aspectos biológicos, psicológicos, sociales, conductuales, etc. Por ello, en este momento, en el que no podemos dejar de agradecer la extraordinaria labor que han desarrollado todos los profesionales involucrados en la atención sanitaria, en la Fundación ATRESMEDIA seguimos apostando, de una forma más decidida si cabe, por contribuir a la mejora de la humanización de los hospitales infantiles en la medida de nuestras posibilidades.

Queremos seguir apoyando a todo el personal que trabaja en los hospitales y hemos querido rendirles un homenaje y transmitirles nuestro agradecimiento a través de diferentes mensajes en nuestros medios y, como no podía ser de otra manera, celebrando también un año más el Día Del Niño Hospitalizado, una iniciativa promovida por la Fundación que ya cuenta con un amplio respaldo por parte de los hospitales y de las entidades relacionadas con la hospitalización pediátrica. Agradecemos y apoyamos la labor de todos los profesionales de nuestra asistencia sanitaria y en especial la de aquéllos que trabajan en las áreas pediátricas. A ellos destina la Fundación una parte importante de sus esfuerzos, tratando de generar conocimiento y herramientas útiles para impulsar y medir la humanización de la atención que prestan, y, por otra parte, generando conciencia en la sociedad sobre la importancia que tiene la humanización en la asistencia a niños y adolescentes y sobre la necesidad de seguir invirtiendo en esta atención integral, que cubre aspectos tanto médicos como emocionales y psicológicos.

Después de casi 15 años de trabajo, nuestra Fundación tiene presencia en más de 200 hospitales de toda España, con los que colaboramos habitualmente. De esta forma, nos hemos convertido en un agente colaborador y observador de la realidad de los centros hospitalarios en su día a día y de las necesidades de los pacientes, de sus familias y de los profesionales que trabajan en ellos. Gracias también a este trabajo con los hospitales y al apoyo de más de 50 expertos y entidades involucradas en la atención hospitalaria, con los que se consensuaron los factores claves para lograr una atención infantil humanizada, nuestro IHHI se ha consolidado en su segunda edición como una herramienta de gestión para los centros, permitiéndoles realizar un autodiagnóstico individual e identificar los puntos fuertes y las áreas susceptibles de mejora que tienen en el ámbito de la humanización. Sin duda, el IHHI se presenta ya como un instrumento de toma de decisiones en materia relativa la humanización.

En 2018, la primera edición del IHHI contó con la participación de cerca de 70 hospitales de toda España, que cumplimentaron el cuestionario de autodiagnóstico. La participación de 120 hospitales en esta segunda edición, correspondiente a 2019, alcanzando casi el doble de hospitales que el año anterior, nos hace confirmar la pertinencia de esta herramienta que, mientras ayuda a la gerencia de los centros a la gestión de temas relacionados con la humanización, puede ir marcando la tendencia en las prácticas a seguir por parte de los hospitales y nos ofrece una radiografía de la situación de la humanización en España.

Para nosotros es un orgullo haber conseguido la participación de ese número tan elevado de hospitales, con representación de todas las Comunidades Autónomas y de todas las tipologías de titularidad existentes (públicos, privados y de gestión mixta). Nos motiva la predisposición de las gerencias de los hospitales para incorporar todo aquello que favorezca que la humanización se considere un concepto transversal y trasladable a los protocolos y políticas de actuación dentro de los diferentes centros. Confiamos en que, en las próximas ediciones, podremos seguir aumentando ese número de participantes para obtener una imagen cada vez más fiel a la realidad. El IHHI nació para ser una herramienta viva en la que los hospitales y las entidades que lo avalan nos ayudan además a actualizarlo y adaptarlo periódicamente a la situación y a la propia evolución de la humanización.

Somos conscientes de que nos encontramos en un momento clave para la consolidación de la humanización de los hospitales infantiles y nos sentimos orgullosos de que la Fundación ATRESMEDIA forme parte de este movimiento imparable que, sin duda, ayudará a mejorar la estancia de los niños, los adolescentes y sus familias en el hospital.





**Fernando Chacón Fuertes**

Decano del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid  
Vicepresidente del Consejo General de la Psicología de España

Una experiencia de hospitalización puede perjudicar notablemente el bienestar psicológico de cualquier persona, especialmente si ésta se prolonga, si es debida a una enfermedad grave o si implica procedimientos terapéuticos intrusivos o períodos de aislamiento. Esto es algo que lamentablemente acabamos de comprobar muy de cerca los ciudadanos de todo el mundo debido a la pandemia del COVID 19. Por ello es fácil imaginar que, si estas circunstancias pueden afectar de forma adversa a cualquier adulto, el impacto es aún mayor en el caso de los niños y adolescentes. A los sentimientos lógicos de miedo, ansiedad, incertidumbre, dolor... se une la separación de sus amigos, las grandes limitaciones para jugar, la restricción del contacto con sus familiares, la sensación de vulnerabilidad y, también en muchos casos, la imposibilidad de comprender el sentido de lo que les está ocurriendo.

El objetivo primordial de los entornos hospitalarios es recuperar al niño de su enfermedad y para ello emplea los mejores tratamientos y procedimientos diagnósticos, aplicando las tecnologías más avanzadas. Personalmente soy partidario de una concepción biológica, psicológica y social de la salud, tal y como sugiere la OMS, por lo que, para atender bien a los menores, entiendo que el hospital debe convertirse en un centro de cuidado integral. Para alcanzar los niveles más elevados de calidad en la atención hospitalaria, dicha atención no debe limitarse a atender únicamente a la salud física, sino que debe cubrir la totalidad de sus necesidades: psicológicas, sociales, educativas, de ocio... En definitiva, es fundamental situar al paciente pediátrico y a su familia en el centro de todas las intervenciones y priorizar su bienestar en cada decisión a tomar. Es lo que entiendo por humanización.

Y, aunque considero que bastaría con razones éticas para implantar y desarrollar procesos de humanización en las áreas de pediatría de nuestros hospitales, claramente también es una cuestión de eficacia. Numerosas investigaciones han puesto de manifiesto que es en entornos humanizados donde los pacientes tardan menos en recuperarse y lo hacen con menos secuelas.

Hacer un hospital más humano implica tratar de minimizar la brecha que el paciente siente entre su forma de vida habitual y las pautas de vida a las que está obligado en el centro para su recuperación. Sin duda, esto implica una transformación completa del proceso de hospitalización en el caso de niños y jóvenes y afecta a muchas de las áreas del hospital: adaptar los espacios físicos a su estatura, ajustar la decoración, organizar su participación en actividades lúdicas, facilitar los contactos con familiares y amigos, tratar de mantener las actividades escolares en la medida de lo posible... En definitiva, la continuidad del máximo de sus actividades cotidianas posibles. Esto exige, como decía, un trabajo coordinado y colaborativo de muchos profesionales. En concreto, me gustaría destacar tres perfiles que me parecen que juegan un papel esencial a la hora de hablar de la humanización en los hospitales infantiles.

En primer lugar, los profesionales sanitarios. Ellos son las personas que cuidan día tras día de los niños hospitalizados y sus familias. No desfallecen en su dedicación, preocupación y atención tanto a los niños enfermos, como al núcleo familiar en su conjunto. Estos meses recientes nos han dejado muchas imágenes en la retina y creo que ahora todos somos más conscientes que nunca de la importancia de su labor. Quiero rendirles expresamente aquí el homenaje personal y profesional que tanto se merecen siempre y, muy especialmente, durante esta pandemia. Porque, aunque en esta ocasión no ha afectado tanto a la población infanto-juvenil, sí que mucho del personal de pediatría se ha visto obligado a atender casos urgentes y dramáticos de otras zonas del hospital muy diferentes a su ambiente habitual y, muy posiblemente, esta experiencia tan dura les habrá causado consecuencias psicológicas importantes.

El segundo colectivo que merece una especial mención son los voluntarios. Justamente los que más trabajan para facilitar tanto el imprescindible respiro familiar y emocional de las familias como para conseguir que los niños sigan siendo niños a través del juego y las actividades lúdicas. Estos voluntarios ejercen muchas veces de catalizadores y altavoz de sentimientos y emociones, pues logran generar confianza a niños y jóvenes y que comparan con ellos su percepción de lo que les está ocurriendo.

Hoy en día es indudable que, para que puedan desarrollar su labor de forma óptima tanto los voluntarios como los profesionales sanitarios, es imprescindible dotarles de los elementos necesarios para su desempeño, pero también para su autoprotección. Y no hablo solo de los medios físicos, también de los intangibles, como es la formación. Cuando hablamos de humanización en el ámbito pediátrico es fácil entender la necesidad de que ambos colectivos estén familiarizados con los conceptos básicos de psicología infantil, comunicación, relaciones familiares, afrontamiento del duelo, etc. Únicamente así podrán desarrollar su labor con los estándares de calidad exigidos. Pero esto no es suficiente, hay que ir más allá. A pesar de su indudable vocación, sanitarios y voluntarios que se

ocupan de los niños hospitalizados son de los grupos profesionales donde la prevalencia del burnout (síndrome de estar quemado) es mayor. Y ¿qué decir de aquellos que trabajan en cuidados paliativos infantiles? Lógicamente son los que muestran mayor desgaste y mayores tasas de abandono. Se hace imprescindible dotarles de aquellas competencias que les permitan afrontar exitosamente los retos emocionales que tienen que abordar día tras día y que, de esta forma, puedan atender con plena dedicación a sus pacientes. La humanización es un todo, un conjunto de factores, pero especialmente son los recursos humanos los que generan la verdadera transformación en un hospital.

El tercer colectivo que quiero destacar por su relevante papel en la humanización es el de los psicólogos y, particularmente, los psicólogos infantiles. Su labor no puede entenderse ya como limitada a los roles tradicionales de atención a la salud mental infantil. Debe extenderse a todas las esferas de la vida hospitalaria: atención al bienestar psicológico de todos los niños ingresados, intervención familiar, preparación emocional del paciente infantil y su familia ante los posibles riesgos, agravamientos o recidivas, asesoramiento al personal sanitario sobre aspectos psicológicos y de comunicación con los pacientes y sus familias, intervención en la decoración y adaptación de los espacios según la edad de los niños... Son muchas las funciones que pueden y deben abordar y constituyen una parte esencial de un equipo multidisciplinar.

Como afirman la doctora Ana María Ullán de la Fuente y el catedrático de Bellas Artes Hernández Belver, en su libro "Humanización del hospital pediátrico. Perspectiva psico-social":

"Algunas líneas de trabajo de la psicología están lo suficientemente consolidadas como para apoyar el diseño de sistemas de hospitalización más adecuados para los niños, sistemas sensibles a sus necesidades psicológicas y, en consecuencia, más humanizados".

Sin embargo, para pasar de la teoría a la práctica hay que medir nuestra actividad y los resultados. Se presenta aquí el segundo informe del "Índice de Humanización de los Hospitales Infantiles (IHHI)" correspondiente al año 2019, una gran herramienta que nos permite evaluar cuantitativa y cualitativamente el nivel de humanización de los centros pediátricos. Me alegra comprobar que en esta edición se ha duplicado el número de hospitales con servicio de pediatría que han participado, llegando a la cifra de 120, lo que muestra el gran impacto logrado por este proyecto de la Fundación ATRESMEDIA en apenas dos años, así como el interés y el compromiso de todos los implicados. Desde mi punto de vista, el principal valor añadido de este informe es que aporta una información muy valiosa a los profesionales y los gerentes de los centros hospitalarios para poder alcanzar la excelencia en un proceso que debe ser continuo.

El Colegio Oficial de la Psicología de Madrid no puede sino mostrar su agradecimiento por esta interesante iniciativa que, además, pone en valor la necesidad inherente de atender las necesidades psicológicas y emocionales de los niños hospitalizados y sus familias, así como de los propios profesionales, como parte del proceso de humanización hospitalaria y atención integral a los pacientes.

Todos debemos comprometernos con el bienestar de la infancia, que son el futuro de nuestra sociedad y, muy especialmente con el de aquellos niños y jóvenes que, por su enfermedad, son más vulnerables.

## AGRADECIMIENTOS

Siempre agradeceremos la disposición de los pacientes y familiares que cumplimentaron la primera encuesta de percepción que orientó las principales áreas de análisis. Y a los centros hospitalarios que colaboraron en la realización de esas encuestas: Hospital La Fe de Valencia, Hospital La Paz de Madrid, Hospital Lozano Blesa de Zaragoza, Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, Hospital Materno Infantil Miguel Servet de Zaragoza, Hospital San Rafael de Madrid, Hospital San Juan de Dios de Barcelona, Hospital Universitario de Albacete, Hospital Universitario de Alicante y Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia.

El IHHL nació arropado por un grupo de reconocidos expertos al que estaremos también enormemente agradecidos: Ana María Ullán (Universidad de Salamanca), Javier Cobas (Hospital La Paz), José Antonio Díaz Huertas (Asesor del Hospital Niño Jesús), María José Mellado y Josefa Rivera (Asociación Española de Pediatría), María del Mar González (Colegio Oficial de Psicología de Madrid), María José Planas, María Dolores Navarro y David Nadal (Hospital San Juan de Dios Barcelona), Raquel Jiménez (Hospital Niño Jesús) y Rosa Gloria Suárez (Servicio Canario de Salud).

Damos las gracias también a todas las entidades que participaron y siguen participando en la definición y validación del estándar y del cuestionario del índice: Alianza General de Pacientes, Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), Asociación Española de Afectados por Linfomas, Mielomas y Leucemias (AEAL), Asociación Española contra el Cáncer (AECC), Asociación Española para la Calidad (AEC), Asociación Infantil Oncológica de Madrid (ASION), Asociación Nacional para la Promoción Profesional del Celador en Instituciones Sanitarias (APRO-CINS), Asociación Profesional de Empresas de Limpieza (ASPEL), Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de España, Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería, Consejo General del Trabajo Social, Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), Federación de Asociaciones Médico Científicas Españolas (FACME), Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), Federación Nacional de Empresarios de Ambulancias (ANEA), Foro Español de Pacientes (FEP), Fundación ASISA, Fundación Global Salud, Fundación Humans, Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), Fundación Nacional del Transporte Sanitario, Fundación Porque Viven, Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), HM Hospitales, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, ILUNION – Fundación ONCE, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM), Mediterránea Catering, Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), Plataforma del Tercer Sector, Plexus, Quirón Salud, Real Patronato sobre Discapacidad, Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) y Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS).

Agradecemos también su implicación a los hospitales que facilitaron la realización de las pruebas piloto de verificación del índice: Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia y Hospital San Rafael de Madrid y al personal de todos los hospitales que edición tras edición cumplimentan el índice.

Queremos transmitir nuestro especial agradecimiento a la Asociación Española de Pediatría, al Colegio Oficial de Psicólogos y al Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería por su especial apoyo y su contribución para el desarrollo y la difusión del índice.

A AENOR Internacional por su participación en el proceso de verificación de los datos aportados por los hospitales destacados de cada categoría y a su Gerente de Sanidad, Marta Serrano, por su contribución a la definición de las fuentes de verificación.

Al Grupo de Expertos en el área de humanización de la Fundación ATRESMEDIA, por su asesoría permanente: Ana María Calvo, responsable de la Unidad de Actividades Motivacionales del Hospital Reina Sofía de Córdoba; Ana Ferrer Mendoza, directora del EAEHD (Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria) de la Región de Murcia; Ana Tejerina Puente, pediatra de atención primaria del Servicio Cántabro de Salud; David García, jefe de Comunicación del Hospital Universitario Gregorio Marañón; Gloria Enríquez Sanjurjo, supervisora de humanización de EOXI Lugo; Iván Carabaño, médico adjunto del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid; Javier Cobas, subdirector gerente del Hospital Universitario la Paz de Madrid; Javier González de Dios, Jefe de Pediatría del Hospital General de Alicante; Josefa Rivera, pediatra del Hospital Parc Taulí de Sabadell; Josep Matalí, jefe clínico y coordinador de la Unidad de Conductas Adictivas del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil del Hospital San Juan de Dios de Barcelona; Manel del Castillo, director gerente del Hospital San Juan de Dios de Barcelona; Marta Villanueva, Directora General del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad; María del Mar González, psicóloga del Colegio Oficial de Psicología de Madrid; María José Mellado, presidenta de la Asociación Española de Pediatría; Modoaldo Martín Garrido, vicepresidente de Sociedad Española de Directivos de la Salud; Rodrigo Gutiérrez, director general de ordenación profesional del Ministerio Sanidad, Consumo y Bienestar Social; Sara Gasco, secretaria general del Colegio Oficial Enfermería de Madrid; Tomás Castillo, vicepresidente de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Al Doctor Antonio Cepillo que sigue siendo una inspiración para todos.

A Afanias, por su colaboración en la impresión del informe y su compromiso con la inclusión de personas con discapacidad.

Nuestro agradecimiento y admiración a todos los profesionales que han transmitido su vocación y su generosidad durante la pandemia de la COVID-19.

Gracias a todos.



## Resumen ejecutivo

## 1. QUÉ ES EL IHHI Y CÓMO FUNCIONA

El Índice de Humanización de Hospitales Infantiles (IHHI) es una herramienta de autoevaluación que mide el grado de humanización de la asistencia hospitalaria con los pacientes pediátricos.

### 6 ÁREAS DE ANÁLISIS

#### 41 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	Política de humanización	Información
	Formación en humanización	Acompañamiento
	Voluntariado	Atención psicológica
	Iniciativas de sensibilización	Programas de promoción de la salud

<b>URGENCIAS</b>	Instalaciones	Tiempo de espera
	Ambientación	Entretenimiento
	Triaje pediátrico	Otras cuestiones

<b>CONSULTAS</b>	Instalaciones
	Ambientación
	Entretenimiento

<b>INGRESO</b>	Instalaciones	Programas antiestrés
	Intimidad	Dietas
	Ambientación	Otras características
	Acompañamiento	Entretenimiento
	Información	

<b>OTROS SERVICIOS</b>	Unidad de adolescentes	Aula hospitalaria
	Farmacia	Atención domiciliaria
	Laboratorios clínicos	Transporte sanitario
	Fisioterapia	Accesibilidad
	Sala de lactancia	Limpieza

<b>UNIDAD DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	Unidad del dolor	Protocolos de duelo
	Unidades de cuidados palativos	Quirófanos
	UCI pediátricos y neonatales	

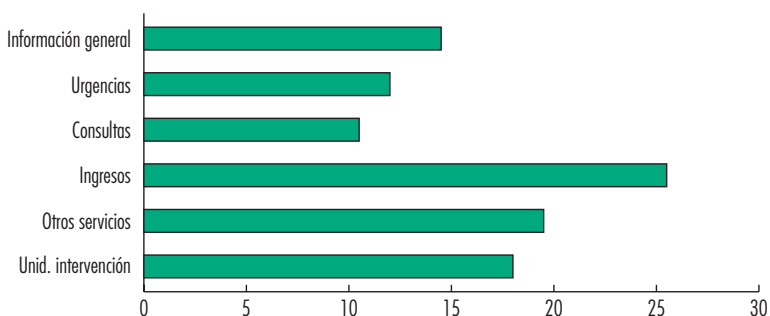
428  
INDICADORES



El objetivo del IHHI es ser una herramienta de apoyo a la gestión de la asistencia de niños y adolescentes ingresados en el hospital, que permite además identificar los puntos fuertes y las áreas susceptibles de mejora que tiene cada centro en aspectos que inciden en la humanización.

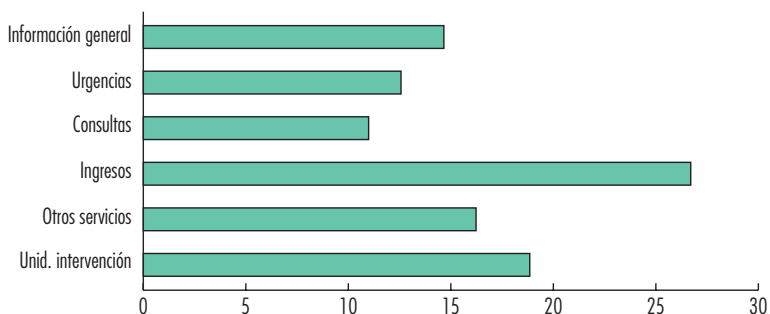
## SISTEMA DE PONDERACIÓN ADECUADO AL TIPO DE HOSPITAL

PESO PROPORCIONAL DE LAS ÁREAS DE ANÁLISIS EN EL IHHI 2019



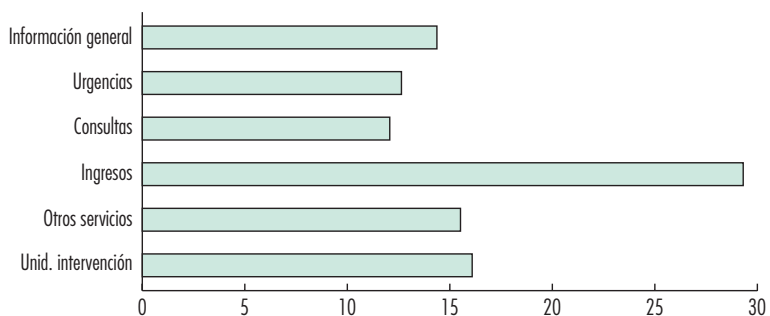
**HOSPITALES GRANDES (HG)**  
MÁS DE 50 CAMAS PEDIÁTRICAS

PESO PROPORCIONAL DE LAS ÁREAS DE ANÁLISIS EN EL IHHI 2019



**HOSPITALES MEDIANOS (HM)**  
DE 21 A 50 CAMAS PEDIÁTRICAS

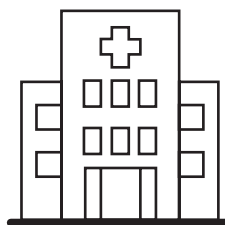
PESO PROPORCIONAL DE LAS ÁREAS DE ANÁLISIS EN EL IHHI 2019



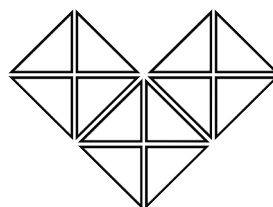
**HOSPITALES PEQUEÑOS (HP)**  
HASTA 20 CAMAS PEDIÁTRICAS

## 1.1. PROCESO DEL IHHI

El IHHI se desarrolla paralelamente por parte de los hospitales que deciden participar y por parte de la Fundación ATRESMEDIA que les da apoyo y seguimiento.



### HOSPITALES

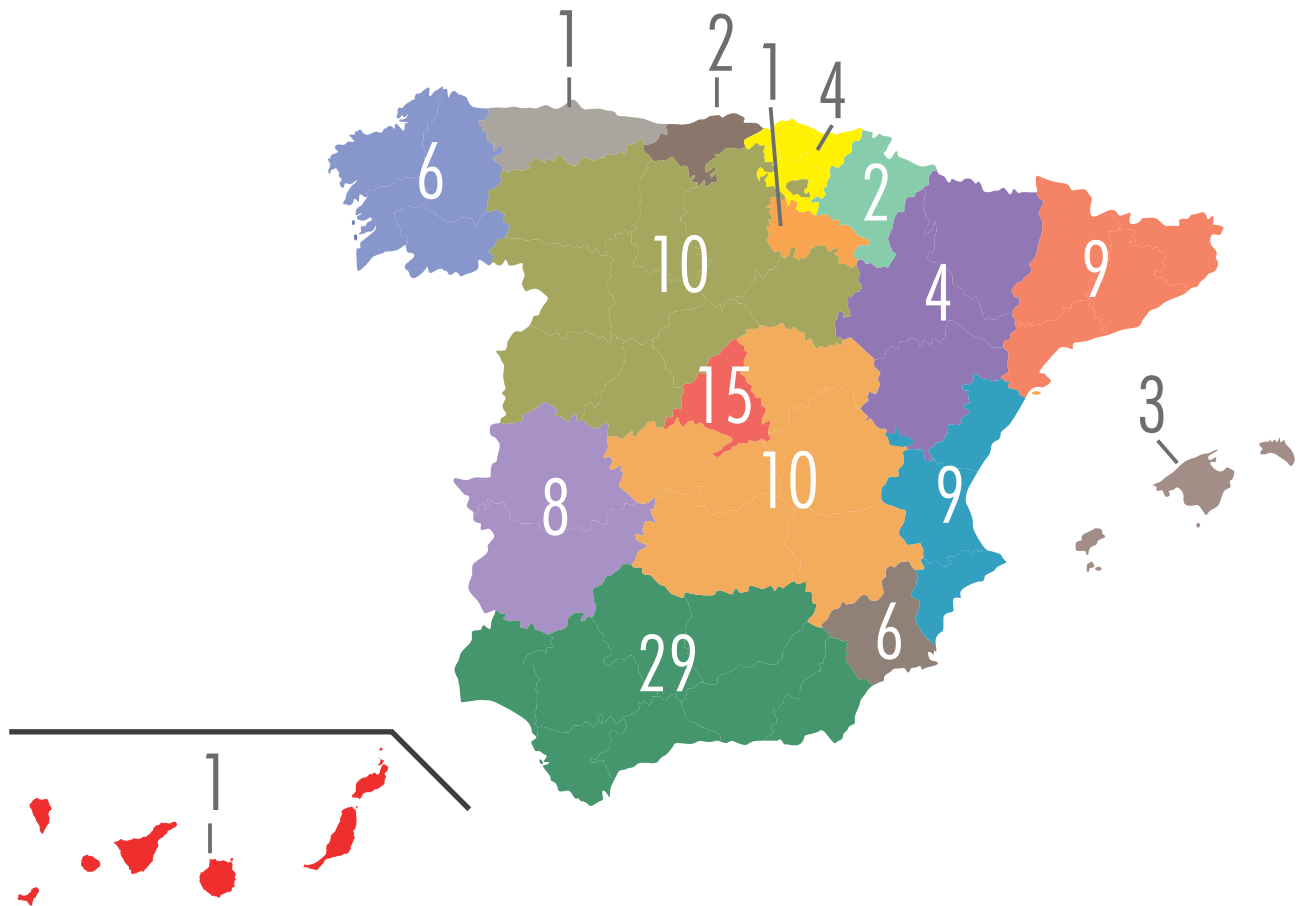


### FUNDACIÓN ATRESMEDIA



## 2. PARTICIPACIÓN 2019

120 hospitales de todas las Comunidades Autónomas han cumplimentado la herramienta del IHHI en 2019.



## Número de hospitales participantes



**120**  
HOSPITALES



**HG 41**



**HM 38**



**HP 41**



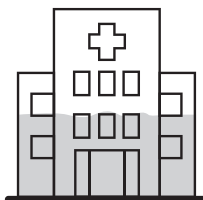
**Públicos 98**



**Privados 19**



**Gestión Mixta 3**



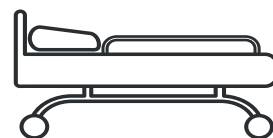
**38,5%**

De los hospitales con  
servicio de pediatría  
en España



**18 000**

Profesionales de la atención  
pediátrica

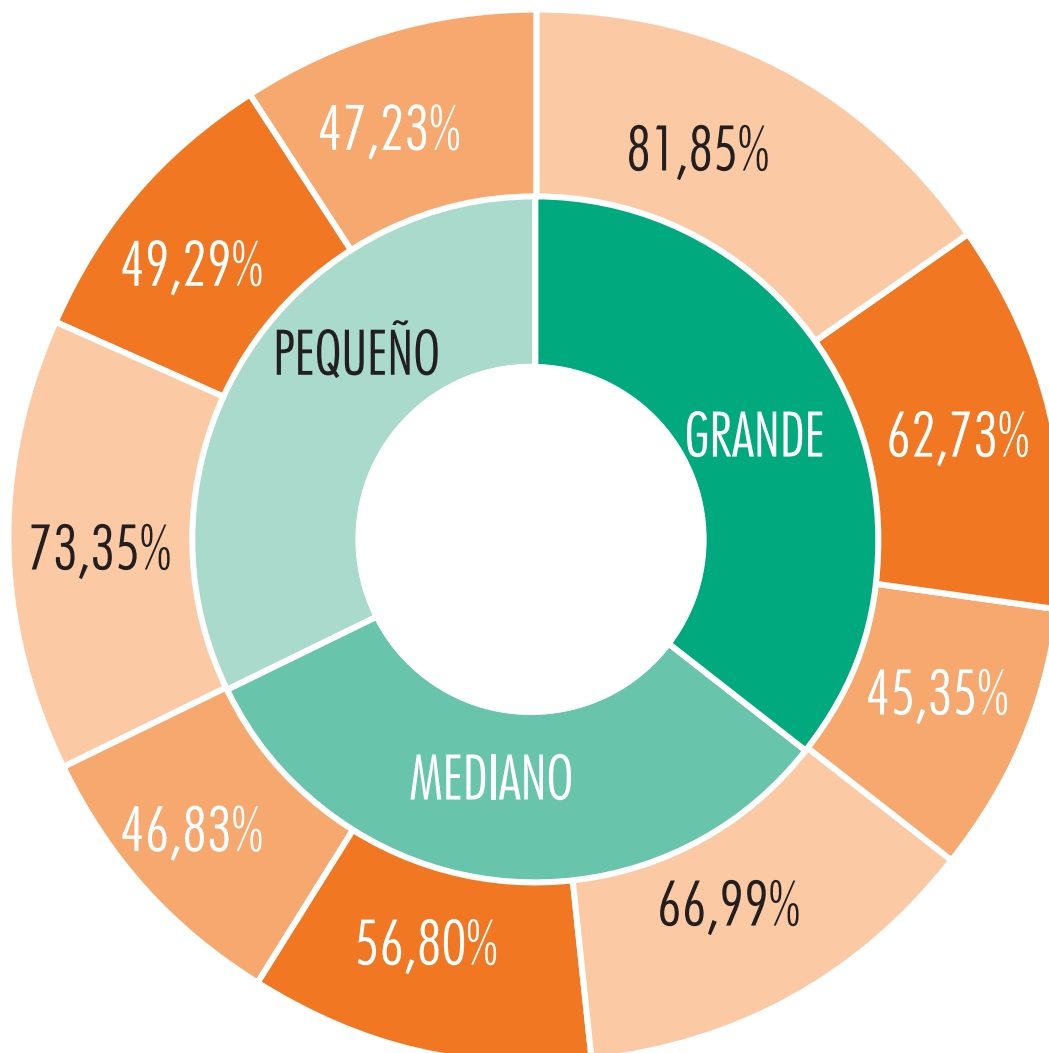


Más de **5 700**

camas pediátricas y  
de neonatología en las que se  
atiende anualmente a más  
de **180000** pacientes con una  
estancia de **3,1** días

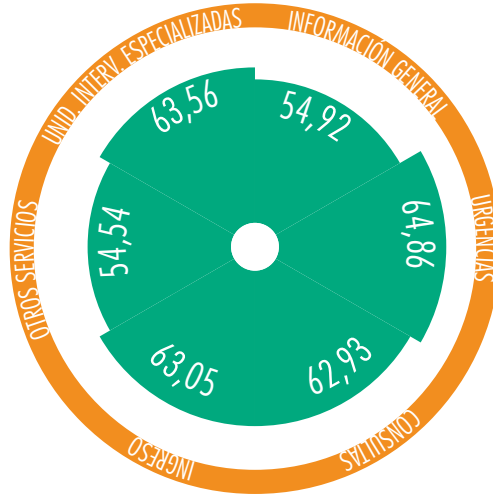
### 3.RESULTADOS AGREGADOS IHHI 2019

Promedio IHHI 2019 por categoría y titularidad

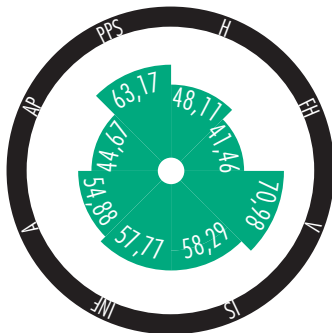


- GESTIÓN PÚBLICA
- GESTIÓN PRIVADA
- GESTIÓN MIXTA

## HOSPITALES GRANDES

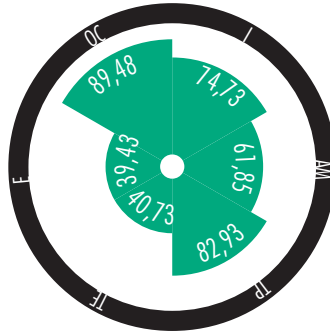


### INFORMACIÓN GENERAL



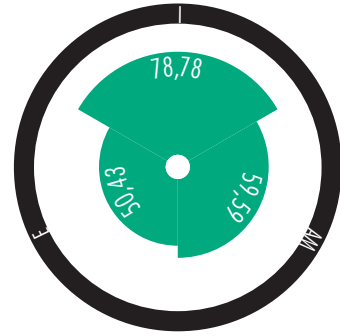
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Iniciativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

### URGENCIAS



- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = triaje pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entrenamiento
- OC = Otras cuestiones

### CONSULTAS



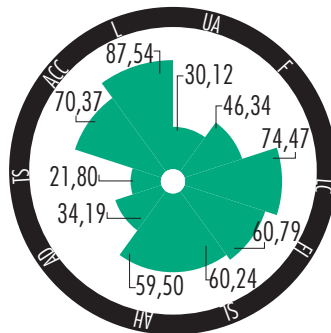
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entrenamiento

### INGRESO



- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entrenamiento

### OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

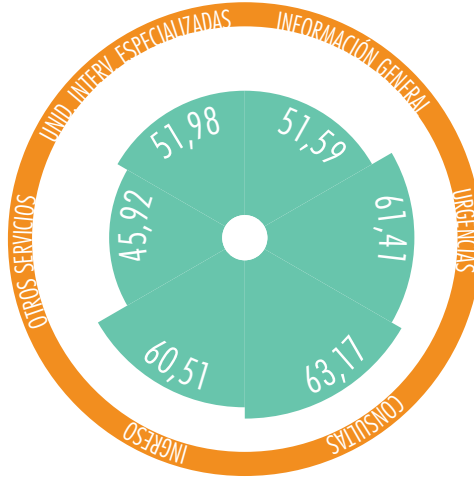
### UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS



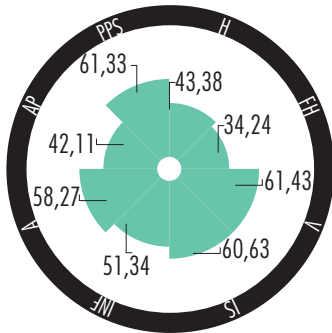
- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

Los datos están en %.

## HOSPITALES MEDIANOS

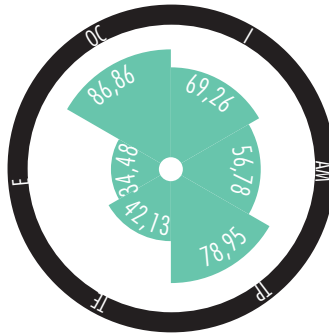


### INFORMACIÓN GENERAL



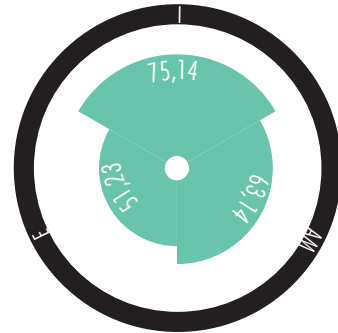
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Iniciativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

### URGENCIAS



- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = triaje pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entretenerimiento
- OC = Otras cuestiones

### CONSULTAS



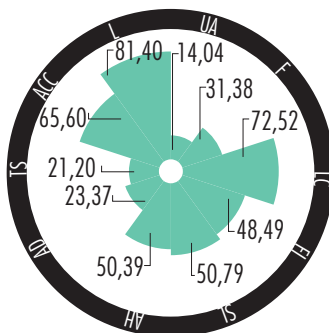
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entretenerimiento

### INGRESO



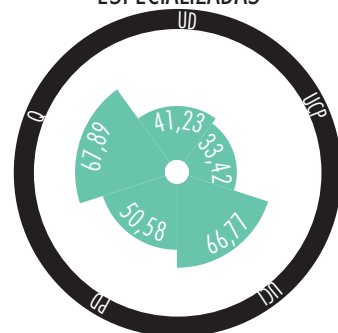
- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entretenerimiento

### OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

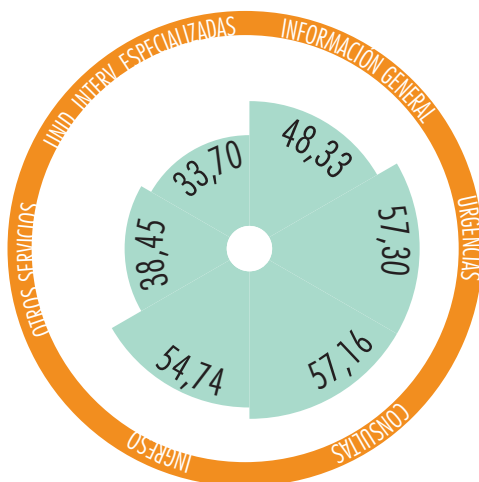
### UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS



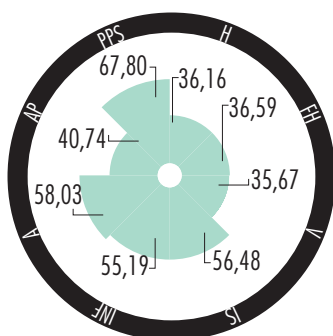
- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

Los datos están en %.

# HOSPITALES PEQUEÑOS

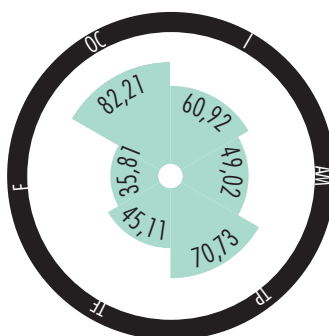


## INFORMACIÓN GENERAL



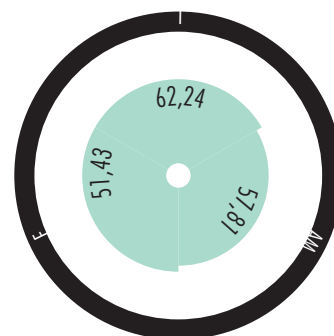
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Iniciativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

## URGENCIAS



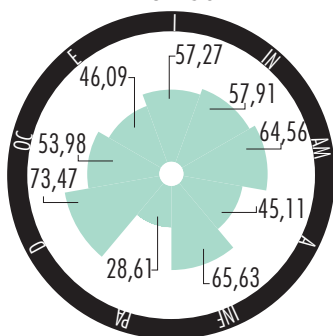
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = triaje pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entrenamiento
- OC = Otras cuestiones

## CONSULTAS



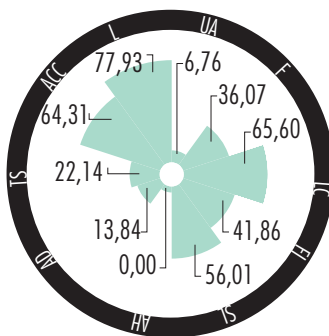
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entrenamiento

## INGRESO



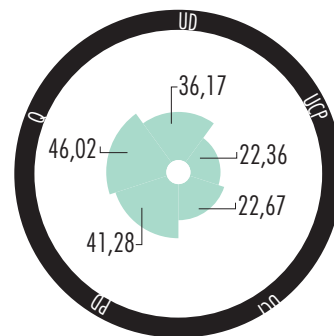
- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entrenamiento

## OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

## UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS

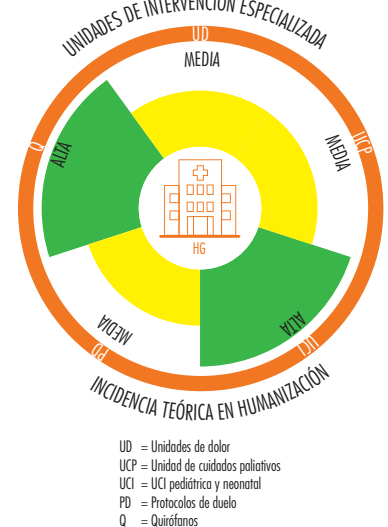
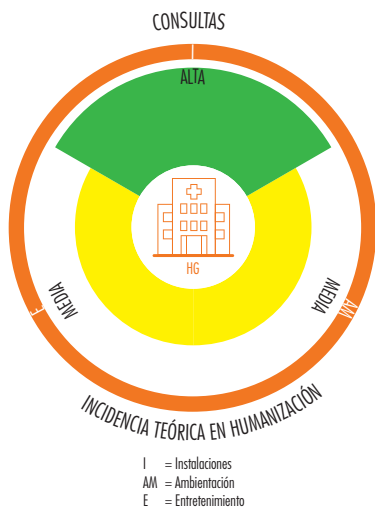
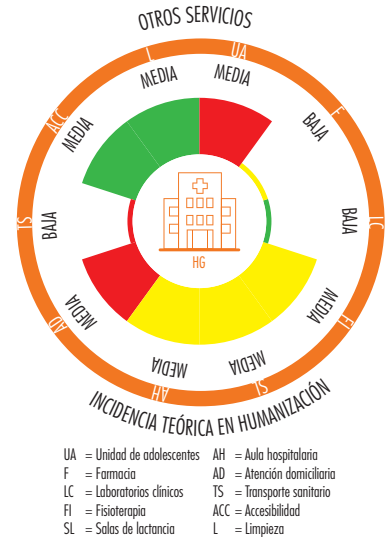
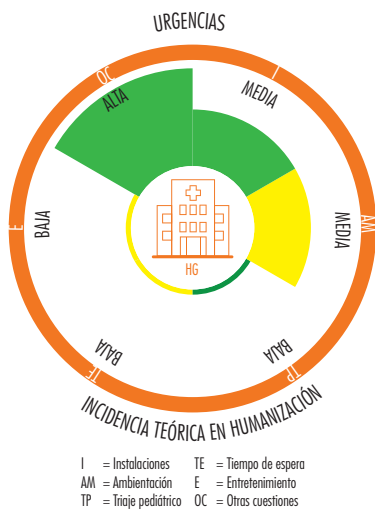
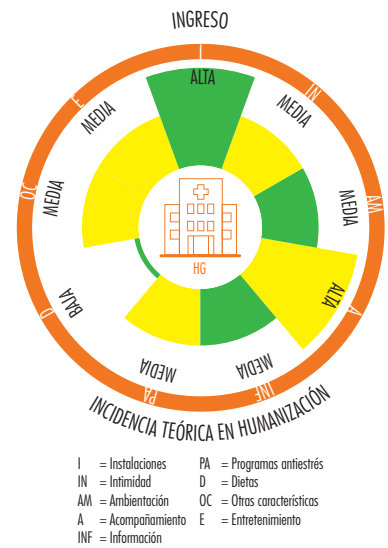


- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

Los datos están en %.



A continuación se presentan los resultados del IHHI 2019, para cada categoría de hospitales, indicando la puntuación obtenida mediante un código de colores (valor porcentual) y la incidencia en términos de humanización (alta, media o baja) que tiene cada criterio analizado. De esta forma, es posible observar en qué criterios concretos resulta más significativa la existencia de buenas prácticas (puntuación en verde e incidencia alta) o más relevante la existencia de aspectos de mejora (puntuación en rojo e incidencia alta).



**Incidencia**

Baja 0% - 33%

Media 33% - 66%

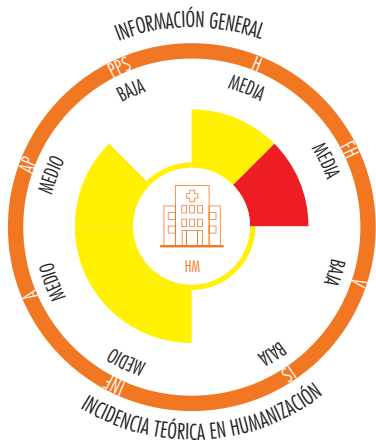
Alta 66% - 100%

**Resultado**

0% - 33%

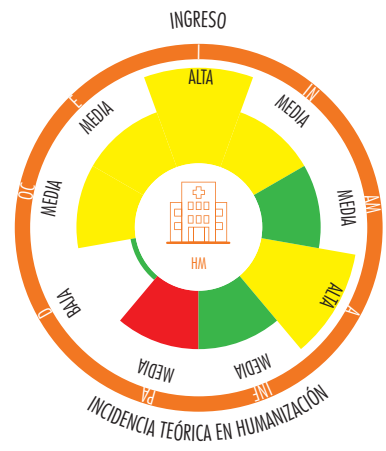
33% - 66%

66% - 100%



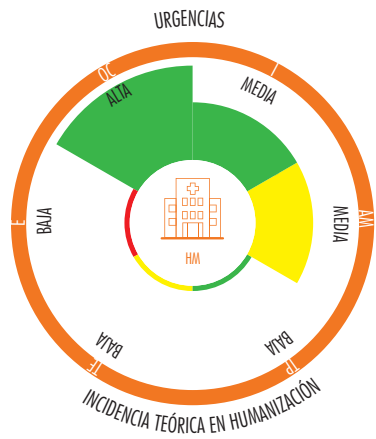
H = Humanización  
 FH = Formación en humanización  
 V = Voluntariado  
 IS = Inicativas de sensibilización

INF = Información  
 A = Acompañamiento  
 AP = Atención psicológica  
 PPS = Programas de promoción de la salud



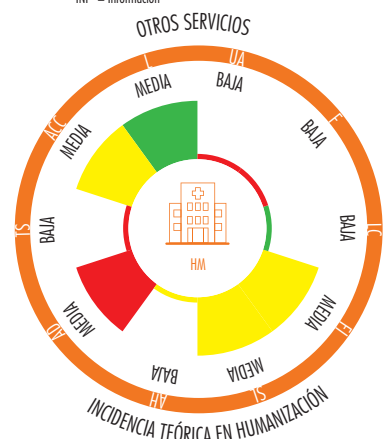
I = Instalaciones  
 IN = Intimidad  
 AM = Ambientación  
 A = Acompañamiento  
 INF = Información

PA = Programas antiestrés  
 D = Dietas  
 OC = Otros características  
 E = Entretenimiento



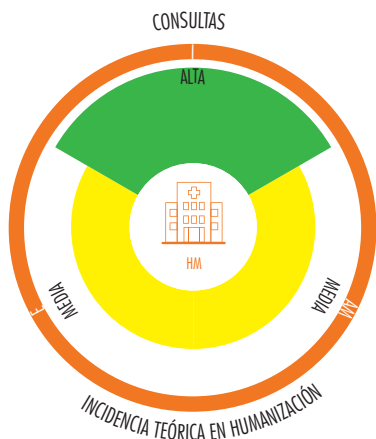
I = Instalaciones  
 AM = Ambientación  
 TP = Triage pediátrico

TE = Tiempo de espera  
 E = Entretenimiento  
 OC = Otras cuestiones

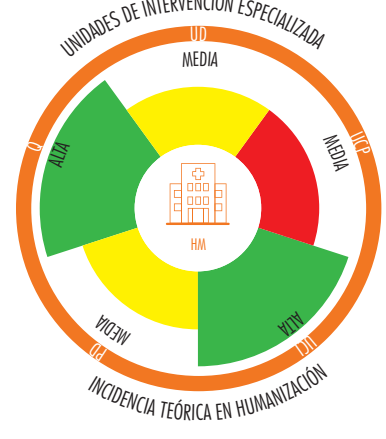


UA = Unidad de adolescentes  
 F = Farmacia  
 LC = Laboratorios clínicos  
 FI = Fisioterapia  
 SL = Salas de lactancia

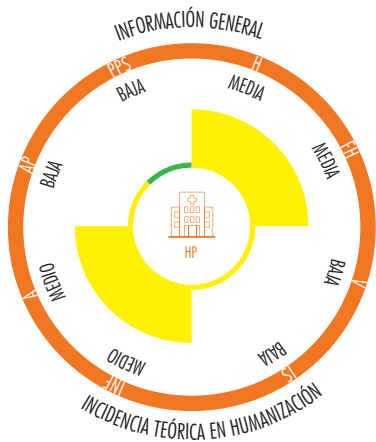
AH = Aula hospitalaria  
 AD = Atención domiciliaria  
 TS = Transporte sanitario  
 ACC = Accesibilidad  
 L = Limpieza



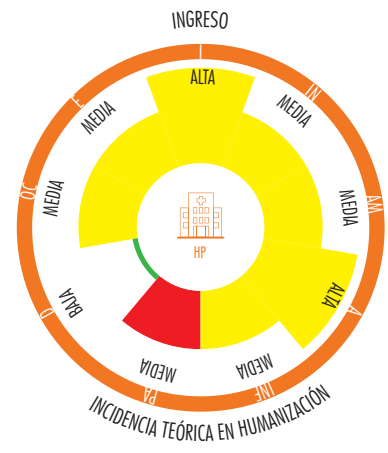
I = Instalaciones  
 AM = Ambientación  
 E = Entretenimiento



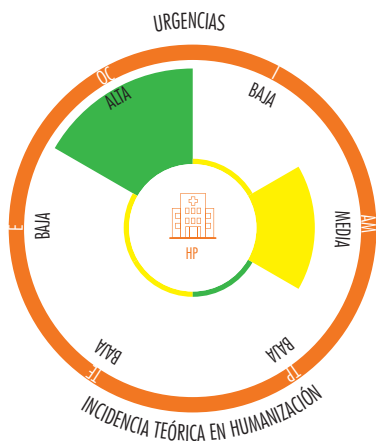
UD = Unidades de dolor  
 UCP = Unidad de cuidados paliativos  
 UCI = UCI pediátrica y neonatal  
 PD = Protocolos de duelo  
 Q = Quirófanos



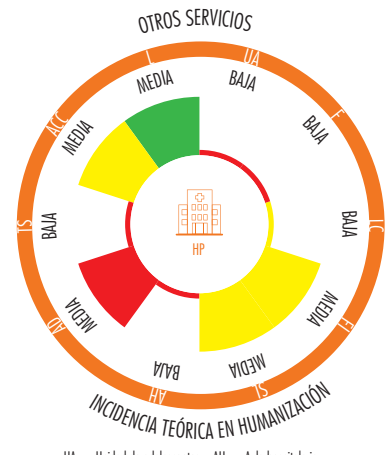
H = Humanización  
 FH = Formación en humanización  
 V = Voluntariado  
 IS = Inicativas de sensibilización  
 INF = Información  
 A = Acompañamiento  
 AP = Atención psicológica  
 PPS = Programas de promoción de la salud



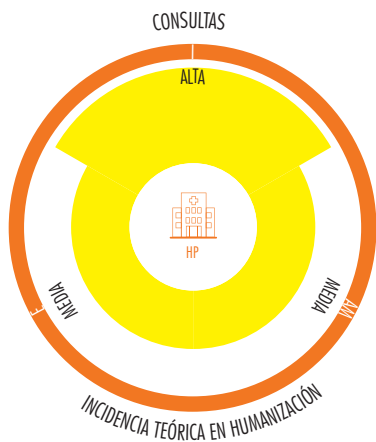
I = Instalaciones  
 IN = Intimidación  
 AM = Ambientación  
 A = Acompañamiento  
 INF = Información  
 PA = Programas antiestrés  
 D = Dietas  
 OC = Otros características  
 E = Entretrenimiento



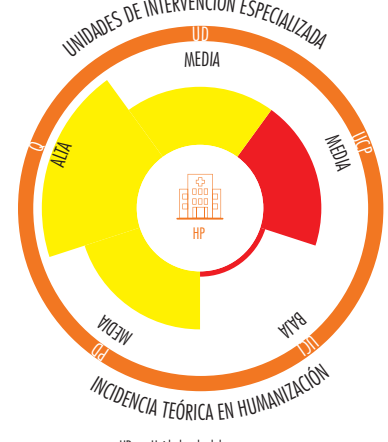
I = Instalaciones  
 AM = Ambientación  
 TP = Triaje pediátrico  
 TE = Tiempo de espera  
 E = Entretrenimiento  
 OC = Otras cuestiones



UA = Unidad de adolescentes  
 F = Farmacia  
 LC = Laboratorios clínicos  
 FI = Fisioterapia  
 SL = Salas de lactancia  
 AH = Aula hospitalaria  
 AD = Atención domiciliaria  
 TS = Transporte sanitario  
 TS = Transporte sanitario  
 ACC = Accesibilidad  
 L = Limpieza



I = Instalaciones  
 AM = Ambientación  
 E = Entretrenimiento



UD = Unidades de dolor  
 UCP = Unidad de cuidados paliativos  
 UCI = UCI pediátrica y neonatal  
 PD = Protocolos de duelo  
 Q = Quirófanos





2019



# Qué es el Índice de Humanización de Hospitales Infantiles (IHHI)

## 1.1. CONTEXTO Y OPORTUNIDAD

El concepto humanización de los hospitales infantiles se centra cada vez más en la importancia de que la atención sanitaria tenga en cuenta y cuide en la misma medida los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y conductuales de niños y adolescentes. Cómo se aborden estas dimensiones influye en su experiencia y la de sus familias en el hospital.

Sin duda, la implicación de los profesionales en conseguir esa atención integral del paciente pediátrico y su entorno demuestra cada día que para que esta tendencia se consolide y se integre en las organizaciones es necesaria una formación continua y permanente así como disponer de indicadores y de estándares consensuados que permitan medir el nivel de humanización de los hospitales y esa mejora y actualización continua.

Tras casi 15 años colaborando con más de 200 hospitales con pediatría de toda España, desde la Fundación ATRESMEDIA nos sentimos afortunados de habernos convertido en un observador privilegiado de la evolución del concepto de humanización y de las necesidades que tienen tanto los niños y adolescentes ingresados, como sus familias y los profesionales que los atienden.

Ante esta oportunidad, la Fundación diseñó en 2018, con el consenso de la comunidad sanitaria, el Índice de Humanización de Hospitales Infantiles (IHHI), una herramienta que permite medir cuantitativa y cualitativamente el nivel de humanización de los hospitales y que supone una guía para todos los agentes implicados en la humanización, a la vez que un reconocimiento e intercambio de conocimientos y esfuerzos destinados a impulsar y asentar la humanización.

En palabras de Santiago Artillo, subdirector médico del área materno-infantil del Hospital 12 de octubre, "esta herramienta novedosa nos permite conocernos mejor, saber cómo lo estábamos haciendo y, a partir de ahora, organizar mejor todas las estrategias que se estaban haciendo de forma voluntaria".

Según Alberto Jara, Director Gerente de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real, "es un reconocimiento del esfuerzo y del trabajo de los profesionales, pacientes y familias" y pone en valor el método, así como "tener indicadores y medir a la hora de plantear retos, crecimiento y evolución".

En la edición de 2019, son 120 hospitales (52 más que en la primera edición) los que han completado la herramienta, muchos de los cuales han repetido experiencia y se han vuelto a presentar para observar su evolución respecto al año anterior. El incremento de hospitales nos hace pensar en el valor que tiene la humanización para los hospitales y la importancia de poder medir las fortalezas, así como los aspectos en los que se necesita



mejorar. Y es que ese es precisamente el reto principal del IHHI: avanzar hacia ese grado de excelencia en la asistencia pediátrica.

En este informe, y como viene siendo habitual, compartimos algunas de las muchas “buenas prácticas” que se llevan a cabo en los hospitales de nuestro país. Proyectos, iniciativas, metodologías simples o más complejas, que a veces incluso tienen origen en la implicación personal de un profesional.

Las aquí expuestas tan sólo son una muestra representativa para inspirar y contagiar a otros hospitales y profesionales. Todo para que la estancia de los niños y sus familias en el hospital sea más llevadera. Ahora más que nunca, debemos resaltar la importancia de la humanización en la atención sanitaria.

## 1.2. QUÉ ES EL IHHI

El Índice de Humanización de Hospitales Infantiles (IHHI) es una herramienta que permite medir cuantitativa y cualitativamente el nivel de humanización de los hospitales pediátricos y de aquéllos con servicio de pediatría.

Está diseñado en base a un cuestionario online que recoge la información de forma estandarizada y permite a los hospitales evaluar todos los aspectos que tienen impacto en la humanización de la atención pediátrica: comunicación, formación, técnicas de intervención, información, decoración y ambientación, atención psicológica, tiempos de espera, entretenimiento, accesibilidad o voluntariado, entre otras, en todas las áreas asistenciales y servicios de los que disponga el centro (urgencias, planta de pediatría, unidades de cuidados intensivos, cuidados paliativos así como otras unidades de intervención especializadas como las consultas, los quirófanos, etc.).

Por ello, aunque el IHHI es principalmente un recurso de gestión para la dirección hospitalaria, constituye también una guía útil y completa para el trabajo diario del personal de todas las áreas que forman un hospital y, muy especialmente, para los que centran su actividad en la atención directa al paciente.

Una vez cumplimentado el cuestionario por cada centro y procesado su contenido, cada participante recibe un informe individual con los resultados totales, desglosados por áreas, así como puestos en relación con el máximo de puntos posibles. El informe tiene carácter confidencial y solo pretende que los diversos equipos de trabajo de los hospitales y sus órganos de gobierno tengan una visión objetiva sobre su nivel de humanización en la atención pediátrica y determinar sus puntos fuertes y las posibles áreas de mejora.

### **1.3. RESULTADOS ESPERADOS DEL IHHI**

Además de poder identificar las áreas de mejora de los hospitales infantiles que participan en cada edición del índice, el desarrollo de la herramienta de medición nos permite alcanzar otros objetivos, igualmente interesantes y beneficiosos:

- Crear un estándar ampliamente consensuado para la medición de la humanización de la asistencia pediátrica en los hospitales.
- Identificar y dar difusión a las buenas prácticas que se están llevando a cabo en los centros participantes.
- Que los gestores de los centros y las entidades que los apoyan puedan orientar los posibles proyectos de mejora de los hospitales apoyándose en un diagnóstico de necesidades fiable, mediante el análisis de los resultados del índice.
- Fomentar el trabajo en red, al poder unir entidades que destacan con otras menos avanzadas.
- Incentivar el trabajo de un mayor número de actores en la humanización.
- Detectar posibles necesidades y promover que sean atendidas.
- Disponer de un observatorio de tendencias mediante el análisis de los datos agregados y el seguimiento de su evolución.
- Alcanzar una definición de la humanización hospitalaria infantil.

### **1.4. METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN DEL IHHI**

El IHHI está constituido por seis áreas de análisis, cada una de las cuales tiene una puntuación máxima asignada. Sumando las puntuaciones de todas las áreas se alcanza una puntuación final cuyo valor máximo se establece en 100 puntos.

Si en la edición de 2018 se establecieron siete áreas de análisis (Información General, Urgencias, Consultas, Farmacia hospitalaria, Laboratorios clínicos, Ingreso y Otros servicios) en esta segunda edición las hemos transformado en seis, siguiendo las indicaciones



de los expertos, ya que, por un lado, se han incorporado algunas sub-áreas nuevas para analizar y, por otro, se ha tratado de equilibrar el peso de algunas de estas áreas aglutinando algunos servicios específicos en el área denominada 'Unidades de intervención especializada'. De esta manera tenemos en la edición del informe de 2019 seis áreas de análisis que son: Información General, Urgencias, Consultas, Ingreso, Otros servicios y Unidades de intervención especializada.

Estas seis áreas a su vez están compuestas por cuarenta y una sub-áreas que contienen una serie de indicadores que ayudan a determinar su calidad. Estos indicadores miden a las sub-áreas en función de las respuestas que introducen los hospitales en el cuestionario online del IHHI.

COMPOSICIÓN DEL IHHI 2019	
ÁREA DE ANÁLISIS	SUB-ÁREA
INFORMACIÓN GENERAL	Humanización
	Formación en humanización
	Voluntariado
	Iniciativas de sensibilización
	Información
	Acompañamiento
	Atención psicológica
	Programas de promoción de la salud
URGENCIAS	Instalaciones
	Ambientación
	Triaje Pediátrico
	Tiempo de espera
	Entretención
	Otras cuestiones
CONSULTAS	Instalaciones
	Ambientación
	Entretención
INGRESO	Instalaciones
	Intimidad
	Ambientación
	Acompañamiento
	Información
	Programas antiestrés

	Dietas
	Otras características
	Entretenimiento
<b>OTROS SERVICIOS</b>	
	Unidad de adolescentes
	Farmacia
	Laboratorios clínicos
	Fisioterapia
	Sala de Lactancia
	Aula Hospitalaria
	Atención domiciliaria
	Transporte sanitario
	Accesibilidad
	Limpieza
<b>UNIDADES DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	
	Unidad del Dolor
	Unidad de Cuidados Paliativos
	Unidad Cuidados Intensivos pediátricos y neonatales
	Protocolos de Duelo
	Quirófanos

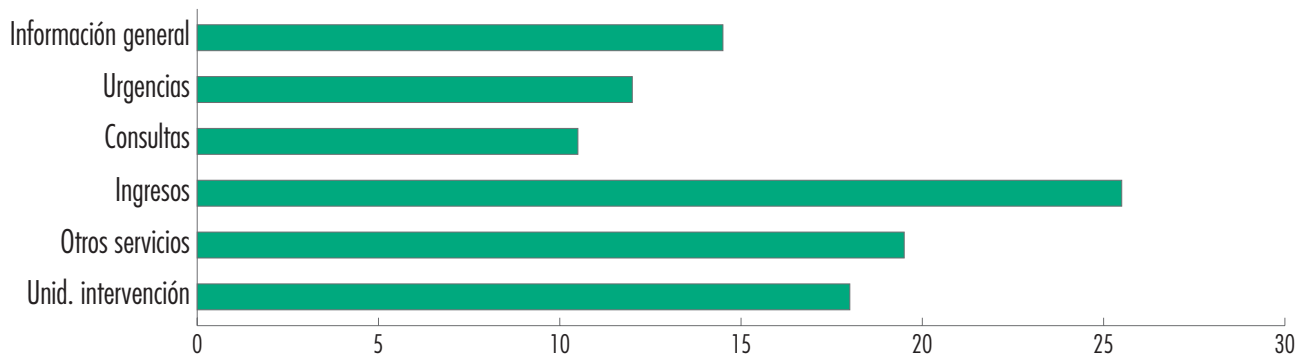
Cada una de las áreas de análisis, cada sub-área y cada indicador tienen asociado un valor, consensado con los expertos que colaboran con la Fundación ATRESMEDIA, que es proporcional a su importancia relativa para la humanización hospitalaria infantil. De esta forma, cada área de análisis tiene un peso ponderado sobre el valor total del índice.

Además, en esta edición y como sugerencia expresa de los expertos y de los propios hospitales, hemos realizado un pequeño ajuste en las ponderaciones, teniendo en cuenta cada una de las categorías a las que pertenecen los hospitales (como veremos más adelante: grande, mediano o pequeño) y otorgándole un ligero cambio en el peso a cada una de las sub-áreas de análisis según la categoría a la que pertenezcan, todo ello buscando que el Índice sea más equitativo según el tamaño de los centros. Una de las demandas solicitadas tanto por los expertos, como por los propios hospitales, era no valorar de la misma manera algunas de las sub-áreas según la categoría a la que pertenece cada centro, ya que tanto los recursos, como las posibilidades, e incluso las necesidades, de los hospitales son diferentes atendiendo a su categoría.

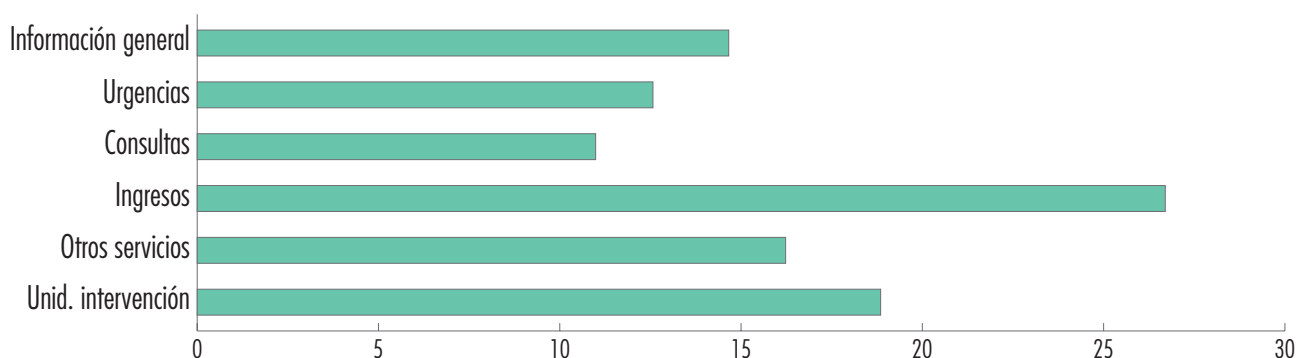
Entre las sub-áreas específicas que se miden en el cuestionario, cabe mencionar: las políticas generales en humanización, la formación del personal en humanización, el vo-

luntariado del hospital, las iniciativas de sensibilización, los protocolos de información, el acompañamiento y la atención psicológica (de pacientes, familiares y profesionales), los programas de promoción de la salud; el servicio de urgencias, hospitalización y consultas (instalaciones, ambientación, intimidad del niño, tiempo de espera, triaje pediátrico, acompañamiento, información, programas antiestrés, entretenimiento, dietas, etc.); otros servicios como unidades de adolescentes, farmacia hospitalaria, laboratorio clínicos, fisioterapia, salas de lactancia, aulas hospitalarias, servicio de atención domiciliaria, transporte sanitario, accesibilidad o limpieza del hospital; y, unidades de intervención especializada, como unidad del dolor, unidad de cuidados paliativos, la UCI pediátrica y neonatal, quirófanos o protocolos de duelo.

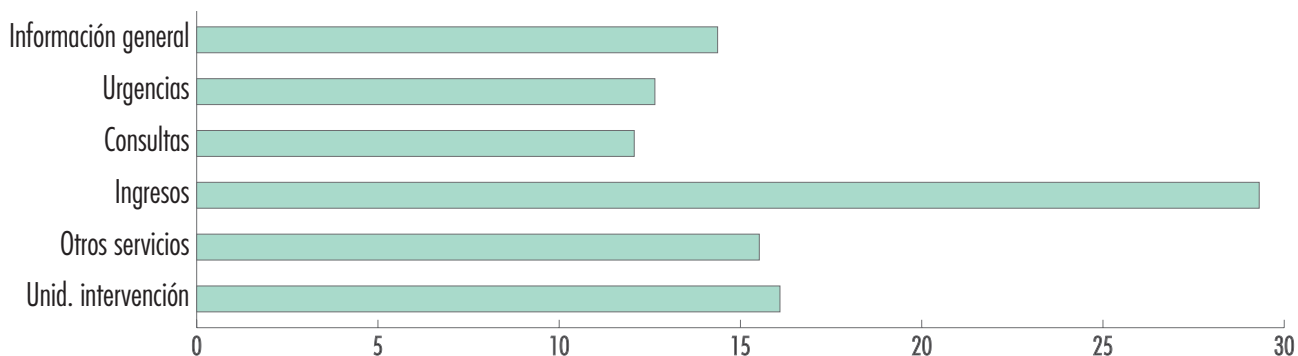
### Peso proporcional de las áreas de análisis en el IHHI 2019 – CATEGORÍA GRANDES



### Peso proporcional de las áreas de análisis en el IHHI 2019 – CATEGORÍA MEDIANOS



## Peso proporcional de las áreas de análisis en el IHHI 2019 – CATEGORÍA PEQUEÑOS



Las áreas y sub-áreas establecidas para ser analizadas, así como la composición y el peso relativo de cada uno de los indicadores que las mide, podrían volver a variar en el futuro. Esto se debe a que el IHHI es una herramienta que pretende adaptarse continuamente a la propia evolución del concepto de humanización.

Como comentábamos anteriormente, los resultados finales obtenidos por cada hospital se presentan en informes individuales y confidenciales que se envían a cada uno de ellos. En estos informes se establece la puntuación obtenida, en valor real y en valor porcentual, para cada una de las sub-áreas y áreas de análisis, y la puntuación total obtenida, como resultado de la agregación de las puntuaciones parciales de las áreas. Al recibir estos informes, los hospitales que completen anualmente el cuestionario obtendrán una guía que refleje su recorrido en humanización, destacando las medidas que se han llevado a cabo para obtener mejoras y observando qué puntos de mejora pueden encontrar.



### 2. RESULTADOS GENERALES

Centros	Comunidad Autónoma	Categoría	Tiudad
	País Vasco	Grande	Público
<b>HOSPITAL DE PRUEBA</b>			
	País Vasco	Grande	Público
<b>BLOQUE DE ANÁLISIS</b>	<b>Máximo posible</b>	<b>Puntuación obtenida</b>	<b>Completamiento del máximo posible</b>
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	2,00	0,00	0%
Humanización	2,00	0,00	0%
Formación en Humanización	1,00	0,00	0%
Entrenamiento	1,00	0,00	0%
Incidentes de sensibilización	3,00	0,00	0%
Técnicas de intervención I: información	2,00	0,00	0%
Técnicas de intervención II: acompañamiento	3,00	0,00	0%
Técnicas de intervención III: atención psicológica	1,00	0,00	0%
Técnicas de intervención IV: programas de promoción de la salud	2,00	0,00	0%
<b>TOTAL INFORMACIÓN GENERAL</b>	<b>14,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0%</b>
<b>URGENCIAS</b>	2,50	0,00	0%
Instalaciones	2,50	0,00	0%
Ambientación	1,00	0,00	0%
Tiempo de espera	1,00	0,00	0%
Entrenamiento	1,50	0,00	0%
Otros condiciones	3,50	0,00	0%
<b>TOTAL URGENCIAS</b>	<b>12,80</b>	<b>0,00</b>	<b>0%</b>
<b>CONSULTAS</b>	5,00	0,00	0%
Instalaciones	5,00	0,00	0%
Ambientación	2,00	0,00	0%
Entrenamiento	2,00	0,00	0%
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>18,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0%</b>
<b>INGRESO</b>	3,00	0,00	0%
Instalaciones	3,00	0,00	0%
Información	2,00	0,00	0%
Acompañamiento	4,00	0,00	0%
información	3,00	0,00	0%
Programas anti estrés	1,00	0,00	0%
Costes	1,00	0,00	0%
Otros características	2,00	0,00	0%
Entrenamiento	1,50	0,00	0%
<b>TOTAL INGRESO</b>	<b>25,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0%</b>
<b>OTROS SERVICIOS</b>	2,00	0,00	0%
Unidad de Adolescentes	2,00	0,00	0%
Farmacología	1,50	0,00	0%
Laboratorios Clínicos	1,50	0,00	0%
Fisiopatología	2,00	0,00	0%
Salas de lactancia	2,00	0,00	0%
Aula Hospitalaria	2,50	0,00	0%
Atención domiciliar	1,00	0,00	0%
Transporte sanitario	1,00	0,00	0%
Accesibilidad	2,00	0,00	0%
Limpieza	2,00	0,00	0%
<b>TOTAL OTROS SERVICIOS</b>	<b>19,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0%</b>
<b>UNIDADES DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	3,00	0,00	0%
Unidad de Cuidados Paliativos	3,00	0,00	0%
Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos y Neonatales	5,00	0,00	0%
Protocolos de Dueto	2,00	0,00	0%
Quemaduras	3,00	0,00	0%
<b>TOTAL UNIDADES DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	<b>13,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0%</b>
<b>Puntuación TOTAL IHHI</b>	<b>100,0</b>	<b>0,00</b>	<b>0%</b>

HOSPITAL DE PRUEBA

3

El Informe de resultados agregados que aquí exponemos se ha generado a través del tratamiento de los datos aportados por el conjunto de hospitales que han concurrido a la edición 2019. Los valores alcanzados y los promedios se presentan exclusivamente en términos porcentuales ya que de esta manera se puede apreciar con mayor facilidad qué grado de cobertura del estándar ideal de humanización hospitalaria infantil se ha alcanzado o, si lo miramos en sentido inverso, qué distancia al óptimo presentan los hospitales, considerados en su conjunto y mediante promedios.

Al establecer el valor global del IHHI 2019, al igual que en 2018, hemos optado por obtener la media de los valores porcentuales promedios de cada una de las áreas o sub-áreas de análisis, teniendo en cuenta la categoría de hospital a la que pertenece cada uno de ellos, según los criterios establecidos. Sin embargo, a diferencia de la edición anterior, en esta ocasión, al haber establecido una ponderación diferente en los valores de cada una de las sub-áreas, según la categoría, cada una de ellas sólo será comparable entre sí, y, por tanto, no tendrá cabida la comparación entre hospitales grandes, pequeños y medianos. Esto quiere decir que tendremos un gráfico diferente para cada una de las categorías.

Otra opción para obtener un valor global es promediar los valores porcentuales totales obtenidos por la muestra de todos los hospitales diferenciados por categorías. La diferencia entre una y otra forma de establecer el valor global del IHHI es de menos de medio punto porcentual en cada una de las categorías, siendo en todas ellas mayor el valor en el caso del valor promedio de las áreas de análisis.

Como se comentaba antes, en esta segunda edición del índice, se ha considerado pertinente mantener las tres categorías de hospitales establecidas en 2018, en función del número de camas pediátricas con las que cuenta cada centro.

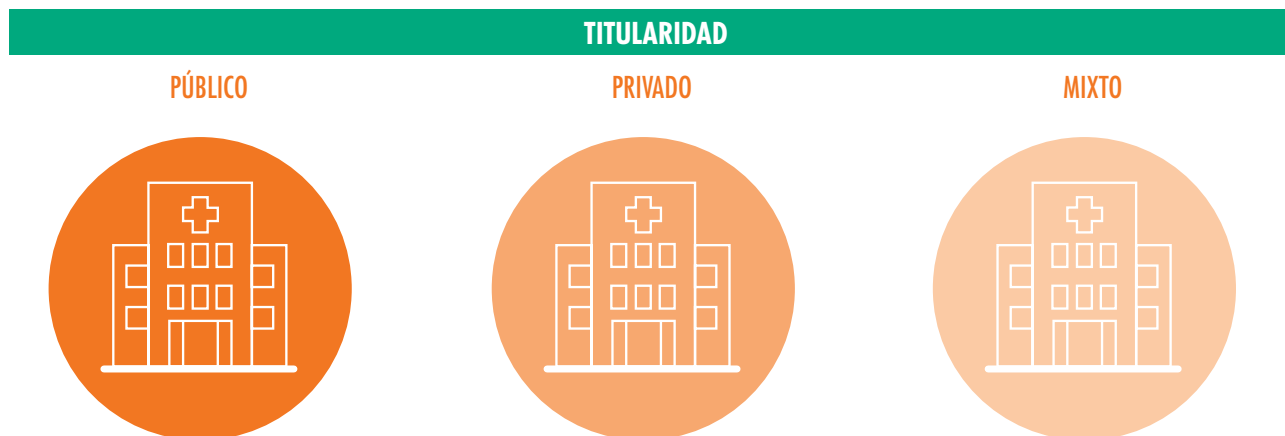
A pesar de que el establecimiento de la categoría en función del número de camas pediátricas es un criterio que no tiene en cuenta el nivel de complejidad de la oferta de los centros, se ha estimado que la actual falta de homogeneidad sobre los aspectos que determinan que un hospital pertenezca a los tradicionales niveles I, II o III, o la aun limitada generalización de otras clasificaciones, como la propuesta por la Norma de Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), desvirtuaría la comparabilidad de la muestra si hubiésemos utilizado alguno de esos criterios.

En esta segunda edición del IHHI se han mantenido, por tanto, las tres categorías de hospitales, de acuerdo con los siguientes tramos de segmentación:

CATEGORÍAS	
Hospital grande	Más de 51 camas pediátricas
Hospital mediano	Entre 21 y 50 camas pediátricas
Hospital pequeño	Hasta 20 camas pediátricas

La existencia o no de camas neonatales en los centros ha sido tomada en cuenta en relación con el análisis de determinados aspectos de la humanización; sin embargo, se desestimó su inclusión en el número total de camas pediátricas para determinar la categoría del hospital.

A efectos estadísticos y con la visión puesta en que el IHHI sea también una herramienta útil para los decisores políticos con responsabilidades en el ámbito de la sanidad pública y para los gestores de la sanidad privada, el índice también muestra datos segmentados en función de la titularidad de los centros:



### 1.5. ¿CÓMO FUNCIONA?

La presente edición del Índice de Humanización de Hospitales Infantiles, que ha incorporado algunas mejoras en su proceso de cumplimentación, se compone de dos fases:

#### Primera fase:

Cuando la gerencia o el equipo de pediatría de un hospital tiene interés en participar en el índice, puede registrar a su centro en la plataforma online del IHHI (<https://ihhi.fundacion.atresmedia.com/>).

Tras la realización del registro, la gerencia o los responsables que ésta designe, podrán cumplimentar el cuestionario online habilitado, dentro del plazo de tiempo comprendido entre la apertura de la nueva edición y el día 31 de enero del año siguiente.

Con carácter general, el espacio de tiempo disponible para cumplimentar el cuestionario en cada edición, desde su apertura hasta su cierre, es de dos meses aproximadamente. En ese período, un hospital puede acceder a su cuestionario todas las veces que considere oportuno y completar o editar las respuestas. De esta forma, los centros pueden modificar la información en función de nuevos datos que hayan obtenido sobre alguno de los aspectos evaluables, o bien cumplimentar el cuestionario en varios momentos, facilitando la intervención de las diferentes áreas o departamentos del hospital.

El índice toma como resultado final de cada hospital las respuestas que contiene su cuestionario el día de cierre del periodo de cumplimentación.

En el plazo máximo de un mes desde la finalización del periodo de cumplimentación del cuestionario, cada hospital recibe un informe individual, de carácter confidencial, en el que se incluyen las puntuaciones obtenidas en cada área y sub-área y el análisis de los puntos fuertes y de las áreas de mejora que presenta el centro en relación con el estándar de humanización establecido.

### Segunda fase:

Una vez cerrada la edición anual y obtenidos los resultados de todos los centros participantes, los hospitales más destacados de cada una de las categorías reciben la notificación de esta condición destacada por parte de la Fundación ATRESMEDIA.

Esta condición les concede el derecho a obtener un reconocimiento (certificado acreditativo del IHHI) con una validez de dos años, si así lo desean.

Los centros que deseen obtener el reconocimiento deben someterse a una comprobación in situ de AENOR (a un coste subvencionado), en la que se confirma la veracidad de los datos introducidos en el cuestionario. Tras la realización de la verificación el centro es declarado apto o no apto para recibir el reconocimiento.

## 41 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	Política de humanización	Información
	Formación en humanización	Acompañamiento
	Voluntariado	Atención psicológica
	Iniciativas de sensibilización	Programas de promoción de la salud

<b>URGENCIAS</b>	Instalaciones	Tiempo de espera
	Ambientación	Entretención
	Triage pediátrico	Otras cuestiones

<b>CONSULTAS</b>	Instalaciones
	Ambientación
	Entretención

<b>INGRESO</b>	Instalaciones	Programas antiestrés
	Intimidad	Dietas
	Ambientación	Otras características
	Acompañamiento	Entretención
	Información	

<b>OTROS SERVICIOS</b>	Unidad de adolescentes	Aula hospitalaria
	Farmacia	Atención domiciliar
	Laboratorios clínicos	Transporte sanitario
	Fisioterapia	Accesibilidad
	Sala de lactancia	Limpieza

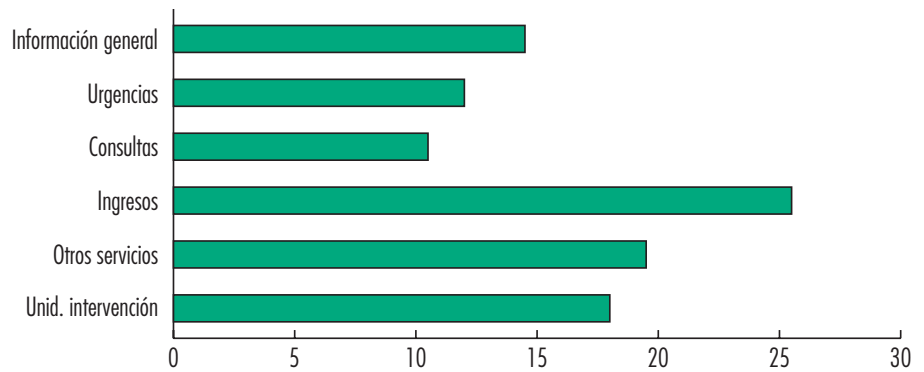
<b>UNIDAD DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	Unidad del dolor	Protocolos de duelo
	Unidades de cuidados paliativos	Quirófanos
	UCI pediátricos y neonatales	

428  
INDICADORES



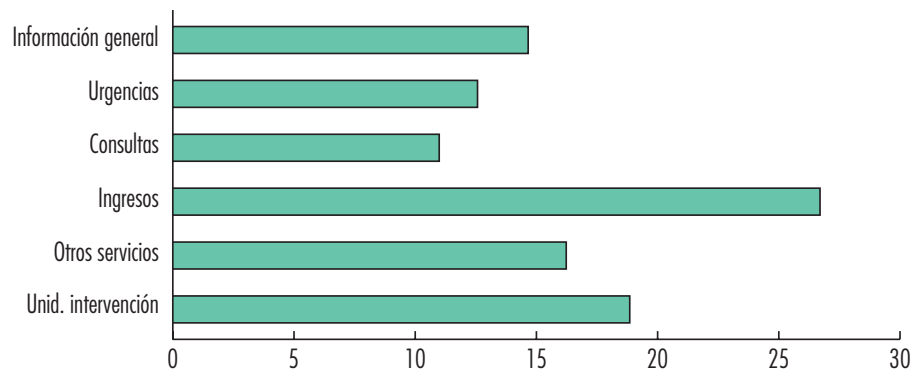
# SISTEMA DE PONDERACIÓN ADECUADO AL TIPO DE HOSPITAL

## PESO PROPORCIONAL DE LAS ÁREAS DE ANÁLISIS EN EL IHHI 2019



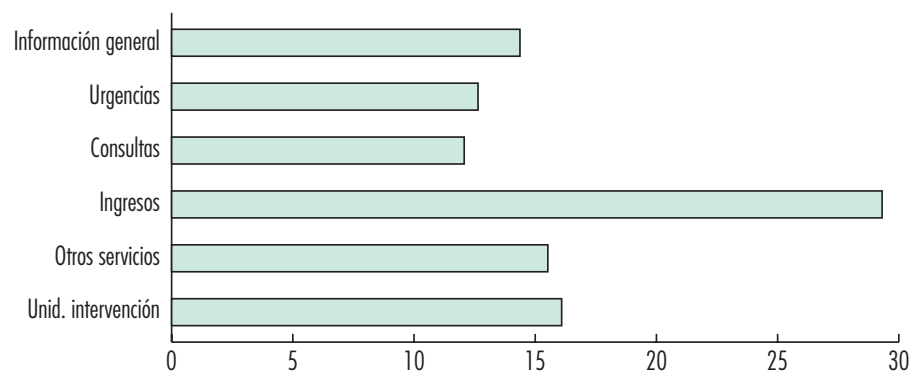
**HOSPITALES GRANDES (HG)**  
MÁS DE 50 CAMAS PEDIÁTRICAS

## PESO PROPORCIONAL DE LAS ÁREAS DE ANÁLISIS EN EL IHHI 2019



**HOSPITALES MEDIANOS (HM)**  
DE 21 A 50 CAMAS PEDIÁTRICAS

## PESO PROPORCIONAL DE LAS ÁREAS DE ANÁLISIS EN EL IHHI 2019



**HOSPITALES PEQUEÑOS (HP)**  
HASTA 20 CAMAS PEDIÁTRICAS





2019

2

Resultados  
del IHHI 2019

## 2.1. ALCANCE Y PARTICIPACIÓN

En esta segunda edición de 2019, han sido 140 los hospitales que se registraron inicialmente y 120 los que finalmente lo han completado. Esta muestra, que casi duplica la del año anterior, aporta a la herramienta una mayor información sobre la situación de la humanización en la hospitalización pediátrica en España y posibilita que el análisis sea lo más cercano a la realidad nacional posible.

Los datos a los que se refiere este informe están basados única y exclusivamente en los cuestionarios completos elaborados por los 120 centros que finalizaron la cumplimentación.

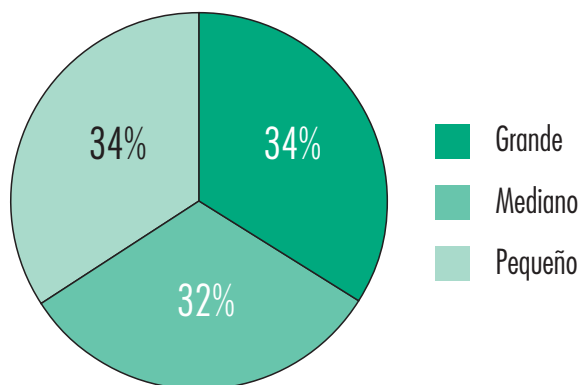
El número de hospitales que ha completado el índice en esta edición es muy positivo ya que el incremento respecto al año anterior ha sido más que sustancial - casi el doble - y muchos de los hospitales que participaron en 2018 (49) han vuelto a participar en 2019. Estos centros han obtenido de esta manera, a través de los informes recibidos, una “fotografía” de la humanización en su área de pediatría de dos años consecutivos, pudiendo comparar la evolución y el resultado de las mejoras desarrolladas, en caso de haberlas realizado.

Entre los motivos por los que los 20 hospitales que se registraron no terminaron el proceso, se señalan fundamentalmente problemas de planificación para poder completar los cuestionarios. En cualquier caso, se han recogido todas las sugerencias planteadas por los hospitales con el fin de facilitar la participación de más centros en las próximas ediciones de este índice, y que los que realicen su registro tengan una mayor facilidad para finalizar el proceso de autoevaluación. Desde la Fundación ATRESMEDIA seguimos trabajando para actualizar y hacer cada vez más accesible e intuitiva la herramienta.

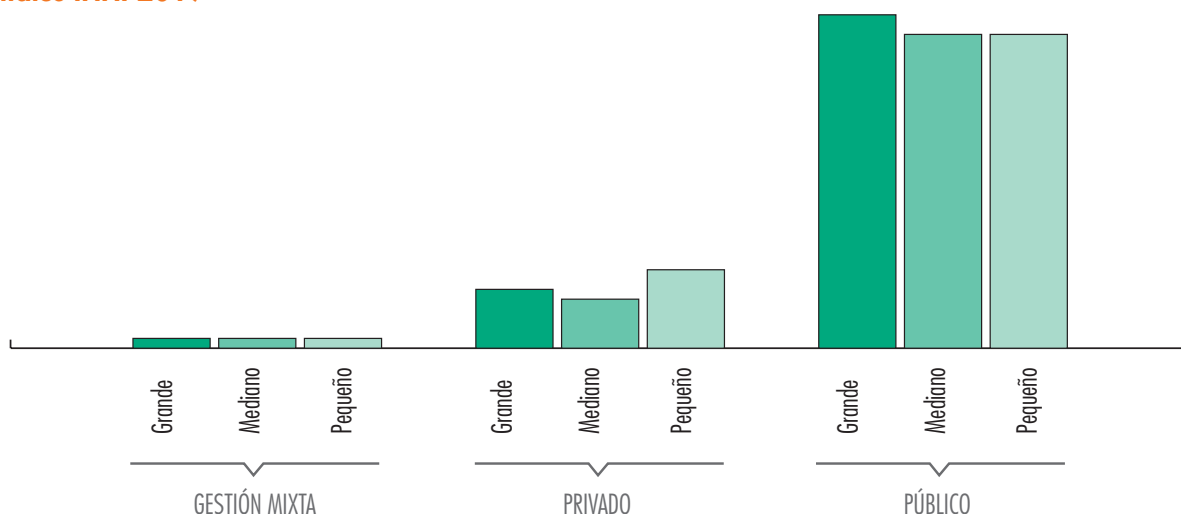
En relación con el alcance del índice, para obtener el porcentaje de representación de los hospitales que han cumplimentado la herramienta, en relación con el total de hospitales con atención pediátrica en España, en estos momentos no existe ningún registro oficial que contabilice de forma detallada ni el número de hospitales con atención pediátrica, ni el número de camas destinadas a niños y adolescentes. En el Catálogo Nacional de Hospitales 2019 la información que se aporta se refiere siempre al total de centros hospitalarios (806), pero no se especifica cuáles de ellos tienen atención pediátrica. En nuestro afán de conocer si los porcentajes de participación en el IHHI son proporcionales a la muestra total de los hospitales que hay en todo el país, y tras consultar con diferentes fuentes del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, hemos obtenido como dato final que hay 314 hospitales en España con servicio de pediatría (con más de 1.5 altas al año y más de 2 camas asignadas al servicio). Por tanto, podemos concluir que los hospitales que han rellenado el formulario del IHHI en 2019 representan un **38,21%** del total de hospitales con atención pediátrica que hay en España.

Si retomamos las categorías establecidas, en la muestra de hospitales que ha hecho una cumplimentación válida del índice, un 34,17% han sido hospitales grandes (con 51 o más camas pediátricas); un 31,67% han sido hospitales medianos (entre 21 y 50 camas pediátricas), y también un 34,17% han sido hospitales pequeños (menos de 20 camas pediátricas).

### Categoría

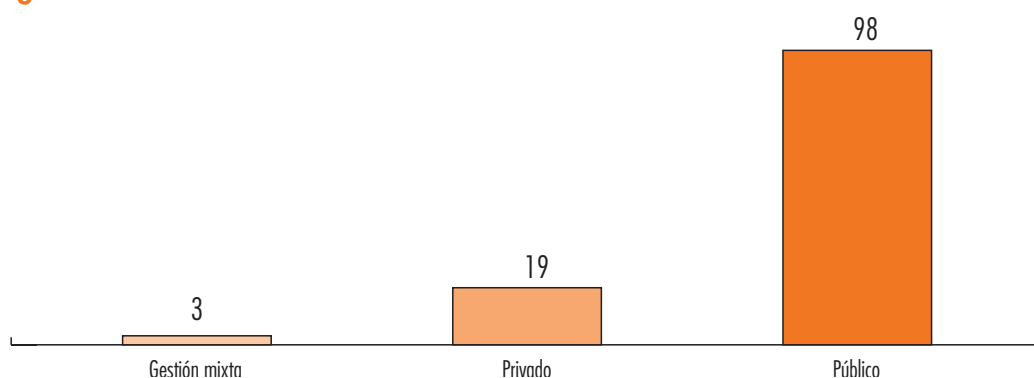


### Hospitales IHHI 2019



Por titularidad de la gestión, en un 81,67% de los casos se ha tratado de centros públicos (un total de 98), un 15,83% han sido de titularidad privada (19 hospitales) y un 2,50% de gestión mixta (3 centros).

## Categoría

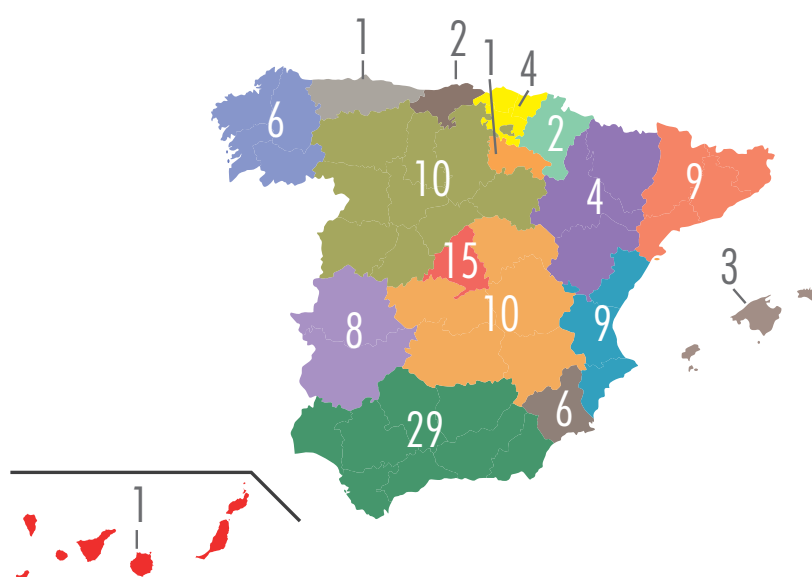


La muestra de hospitales que ha participado en esta segunda edición del IHHI, al igual que en la primera, tiene un sesgo de titularidad hacia los de tipo público, alejándose de la relación de proporcionalidad que existe en el conjunto de hospitales de España.

Queremos señalar este aspecto para enmarcar el alcance que ha tenido el IHHI y establecer como premisa que los resultados que se presentan en este informe se circunscriben a la muestra de hospitales que han participado, es decir 120.

Por último, también a efectos estadísticos y de acotamiento de la muestra, se han agrupado los hospitales concurrentes al Índice por Comunidades Autónomas.

Constituye otro dato positivo el hecho de que en esta segunda edición del índice han cumplimentado el IHHI centros de todas las Comunidades Autónomas y, también como en 2018, solo hay una ausencia de centros que representen a las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.



Destacan las comunidades de Andalucía (24,17%) y de Madrid (12,50%) como las que cuentan con un mayor número de hospitales que han participado en esta edición. Madrid en 2019 pasa a segundo lugar a pesar de que han aumentado los hospitales participantes.

En comparación con el IHHI 2018, se observa que ha aumentado el número de hospitales que se han presentado en todas las Comunidades Autónomas, excepto en Castilla y León, que en 2018 participaron 11 hospitales y en 2019 lo han hecho 10; en Islas Canarias, que en esta edición sólo ha participado un hospital, frente a 3 en la edición pasada; y en el Principado de Asturias que ha pasado de 2 hospitales a 1 en 2019.

Esta diferencia en algunas Comunidades Autónomas se ha debido principalmente a que ciertos centros hospitalarios no se han presentado a la edición de 2019 ya que no han tenido el tiempo suficiente para implementar las medidas que consideraban necesarias para observar resultados positivos en su segundo informe. En próximas ediciones volverán a presentarse y ya se podrán observar los cambios desarrollados.

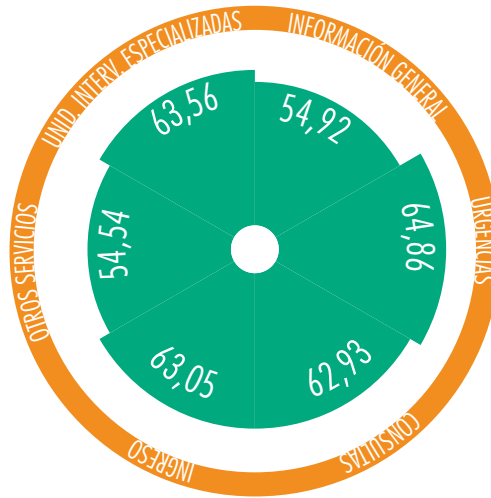
## **2.2. RESULTADOS GLOBALES**

### **2.2.1. DATOS GENERALES**

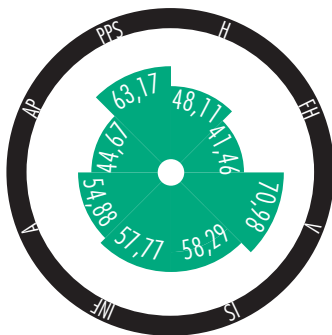
Como se indicó en el apartado metodológico, el cálculo de los resultados generales del IHHI 2019 está construido en base a los promedios para cada área y sub-área de análisis, dentro de cada categoría a la que pertenece cada hospital y, por supuesto, siempre dentro del estándar de humanización de los hospitales infantiles que fue consensuado por el grupo de expertos que asesora a la Fundación ATRESMEDIA en esta materia.

Así, hemos obtenido un promedio general de las áreas de análisis para cada una de las categorías, que supondría el valor final del IHHI 2019. También hemos obtenido los valores promedios de cada una de las seis áreas, así como de las cuarenta y una sub-áreas, que se abordarán en detalle en el siguiente apartado. La huella que traza el IHHI 2019 sobre un gráfico radial cuyos vértices son los valores máximos (100%) de cada una de las seis áreas de análisis, quedaría de la siguiente manera:

## HOSPITALES GRANDES

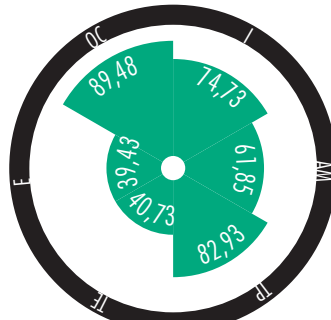


### INFORMACIÓN GENERAL



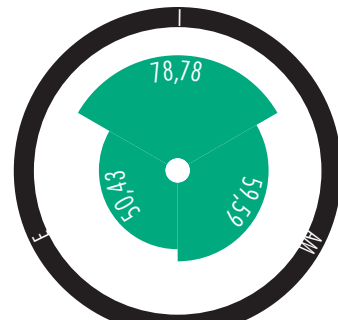
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Iniciativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

### URGENCIAS



- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = triaje pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entretención
- OC = Otras cuestiones

### CONSULTAS



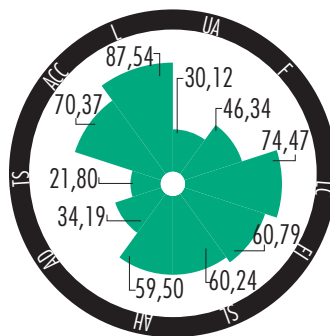
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entretención

### INGRESO



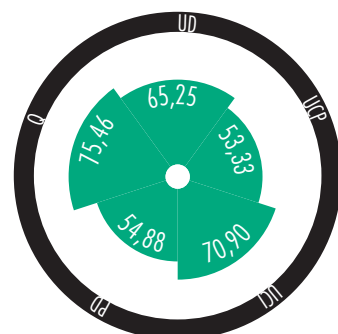
- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entretención

### OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

### UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS



- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

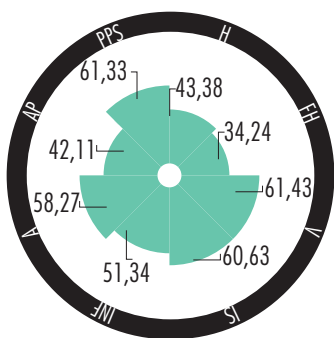
Los datos están en %.



## HOSPITALES MEDIANOS

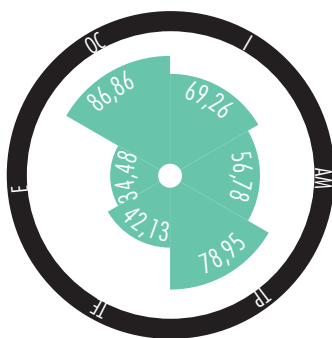


### INFORMACIÓN GENERAL



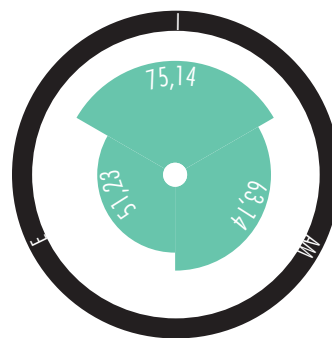
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Iniciativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

### URGENCIAS



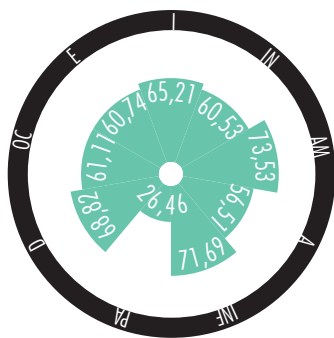
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = triaje pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entretenimiento
- OC = Otras cuestiones

### CONSULTAS



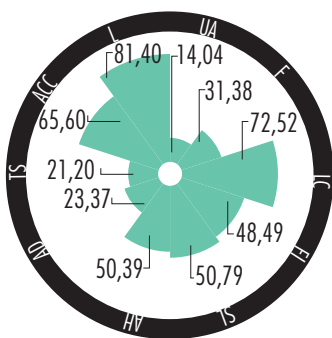
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entretenimiento

### INGRESO



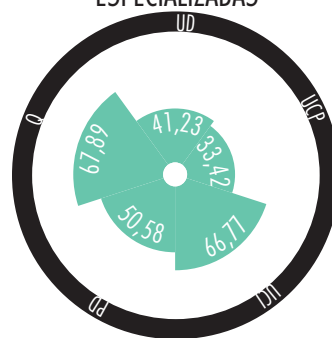
- I = Instalaciones
- IN = Intimidación
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entretenimiento

### OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

### UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS



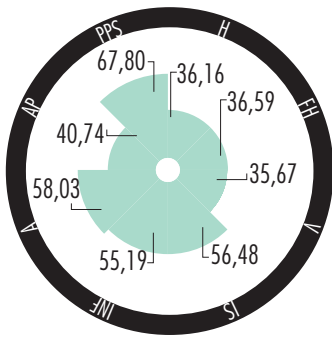
- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

Los datos están en %.

# HOSPITALES PEQUEÑOS

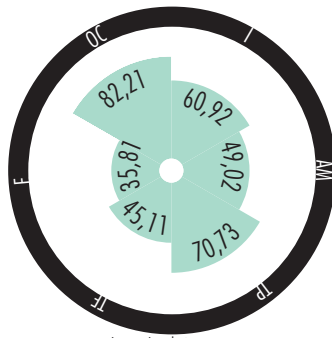


## INFORMACIÓN GENERAL



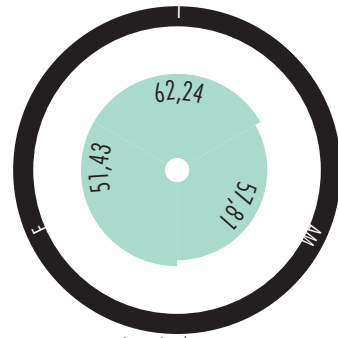
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Inicativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

## URGENCIAS



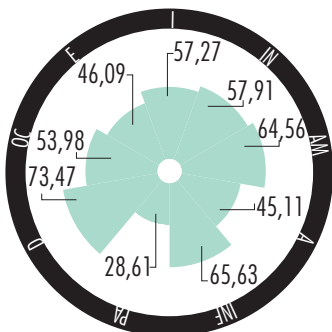
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = triaje pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entretenimiento
- OC = Otras cuestiones

## CONSULTAS



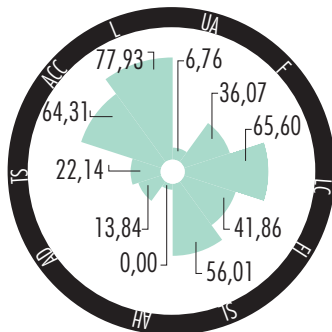
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entretenimiento

## INGRESO



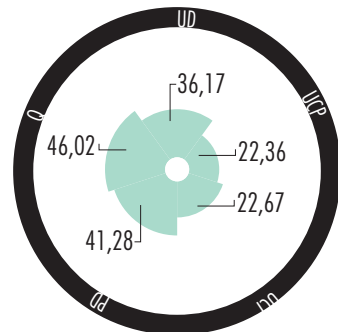
- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entretenimiento

## OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

## UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS



- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirofanos

Los datos están en %.




El Índice de Humanización de Hospitales Infantiles 2019 tiene un valor medio del **60,64%** para los hospitales grandes, un valor medio del **55,76%** para los hospitales medianos y un valor medio del **48,28%** para los hospitales pequeños.

Las áreas de análisis de mayor y menor valor promedio; es decir, las que más se acercan al óptimo de humanización hospitalaria infantil definido o las que menos, siempre según las categorías establecidas, son: en los hospitales grandes, el área de Urgencias, con un 64,86% y el área de Otros Servicios, con un 54,54%; en los hospitales medianos, las Consultas con un 63,17% y también el área de Otros Servicios con un 45,92%; y en los hospitales pequeños, también las Urgencias destacan con un 57,30%, mientras que las Unidades de Intervención Especializada obtienen por el contrario un 33,70%.

Los resultados obtenidos en función de las categorías establecidas muestran cierta correlación entre el tamaño de los hospitales y la puntuación. En prácticamente todas las áreas de análisis obtienen mejor puntuación los hospitales de la categoría 'grandes' (excepto en Consultas, que los hospitales medianos alcanzan un 0,24% más), seguidos de los hospitales de la categoría 'medianos' y, por último, los de la categoría 'pequeños'. Se puede observar que en algunas de ellas (como Consultas), las puntuaciones apenas se alejan entre grandes y pequeños un 5%, sin embargo, en otras áreas como las Unidades de Intervención Especializada, las puntuaciones pueden llegar a distanciarse casi un 30% entre unos y otros.

De esta información podemos extraer la conclusión de que, en el área de humanización pediátrica, los hospitales grandes han realizado mayores acciones dirigidas a implementar mejoras. Sin embargo, los centros pequeños, debido a su menor capacidad o a que las condiciones no se lo han permitido, han desarrollado hasta la fecha menos acciones, teniendo, por tanto, un mayor recorrido para alcanzar los niveles óptimos de humanización definidos en este índice.

Con la autorización expresa de los centros, destacamos aquéllos que en la edición 2019 han obtenido puntuaciones destacadas dentro de cada categoría según la información que han aportado en el IHHI:

GRANDE	MEDIANO	PEQUEÑO
		
Hospital San Juan de Dios (Barcelona)	Hospital Clínico San Carlos (Madrid)	Hospital Universitario de Torrejón (Madrid)
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago	Hospital Universitario de Álava	Hospital de Hellín (Albacete)
Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba)	Hospital General La Mancha Centro	Hospital La Moraleja (Madrid)

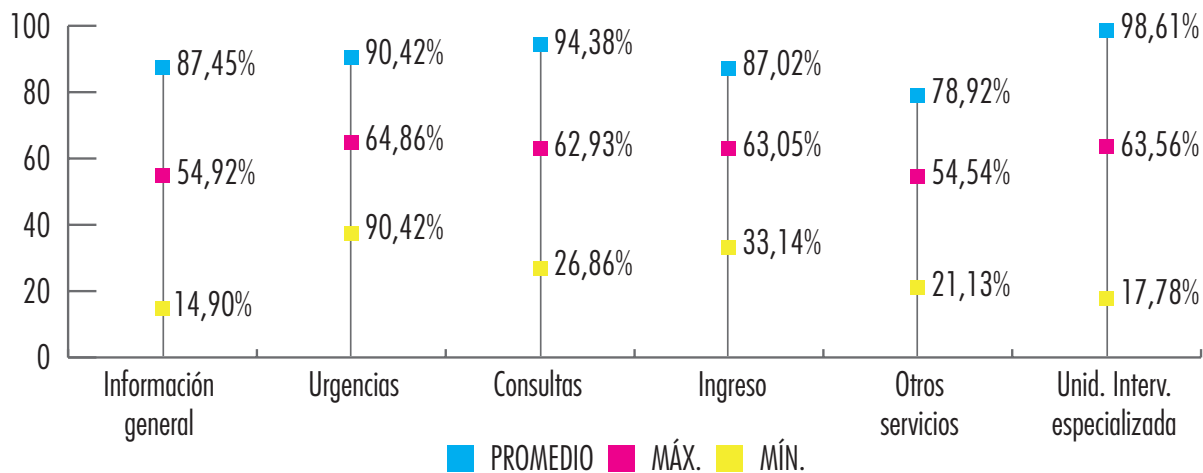
Si observamos ahora los promedios, en términos generales, el IHHI se sitúa en las zonas intermedias del estándar definido, existiendo un amplio margen de mejora para algunos de los hospitales, que se detalla más adelante, en el análisis de las sub-áreas.

Este análisis de promedios puede ser complementado con el análisis de los valores extremos. La dispersión de los valores permite hacernos una idea sobre el potencial real de mejora en un área concreta. Cuando se produce mucha concentración de los valores de un área de análisis (moda estadística) en torno a la media, y ésta no es muy elevada, puede significar que el valor óptimo definido sea demasiado ambicioso o inalcanzable, o bien, que el coste marginal de invertir en mejoras en esa área concreta no sea interesante en relación con el beneficio que proporcionaría. Sin embargo, en sentido contrario, cuando se produce una elevada dispersión de los valores en relación con la media, se pone de manifiesto que sobre una misma área de análisis se pueden estar produciendo buenas prácticas, por parte de algunos centros, mientras que otros, o no han priorizado su desarrollo, o no han encontrado los recursos o las metodologías adecuadas para avanzar.

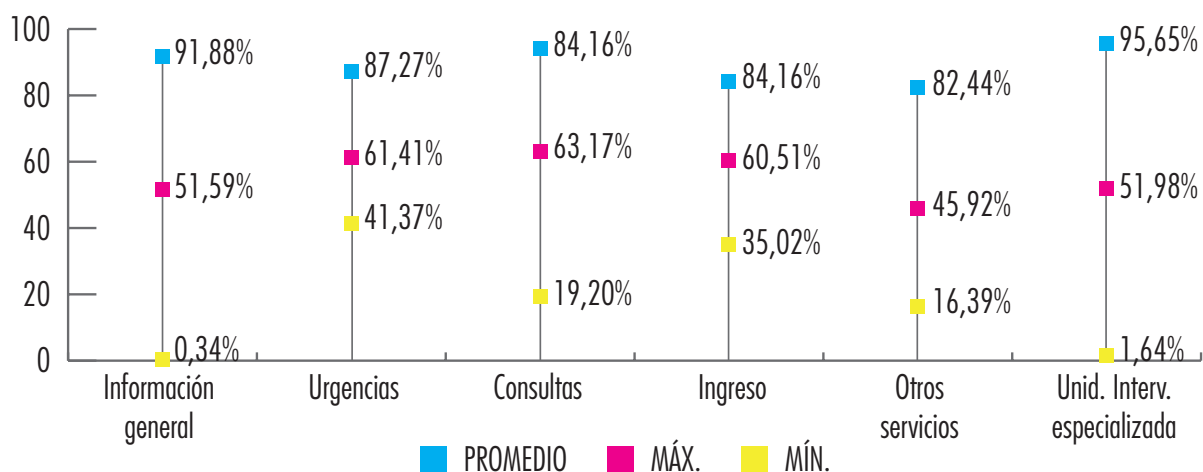
Es en estos casos donde la información resulta especialmente interesante, por la posibilidad potencial de fomentar el diálogo intercentros para el intercambio de experiencias y apostar por modelos de "mentoría" entre hospitales; uno de los aspectos que desea promover la Fundación ATRESMEDIA a través de la elaboración de este índice.

La dispersión de los valores obtenidos por los hospitales para las diferentes áreas de análisis se aprecia en el siguiente gráfico:

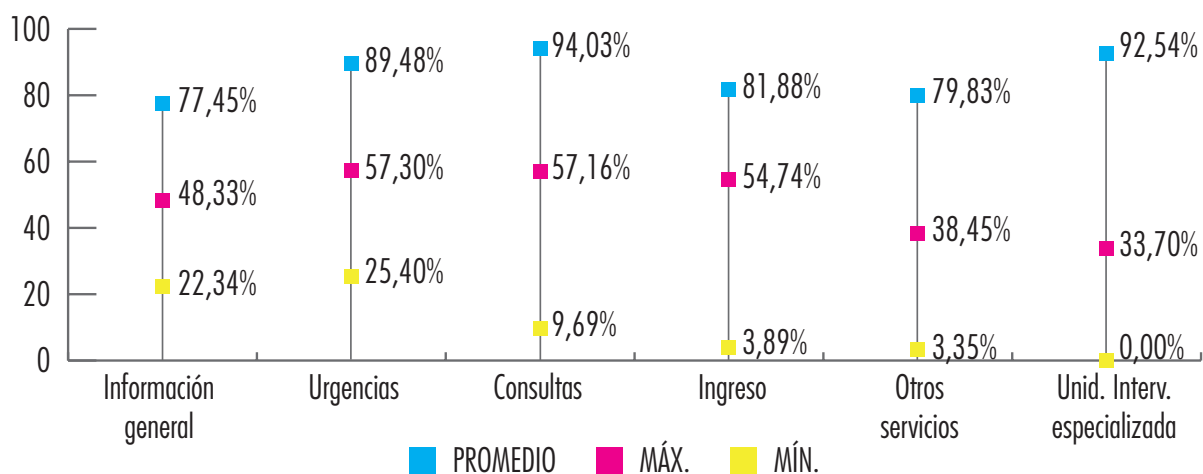
### IHHI 2019 Categoría grandes (MÁX., MÍN., PROMEDIO)



### IHHI 2019 Categoría medianos (MÁX., MÍN., PROMEDIO)



### IHHI 2019 Categoría pequeños (MÁX., MÍN., PROMEDIO)



En la categoría de los hospitales grandes se puede apreciar que tres de las áreas de análisis han alcanzado puntuaciones por encima del 90%: Urgencias, Consultas y Unidades de Intervención Especializada. En la categoría de los hospitales medianos, se observa que en estas dos últimas áreas también tenemos valores por encima del 90%. En cambio, el área de Urgencias no alcanza dicha puntuación, que sí es superada en esta categoría por el área de Información General. Por último, en la categoría de hospitales pequeños, repiten con puntuaciones por encima del 90% las áreas de Consultas y Unidades de Intervención Especializada, quedándose esta vez a las puertas el área de Urgencias.

Podemos observar, que existe una elevada dispersión entre las puntuaciones máximas y mínimas en la mayoría de las áreas de análisis. Si tomamos como ejemplo las Unidades de Intervención Especializada, la dispersión de la muestra en las tres categorías es muy elevada, con mínimos que van desde el 0,00% (debido a la inexistencia de alguna unidad) hasta máximos del 92,54% en la categoría de hospitales pequeños, del 1,64% al 95,65% en la categoría de medianos, o del 17,78% al 98,61% en la categoría de grandes. Esto refleja que hay centros que se acercan a la excelencia y, sin embargo, hay otros en los que el recorrido para implantar mejoras es muy amplio. También significa que en este área será posible encontrar un gran número de casos de éxito que podrán ser replicables por los centros con una puntuación más baja.

Podríamos decir que en el resto de las áreas se da una situación similar, sin embargo, encontramos diferencias si nos centramos en la categoría a la que pertenecen. Si observamos el área de Información General encontramos que en los hospitales pertenecientes a las categorías de grandes y medianos, la dispersión es muy amplia. Por el contrario, en la categoría de pequeños la dispersión es mucho menor, acercándose al valor promedio (48,33%). Esto quiere decir que, en este caso, el número de casos de éxito replicables en otros centros será menor.

Si hacemos una comparación con el Informe de 2018, al haber realizado un cambio tanto en las ponderaciones por categorías, como en las áreas de análisis (pasando de siete áreas a seis), observamos ciertas diferencias en las dispersiones ya que, en la edición pasada, en general, se mostraba un mayor nivel de concentración en torno a la media en cada una de las áreas. En esta edición, al obtener un análisis más detallado dividido en tres categorías, observamos que la dispersión es mayor encontrando bastante más amplitud entre los valores máximos y mínimos.

Tras este análisis, podemos concluir que sigue existiendo una gran heterogeneidad en las prácticas de humanización de las áreas pediátricas de los hospitales. Estos

resultados refuerzan aún más la importancia y la oportunidad de que se consolide un estándar que oriente a los gestores de los centros hospitalarios sobre qué prácticas se pueden ir incorporando para la mejora de la humanización. El Índice de Humanización de Hospitales Infantiles pretende contribuir en esta definición de estándar que sirva a todos los centros como guía y como inspiración para mejorar en la humanización infantil.

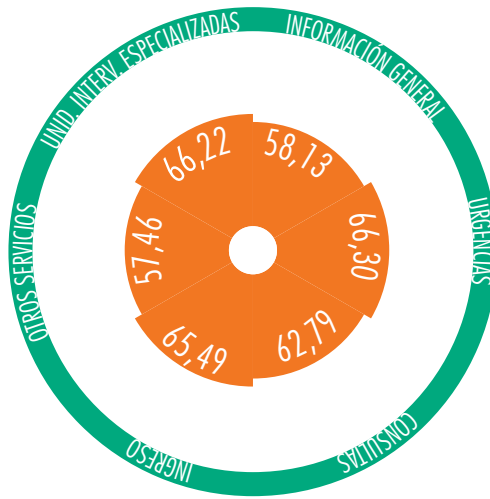
### **2.2.2. DATOS POR TITULARIDAD**

Otra opción de análisis interesante es segmentar los datos obtenidos por titularidad del centro (público, privado o de gestión mixta) y analizar su posible incidencia en las puntuaciones obtenidas por los hospitales.

Se presentan a continuación los datos de los promedios de cada área de análisis, según la titularidad del centro para cada una de las categorías:

Promedios por titularidad y en función de la categoría

HOSPITALES PÚBLICOS Y GRANDES

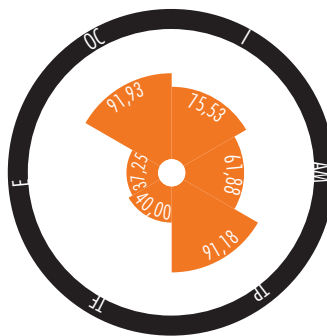


INFORMACIÓN GENERAL



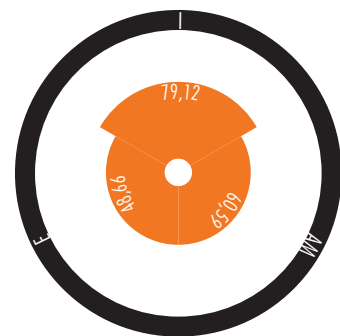
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Iniciativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

URGENCIAS



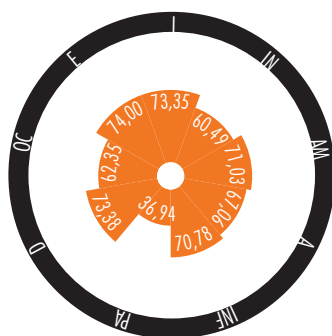
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = triaje pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entretención
- OC = Otras cuestiones

CONSULTAS



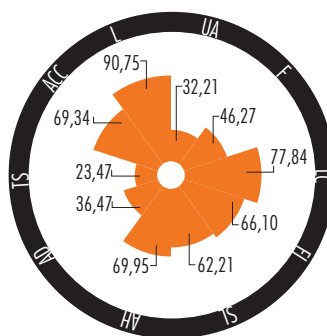
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entretención

INGRESO



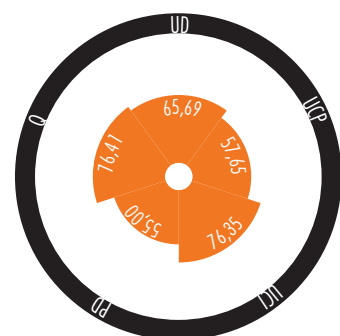
- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entretención

OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS

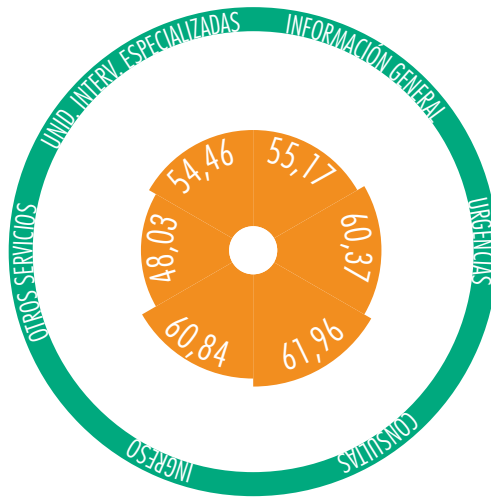


- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

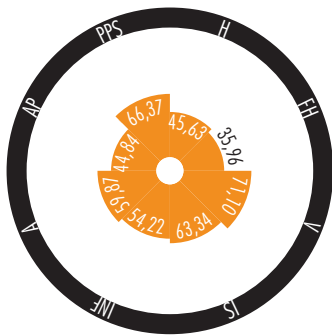
Los datos están en %.



# HOSPITALES PÚBLICOS Y MEDIANOS

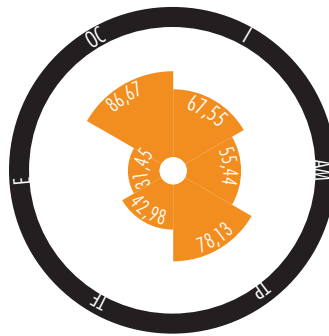


## INFORMACIÓN GENERAL



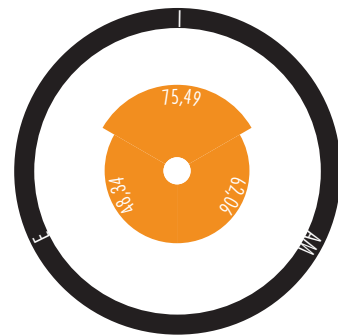
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Iniciativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

## URGENCIAS



- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = triaje pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entretención
- OC = Otras cuestiones

## CONSULTAS



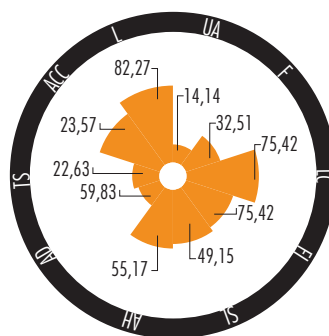
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entretención

## INGRESO



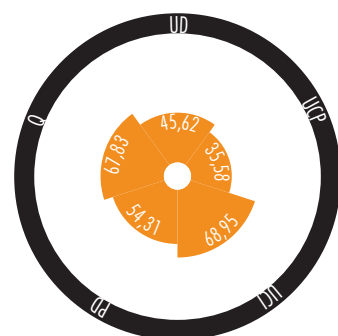
- I = Instalaciones
- IN = Intimidación
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entretención

## OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

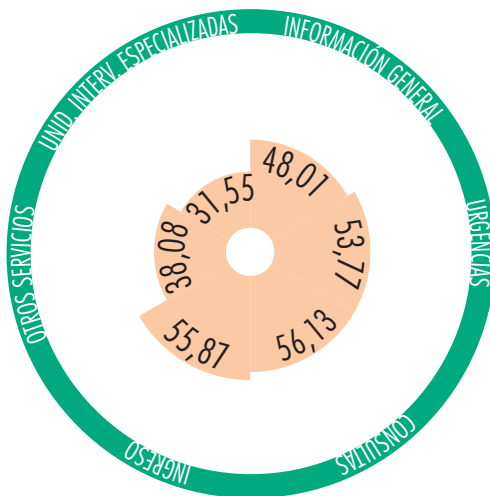
## UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS



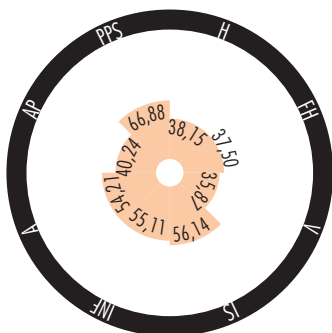
- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

Los datos están en %.

# HOSPITALES PÚBLICOS Y PEQUEÑOS

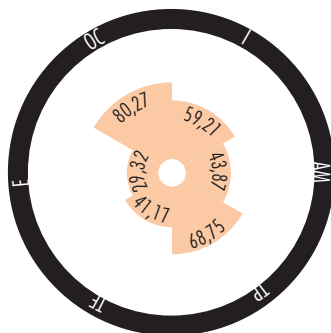


## INFORMACIÓN GENERAL



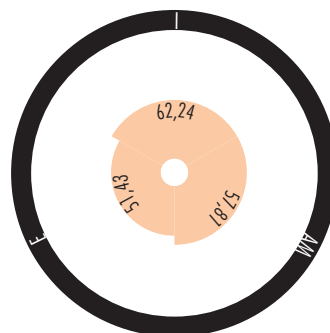
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Inicativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

## URGENCIAS



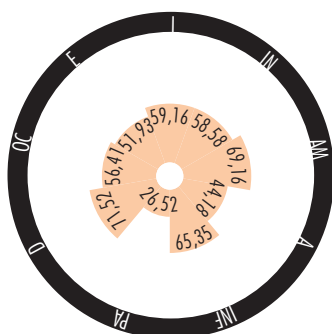
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = Triaje pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entrenimiento
- OC = Otras cuestiones

## CONSULTAS



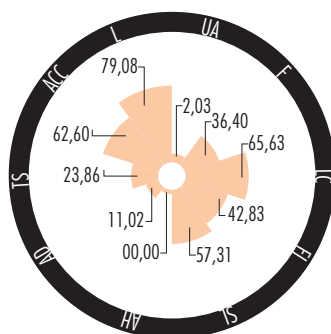
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entrenimiento

## INGRESO



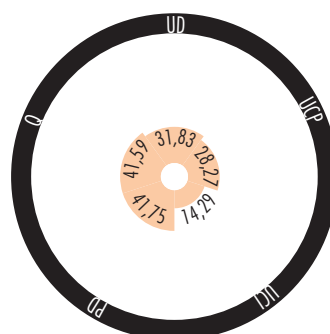
- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entrenimiento

## OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

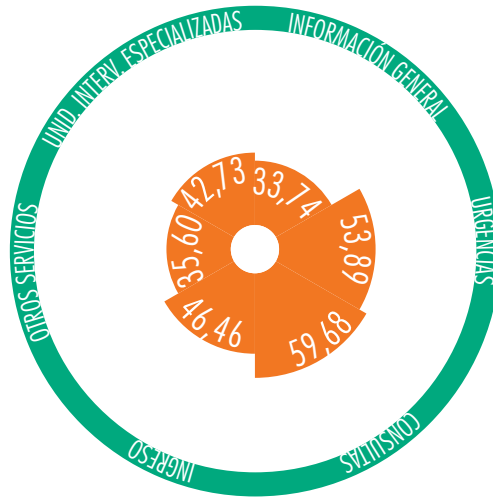
## UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS



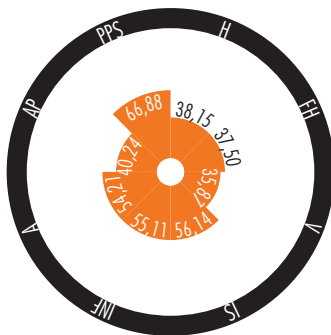
- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

Los datos están en %.

# HOSPITALES PRIVADOS Y GRANDES

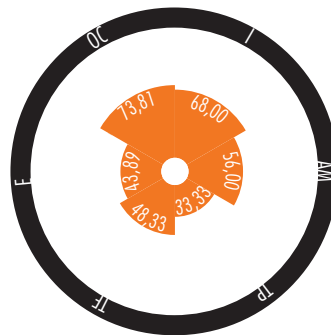


## INFORMACIÓN GENERAL



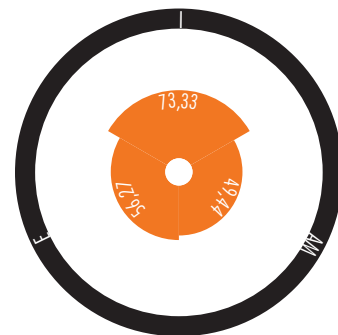
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Inicativos de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

## URGENCIAS



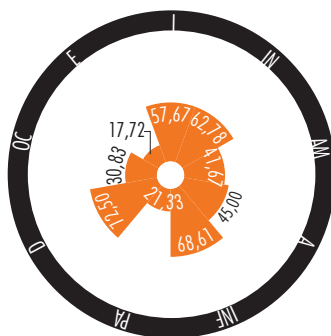
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = triaje pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entrenimiento
- OC = Otras cuestiones

## CONSULTAS



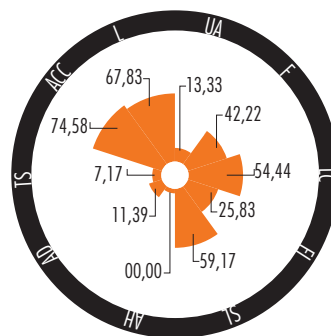
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entrenimiento

## INGRESO



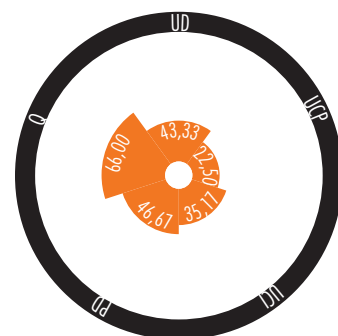
- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entrenimiento

## OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

## UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS



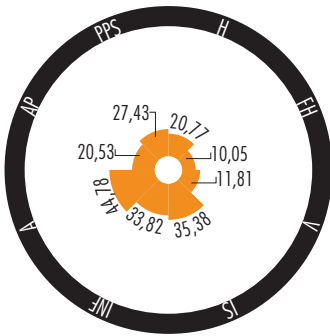
- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

Los datos están en %.

# HOSPITALES PRIVADOS Y MEDIANOS

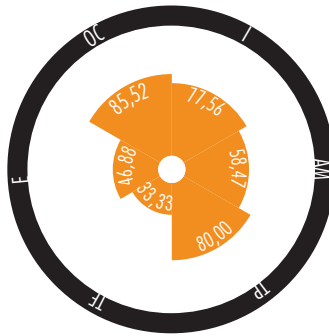


## INFORMACIÓN GENERAL



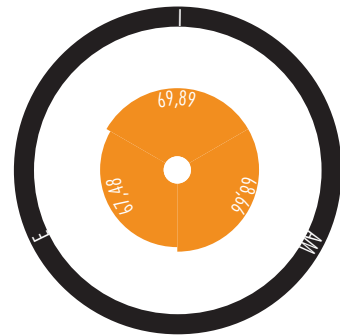
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Iniciativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

## URGENCIAS



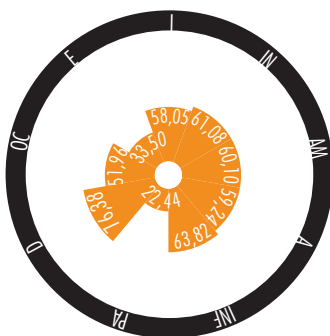
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = triaje pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entretenimiento
- OC = Otras cuestiones

## CONSULTAS



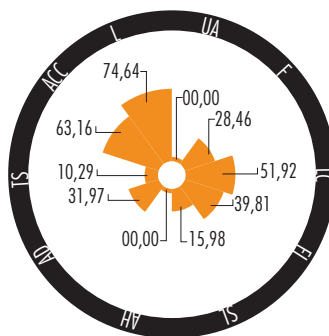
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entretenimiento

## INGRESO



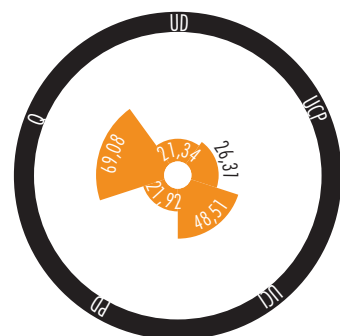
- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entretenimiento

## OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

## UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS



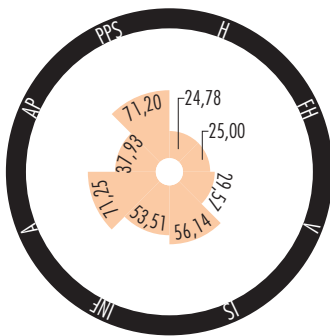
- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

Los datos están en %.

# HOSPITALES PRIVADOS Y PEQUEÑOS

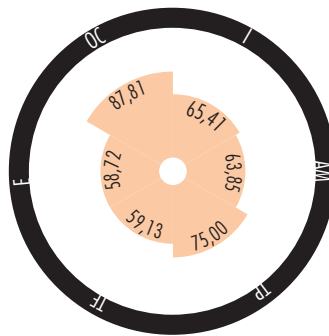


## INFORMACIÓN GENERAL



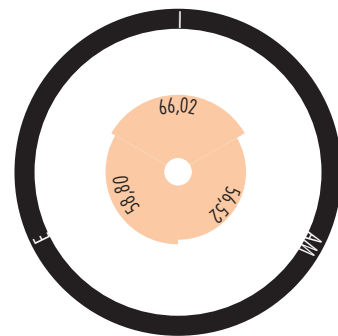
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Iniciativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

## URGENCIAS



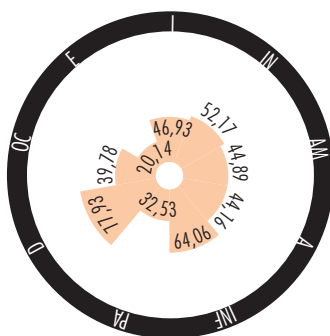
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = Triage pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entretenimiento
- OC = Otras cuestiones

## CONSULTAS



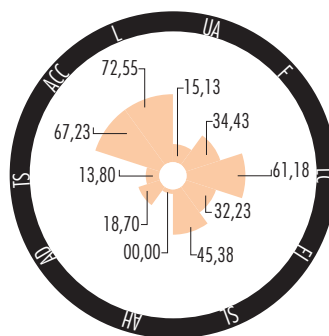
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entretenimiento

## INGRESO



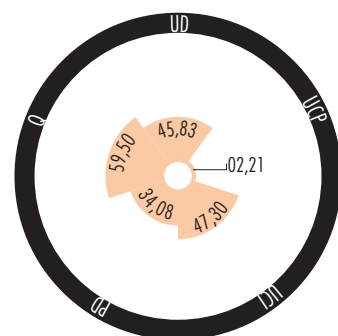
- I = Instalaciones
- IN = Intimidación
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entretenimiento

## OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

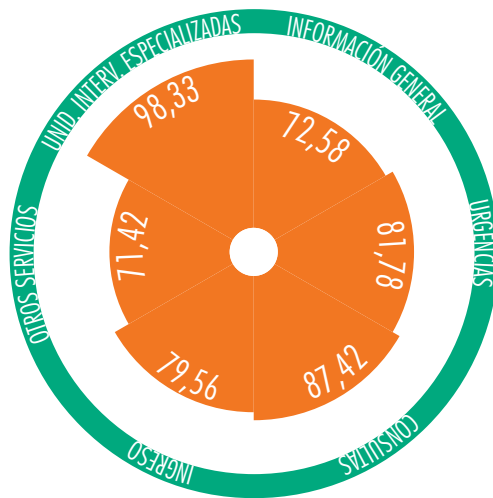
## UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS



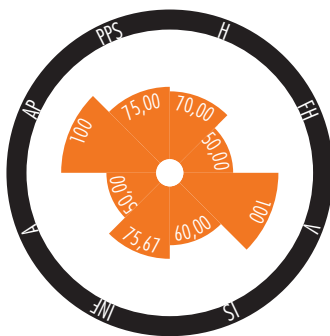
- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

Los datos están en %.

## HOSPITALES GESTIÓN MIXTA Y GRANDES



### INFORMACIÓN GENERAL



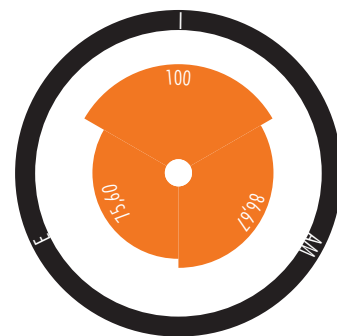
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Inicativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

### URGENCIAS



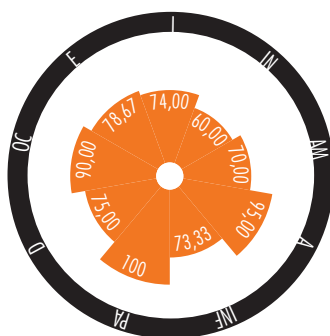
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = triaje pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entrenimiento
- OC = Otras cuestiones

### CONSULTAS



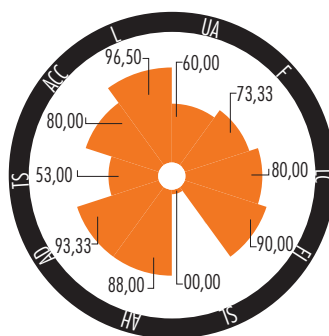
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entrenimiento

### INGRESO



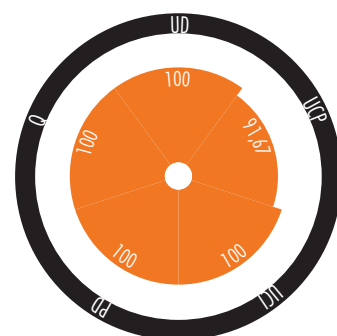
- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entrenimiento

### OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

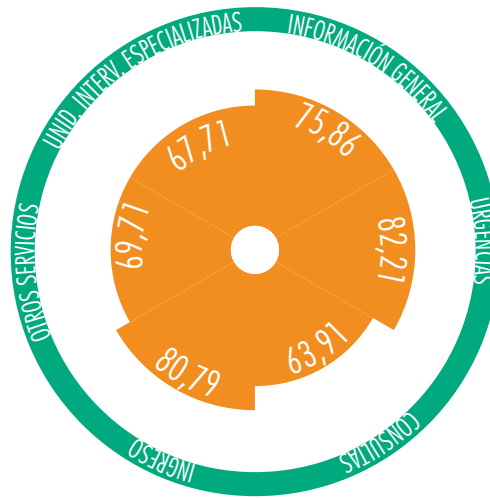
### UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS



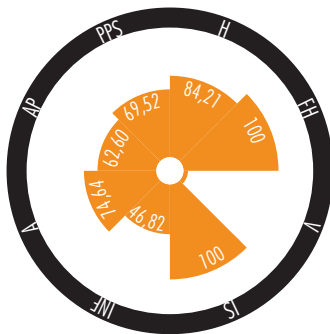
- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

Los datos están en %.

# HOSPITALES GESTIÓN MIXTA Y MEDIANOS

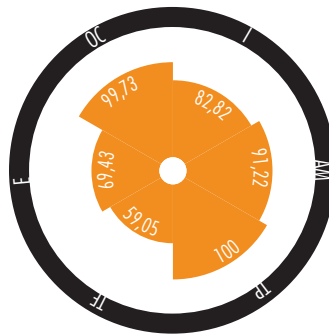


## INFORMACIÓN GENERAL



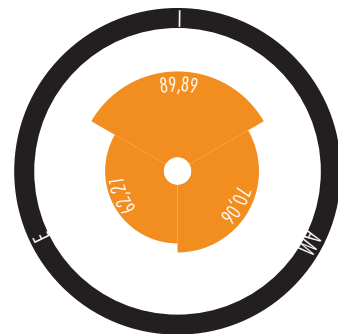
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Iniciativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

## URGENCIAS



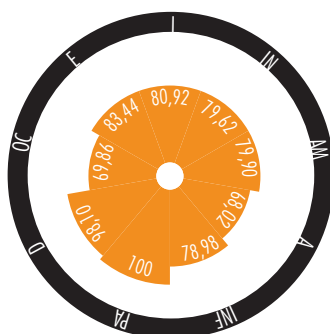
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = triaje pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entretención
- OC = Otras cuestiones

## CONSULTAS



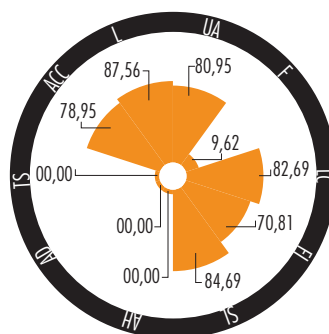
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entretención

## INGRESO



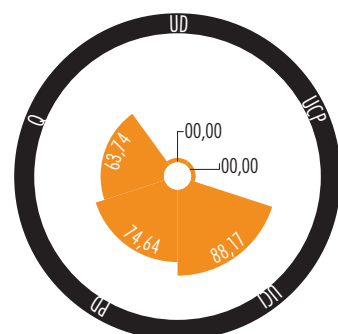
- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entretención

## OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

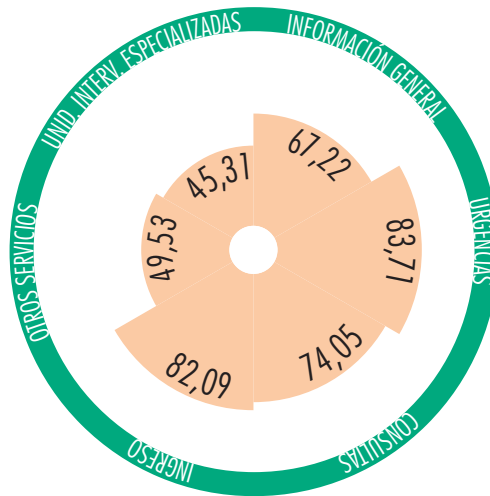
## UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS



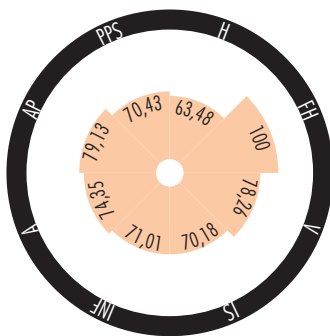
- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

Los datos están en %.

# HOSPITALES GESTIÓN MIXTA Y PEQUEÑOS

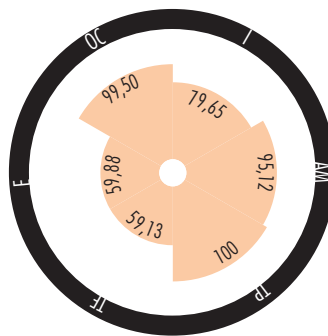


## INFORMACIÓN GENERAL



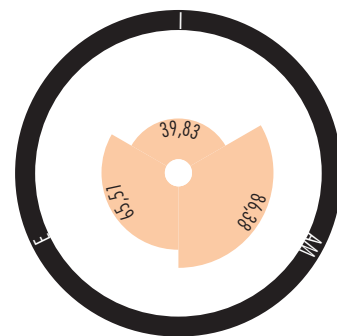
- H = Humanización
- FH = Formación en humanización
- V = Voluntariado
- IS = Inicativas de sensibilización
- INF = Información
- A = Acompañamiento
- AP = Atención psicológica
- PPS = Programas de promoción de la salud

## URGENCIAS



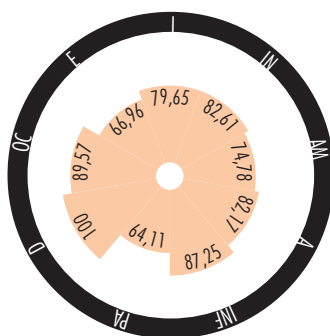
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- TP = Triage pediátrico
- TE = Tiempo de espera
- E = Entrenamiento
- OC = Otras cuestiones

## CONSULTAS



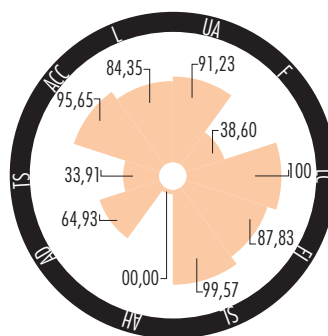
- I = Instalaciones
- AM = Ambientación
- E = Entrenamiento

## INGRESO



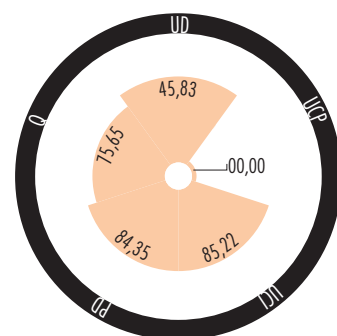
- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entrenamiento

## OTROS SERVICIOS



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

## UNID. INTERV. ESPECIALIZADAS



- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

Los datos están en %.



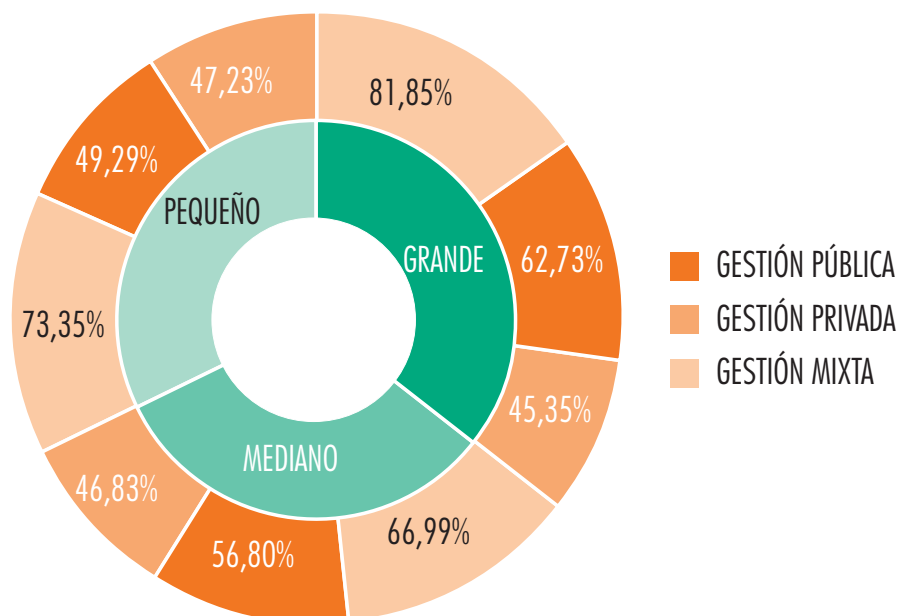
Si buscamos una posible relación entre titularidad y resultados, podemos observar que, en esta edición, los hospitales de titularidad de gestión mixta destacan por delante de las demás titularidades en todas las categorías. Si nos fijamos en la categoría de grandes, los hospitales de esta titularidad obtienen casi 20 puntos porcentuales por encima de los hospitales de titularidad pública grandes y más de 36 puntos porcentuales que los hospitales de dependencia funcional privada. En relación con los hospitales de la categoría de medianos, son también los hospitales de titularidad de gestión mixta los que obtienen un promedio mayor, 10 puntos porcentuales por encima de los de titularidad pública y casi 20 por encima de los hospitales de titularidad privada. Por último, si nos fijamos en la categoría de pequeños, también esta vez los hospitales de titularidad de gestión mixta vuelven a quedar por delante de los demás con más de 24 puntos porcentuales que los hospitales de la misma categoría privados y 26 puntos porcentuales por encima de los hospitales pequeños públicos. No obstante, a pesar de la contundencia de estos datos, es importante remarcar que la muestra de hospitales de titularidad de gestión mixta se refiere únicamente a tres hospitales, por lo tanto, las conclusiones que se puedan extraer a este respecto deben ser siempre teniendo en cuenta el tamaño de dicha muestra.

Si nos centramos ahora en las diferentes áreas de análisis, según la dependencia funcional, pública, privada o de gestión mixta, podemos observar que prácticamente todos los promedios de todas las áreas de las tres categorías son superiores en los hospitales de gestión mixta, a excepción de las áreas de Consultas, en los hospitales de categoría pequeños, y de Unidades de Intervención Especializada, en los hospitales de categoría mediana, en los que obtienen un mayor valor promedio los hospitales privados en el primer caso y los hospitales de titularidad pública en el segundo.

En el extremo positivo, el mayor valor promedio lo alcanzan una vez más los hospitales de gestión mixta, de categoría grande, en las Unidades de Intervención Especializada (98,33%). Por el contrario, la menor puntuación corresponde al área de Información General, de los hospitales de gestión privada, esta vez de la categoría de medianos (25,57%).

El análisis combinado de categoría y titularidad ofrece las siguientes puntuaciones promedio:

### Promedio IHHI 2019 por categoría y titularidad



La combinación de la categorización por tamaños con el régimen de gestión (titularidad) ofrece como resultado un promedio muy destacado de los hospitales grandes de gestión mixta (81,85%), a casi veinte puntos porcentuales de los hospitales grandes de gestión pública (62,73%) y a más de treinta y seis puntos porcentuales de los hospitales grandes privados (45,35%).

En la categoría de hospitales medianos se produce una situación similar a la de los hospitales grandes, en la que destacan los de titularidad de gestión mixta (66,99%) con diez puntos porcentuales más que los de titularidad pública (56,80%) y veinte más que los de gestión privada (46,83%).

Por último, observamos en relación con los centros de la categoría de pequeños, que son también los de gestión mixta los que obtienen mayor puntuación (73,35%) obteniendo en este caso veinticuatro puntos porcentuales por encima de los hospitales privados (49,29%), que en esta ocasión han quedado por delante de los hospitales de titularidad pública (47,23%).

Tras la pandemia COVID19 el hospital tuvo que adaptarse a la nueva situación de forma continuada, dados los escenarios tan cambiantes. Esta adaptación respondía al deber de garantizar el derecho de accesibilidad a la asistencia en condiciones de igualdad, sin pérdida de la humanización en los cuidados. Era evidente el condicionante de las infraestructuras y pese a ello todo el personal del hospital se volcó ante la nueva situación.

Tras declararse el brote local en Valdemoro, el hospital y el Servicio de Obstetricia mantuvo su actividad creando un "búnker maternidad" con una decoración exprés por parte del personal de paritorio. Esto facilitó tanto el alojamiento conjunto madre-padre-hijo como la lactancia materna, desde el ingreso hasta el alta, sin tener contacto con el resto de los circuitos del centro, y evitando así posibles contagios. La unidad de Neonatología se mantuvo abierta y se configuró un programa de ALTA PRECOZ para aquellas madres y

recién nacidos que voluntariamente lo aceptaban con disponibilidad de una consulta presencial tanto para la madre como para el RN a las 24 horas del alta.

Por otro lado, el Servicio de Pediatría ha realizado una reubicación de sus consultas agrupándolas a la entrada del hospital, para evitar que los menores deambulen por el centro. La zona actual permite el movimiento del niño sin interferir en el distanciamiento social necesario. Otra medida ha consistido en aumentar los tiempos de consulta y potenciar los servicios no presenciales. En este aspecto, tanto la infraestructura digital previa desarrollada por el hospital (mediante el uso del Portal del Paciente tutelado), como el uso de la llamada telefónica, han ayudado a responder a la



necesidad de continuar el seguimiento de los pacientes evitando así su desplazamiento innecesario en algunos casos y facilitándolo en condiciones de seguridad en otros.

Se mantuvo un contacto seriado mediante correo electrónico durante toda la pandemia con los pediatras de centro de salud como método de comunicación ágil para la derivación urgente de pacientes no demorables así como el uso de e-consultas para ayudar en la resolución de pacientes procedentes de Atención Primaria.

En términos objetivos, desde Enero a Mayo de 2020, se han realizado 1345 consultas no presenciales, se han contestado 69 e-consultas desde atención primaria en un plazo menor a 24-48 horas (salvo fin de semana) y se han realizado 205 valoraciones sin paciente presencial. En todas ellas hubo una interacción con el paciente (o con el

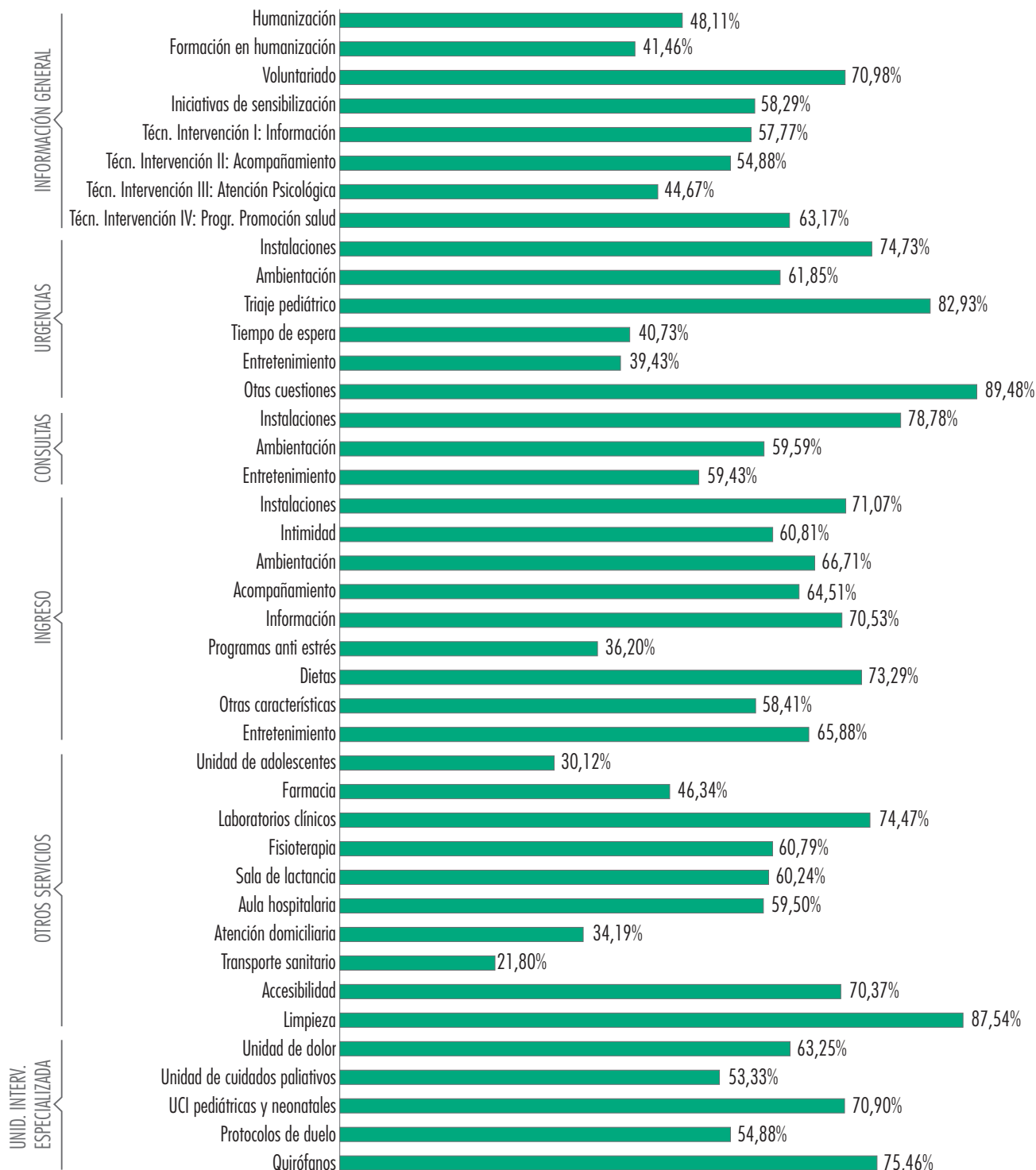
médico de atención primaria en el caso de la e-consulta) mediante medios digitales (uso de formularios, interpretación de pruebas diagnósticas y emisión de informe disponible) recogida en la historia clínica de cada paciente. También el uso paralelo de canales telefónicos permitió transmitir mejor el mensaje en algunos casos, facilitando su comprensión por parte del receptor.



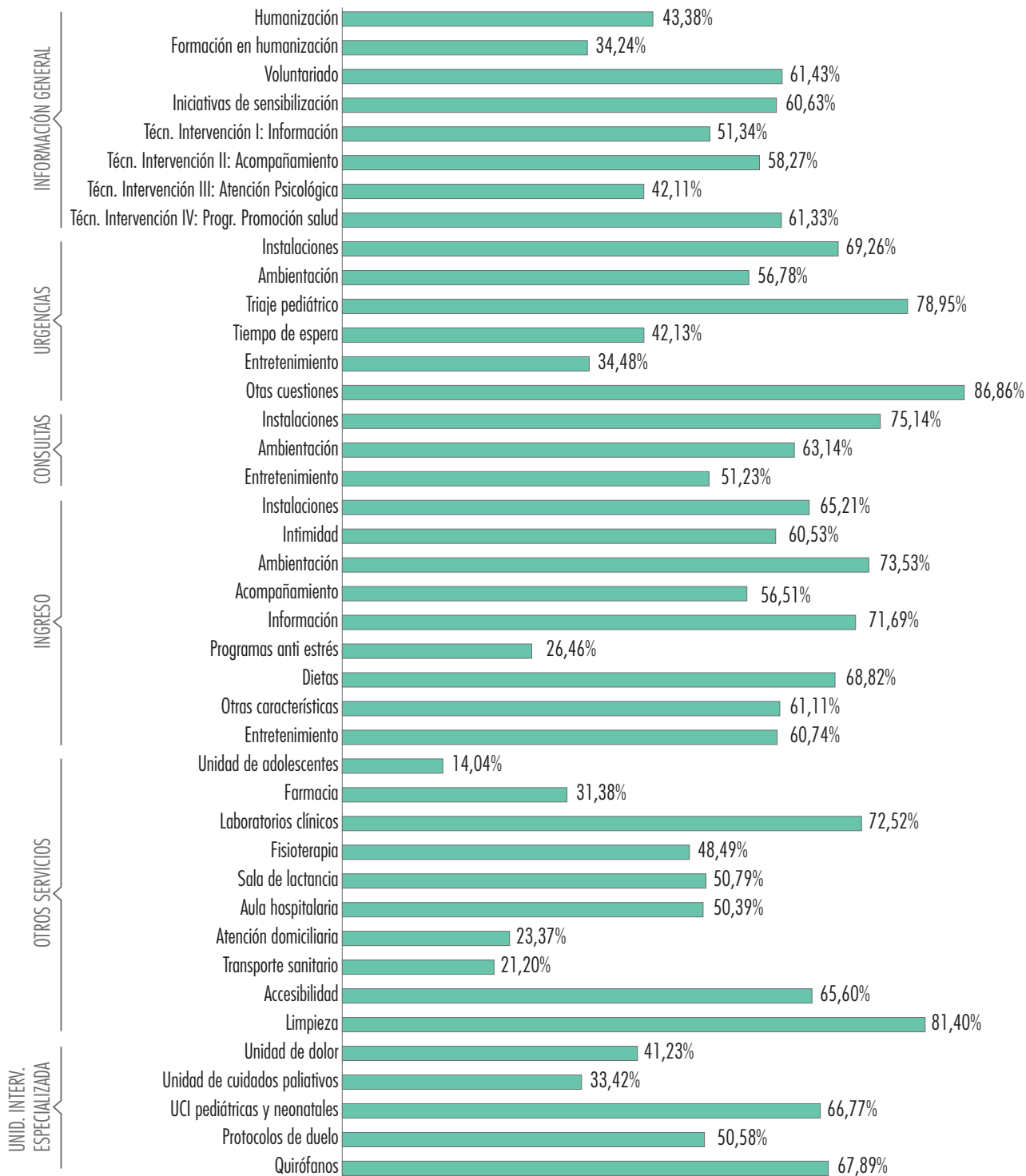
En el área de urgencias pediátricas, se han establecido circuitos "limpios" y circuitos "covid o dudosos". Huyendo de la terminología "limpio" o "sucio" o "COVID" y "NO COVID" para su señalización, se han incluido en la decoración de las salas motivos de Mario ("potencialmente COVID") y Luigi ("no COVID"), se adaptaron los puestos de observación para favorecer el distanciamiento social y se señalaron las bandadas de espera.

## 2.3 RESULTADOS POR ÁREAS DE ANÁLISIS

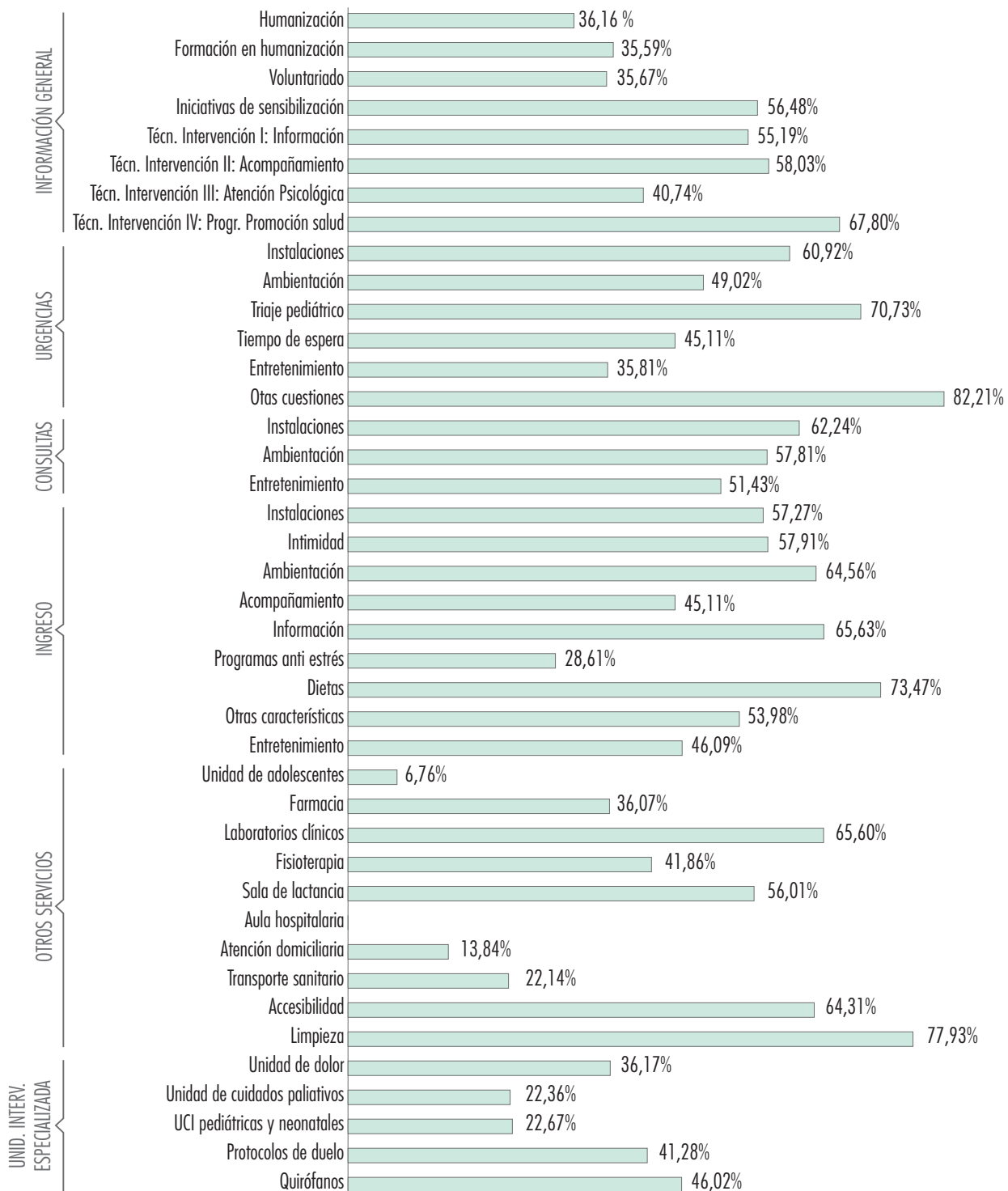
### Promedio Categoría grandes



## Promedio Categoría medianos



## Promedio Categoría pequeños



El análisis de las áreas desagregado en sub-áreas muestra en detalle las tendencias sobre qué aspectos concretos de la humanización están en una posición relativa mejor y cuáles son susceptibles de mejora, basándose en la muestra de los hospitales que han participado en esta segunda edición del índice, y siempre según las tres categorías definidas.

A medida que el índice desarrolle las sucesivas ediciones, esta desagregación podrá mostrar las posibles tendencias de mejora en cada área, gracias al trabajo que realicen los hospitales, pudiendo utilizar como guía u hoja de ruta el informe individual que reciben tras cumplimentar el índice, en el que se señalan sus puntos fuertes y sus áreas de mejora potencial.

Obviamente, el gráfico de puntuaciones de las sub-áreas se basa en datos promedio de toda la muestra y cada hospital tiene su propia “fotografía” que puede coincidir en mayor o menor medida con los datos promedio. Sin embargo, la referencia del gráfico agregado nos permite funcionar como observatorio de las tendencias y consideramos importante su análisis pormenorizado.

Con los datos obtenidos del IHHI 2019 se pueden observar determinados aspectos en los que la humanización de los hospitales infantiles presenta un amplio margen de mejora, así como otros aspectos en los que ya hay una manifiesta buena práctica en términos generales. Incluso, si observamos los datos obtenidos en la edición de 2018, podríamos establecer comparaciones y observar si se han realizado mejoras de tendencias. No obstante, el cambio realizado en 2019 en relación con las ponderaciones de las categorías dificulta las comparaciones ya que tendríamos que comparar los datos promedios obtenidos en 2019 por categorías, con los datos promedios generales que se obtuvieron en 2018. Si nos centramos en observar los datos obtenidos por las diferentes áreas de análisis en el IHHI 2019, en los hospitales de la categoría ‘grandes’, podemos encontrar algunas sub-áreas que alcanzan puntuaciones de casi el 90%, como la limpieza, en el bloque de Otros Servicios, o el apartado de otras cuestiones en Urgencias, que hace referencia a cuestiones variadas como el acompañamiento del niño/a en urgencias, el trato del personal con el niño/a, etc. Por el contrario, encontramos otras sub-áreas, como el transporte sanitario, que apenas alcanza una puntuación del 21,80%, o las unidades de adolescentes que alcanzan únicamente un 30,12% de valor promedio.

Si observamos ahora los hospitales de la categoría ‘medianos’, podemos ver que volvemos a encontrarnos con las sub-áreas de limpieza de Otros Servicios y otras cuestiones en Urgencias, como las de puntuación más elevada, superando el 80% en ambos casos. Pasa lo mismo con las puntuaciones menores, ya que al igual que en la categoría de ‘grandes’, encontramos que tienen una menor puntuación las sub-áreas de transporte sanitario (21,20%) y las unidades de adolescentes (14,04%). Podríamos, por tanto, pensar



que hay aquí una tendencia de varias sub-áreas que tienen un recorrido amplio de mejora, y otras que se acercan al nivel de excelencia, donde apenas se podrán implementar mejoras.

Si por último nos centramos en los hospitales de la categoría 'pequeños', observamos que se vuelven a repetir entre las mejores puntuadas las sub-áreas de limpieza y de otras cuestiones de Urgencias. Entre las que tienen puntuaciones más bajas, volvemos también a encontrar el transporte sanitario y las unidades de adolescentes, sin embargo, encontramos en este caso algunas que tienen una puntuación algo inferior, como las aulas hospitalarias (ya que los hospitales pequeños carecen de ellas) y la atención domiciliaria con apenas un 13,84%.

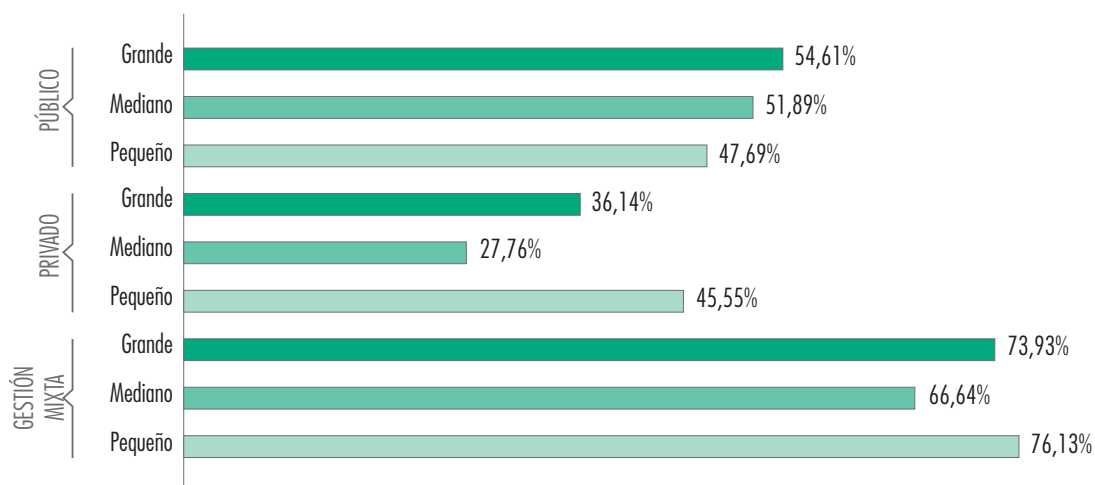
Sobre todas ellas se aporta información detallada a continuación.

### 2.3.1. INFORMACIÓN GENERAL

Empezamos este análisis detallado con el bloque de Información General, que contiene el análisis de variables relacionadas con la propia implantación de una estrategia de humanización como área de trabajo en la estructura y planificación institucional, con la formación en humanización (inclusión en los planes de formación, frecuencia y cobertura del personal), con la realización de programas de promoción de la salud y de voluntariado, con las iniciativas de sensibilización que se desarrollan en el hospital y con algunas de las técnicas de intervención que se aplican en la atención a los pacientes pediátricos: protocolos de información, acompañamiento del niño y a sus familiares en la hospitalización o en urgencias, atención psicológica, etc.

El área de Información General tiene un nivel de dispersión muy elevado. Si observamos las puntuaciones promedio obtenidas por cada uno de los hospitales que completaron el IHHI 2019, observamos que el centro que alcanzó la mayor puntuación en este bloque de análisis obtuvo un 91,88% mientras que, en sentido contrario, el centro que obtuvo la menor puntuación alcanzó únicamente un 0,34%. Este dato, como hemos comentado anteriormente, nos permite pensar en la posibilidad de una transferencia de buenas prácticas entre diferentes centros, así como en la necesidad de prestar atención a aspectos concretos en los que hay un alto margen de mejora, en términos de cohesión del sistema asistencial.

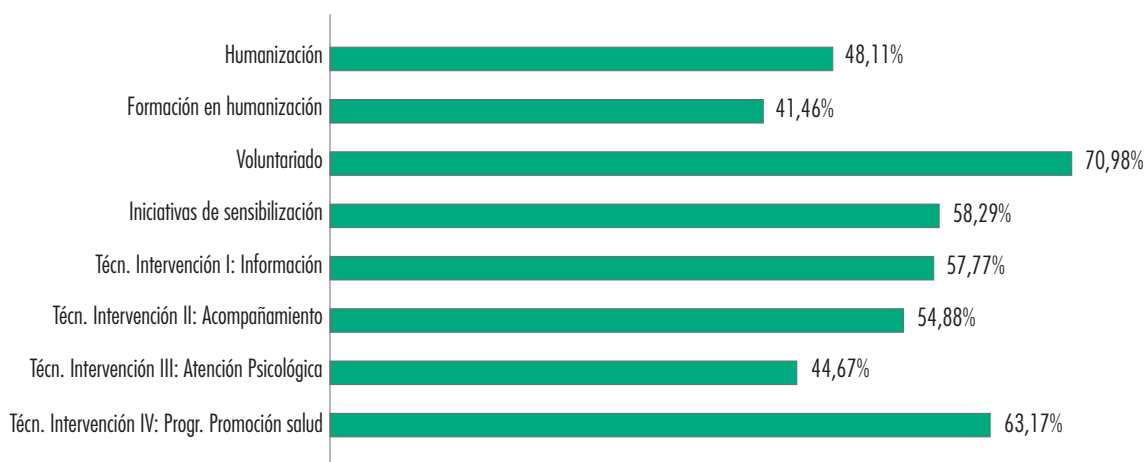
## Información general



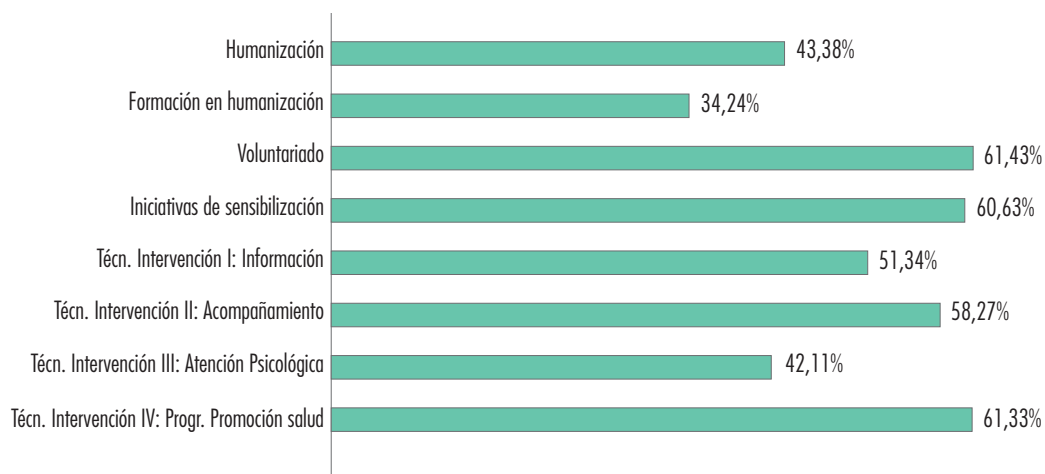
Si observamos un análisis combinado de categoría y titularidad en los promedios, al contrario que en la edición de 2018, no encontramos una correlación entre las categorías y el nivel de desempeño obtenido en esta área. En los hospitales de titularidad pública, son los centros de categoría 'grande' los que obtienen una mayor puntuación. Sin embargo, en los centros de titularidad de gestión mixta y de titularidad privada, es mayor la puntuación obtenida por los hospitales de menor tamaño. Cabe resaltar también la muy superior puntuación de los hospitales de titularidad de gestión mixta en esta sub-área en relación con los de titularidad privada y pública.

En relación con las sub-áreas que componen el área de Información General, se aprecia el siguiente desempeño:

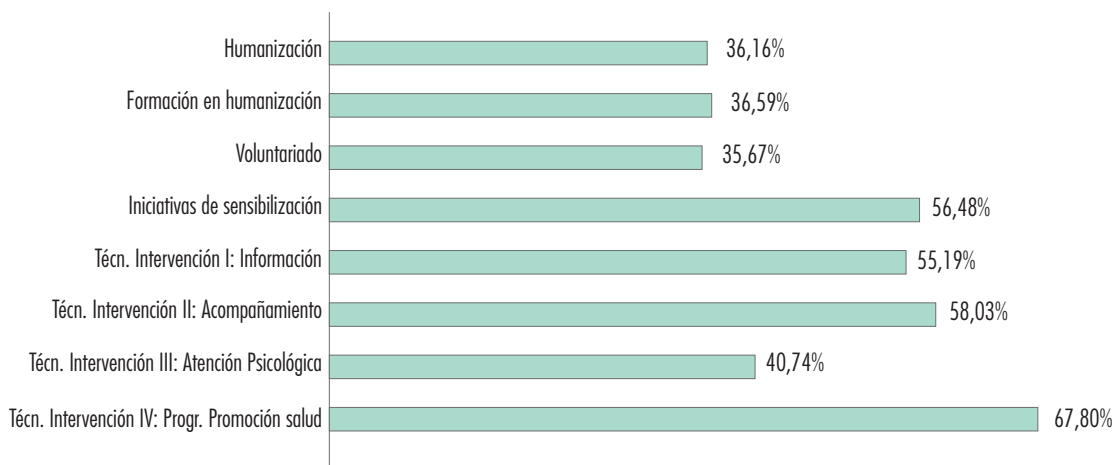
### Categoría grande – Información general



### Categoría mediano – Información general



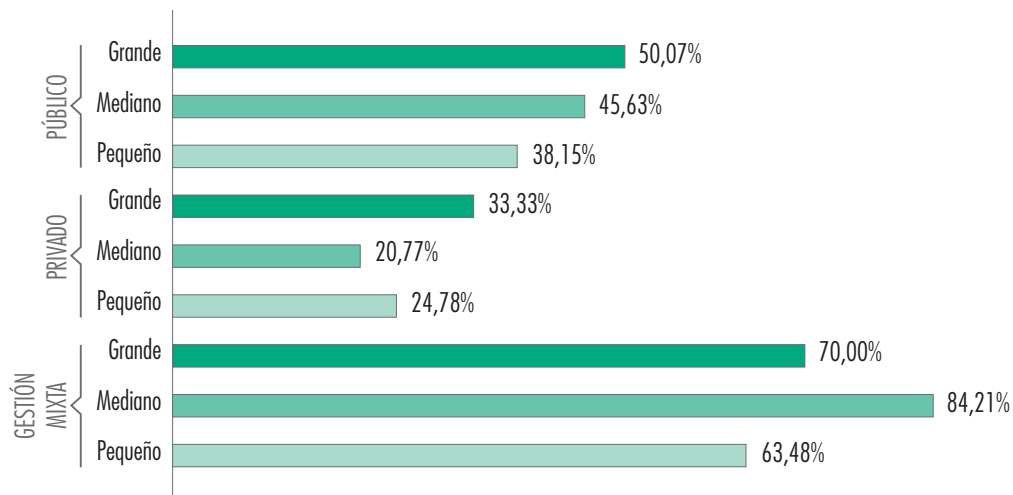
### Categoría pequeño – Información general



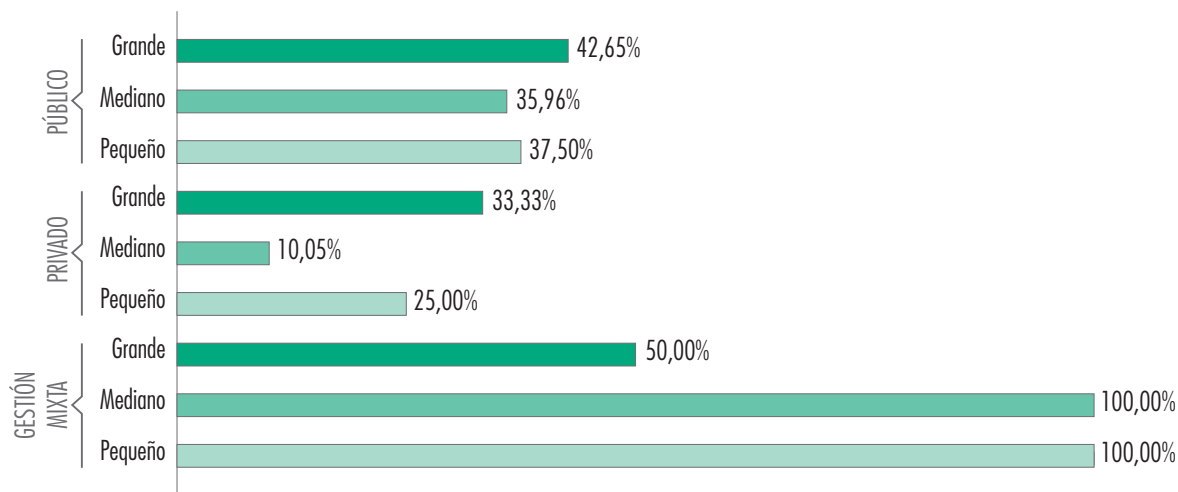
Las sub-áreas de mayor potencial de mejora son la formación en humanización, en las tres categorías; los protocolos de atención psicológica, también en las tres categorías; y la propia consideración de la humanización como una política integrada en la gestión del hospital, también en las tres categorías. Cabe resaltar también, el voluntariado en la categoría de hospitales pequeños.

La segmentación combinada de categoría y titularidad de cada sub-área ofrece la siguiente información:

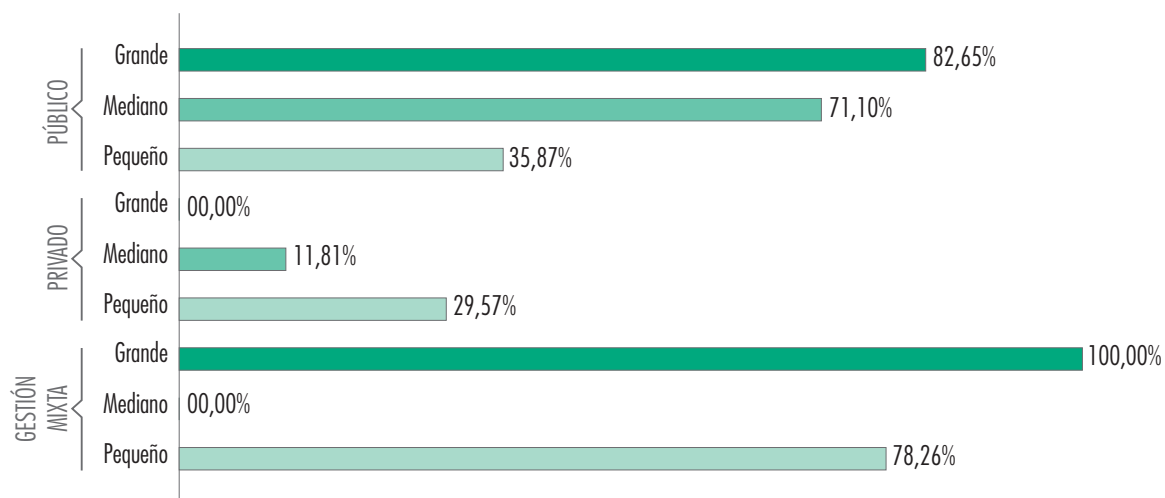
## Humanización



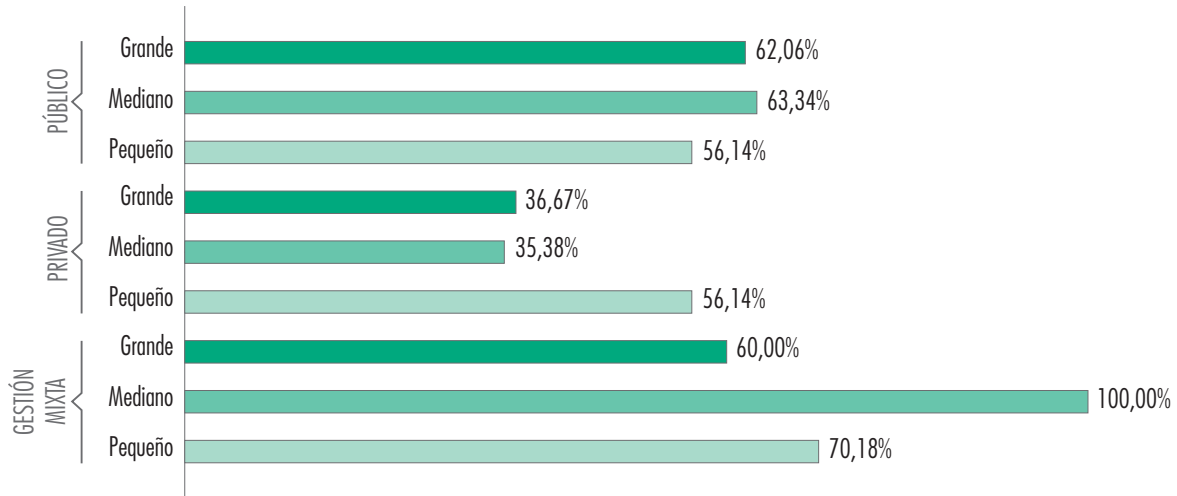
## Formación en humanización



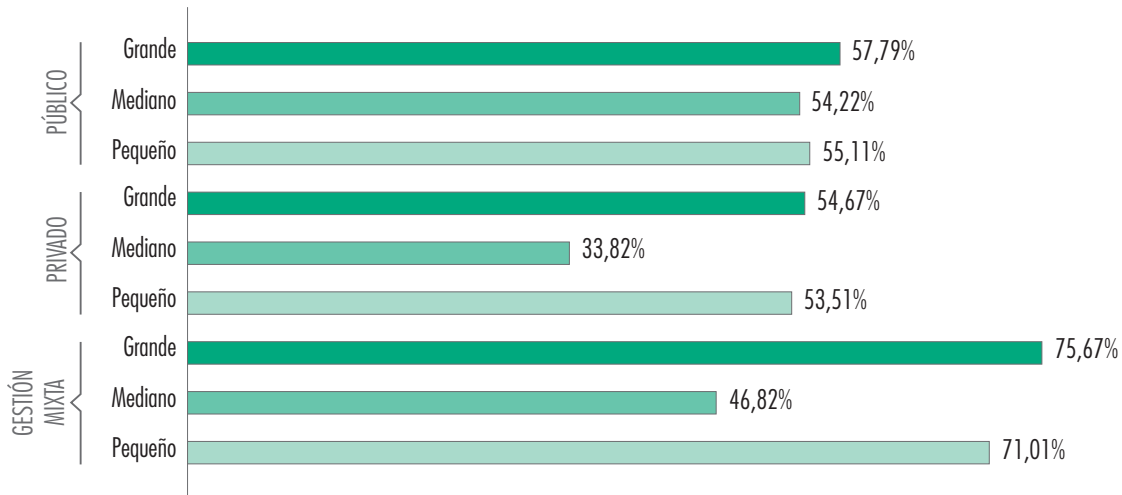
## Voluntariado



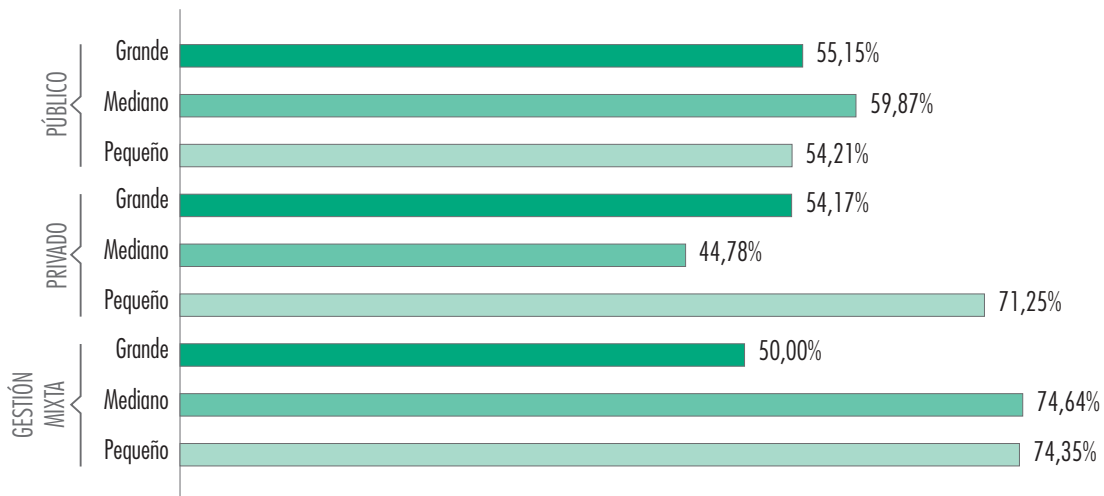
## Iniciativas de sensibilización



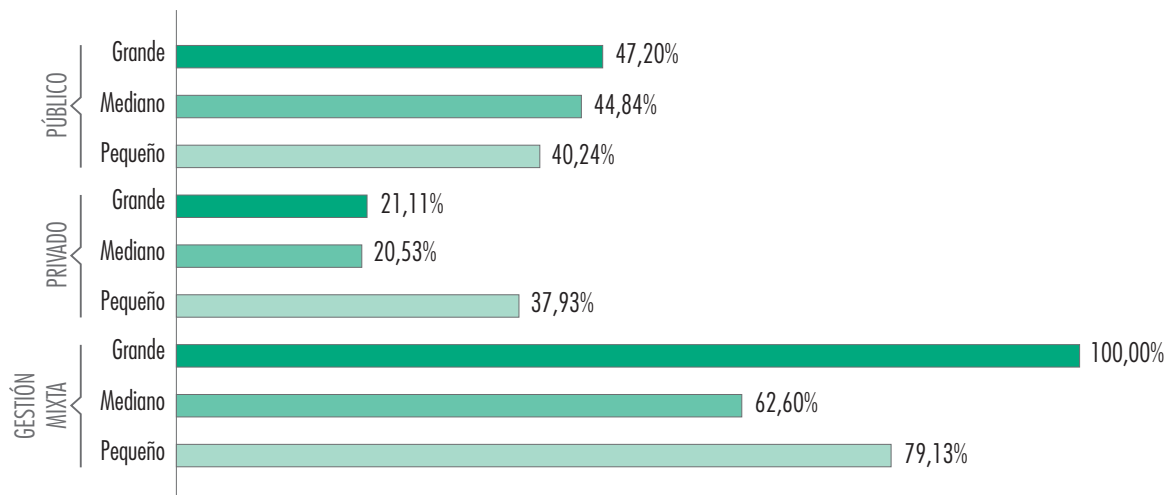
## Información



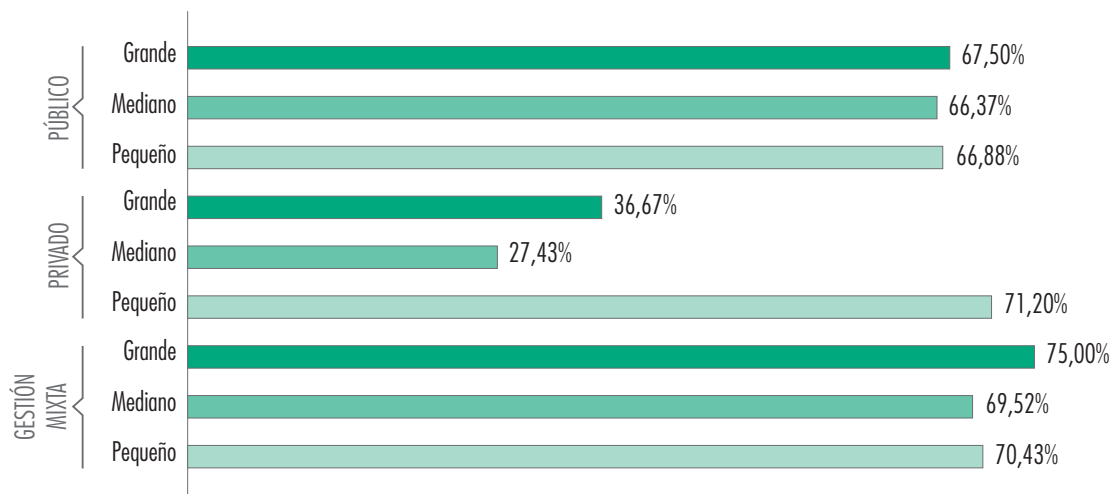
## Acompañamiento



## Atención psicológica



## Progr. Promoción de la salud



Las nuevas tecnologías han llegado para quedarse y facilitar el trabajo al personal de enfermería del HULA, a la vez que mejorar la experiencia de ingreso de los pacientes de la unidad. En nuestro hospital disponemos desde un precioso BMW en el que podrán acudir a realizarse una radiografía, o una *tablet* desde la que saludar a sus compañeros del cole o seguir clases virtuales, hasta una consola Play Station con pantalla portátil para aquellos niños y niñas que por su patología tengan que permanecer aislados y no puedan hacer uso de nuestra sala de juegos o de nuestra ciber-aula ¡Incluso disponemos de gafas de realidad virtual! con las que nuestros “pequeños pacientes” se distraen mientras realizamos las curas o las extracciones. Todo ello para minimizar la ansiedad de nuestros pequeños héroes ante una situación tan nueva como es el estar ingresado en un hospital y amenizar, en la medida que podamos, su estancia.



El miedo, la ansiedad y las dudas sobre el dolor que pueden provocar determinados procedimientos son frecuentes en los niños que acuden a un centro hospitalario. Con el fin de hacer esta experiencia menos traumática y más llevadera, en las urgencias pediátricas se está incorporando el uso de gafas de realidad virtual, que son dispositivos que proyectan imágenes agradables, por ejemplo, de animales, y son muy sencillas de colocar.

En realidad se trata de desviar la atención de los niños y mantener su mente alejada mientras se les hacen las pruebas necesarias o se aplican algunas técnicas en la consulta. En concreto, sus **objetivos** son:

- Reducir el dolor en los procedimientos
- Disminuir el miedo y la ansiedad

Mediante el uso de este dispositivo y otras medidas de tipo más personal, como la cercanía y la empatía, se consigue una mejor experiencia para los pequeños y sus familias. “así los niños no sufren sin necesidad, de manera que **su recuerdo de la estancia en el hospital deja de ser doloroso**; mejoramos su estado de ansiedad y, con ello, el de padres y familiares”.

### Usos de las gafas de realidad virtual

“Estos dispositivos se utilizan en función de cada niño de una manera personalizada en aquellas **situaciones que exigen disminuir la ansiedad**”, nos explica nuestro especialista en Pediatría, quien, además, señala algunas de las pruebas en las que se pueden usar:

- análisis de sangre
- reducción de **fracturas** o **luxaciones**
- otras actuaciones

### Beneficios de esta tecnología para los niños

Con el uso de las gafas de realidad virtual se han observado estas **ventajas**:

- **Mayor rapidez.** Se extraen las muestras en menos tiempo.
- **Menos anestésicos.** Se utilizan menos fármacos anestésicos en los procedimientos que provocan dolor en el niño, como puede ser el ajuste de un hueso fracturado.
- **Efecto de amnesia retrógrada.** El niño no lo recuerda como un momento traumático y, por tanto, en palabras de nuestro doctor, "favorece una predisposición positiva ante futuras visitas a un centro sanitario".

### Pautas para no pasar miedo en urgencias pediátricas

Además del uso de dispositivos tecnológicos, como es el caso de las gafas de realidad virtual, existen otras actuaciones que permiten mejorar la experiencia de los niños en el centro hospitalario.

Entre los cambios que facilitan la estancia en urgencias pediátricas están:

- Profesionales preparados para **tratar con empatía a los niños** y sus familias.
- **Comunicación e información del procedimiento** para que sea comprendido por el paciente y sus padres.
- **Participación** de familiares y pacientes.
- Utilización de **escalas del dolor y su anotación** en la historia clínica para observar cómo evoluciona.
- **Mensajes positivos** después de las intervenciones.
- Diferentes estudios han demostrado que la implantación de estas técnicas **disminuye el tiempo de estancia hospitalaria e incrementa la percepción de la calidad de la asistencia**".





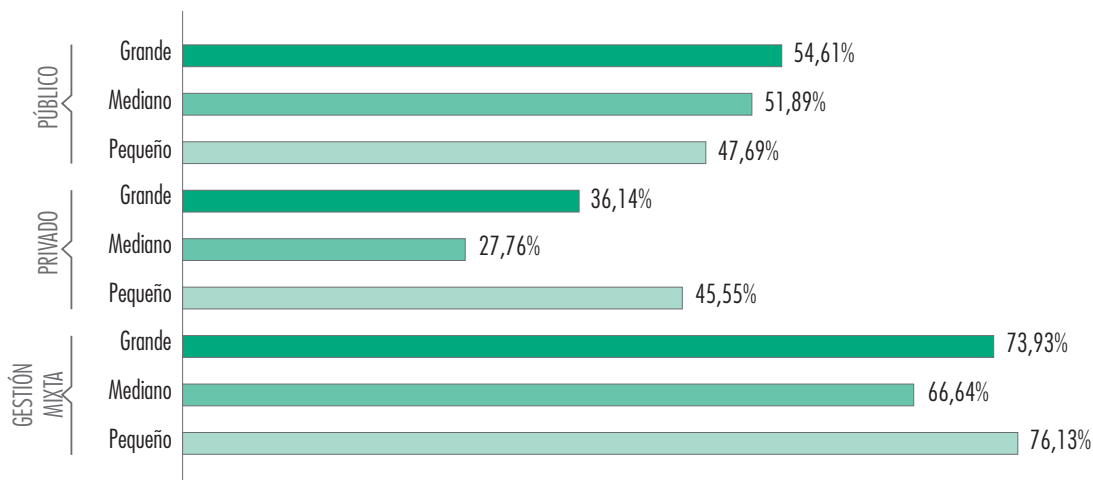
### 2.3.2. URGENCIAS

El área de Urgencias contiene el análisis de variables relacionadas con la ambientación, las instalaciones, el triaje pediátrico, el tiempo de espera, el entretenimiento y una sub-área de otras cuestiones, que hace referencia a temas como el acompañamiento del niño/a en su estancia en urgencias, el apoyo psicosocial o los protocolos de actuación del personal con los pacientes pediátricos.

Observando la muestra de hospitales que se presentaron al IHHI 2019, podemos ver que el grado de dispersión de las puntuaciones obtenidas en el área de urgencias es alto. El centro que ha alcanzado la mayor puntuación en esta área ha obtenido un 90,42%, lo que supone un buen cumplimiento del estándar y, el que ha obtenido la menor puntuación, un 25,40%, podemos considerar que tiene un amplio recorrido de mejora por delante.

El análisis de los datos segmentados por la combinación de categorías con titularidad muestra en general un nivel de cumplimiento del estándar bastante positivo, siempre por encima del 57%, destacado los centros de titularidad de gestión mixta que en todos los casos superan el 86%.

#### Urgencias



En relación con el IHHI 2018, en esta edición se ha introducido como nuevo sub-criterio el triaje pediátrico, ya que en la edición anterior este aspecto se integraba dentro del tiempo de espera. Esto hacía que esta sub-área obtuviese una puntuación muy elevada que no reflejaba la realidad planteada por los pacientes.

Separando estas dos sub-áreas observamos que es el triaje pediátrico, en todas las categorías, el que obtiene una puntuación alta. Sin embargo, el tiempo de espera posterior al triaje obtiene en esta edición una puntuación mucho menor, lo cual con-

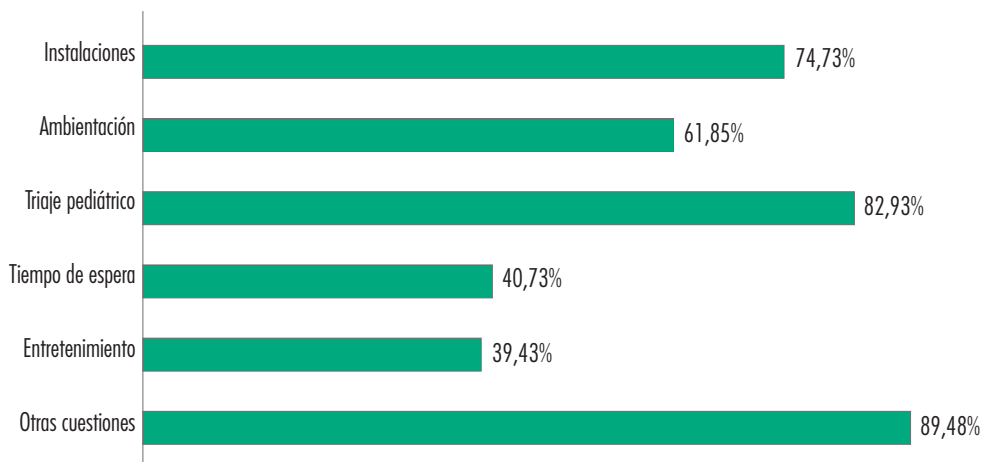
firma lo que se pensaba en 2018 con relación a que era el triaje pediátrico lo que incrementaba los puntos porcentuales de la sub-área de tiempo de espera posterior.

Si miramos las demás sub-áreas, se observa un bajo cumplimiento, en todas las categorías, de los indicadores relativos al entretenimiento (sala de juegos, materiales adaptados y renovados frecuentemente, internet, etc.), todos ellos por debajo de un 40%. El cumplimiento es medio, sin embargo, en los indicadores relativos a la ambientación (instrumentación adaptada, uniformes, ropa de cama, políticas de renovación y mantenimiento, etc.), siendo un poco inferior en la categoría de los hospitales pequeños.

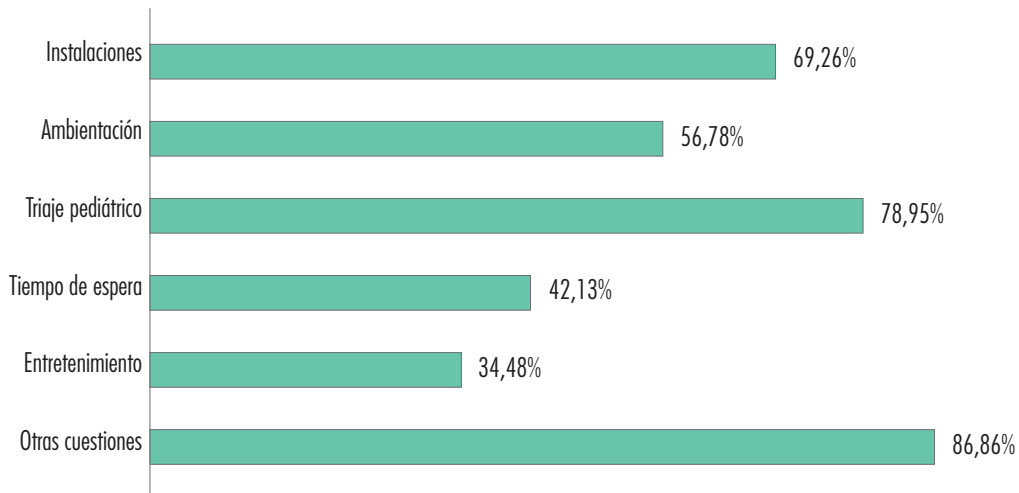
Si observamos el apartado de Instalaciones, vemos que son los hospitales de categoría grande los que alcanzan la puntuación más elevada, casi 14 puntos porcentuales por encima de los de categoría de pequeños. En cualquier caso, todas las categorías se encuentran por encima del 60% lo que supone un cumplimiento medio del óptimo de humanización pediátrica.

La última sub-área, Otras Cuestiones, es la que obtiene mayor puntuación en este bloque en todas las categorías, superando en todas ellas una puntuación del 82%, lo cual muestra, un cumplimiento del estándar casi óptimo.

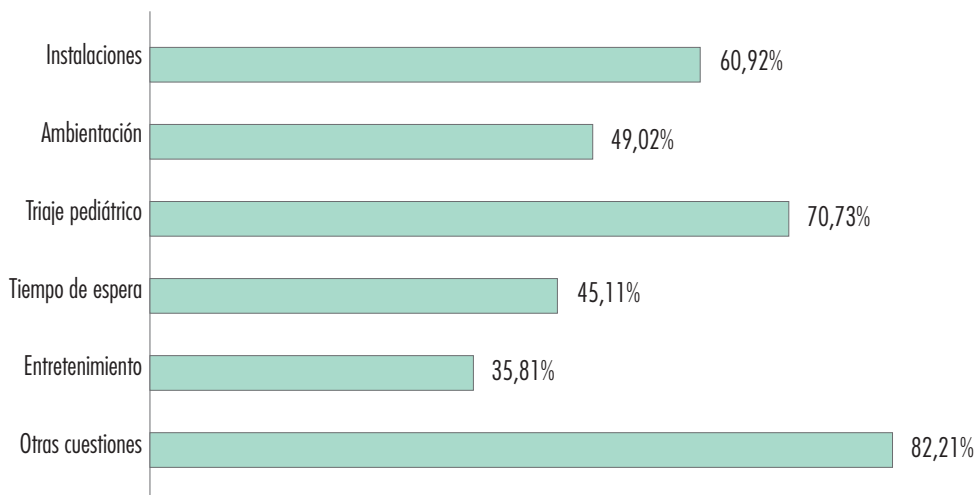
### Categoría grande – Urgencias



### Categoría mediano – Urgencias

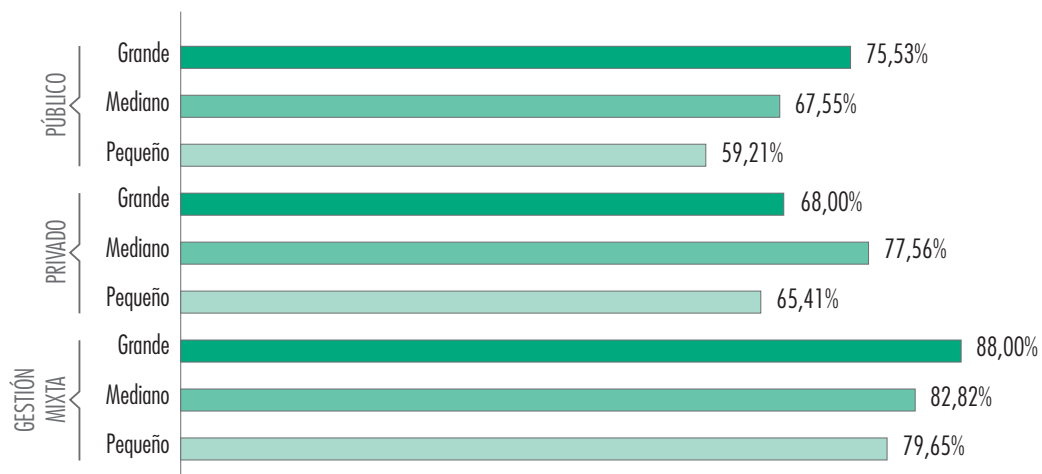


### Categoría pequeño – Urgencias

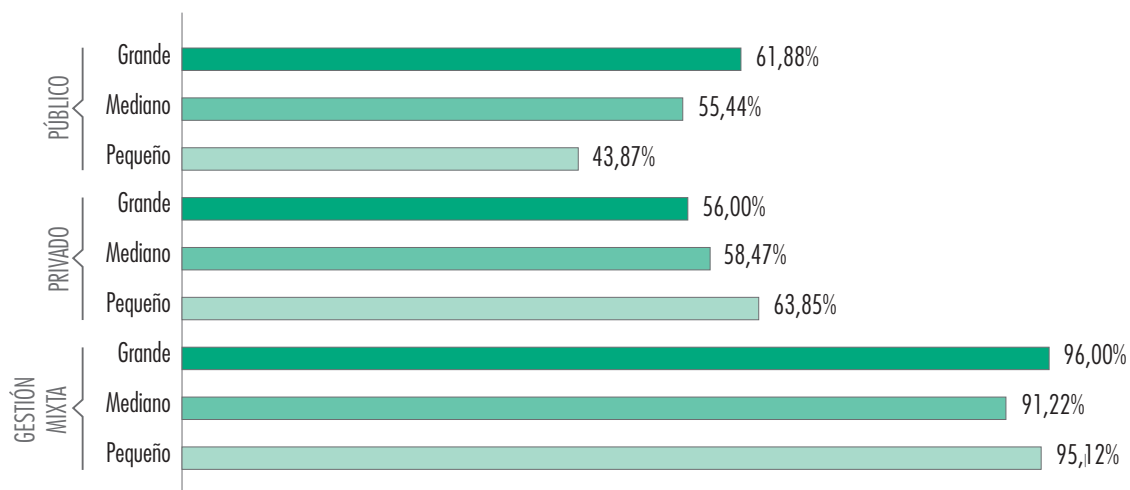


El desglose de cada una de las sub-áreas y en función de las tres categorías establecidas aporta la siguiente información:

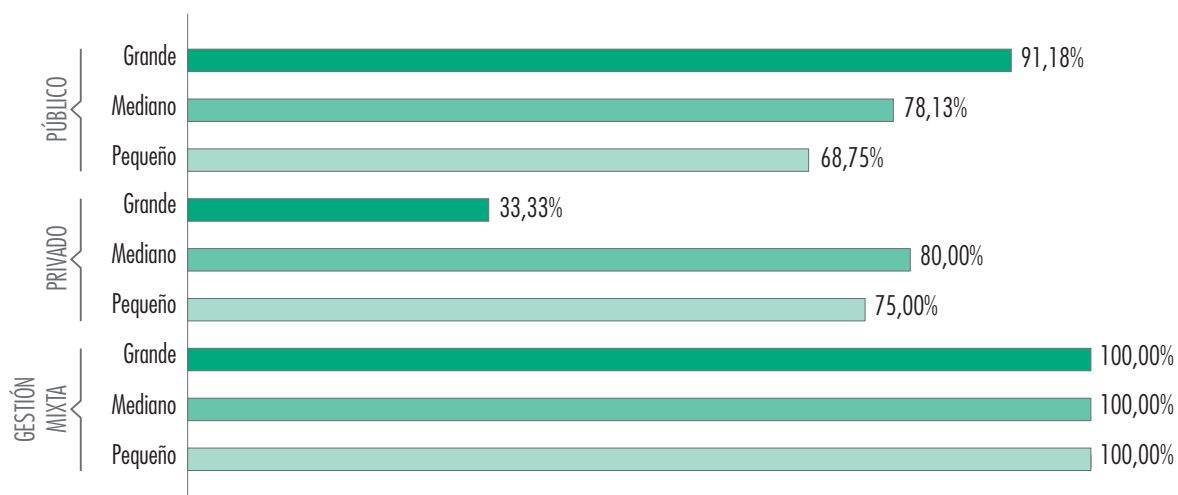
## Instalaciones



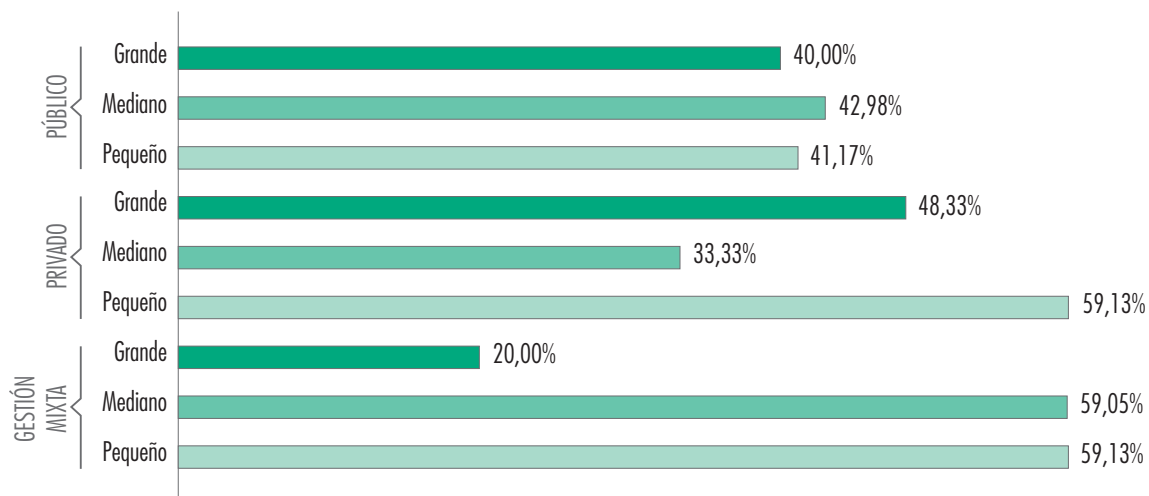
## Ambientación



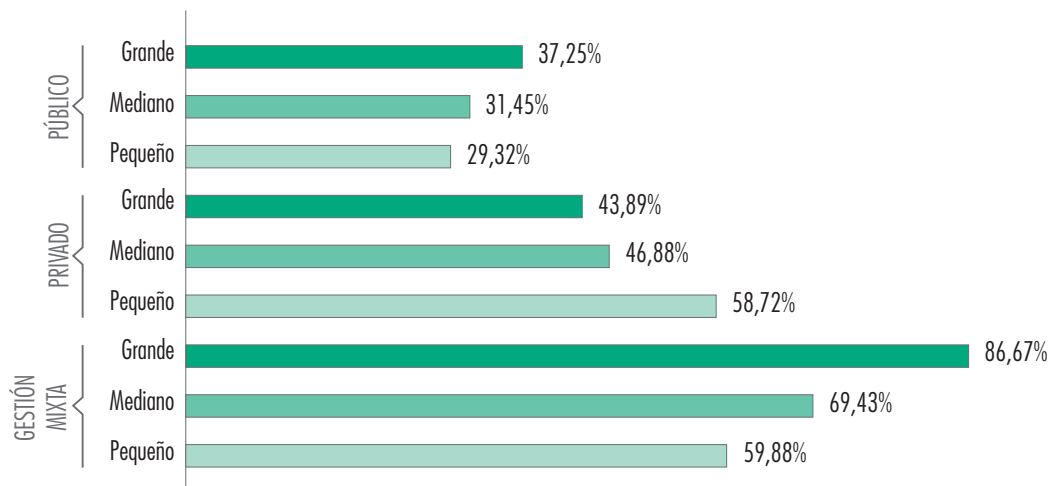
## Triage pediátrico



## Tiempo de espera



## Entretenimiento



## Otras cuestiones



### JUSTIFICACIÓN



El Proyecto de refuerzo Confines surge de la necesidad de facilitar la estancia en aislamiento de aquellos alumnos/pacientes que se someten al tratamiento de trasplante de médula en la unidad de Oncohematología infanto-juvenil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de la Región de Murcia.

Tras infundir las células madre en el paciente, éste debe permanecer en aislamiento acompañado solamente por un familiar, y no puede recibir más visita que la de los equipos de limpieza y sanitarios. El proceso de aislamiento tiene una duración media de 2 a 4 semanas, aunque se puede prolongar más tiempo.

Durante este aislamiento, los procesos psicológicos propios de los niños y adolescentes hospitaliza-

dos, que abarcan desde alteraciones del comportamiento (agresividad, conductas de oposición, trastornos del sueño) hasta alteraciones cognitivas y emocionales (ansiedad, miedos, apatía), se pueden ver acrecentados. En este contexto, la intervención psicopedagógica es un puente de vital importancia, que va a intentar ayudar al niño/adolescente a integrarse en el ambiente y a paliar los efectos sociales, psicológicos y educativos propios del tratamiento.

### OBJETIVOS

El objetivo principal del proyecto es motivar al alumno a través de una serie de retos y reconocimientos que le ayuden emocionalmente durante su estancia en aislamiento y por consiguiente humanizar este proceso para el niño y su acompañante. Entre los objetivos que se trabajan, enumeramos los siguientes:

- **Animar al alumno** a que exprese sus intereses y motivaciones personales y participe en un plan de trabajo basado en ellos.
- **Apoyar** con materiales visuales el paso del tiempo (como calendarios, rompecabezas, juegos de mesa o estrategia, etc.) que ayuden al alumno a situarse en él.

- **Fomentar** la consecución de un objetivo final dividiéndolo en pequeños retos diarios.
- **Aumentar** predisposición del alumno a afrontar nuevos retos incluso en circunstancias difíciles.

## DESARROLLO

Antes del tratamiento, se recaba toda la información necesaria para personalizar el trabajo, por ejemplo: gustos, motivaciones, cosas que le gustaría hacer durante el tiempo que dure el aislamiento y aquello que le motiva a salir o que desea hacer a la salida.

Partiendo de la información que se ha recogido, se diseñan los materiales con los que se va a plantear y a hacer el seguimiento del trabajo de refuerzo.

Algunos de los materiales con los que se han trabajado son los siguientes:

- **Calendario.** Se trata de un calendario similar a los populares calendarios de Adviento, en el que cada día queda enmarcado en una ventana. El calendario tendrá tantas ventanas como días se prevé que dure el periodo de aislamiento. Al abrir cada ventana, se encontrará el refuerzo o el reto a realizar ese día. Los retos que se plantean en un calendario suelen girar en torno a algún tema concreto que interese al niño o adolescente aislado.
- **Rompecabezas.** Se elige una imagen que represente algo que motive al alumno a salir del aislamiento, se saca en tamaño póster y se divide en piezas. También se puede elegir una imagen relacionada con los retos que se han ido superando durante el período de aislamiento
- **Premios.** Se trata de preparar pequeños premios o recompensas que suelen estar relacionados con cosas que el alumno ha expresado que le gustaría hacer durante el tiempo de aislamiento.

A partir del día de la infusión, el alumno va abriendo diariamente la ventana correspondiente y respondiendo a los retos o preguntas que se le plantean.

Una vez que el periodo de recuperación se completa y se abre la puerta de su habitación, se entregan al alumno todos los premios y refuerzos que queden por entregar como recompensa por haber superado el gran reto.

## VALORACIÓN Y CONCLUSIONES.

El Programa de refuerzo Confinos se ha puesto en práctica con 15 niños y ha dado muy buenos resultados desde sus comienzos.

Los niños, adolescentes y sus familiares se sienten protagonistas en el proceso de recuperación, no solo porque sus intereses e ilusiones son tenidos en cuenta, sino porque reciben apoyo y refuerzos diarios que les ayudan a luchar y no desfallecer en momentos tan complicados como los que les ha tocado vivir.

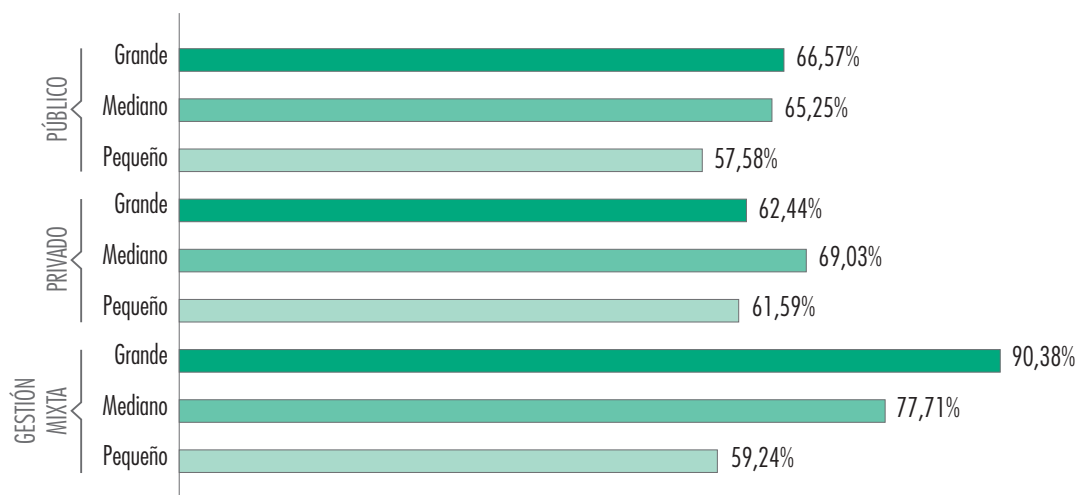
### 2.3.3. CONSULTAS

En el área de Consultas se toman en consideración aspectos relacionados con tres sub-áreas que son: la Ambientación (si el centro tiene una decoración y un mobiliario infanto-juvenil, si los uniformes del personal están decorados con motivos infantiles, si existen políticas de mantenimiento y renovación), el Entretenimiento (qué elementos tiene el centro disponibles para el entretenimiento de los pacientes, si existe zona de juegos, material para jugar...) y las Instalaciones (si existe separación o no tanto en el acceso como en la sala de espera entre niños y adultos, si está adaptada la sala de espera para niños con discapacidad, etc.).

Podemos observar que esta área presenta también una muy elevada dispersión entre los dos valores extremos obtenidos por los hospitales que han cumplimentado el índice. El centro que ha obtenido la mayor puntuación ha alcanzado un 94,38% de cumplimiento del estándar óptimo, mientras que el centro que ha obtenido la peor puntuación sólo ha alcanzado el 9,69% de cumplimiento.

Los datos segmentados por la combinación de categorías con titularidad muestran una gran disparidad, oscilando entre el promedio de más del 90% alcanzado por los centros grandes con un modelo de titularidad de gestión mixta, y el 57,58% que alcanzan los hospitales de gestión pública, en la categoría de pequeños.

#### Consultas



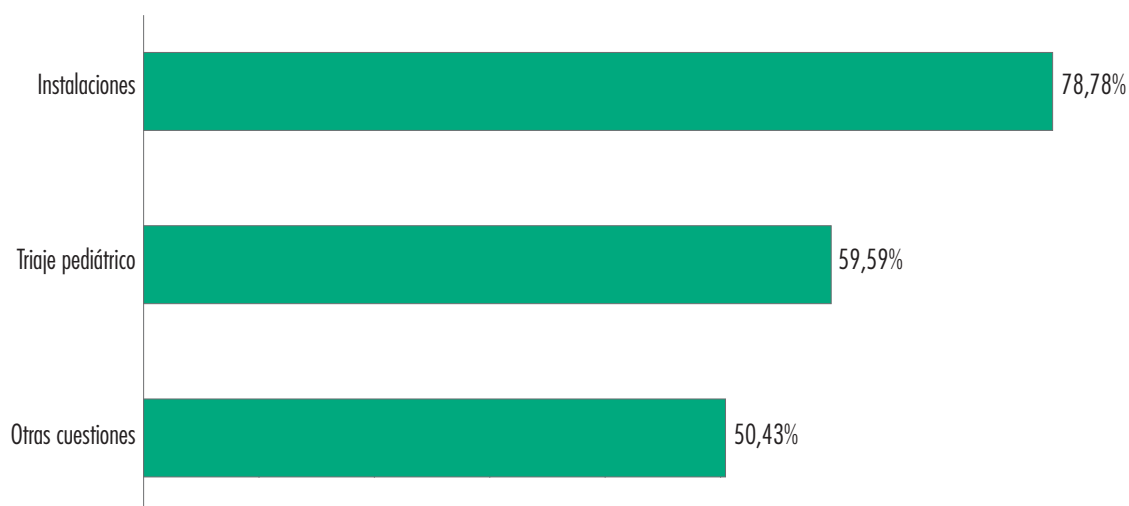
Los hospitales privados se mantienen en un nivel de cumplimiento intermedio en las tres categorías, al igual que los públicos grandes y medianos.

Si nos centramos ahora en las tres sub-áreas tenidas en cuenta en el apartado de Consultas, la que tiene un mejor desempeño al calcular el promedio de las punua-

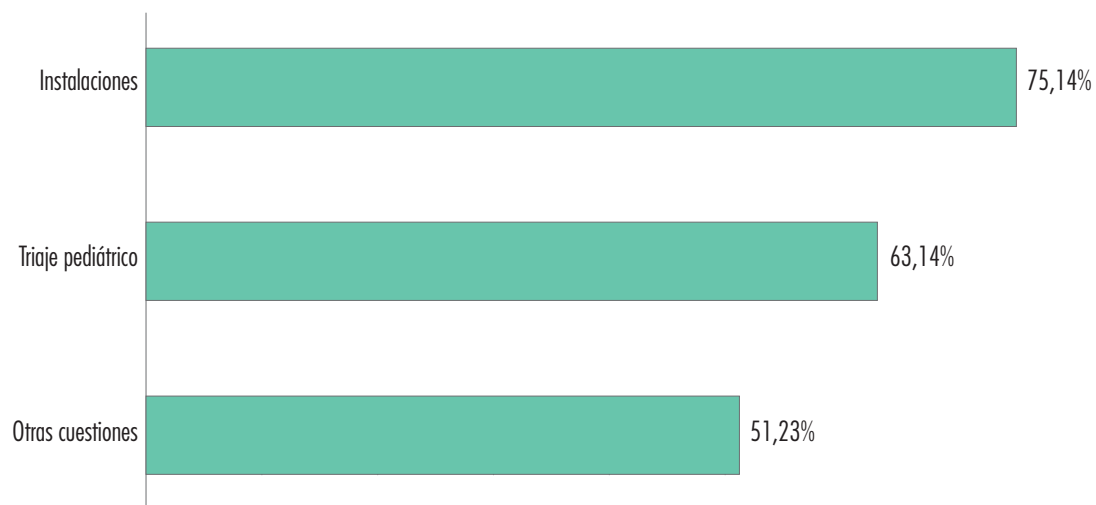


ciones obtenidas, para todas las categorías, es la de Instalaciones. Las sub-áreas de Entretenimiento y Ambientación, en este análisis alcanzan unos promedios de desempeño medios encontrándose todos ellos entre valores del 50% y el 60% aproximadamente.

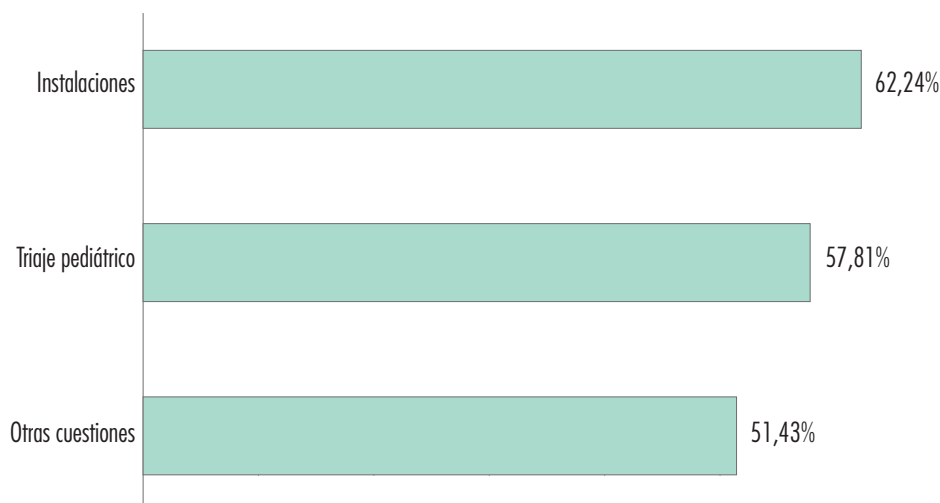
### Categoría grande – Consultas



### Categoría mediano – Consultas



## Categoría pequeño – Consultas



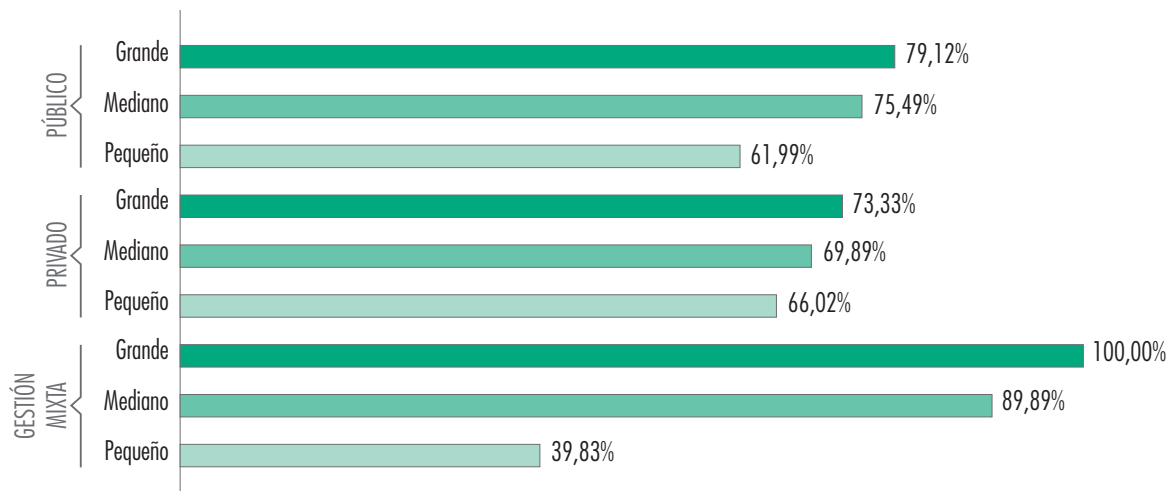
En relación con esta sub-área de Instalaciones, en general, se aprecia un positivo cumplimiento del estándar óptimo de humanización, con valores promedio que oscilan entre el 62% y el 100% en el análisis combinado de categoría y titularidad; no obstante, encontramos una excepción en el caso de los hospitales pequeños de gestión mixta, que en promedio sólo alcanzan el 39,83% del óptimo.

Dentro de la sub-área de Ambientación, si hacemos el análisis combinado de categoría y titularidad, observamos una puntuación más elevada en los hospitales de titularidad de gestión mixta, alcanzando en los hospitales grandes un valor promedio del 86,67% y en los pequeños un promedio del 86,38%. En el otro lado, encontramos que los hospitales privados de tamaño grande únicamente alcanzan un 49,44% del valor óptimo.

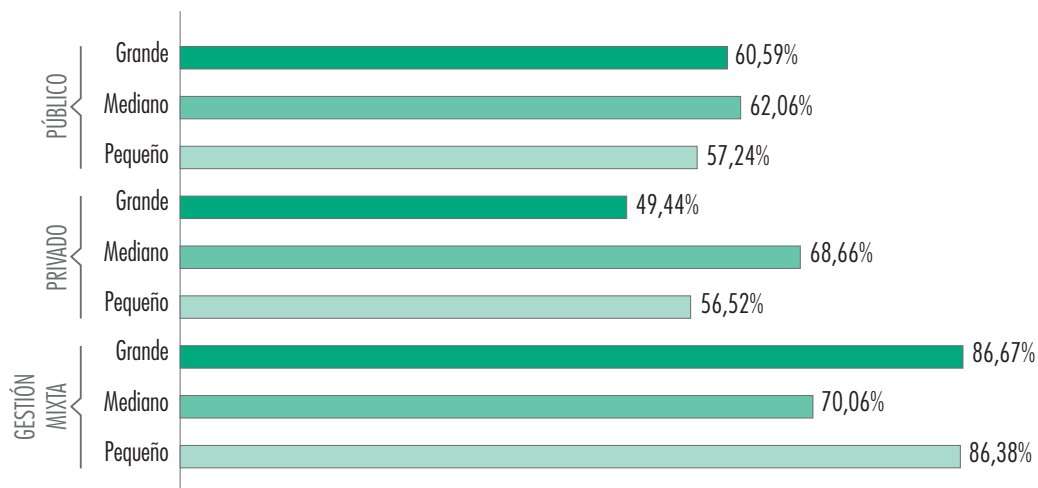
En éstas, las debilidades apreciadas se centran en la existencia o no de decoración infanto-juvenil, la adaptación del mobiliario a los pacientes pediátricos, políticas de renovación y de mantenimiento, etc.).

Para la sub-área de Entretenimiento, los valores promedios oscilan entre el 75,60% de los hospitales de gestión mixta grandes y el 48,34% de los hospitales de titularidad pública medianos, que por lo que se observa tienen un desempeño mejorable, en aspectos tales como la dotación de materiales y recursos para el entretenimiento de los niños y adolescentes, la existencia de áreas de juegos, los protocolos de renovación y mantenimiento, o la forma en la que el personal se comunica con los pacientes.

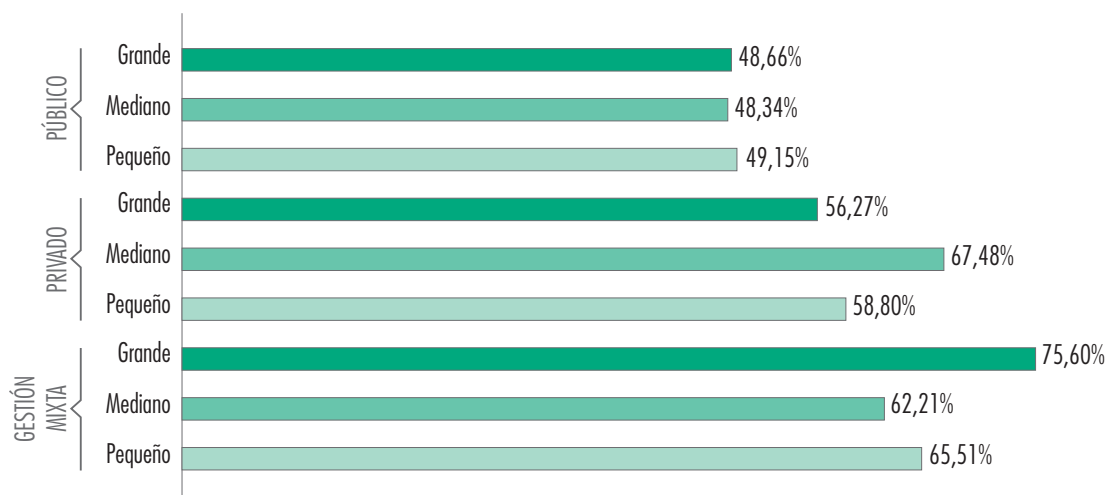
## Instalaciones



## Ambientación



## Entretención



### SECCIÓN DE NEONATOLOGÍA

La unidad de Neonatología del hospital Sta. Lucía de Cartagena se encuentra íntimamente vinculada a la atención integral del bebé, trabajando desde hace años en una asistencia basada en los Cuidados Centrados en el Desarrollo, el fomento de la lactancia materna y la inclusión, cada vez más, de la familia en los cuidados. Esto es lo que nos impulsa día a día a mejorar y potenciar todos aquellos proyectos que favorecen la humanización de todo el proceso asistencial del recién nacido.

Además de proporcionar un entorno agradable y cómodo para los padres, atendiendo sus necesidades básicas durante su estancia en el hospital, en nuestro servicio se han implantado dos actividades importantes de inclusión y acercamiento de la familia. Son el proyecto "Pequeñas Caricias", la "Escuela de padres" y la "Sensibilización para la donación de leche materna".

Y, aunque hay que hacer una revisión de todos nuestros proyectos para adaptarlos a las nuevas circunstancias de salud poblacional, nuestra pretensión es seguir avanzando en esa línea.

### PEQUEÑAS CARICIAS

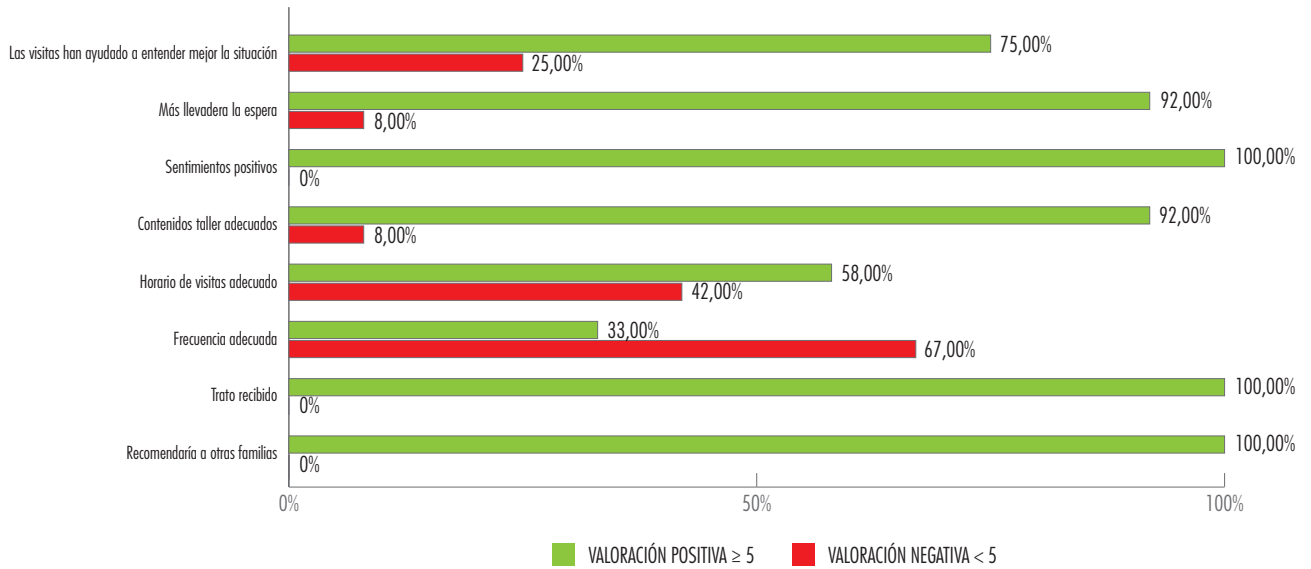
Este joven, pero ambicioso proyecto, se puso en marcha a principio de 2019. Consiste en permitir el acceso de los hermanos a la unidad, independientemente de la edad, un día a la semana, bajo un marco controlado, seguro y regulado, cambiando así las tradicionales políticas de visita, con creencias sesgadas sobre la visita infantil. Dicha iniciativa responde a una necesidad sentida por los padres, y percibida por los profesionales, que a veces sufre ingresos prolongados de su recién nacido. Tendemos a una mayor humanización de los cuidados, haciendo así partícipes, además de a los padres, también a los hermanos. En consecuencia se pretende conseguir:

- Diminución de la ansiedad de los hermanos/as.
- Percepción por parte de los hermanos del RN ingresado como una realidad tangible.
- Disminución de la ansiedad parental.
- Disminución del proceso de desapego parental.
- Disminución de la desestructuración familiar de los neonatos ingresados.

Tras un año de evolución, tratándose de un proyecto nuevo, los resultados obtenidos, aunque cuantitativamente son mejorables respecto a la frecuencia y horario de visitas, cualitativamente son ciertamente muy positivos y han logrado un alto grado de satisfacción tanto por parte de las familias como de los profesionales, habiendo sido éstos muy bien valorados durante el desarrollo de la actividad.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Datos obtenidos tras el análisis de encuestas de satisfacción a los padres.



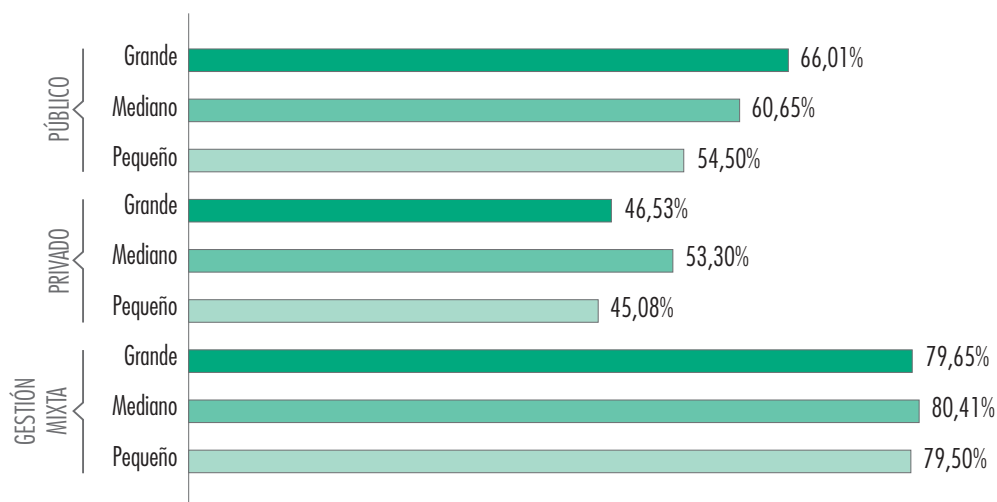
### 2.3.4. INGRESO

El área de análisis correspondiente al Ingreso hospitalario considera nueve sub-áreas: acompañamiento, ambientación, dietas, entretenimiento, información, instalaciones, intimidad, otras características y programas antiestrés.

Las puntuaciones obtenidas por los hospitales en esta área oscilan entre un 87,02% y un 3,89% de cumplimiento del estándar óptimo, lo cual refleja un largo recorrido en algunos hospitales para implementar mejoras relacionadas con el ingreso.

Los datos segmentados en función de la categoría combinada con la titularidad de los centros muestran un nivel de desempeño relativamente homogéneo en cada categoría, sin encontrar grandes dispersiones. No obstante, cabe destacar que los hospitales de titularidad de gestión mixta han obtenido unas puntuaciones medias para las tres categorías muy superiores, en comparación con las obtenidas por los hospitales de titularidad privada. Los hospitales de gestión pública se encuentran en las tres categorías en un punto más intermedio de la tabla.

#### Ingreso



Si ahora nos fijamos en el análisis detallado de las sub-áreas por cada una de las categorías, se muestra un buen desempeño relativo en la mayor parte de las nueve variables que las componen, excepto en los programas antiestrés, que en todas las categorías obtiene una puntuación por debajo de los 37 puntos porcentuales. En este sub-área encontramos un ámbito de mejora potencial para aliviar el estrés que produce un ingreso, tanto a los pacientes, como a los familiares y a los profesionales que los atienden durante dicho periodo.

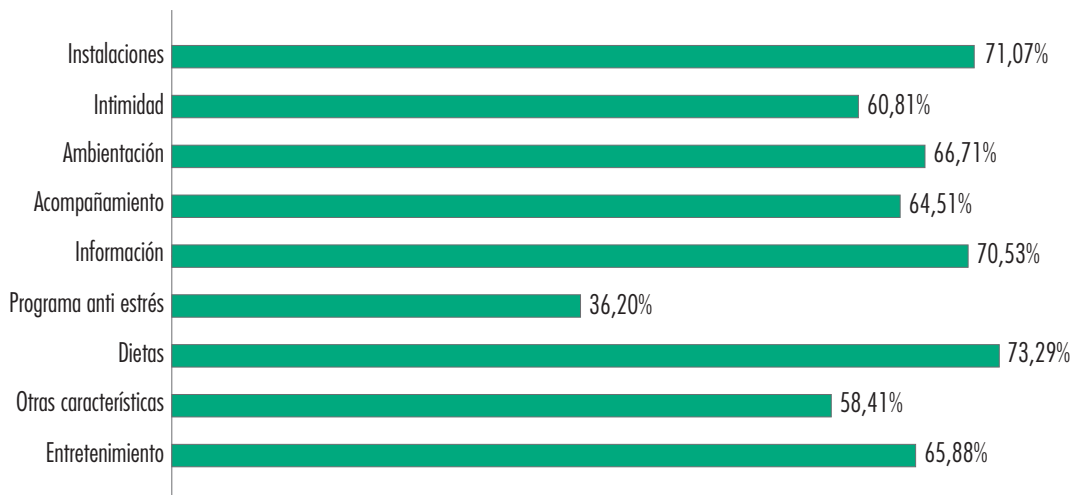
En sentido contrario, destaca el promedio alcanzado en las dietas (relativa a la información aportada sobre la dieta, la posibilidad de elección, la presentación, etc.) que alcanza puntuaciones alrededor del 70% en todas las categorías. El resto de las variables que se analizan en relación con la ambientación, acompañamiento, intimidad, entretenimiento, instalaciones y otras características muestran en general una buena puntuación en todos los casos, con promedios que superan el 53%, a excepción del entretenimiento en los hospitales pequeños, que apenas alcanza un 46% del nivel óptimo.

Observando el apartado de los aspectos que componen la sub-área de otras características podemos señalar que hay un amplio margen de mejora en ciertos aspectos, según los datos aportados por los hospitales que han completado el IHHI 2019. En concreto, en la posibilidad de facilitar el contacto del niño ingresado con sus hermanos, sus amigos o sus compañeros durante su estancia en el hospital; el fomento de la participación del paciente y de las familias en las actividades del hospital, el fomento del intercambio de experiencias entre pacientes y familias, el suministro de información sobre asociaciones de apoyo para determinadas enfermedades, o los servicios de atención domiciliaria.

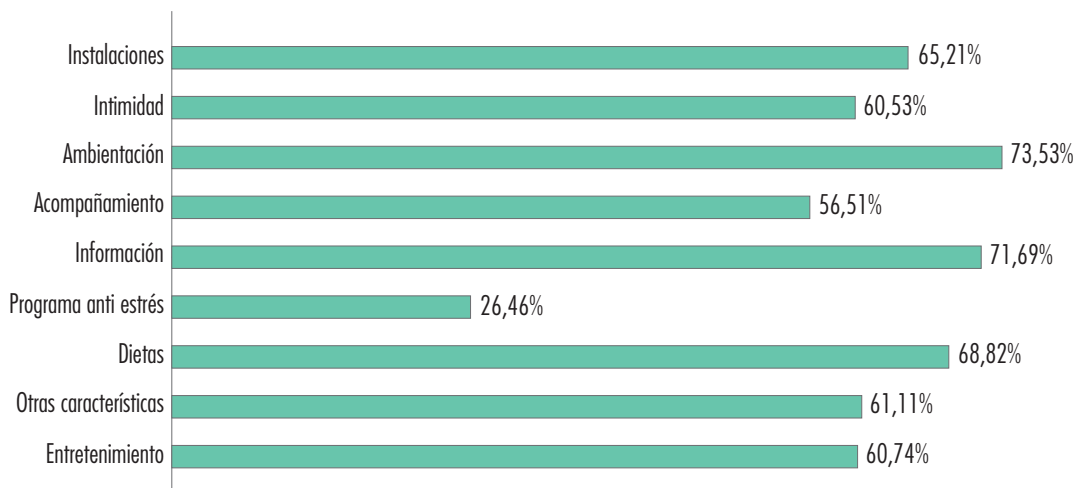
Volviendo al punto anteriormente mencionado de los programas antiestrés, ya se ha comentado que dentro de esta sub-área los hospitales presentan serias carencias y sería pertinente implementar mejoras. Las bajas puntuaciones promedio en este ámbito, independientemente de la categoría del hospital y del modelo de gestión de este, ésta es una asignatura pendiente para lograr una mayor humanización en los hospitales pediátricos.

Debemos tener en cuenta que en este punto se toman en consideración tanto los protocolos que incorporan los hospitales orientados al cuidado psicológico de los pacientes y de sus familias durante el período de ingreso, como los protocolos antiestrés y de ayuda emocional que se dirigen al cuidado de los profesionales y que intentan prevenir el *burnout* laboral.

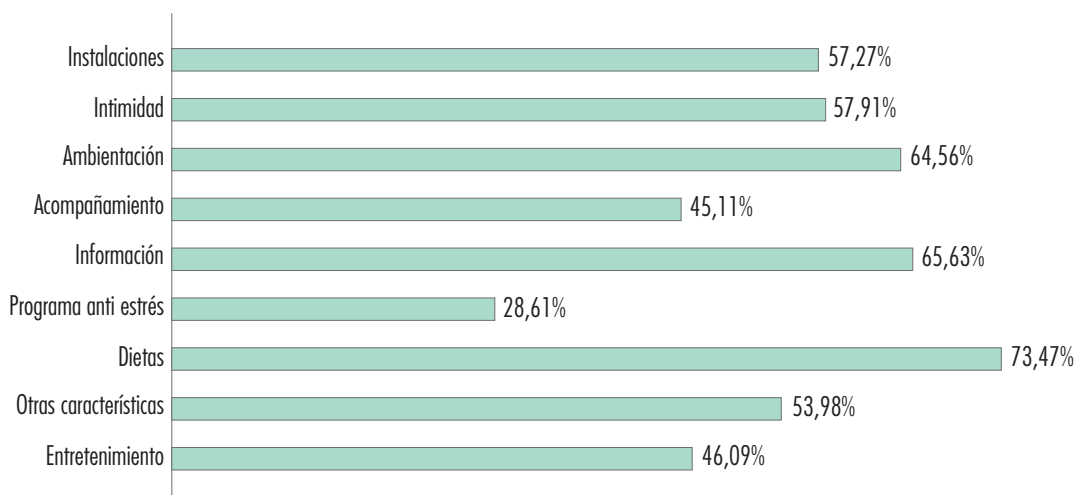
### Categoría grande – Ingreso



### Categoría mediano – Ingreso



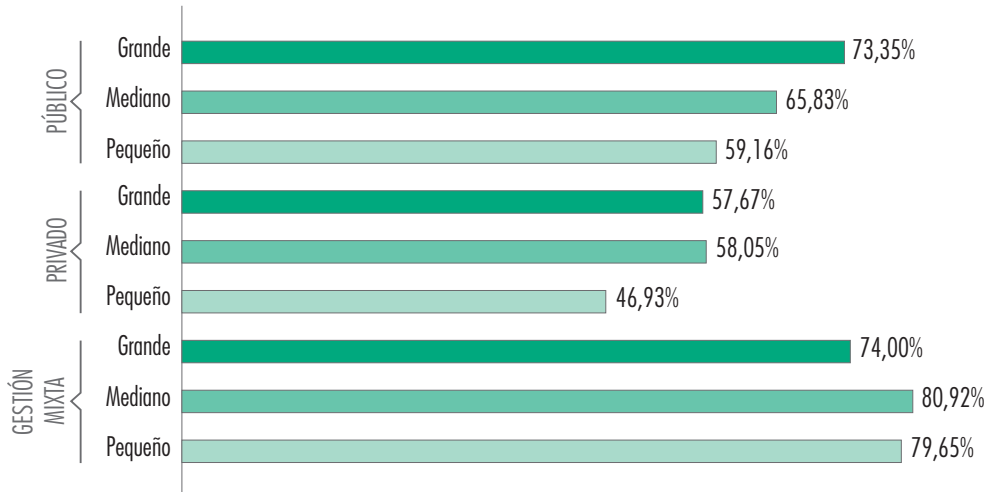
### Categoría pequeño – Ingreso



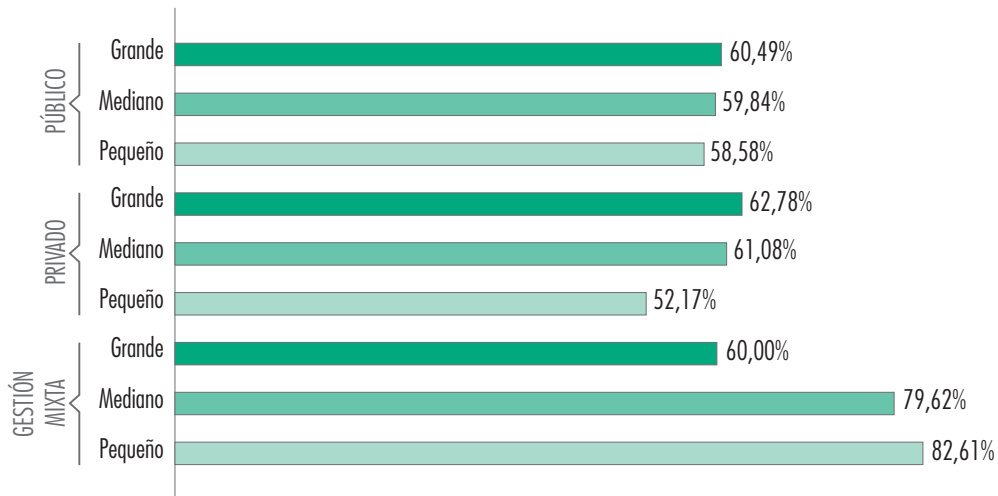


Si nos centramos ahora en el desglose por cada una de las sub-áreas y en función de las tres categorías establecidas, observamos las siguientes gráficas:

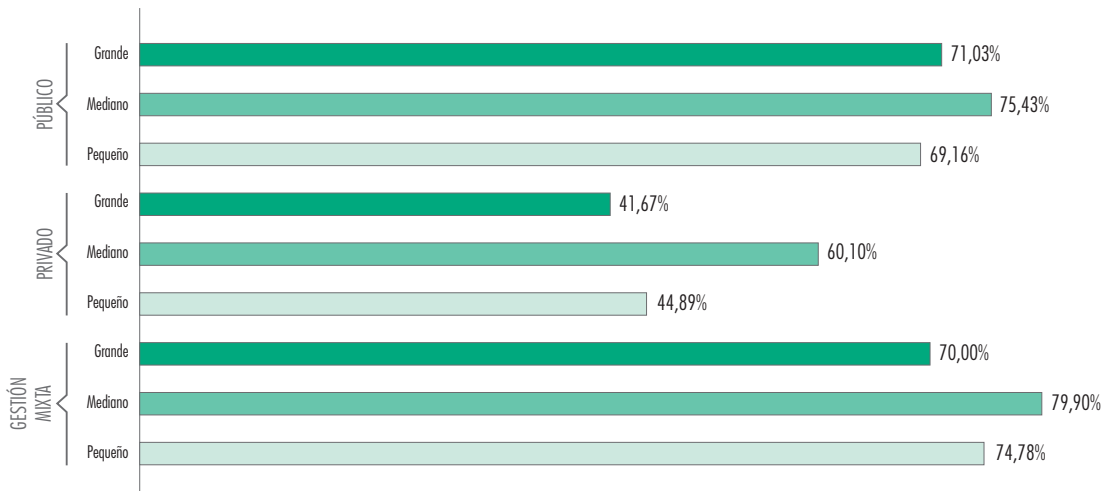
### Instalaciones



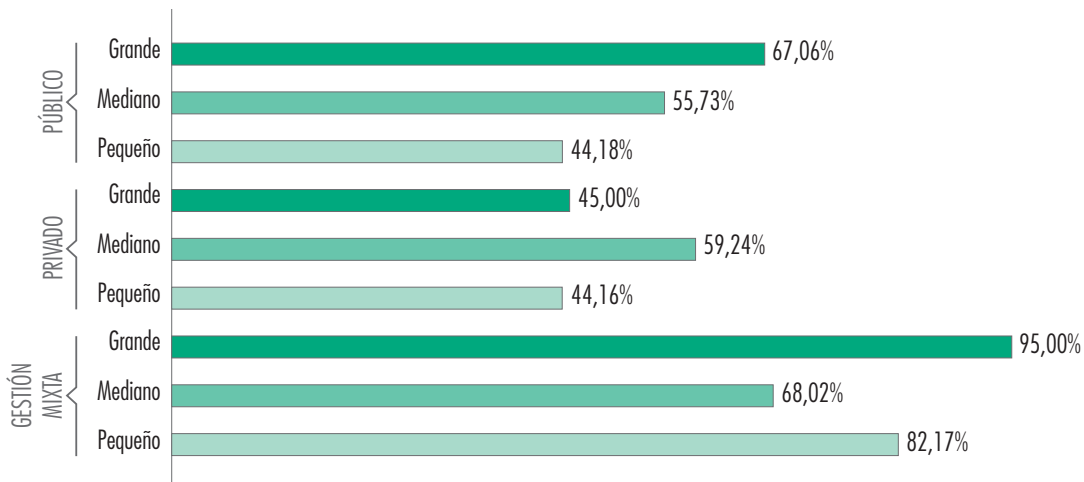
### Intimidación



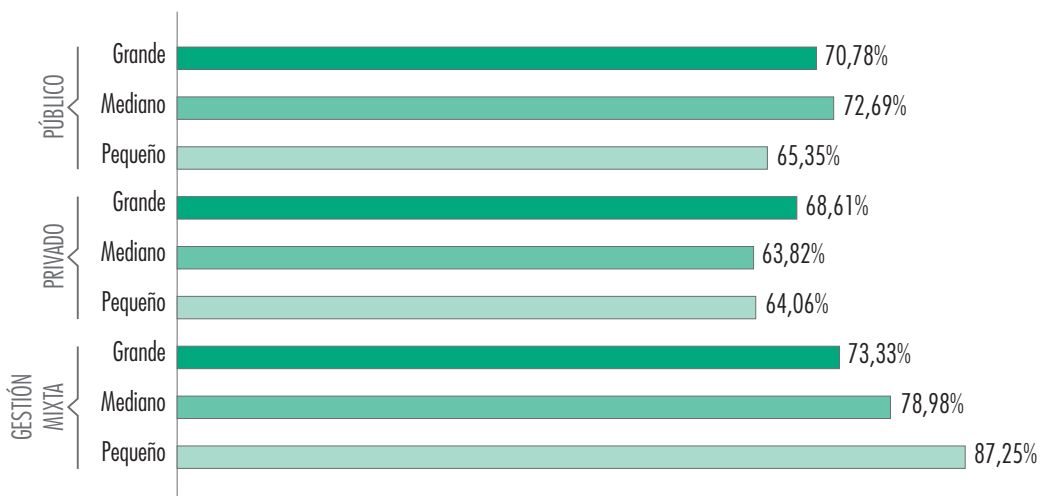
## Ambientación



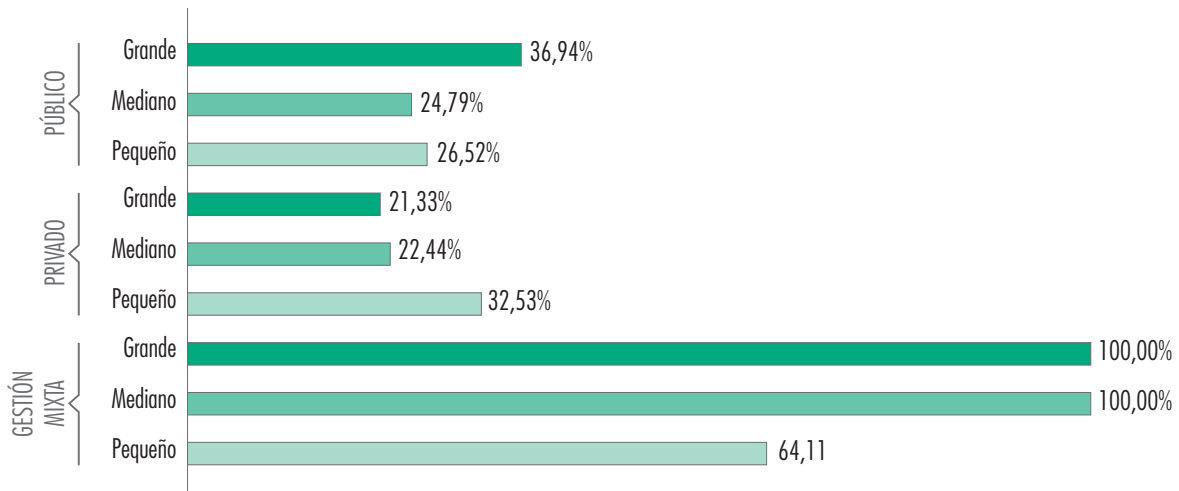
## Acompañamiento



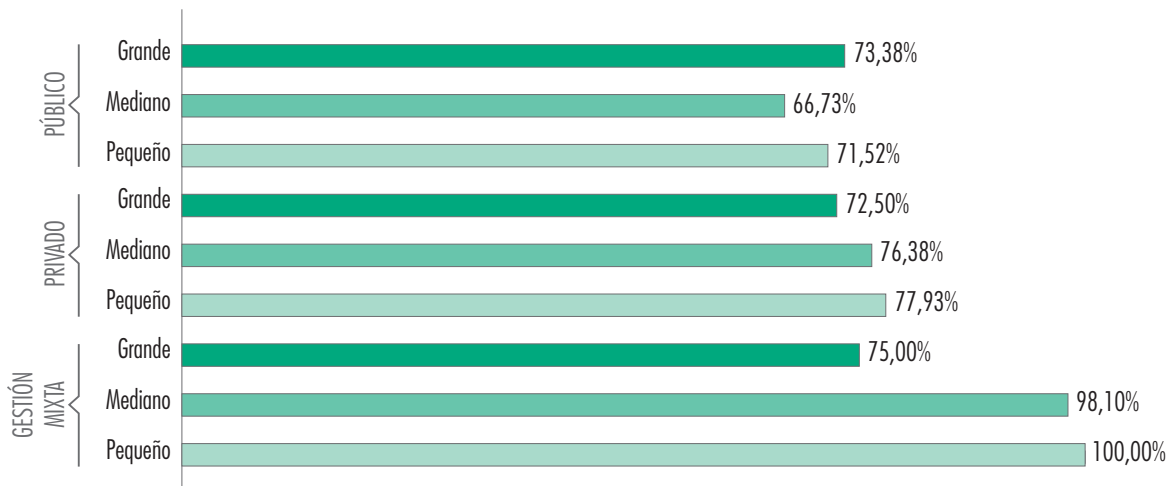
## Información



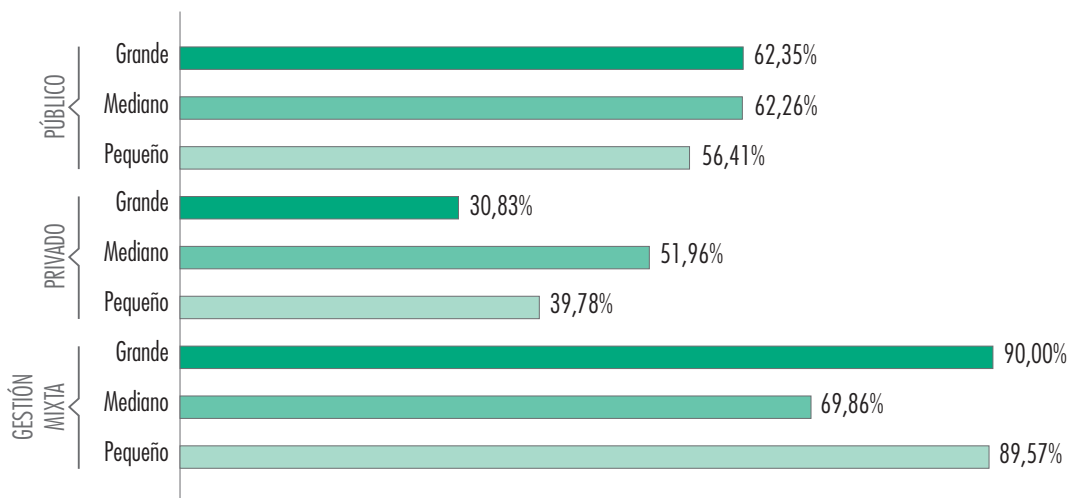
## Programa Antiestrés



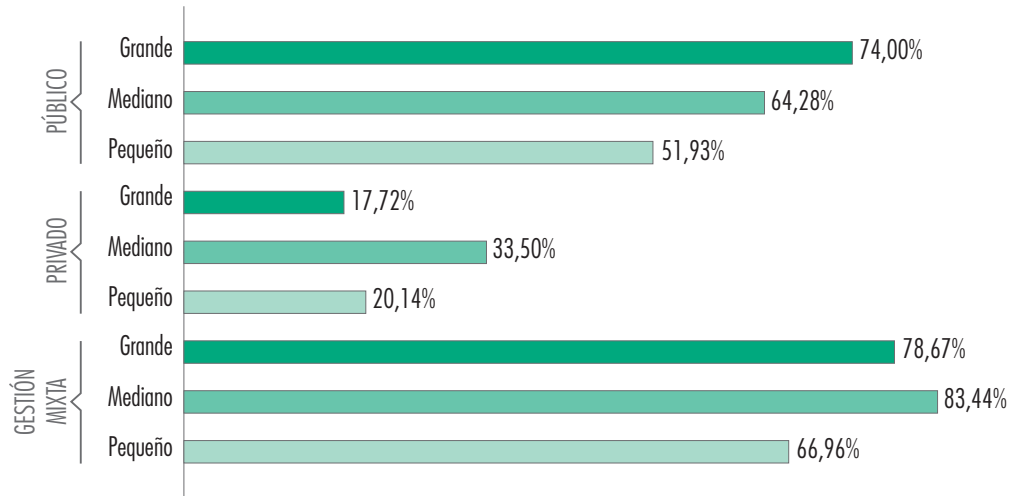
## Dietas



## Otras características



## Entretimiento



### UN RECORRIDO AL QUIRÓFANO INFANTIL

La evidencia científica y numerosos estudios realizados, disponibles en la literatura científica, demuestran que la intervención quirúrgica en un niño y su hospitalización provoca en el paciente y en los padres un alto nivel de ansiedad que se manifiesta por gran tensión e inquietud. Ello va a influir negativamente en la evolución clínica postoperatoria e incluso puede provocar trastornos conductuales en el niño, como trastornos del sueño, de la alimentación etc. Nuestro objetivo ha sido diseñar un programa de intervención para reducir el estrés en pacientes pediátricos que se van a someter a una intervención quirúrgica programada, basados en la teoría de que la humanización del cuidado es cuidar desde el corazón y no solamente desde la técnica

Este programa de intervención al que hemos llamado " RUTA PREQUIRÚRGICA " es una herramienta adecuada para el cambio de conducta cognitiva, actuando sobre las emociones de los padres y los niños, Consiste básicamente en realizar un juego donde el niño realiza junto a los padres un recorrido hacia el quirófano durante el cual, tanto los padres como los niños se van a familiarizar con todos los lugares por los que pasara durante el proceso quirúrgico, planta, hospital de día, quirófano y las actuaciones básicas que se harán sobre él. La clave está en proporcionarles información adecuada para su nivel de comprensión, aclararle los posibles conceptos erróneos y disipar los miedos, de forma que cuando llegue el ingreso, el niño no lo vea como algo desconocido y no le genere temor y ansiedad.

El diseño del programa de intervención está basado en la aplicación conjunta de intervenciones de enfermería recogidas en la NANDA mediante códigos NIC (intervenciones), y NOC (resultados) que no están incorporadas a las rutinas hospitalarias en nuestro centro. Estas intervenciones son:

- 1.** Enseñanza prequirúrgica en grupo que ayuda al paciente y a los padres a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía. Se entregan folletos informativos y se expone un video realizado por los profesionales que van a atender al niño, donde junto a muñecos simulan el proceso, desde el diagnóstico de la enfermedad en la consulta, hasta el alta tras la intervención quirúrgica. (NIC 5610, 7110).
- 2.** Ludoterapia y teatralización (*serious game*, NIC 4430), utilizando disfraces de cirujano, enfermera y maletín de medico infantil, que contiene juguetes relacionados con al acto médico, vendas, jeringas etc. De esta forma se familiarizan con el material sanitario y no lo viven como algo traumático. Juegan entre ellos a curar heridas, poner una vía o cualquier otra actuación básica que realizaremos sobre los niños, además de jugar con muñecos que representan a pacientes intervenidos, como ostomin (muñeco con ostomía), hipospadín (muñeco intervenido de hipospadias) etc. Se enseñan terapias de relajación (NIC 6040) para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas "indeseables", como dolor, tensión muscular o estrés, junto con musicoterapia (NIC 4400).
- 3.** Visita guiada en grupo y acompañados por los padres, por todas las estancias en las que estará el paciente, quirófano, hospital de día, planta de hospitalización etc, donde conocerán a los profesionales que les recibirán en cada una de las estancias.

Esta iniciativa permite disminuir la ansiedad y favorecer la adaptación del paciente pediátrico a la situación, favoreciendo el postoperatorio, ya que permite ver como un juego la intervención quirúrgica y el ingreso en el hospital.



### 2.3.5. OTROS SERVICIOS

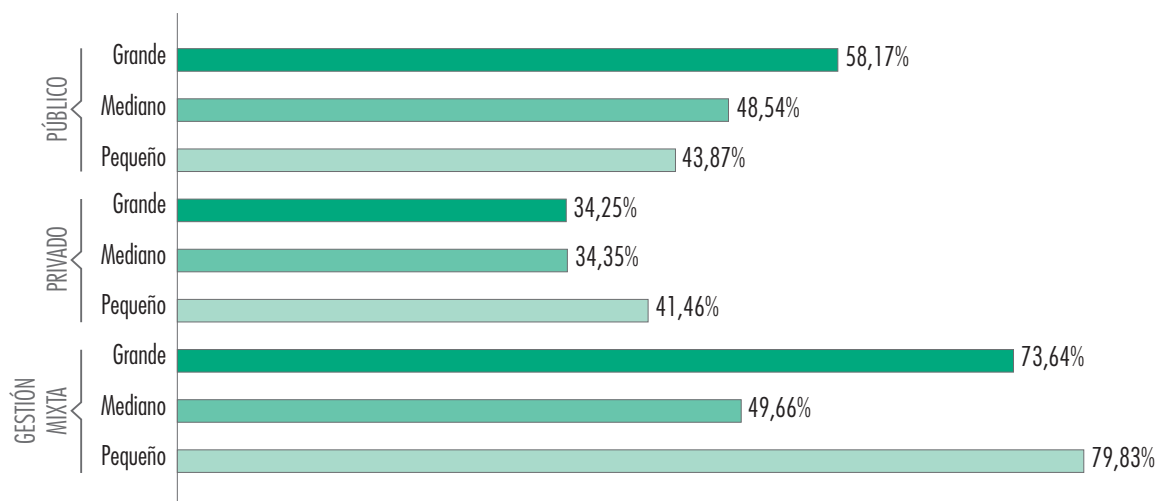
El área de Otros Servicios se refiere a servicios de los centros hospitalarios que no han sido considerados en los bloques anteriores. Podría parecer que esta área contiene aspectos de menor relevancia, pero, por el contrario, se trata de un área con un peso relativo elevado en el conjunto del IHHI 2019 y contiene sub-áreas de importancia en el ámbito de la humanización. De hecho, en esta área se han incorporado las dos sub-áreas que en la edición anterior se encontraban de manera independiente como áreas separadas: farmacia hospitalaria y laboratorios clínicos. Y, por el contrario, al haberse creado en esta edición el área de Unidades de Intervención Especializada, algunas sub-áreas que en la edición de 2018 se encontraban en Otros Servicios, ahora se encontrarán en esta nueva área.

Este área contempla por tanto las siguientes sub-áreas: accesibilidad, atención domiciliaria, aula hospitalaria, farmacia, fisioterapia, laboratorios clínicos, limpieza, salas de lactancia, transporte sanitario y unidades de adolescentes.

Si observamos las puntuaciones máxima y mínima obtenidas en este punto por los hospitales que han cumplimentado el índice son un 82,44% y un 3,35%, lo cual implica que hay una gran dispersión entre todos los valores obtenidos por los hospitales. El análisis detallado por sub-áreas del área de Otros Servicios, que veremos más adelante, ofrece información relevante sobre este aspecto.

Si ahora segmentamos los datos en función de la combinación de categorías con titularidad se muestra una amplia heterogeneidad, destacando en sentido positivo los hospitales grandes y pequeños de titularidad de gestión mixta (recordamos que la muestra de hospitales de titularidad de gestión mixta presentada al IHHI 2019 es muy reducida por lo que no se puede tomar como conclusión representativa de dicha titularidad).

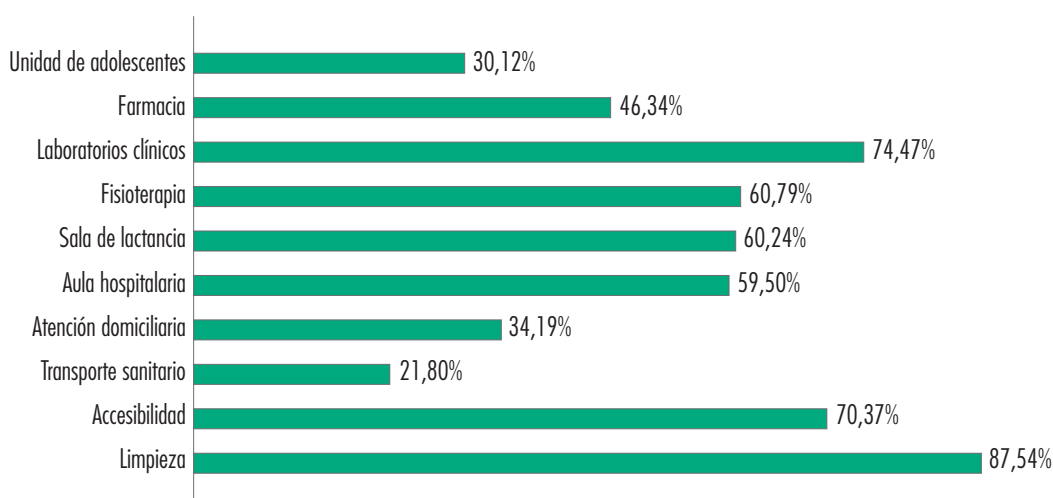
## Otros servicios



Por el contrario, los hospitales de titularidad privada se encuentran en todas las categorías por debajo del valor promedio total y observamos una tendencia descendente, aunque muy ligera entre los centros pequeños y medianos. Los centros de titularidad pública se encuentran, en cambio, más cerca del valor promedio en las tres categorías, pero también se observa una tendencia decreciente en función del tamaño de los mismos, por lo que, a menor tamaño, menor puntuación. Esto hace pensar que los hospitales frecuentemente incorporan menos servicios en función de la categoría a la que pertenecen.

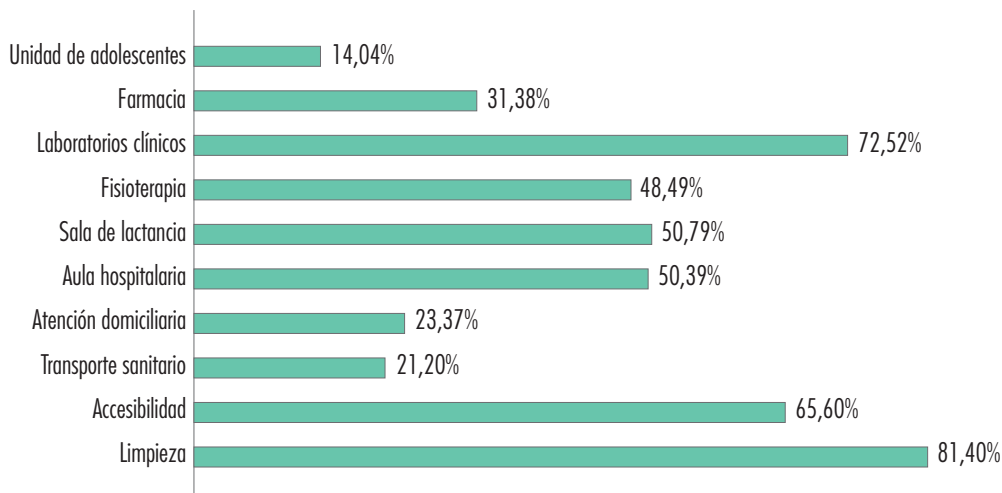
Dada la heterogeneidad de los conceptos que se analizan en esta área, parece lógico que haya una gran variación en los promedios resultantes, cuando se analiza de forma combinada la titularidad y la categoría de los hospitales.

## Categoría grande – Otros servicios

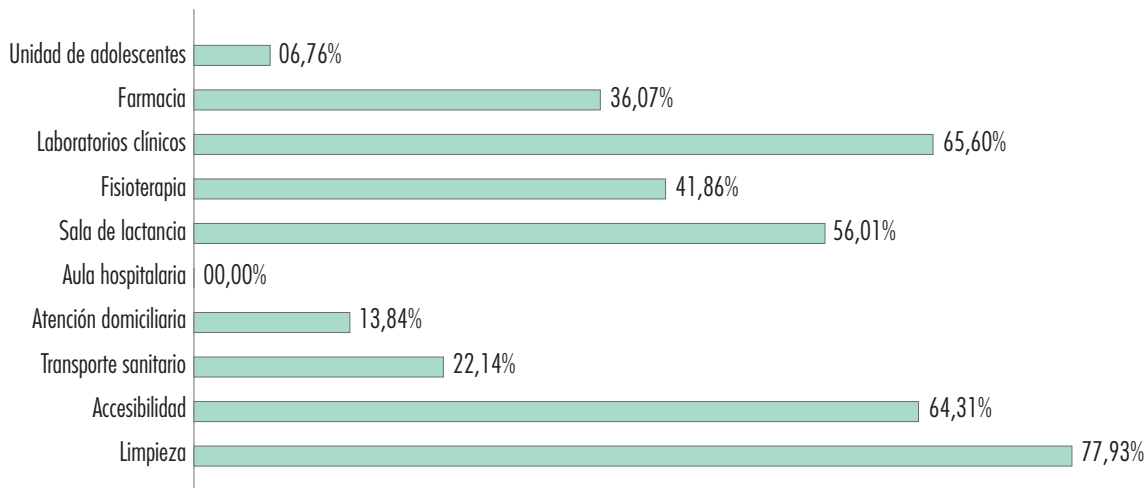




### Categoría mediano – Otros servicios



### Categoría pequeño – Otros servicios



Atendiendo al análisis de las sub-áreas en función de las categorías establecidas, observamos el punto de Accesibilidad donde encontramos un buen desempeño por parte de los hospitales, por encima del 64% en todas las categorías, respondiendo a las normativas establecidas a tal efecto y aportando mejoras complementarias en aspectos donde hay más capacidad de influir. No obstante, vemos que aún hay recorrido de mejora hasta alcanzar los valores óptimos.

La Atención domiciliaria presenta valores muy bajos en el segmento de los hospitales de tamaño mediano y pequeño, siendo un servicio en ocasiones no atendido por parte de los hospitales. Los hospitales grandes presentan un valor promedio un poco más elevado (34,19%) pero en cualquier caso con un recorrido de mejora potencial muy amplio.

Respecto a las Aulas Hospitalarias, se puede apreciar que los hospitales pequeños carecen de ellas, probablemente debido al menor número de pacientes pediátricos de larga estancia que reciben. Profundizando un poco más, se observa que los hospitales privados, en general, también carecen de ellas, sean de la categoría que sean. Se concluye, por tanto, que únicamente los centros públicos grandes y medianos, y algunos de titularidad de gestión mixta dispondrían de Aula Hospitalaria, lo cual hace plantear la pertinencia o no de dichas aulas en centros de menor tamaño.

La Farmacia Hospitalaria, como se comentaba con anterioridad, es una sub-área que en el índice de la edición pasada se contemplaba como un área individual. En este informe se decidió incorporarlo al área de Otros Servicios ya que se observó que no tenía la relevancia suficiente en relación con la humanización de las áreas pediátricas de los hospitales como para tener un bloque específico. Si observamos los promedios obtenidos, en todas las categorías se ve un amplio margen de mejora en la implantación de las cuestiones tratadas, tales como la separación de adultos y niños en la dispensación de medicamentos, la accesibilidad, la adaptación de vestuario o la existencia para el personal de un protocolo de atención específico para niños.

Los programas de Fisioterapia tienen en general una buena implantación en los hospitales e incorporan con frecuencia prácticas y recursos orientados al paciente pediátrico. Al igual que en otros puntos, se observa una tendencia decreciente en función del tamaño de los hospitales, encontrando un amplio margen de mejora en los hospitales de categoría pequeños que únicamente alcanzan un promedio de 41,86%.

El análisis del sub-criterio de Limpieza muestra que se registra una muy buena puntuación en general en este punto. Al ser un servicio que se encuentra sujeto a protocolos específicos de obligado cumplimiento, las dispersiones de puntuación no son muy amplias. Sin embargo, aquí también se aprecia una ligera tendencia a la baja en función de la categoría del centro, de mayor a menor.

Los Laboratorios Clínicos son la otra sub-área, que al igual que las Farmacias Hospitalarias, han pasado de ser un criterio independiente, a formar parte del área de Otros Servicios. Se observa que los valores promedios obtenidos por los hospitales participantes son en todas las categorías elevadas, entre un 74,47% y un 65,60%, observando la misma tendencia descendente en función del tamaño del hospital que en casos anteriores.

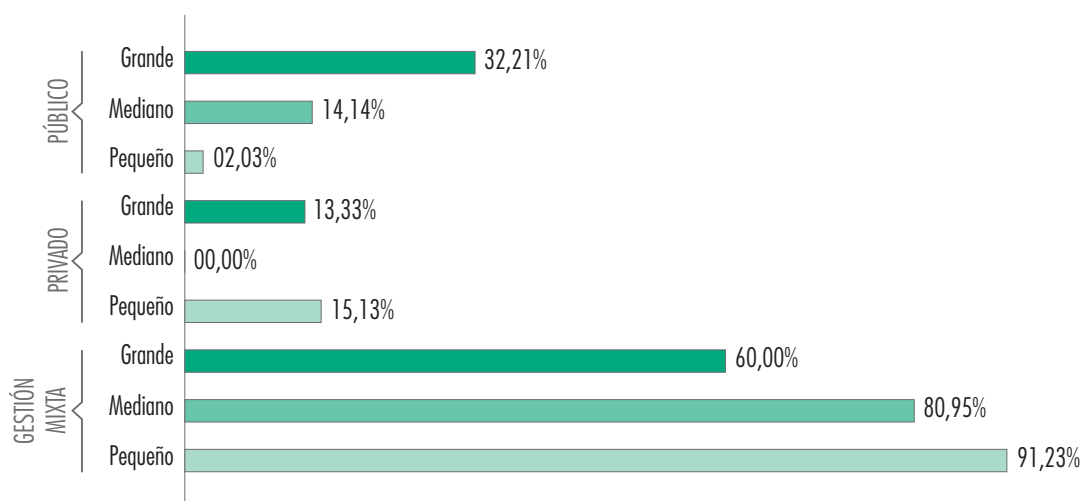
Las Salas de lactancia o, en su caso, áreas específicamente habilitadas a tal efecto, son también de uso casi generalizado, excepto en los hospitales grandes de gestión mixta. Si observamos los promedios alcanzados por los centros, en función de su categoría, vemos que existe aún cierto recorrido de mejora, principalmente en los hospitales de categoría mediana.

En el Transporte sanitario apenas observamos dispersión entre las tres categorías ya que los promedios oscilan entre el 21,20% y el 22,14%. Estos valores reflejan que existe un amplísimo potencial de mejora en todas las categorías y titularidades de los hospitales. En el caso de los hospitales públicos este servicio suele ser licitado en bloque por las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas, por lo que son éstas quienes, en la mayor parte de los casos, tienen la capacidad de influir directamente en las posibles mejoras.

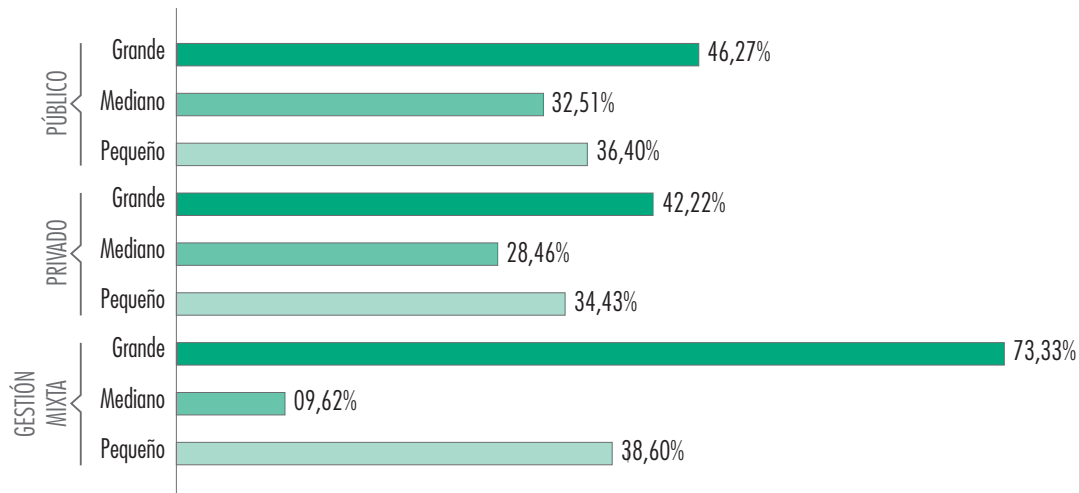
Las Unidades de Adolescentes son aquellos espacios específicos de ocio para la realización de actividades por parte de los pacientes de más de 13 años pero que aún se encuentran en la atención pediátrica. En esta edición, al igual que en 2018, se observan puntuaciones promedio muy bajas, sobre todo en los hospitales de categoría mediana y pequeña. Entre la información aportada por los hospitales en 2019, se extrae que no se suelen habilitar espacios adecuados a la edad de estos pacientes, ni se realizan actividades diseñadas específicamente para ellos. Y, al igual que en la pasada edición, salvo los hospitales medianos de gestión mixta, el resto de los centros, independientemente de su titularidad y tamaño, muestra un desempeño muy mejorable en esta área.

Exponemos ahora el desglose por cada una de las sub-áreas en función de las categorías establecidas y de la titularidad de la gestión de los hospitales:

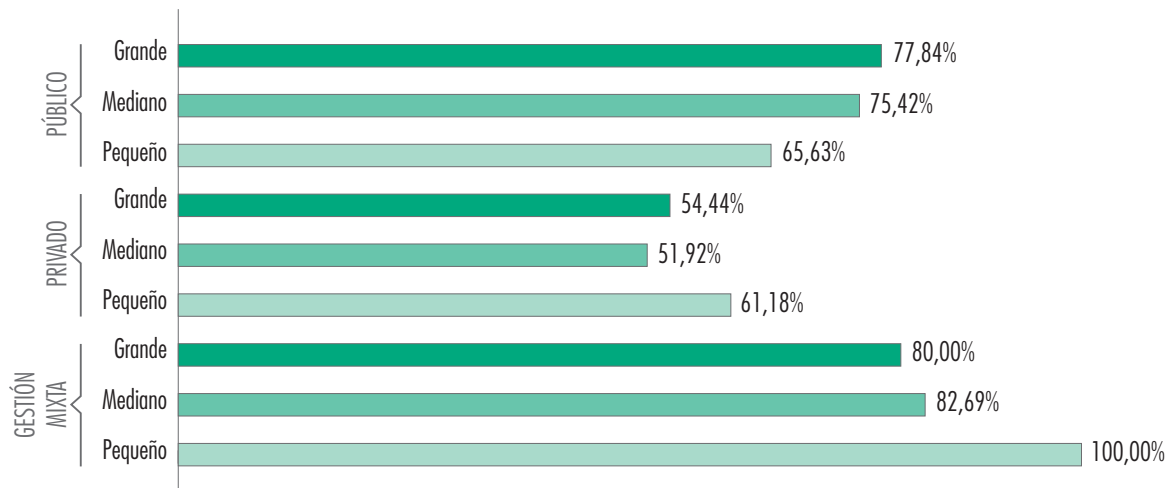
### Unidad de adolescentes



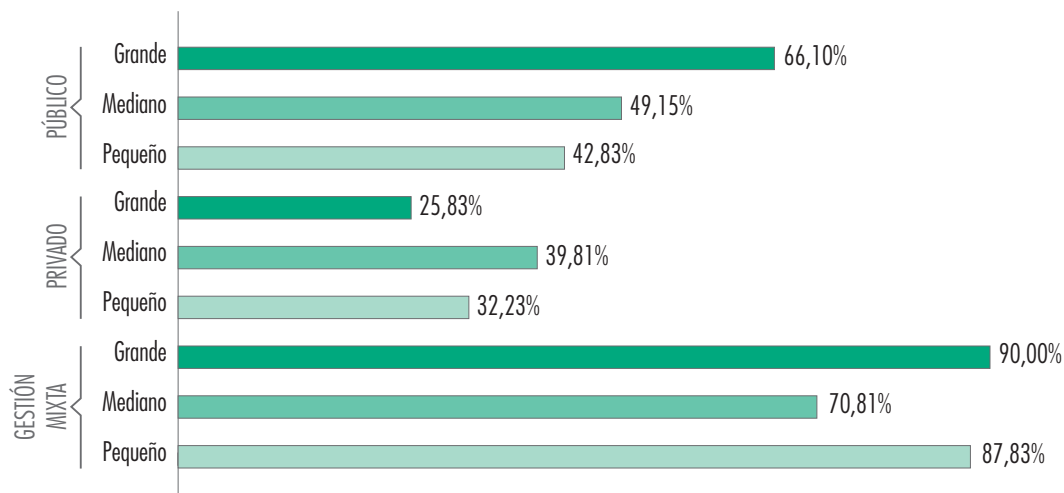
## Farmacia



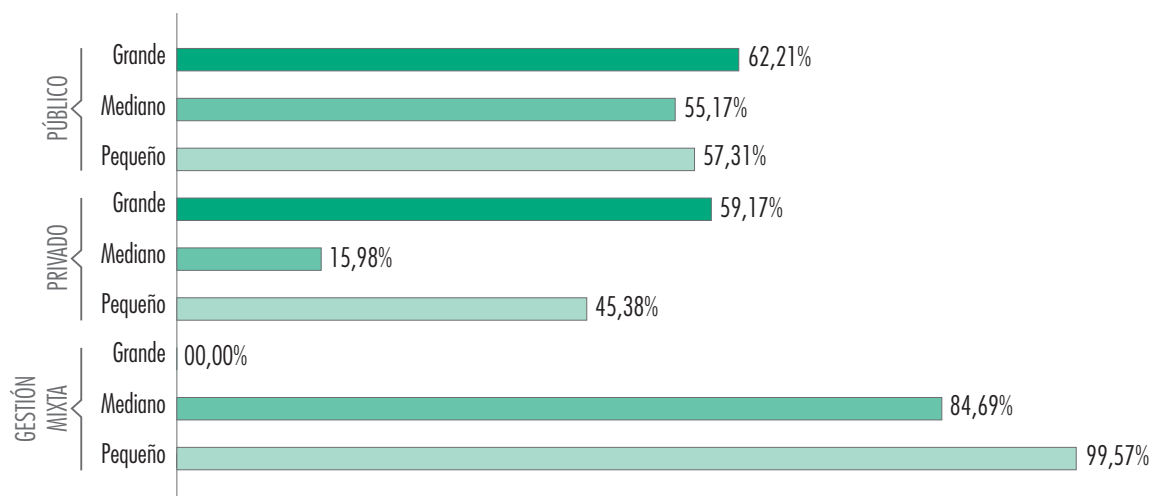
## Laboratorios clínicos



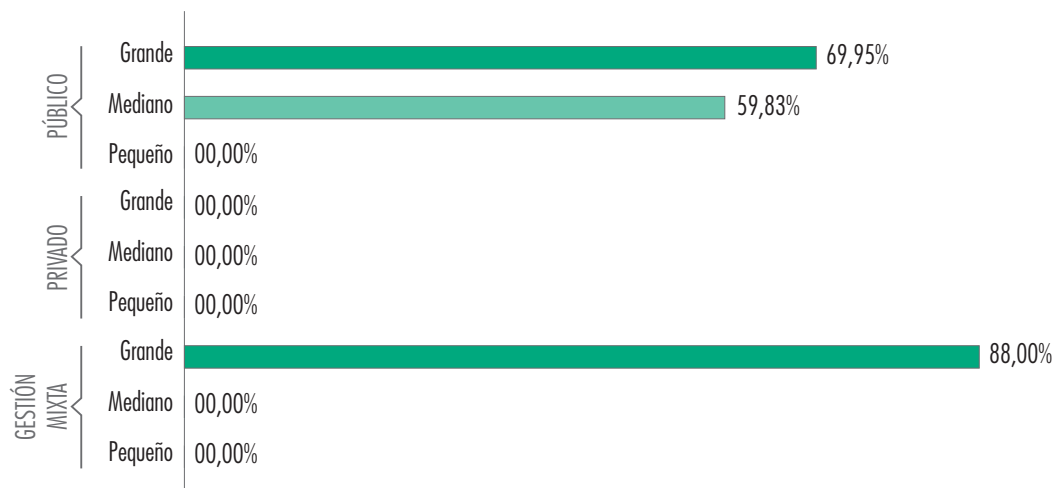
## Fisioterapia



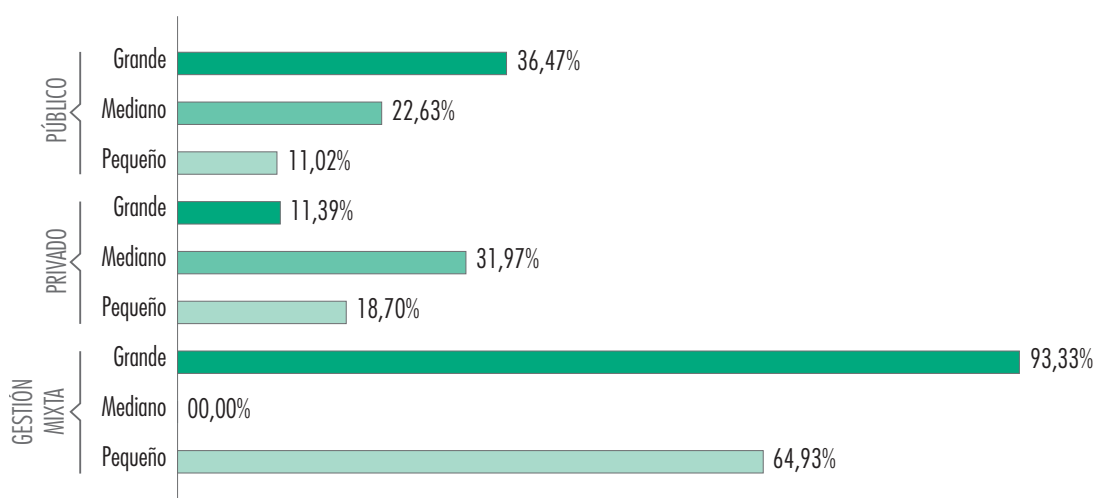
### Sala de lactancia



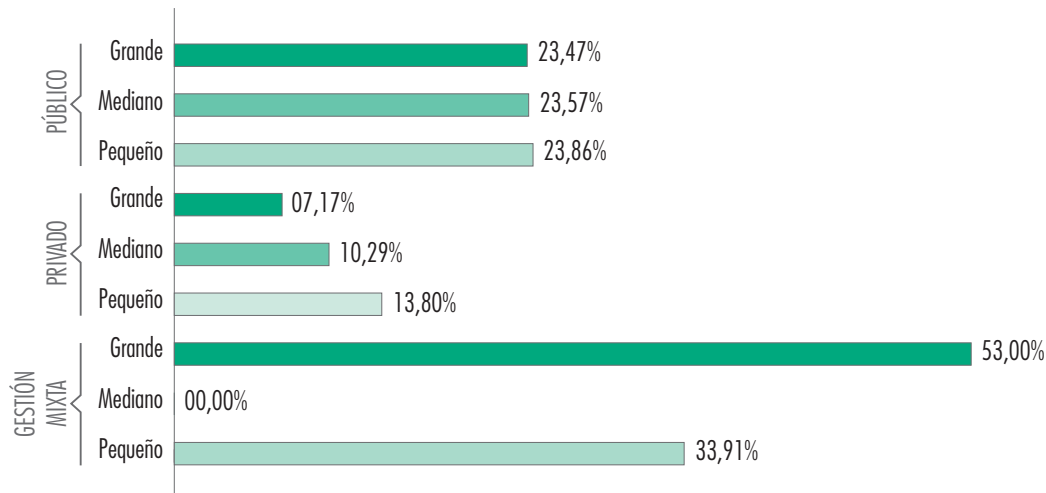
### Aula hospitalaria



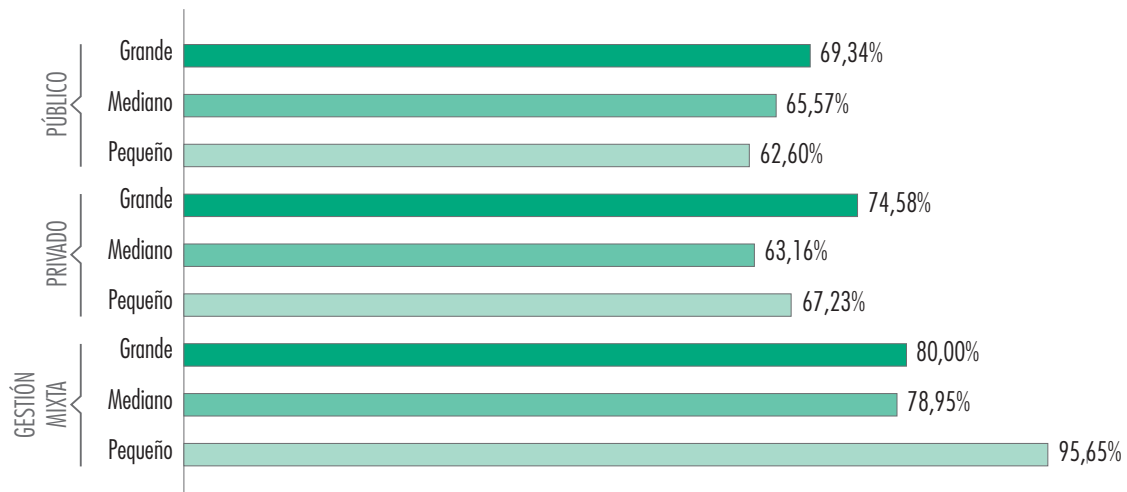
### Atención domiciliaria



## Transporte sanitario



## Accesibilidad



## Limpieza



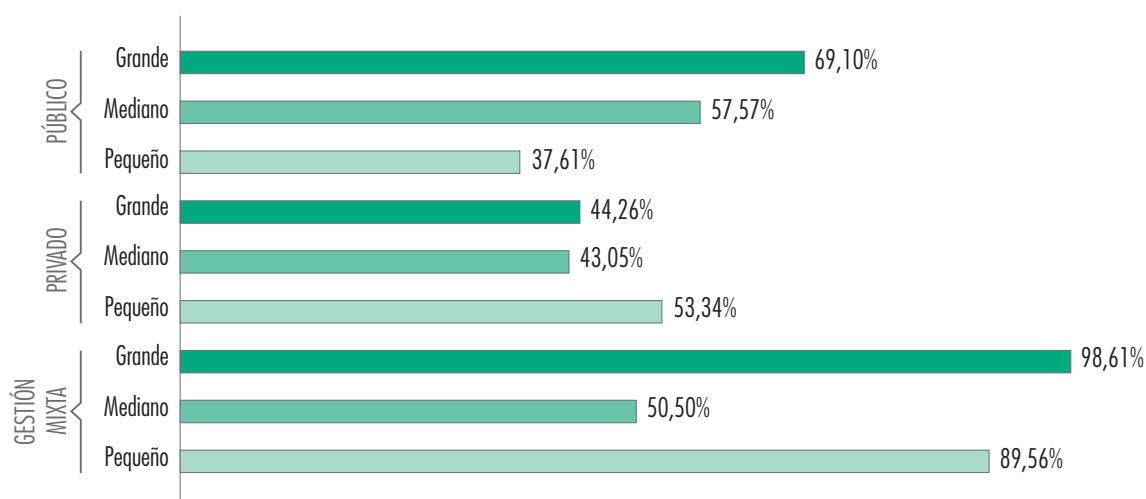
### 2.3.6. UNIDADES DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

Abordamos esta última área de análisis del IHHI 2019, con el bloque de nueva creación Unidades de Intervención Especializada. Esta área incluye los siguientes aspectos: Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos y neonatales, Unidad de cuidados paliativos, Unidad de Dolor, Protocolos de Duelo y Quirófanos. Los tres primeros en la edición del IHHI 2018 se encontraban dentro del área de Otros Servicios. Los Protocolos de Duelo y los Quirófanos se han incorporado en esta edición de 2019 debido a la importancia que tienen estas áreas en relación con la humanización en los hospitales.

Las puntuaciones obtenidas en esta área por los centros que han completado el índice en esta edición oscilan entre el 0% y el 98,61% de mínimo y máximo respectivamente, lo cual implica, además de la amplísima dispersión, que hay hospitales que, probablemente debido a su pequeño tamaño, no disponen de estos servicios, y los pacientes que requieran de ellos serán derivados a otros hospitales de mayor tamaño.

Si observamos la segmentación de datos por categoría y titularidad de los centros, podemos ver que, en este caso, los hospitales de titularidad de gestión mixta de las categorías grande y pequeño obtienen valores que destacan muy por encima de los demás, alcanzando puntuaciones muy cercanas al óptimo en humanización. Los hospitales de titularidad privada han obtenido promedios que reflejan un margen de mejora amplio, al igual que los hospitales de titularidad pública, a excepción de los grandes que alcanzan un 69,10% de valor promedio.

#### Unidades Intervención Especializada

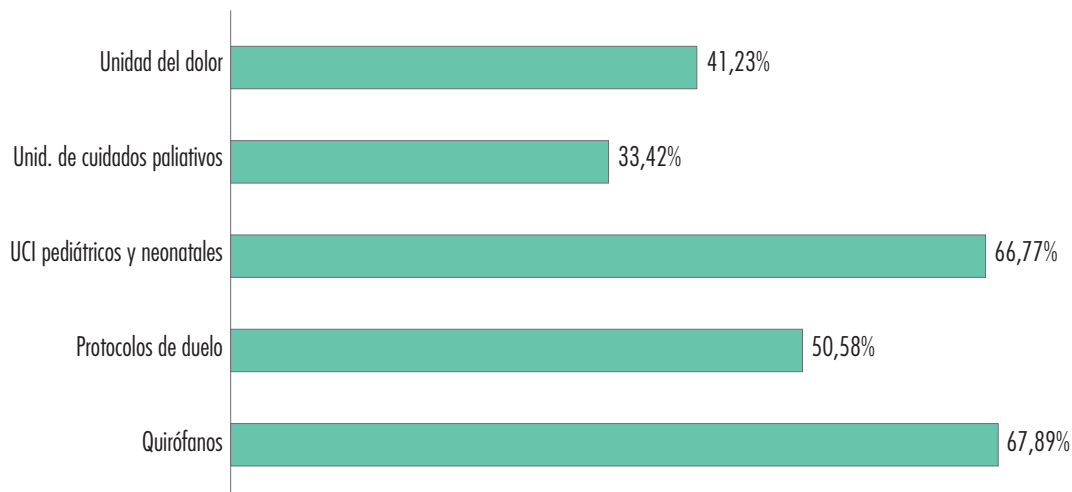


El análisis por sub-áreas en función de las categorías pone de manifiesto una tendencia decreciente en los promedios obtenidos por todas las sub-áreas según el tamaño del hospital, de mayor a menor. Este dato muestra que son los hospitales de categoría grande, independientemente de su titularidad, los que habitualmente tienen este tipo de unidades especializadas.

### Categoría grande – Unidades Intervención Especializada

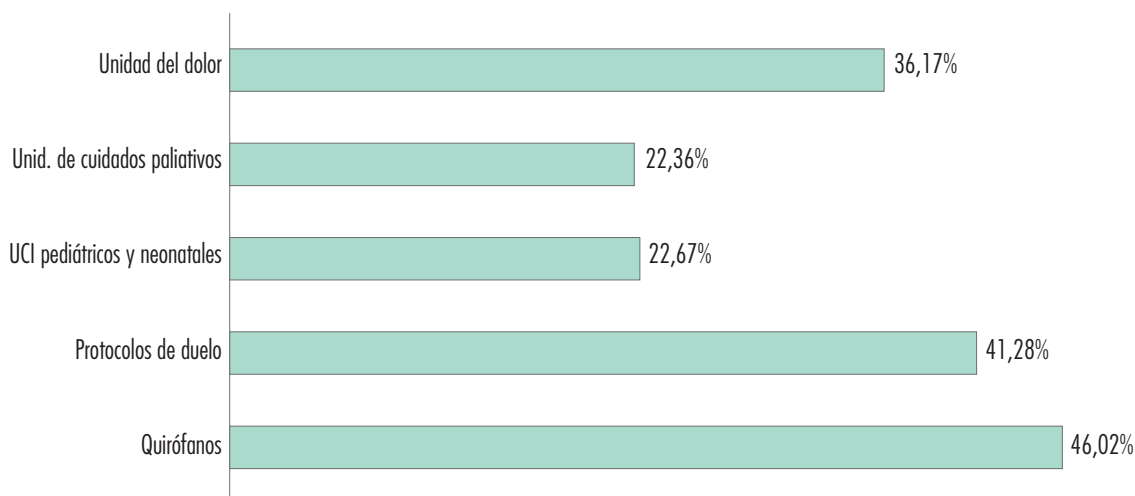


### Categoría mediano – Unidades Intervención Especializada





### Categoría pequeño – Unidades Intervención Especializada



Los Protocolos de Duelo, en las tres categorías, muestran valores promedios entre el 40% y el 55%, lo cual pone de manifiesto que existe un amplio margen de mejora en todas ellas, si bien los hospitales de categoría grande tienen una mayor puntuación. Esta sub-área integra cuestiones como, además de la existencia o no de un protocolo de duelo, la realización de sesiones de duelo para profesionales, la existencia de programas para afrontar el duelo por parte de los familiares o el apoyo de un profesional que atienda a los familiares del fallecido y les ofrezca asesoramiento.

Si observamos las titularidades, encontramos la excepción de los centros de gestión mixta que obtienen unos promedios en todas las categorías superior al 74%, llegando al 100% en el caso de los de categoría grande.

Los Quirófanos son otra sub-área en la que volvemos a encontrar una tendencia decreciente en función de la categoría del centro, teniendo mayores valores promedio los de mayor tamaño y viceversa, con la excepción de los hospitales pequeños de titularidad de gestión mixta. Es destacable el amplio margen de mejora de los hospitales pequeños de titularidad pública que apenas alcanza un 41,59% de valor promedio.

En relación con las Unidades de Cuidados Intensivos pediátricas y neonatales, si observamos las puntuaciones promedio que han obtenido los hospitales, se muestra que se trata de un servicio directamente relacionado con los centros de mayor tamaño o de tamaño mediano, principalmente públicos, con la excepción de los hospitales pequeños de titularidad de gestión mixta que se han presentado al IHHI 2019. En general, cuando disponen de este servicio, tienen un elevado nivel de cumplimiento del estándar óptimo de humanización, destacando los hospitales de titularidad de gestión mixta en todas las categorías.

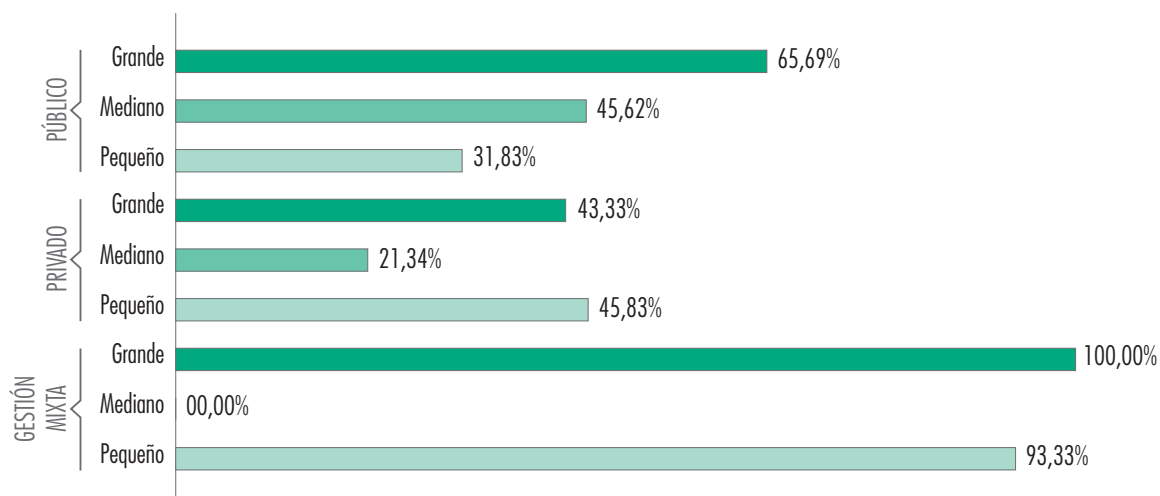
Las Unidades del dolor observan también una tendencia decreciente en función de la categoría a la que pertenecen en sus valores promedios. El nivel de desempeño podría considerarse mejorable ya que únicamente la categoría de 'grandes' supera en promedio el 60%, estando las categorías de 'medianos' y 'pequeños' muy por debajo de este valor. Encontramos grandes márgenes de mejora en los centros medianos de gestión mixta y en los centros públicos pequeños, al igual que en la edición anterior. En esta sub-área los principales aspectos que son susceptibles de mejora, además de la propia disponibilidad de las unidades del dolor, se centran en el tipo de técnicas de intervención aplicadas o los sistemas de monitorización implementados.

Por último, encontramos las sub-áreas de las Unidades de Cuidados Paliativos, en las que se puede observar que en todas las categorías el recorrido de mejora es amplio, ya que en ningún caso se supera un valor promedio del 53,33%. Es también destacable que el tamaño de los hospitales una vez más parece ser un condicionante sobre la calidad de la humanización o la propia existencia de estas unidades especializadas. Podemos encontrar centros, como los de titularidad de gestión mixta de las categorías mediana y pequeña, que no cuentan con unidades de este tipo.

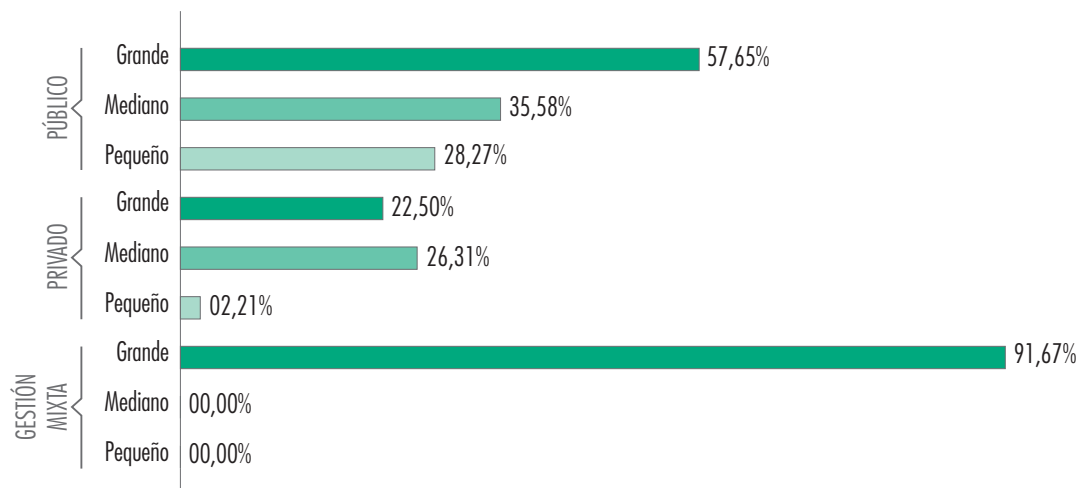
Entre los factores sobre los que pueden incidir los hospitales para mejorar las puntuaciones obtenidas, destaca la formación específica del personal para prestar este tipo de atención, la atención al estado emocional de pacientes, familiares y profesionales que trabajan en las unidades, las técnicas de información aplicadas o la preparación para el duelo, tanto para familiares como para profesionales.

El desglose por cada una de las sub-áreas en función de las categorías establecidas y de la titularidad de los centros nos muestra la siguiente información:

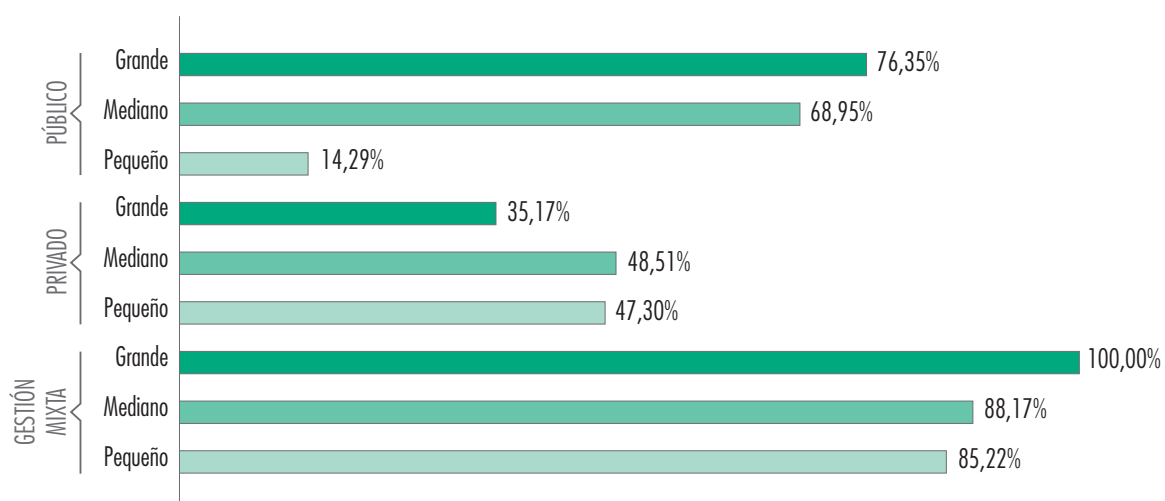
## Unidad de dolor



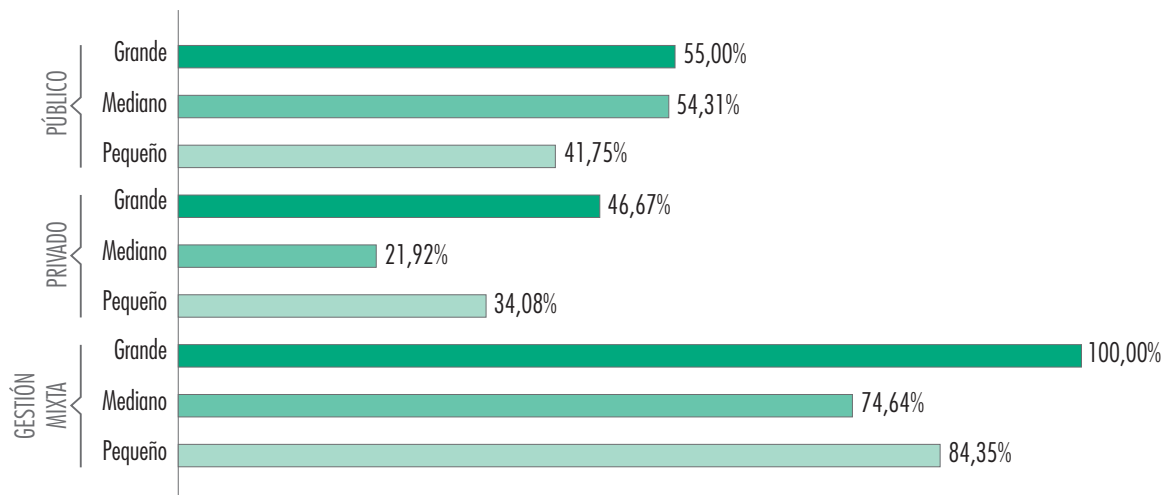
## Unidad de cuidados paliativos



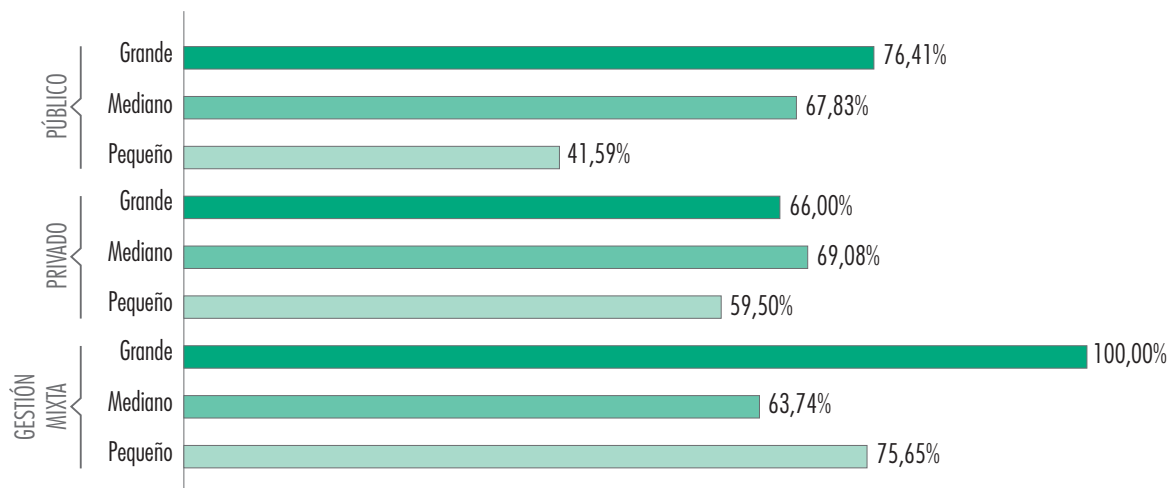
## UCI pediátricos y neonatales



## Protocolos de duelo



## Quirófanos



La Unidad de Psiquiatría Infanto - Juvenil del Hospital Universitari i Politècnic La Fe (APSI), data sus inicios en la Antiga Fe de Campanar en 2002, para atender en condiciones adecuadas a jóvenes con problemas de salud mental grave.

La ley 8/2008, de 20 de junio, de la Generalitat, sobre los Derechos de Salud de Niños y Adolescentes, expone que los centros sanitarios dispondrán de locales y equipamientos adecuados que respondan a las necesidades de cuidado y atención a los niños, niñas y adolescentes para contribuir y propiciar su bienestar físico y psíquico.

Desde los inicios de la Unidad hasta la actualidad, se han llevado a cabo mejoras. Estas tienen que ver con la eliminación de cualquier elemento diferenciador (ubicación en la planta de pediatría y sala en las mismas condiciones que el resto del hospital). Ello, ha supuesto a su vez contar con los maestros de la UHP a diario y acoger todas las actividades de humanización programadas al público infantil del hospital, como acceder al "Jardín de mi Hospi", específico para el Área Infantojuvenil.

Tras esta contextualización contra el estigma y teniendo en cuenta las políticas actuales sobre garantías de derechos humanos, corresponde la actualización de Protocolos de atención en situaciones de crisis, tal y como viene marcado en la línea 2 del apartado 3.16.1 de la Estrategia Autonómica de SM 2016-2020, de la Conselleria de Sanitat Universal.

Tomando como referencia la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad 2006 (ratificada en España en 2008) y con el impulso del informe de la ONU "Sobre el derecho de toda persona al más alto nivel de disfrute de su salud física y mental" (2017), el equipo de esta Unidad se planteó un cambio de paradigma.

El enfoque basado en la persona y la evitación al máximo de prácticas que vulneren los derechos, nos llevaron a analizar la dinámica de la Unidad, generar un cambio y medir el progreso. Nos basamos en las Seis Estrategias Básicas para la Reducción del Aislamiento y Contención (*Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use R*, 2008).

Nuestras Estrategias concretas fueron las siguientes:

1. Liderazgo hacia el cambio, sustentado en una revisión bibliográfica exhaustiva.
2. Uso, registro y análisis de datos sociodemográficos, patología atendida, tipo de voluntariedad del ingreso y presencia/frecuencia de contención mecánica.
3. Desarrollo y fortalecimiento del equipo con formación teórico-práctica específica y reuniones grupales semanales.
4. Herramientas para reducir contención: fomento de la voluntariedad del ingreso, plan individualizado de cuidados, flexibilización de normas, revisión de los protocolos de seguridad, mejora de la comodidad /decoración más juvenil de la Unidad, ampliación de actividades de ocio y diseño de la sala sensitiva (L'Espai).

L'Espai (nombre puesto por el equipo y pacientes) es un espacio dentro de la Unidad, diseñado con los estándares de la OMS, que permite el empleo de estrategias para disminuir la intensidad del malestar. Se alejaría del ambiente frío hospitalario, que no permite desconectar de la situación de gravedad inherente al ingreso.

5. Participación usuarios, elaborando con cada uno el plan individualizado de cuidados al ingreso, para conocer tanto las situaciones que pueden llevar a un estado de agitación como las actuaciones para paliarlo.
6. Recapitulación sistemática con reuniones analíticas tras situaciones de crisis.

El análisis del número de contenciones mecánicas pre y post aplicación de los cambios en la metodología, reflejan un descenso del 87,42%, a igualdad de patología.

Sobre la misma población, el análisis de la voluntariedad del ingreso refleja un descenso del 70,17% de ingresos involuntarios.

A parte de la percepción subjetiva favorable del equipo, nuestros datos reflejan que el cambio de paradigma supone una mejora en la realización del trabajo y un aliento a seguir avanzando en las buenas prácticas.

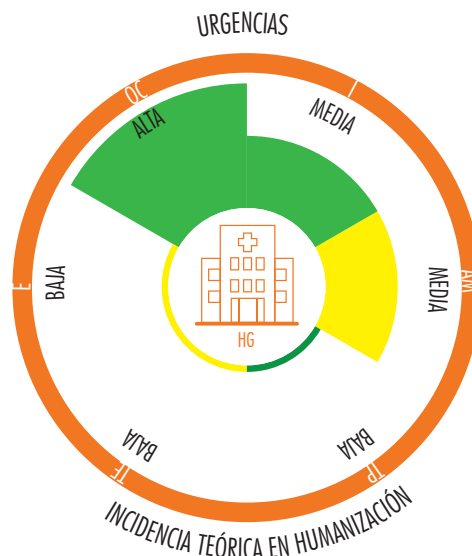
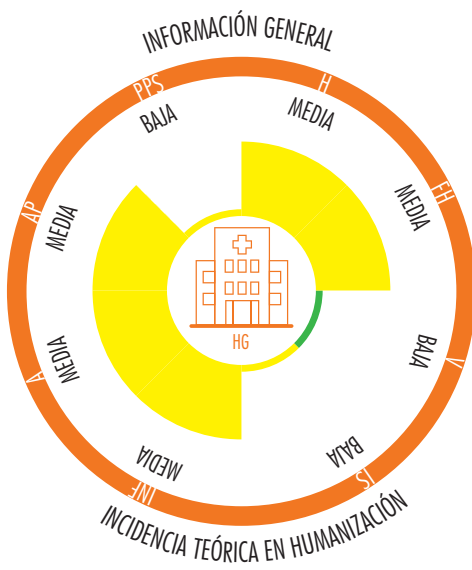
Consideramos importante la puesta en marcha de estas iniciativas, alentados por la convicción de que la calidad en la asistencia entra dentro de nuestra competencia y compromiso como trabajadores de la salud y del cuidado.



## 2.4. RESUMEN DE RESULTADOS DEL IHHI COMPARADOS CON LA INCIDENCIA EN HUMANIZACIÓN DE CADA CRITERIO

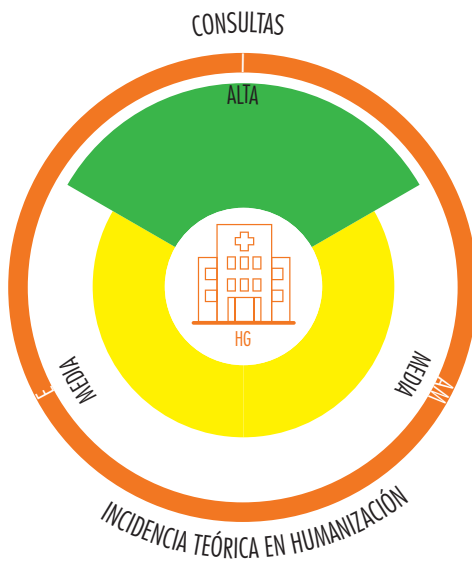
A continuación se presentan los resultados del IHHI 2019, para cada categoría de hospitales, indicando la puntuación obtenida mediante un código de colores (valor porcentual) y la incidencia en términos de humanización (alta, media o baja) que tiene cada criterio analizado. De esta forma, es posible observar en qué criterios concretos resulta más significativa la existencia de buenas prácticas (puntuación en verde e incidencia alta) o más relevante la existencia de aspectos de mejora (puntuación en rojo e incidencia alta).

### 2.4.1. HOSPITALES GRANDES



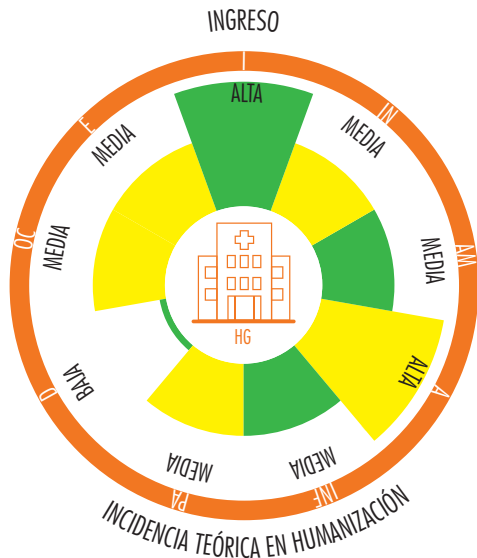
H = Humanización  
 FH = Formación en humanización  
 V = Voluntariado  
 IS = Inicativas de sensibilización  
 INF = Información  
 A = Acompañamiento  
 AP = Atención psicológica  
 PPS = Programas de promoción de la salud

I = Instalaciones  
 AM = Ambientación  
 TP = Triaje pediátrico  
 TE = Tiempo de espera  
 E = Entretenimiento  
 OC = Otras cuestiones

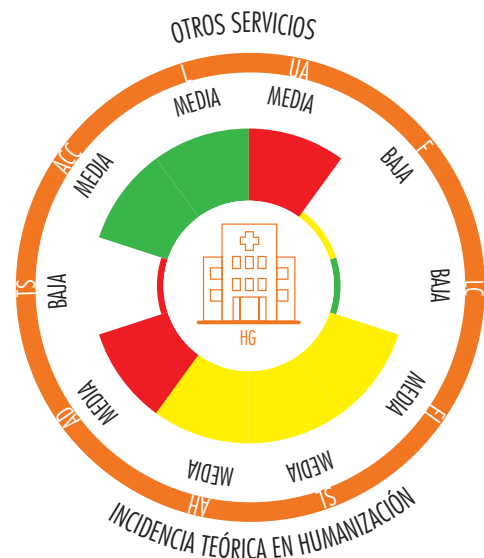


I = Instalaciones  
 AM = Ambientación  
 E = Entretenimiento

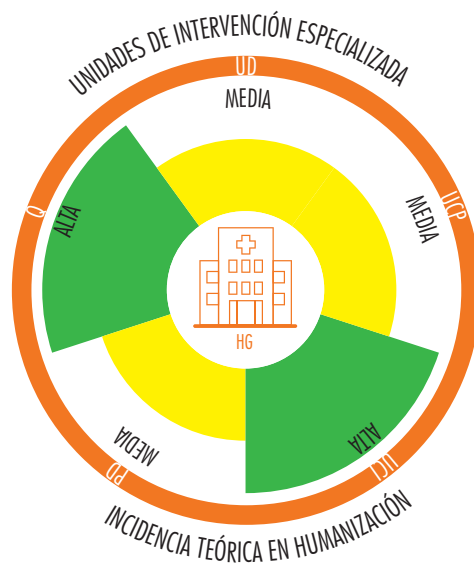
Incidencia	Resultado
Baja 0% - 33%	<span style="color: red;">●</span> 0% - 33%
Media 33% - 66%	<span style="color: yellow;">●</span> 33% - 66%
Alta 66% - 100%	<span style="color: green;">●</span> 66% - 100%



- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entretenimiento



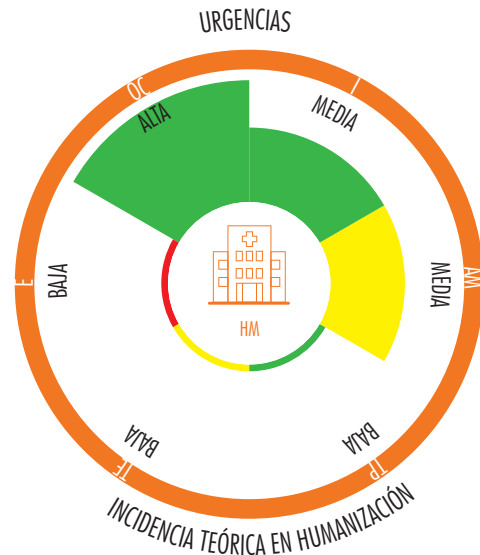
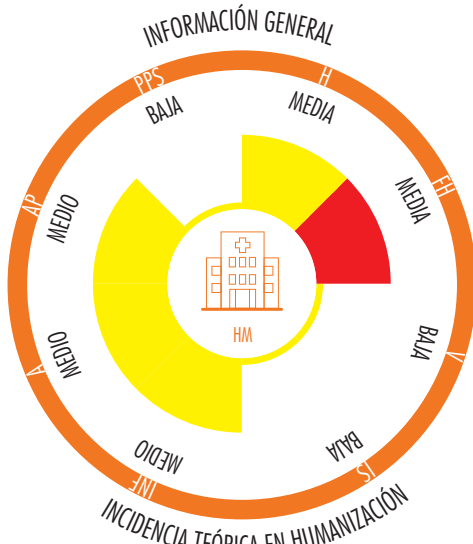
- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza



- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

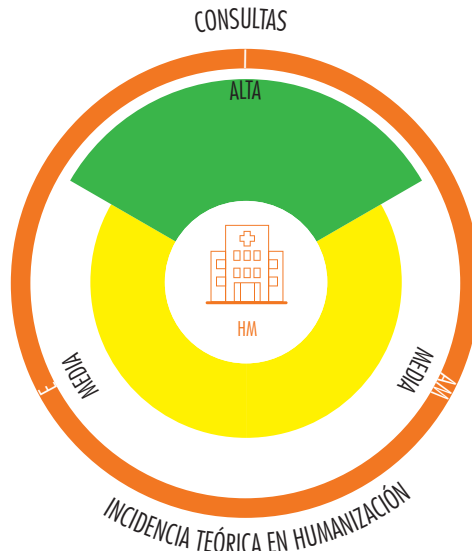


## 2.4.2. HOSPITALES MEDIANOS

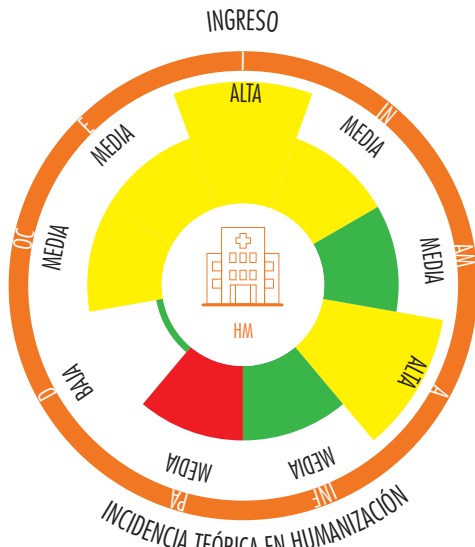


H = Humanización  
 FH = Formación en humanización  
 V = Voluntariado  
 IS = Inicitivas de sensibilización  
 INF = Información  
 A = Acompañamiento  
 AP = Atención psicológica  
 PPS = Programas de promoción de la salud

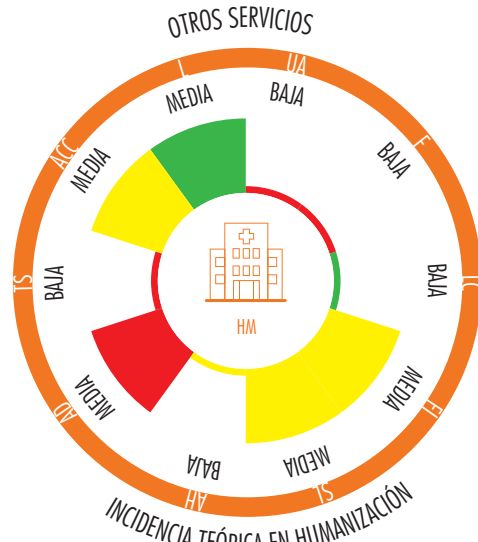
I = Instalaciones  
 AM = Ambientación  
 TP = Triage pediátrico  
 TE = Tiempo de espera  
 E = Entretenimiento  
 OC = Otras cuestiones



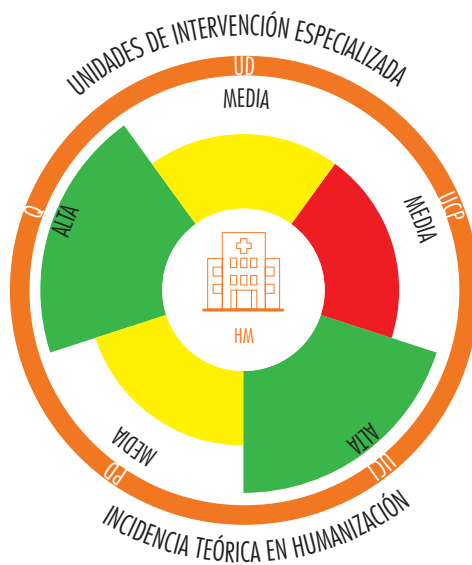
I = Instalaciones  
 AM = Ambientación  
 E = Entretenimiento



- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entretenimiento

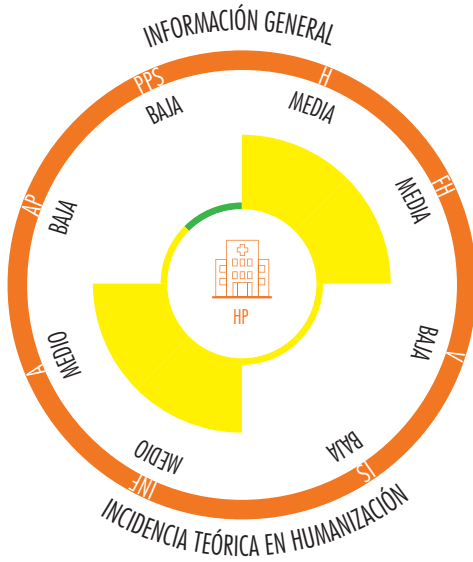


- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza

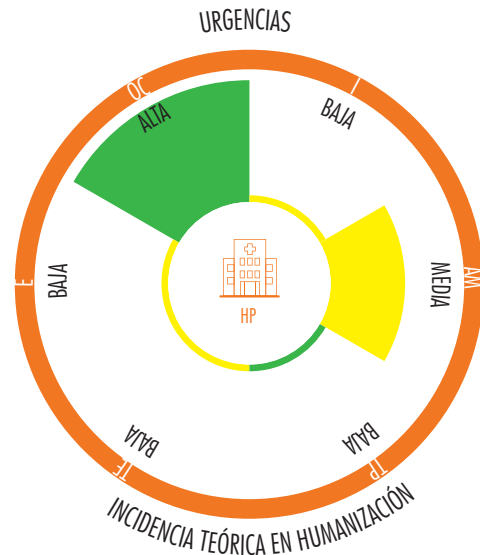


- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

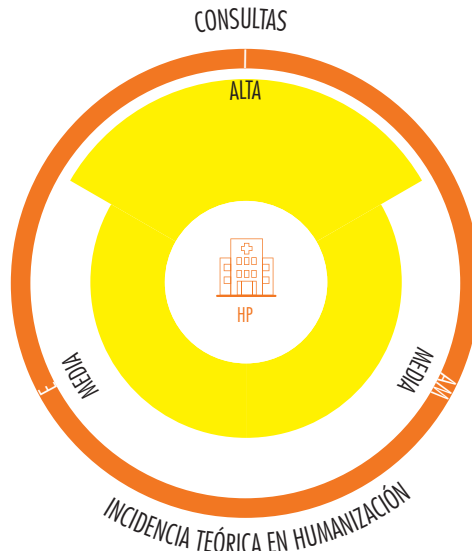
### 2.4.3. HOSPITALES PEQUEÑOS



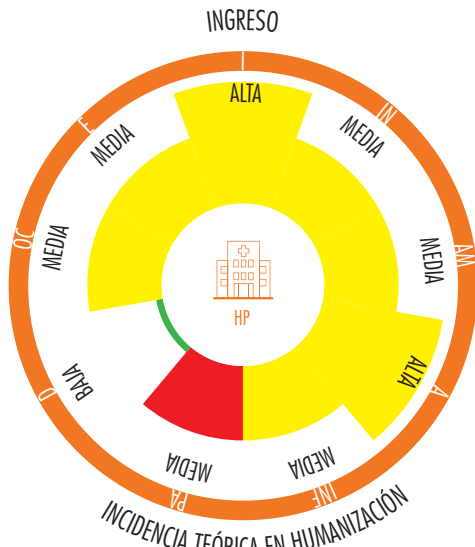
H = Humanización  
 FH = Formación en humanización  
 V = Voluntariado  
 IS = Iniciativas de sensibilización  
 INF = Información  
 A = Acompañamiento  
 AP = Atención psicológica  
 PPS = Programas de promoción de la salud



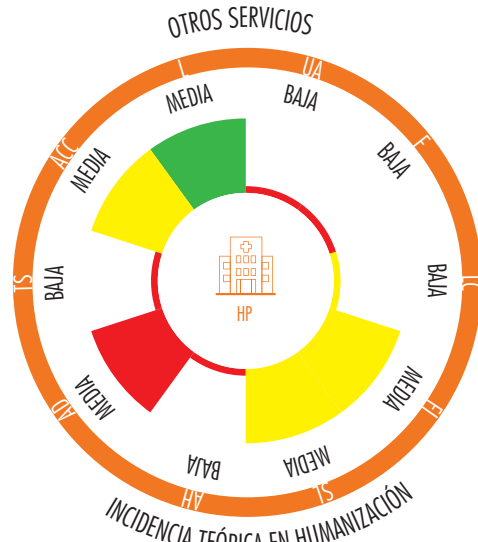
I = Instalaciones  
 AM = Ambientación  
 TP = Triage pediátrico  
 TE = Tiempo de espera  
 E = Entretenimiento  
 OC = Otras cuestiones



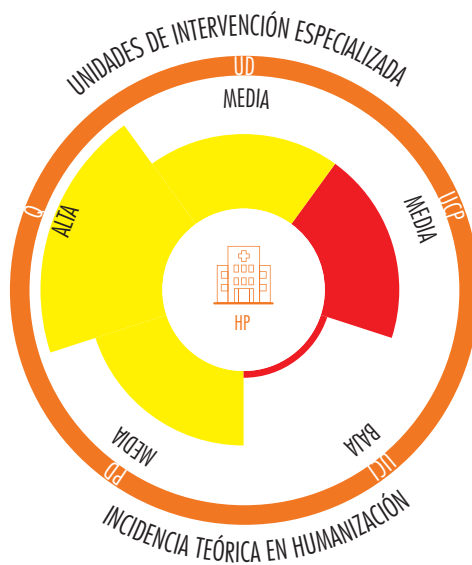
I = Instalaciones  
 AM = Ambientación  
 E = Entretenimiento



- I = Instalaciones
- IN = Intimidad
- AM = Ambientación
- A = Acompañamiento
- INF = Información
- PA = Programas antiestrés
- D = Dietas
- OC = Otras características
- E = Entretenimiento



- UA = Unidad de adolescentes
- F = Farmacia
- LC = Laboratorios clínicos
- FI = Fisioterapia
- SL = Salas de lactancia
- AH = Aula hospitalaria
- AD = Atención domiciliaria
- TS = Transporte sanitario
- ACC = Accesibilidad
- L = Limpieza



- UD = Unidades de dolor
- UCP = Unidad de cuidados paliativos
- UCI = UCI pediátrica y neonatal
- PD = Protocolos de duelo
- Q = Quirófanos

# Apuntes para la reflexión: Retos en la hospitalización de los adolescentes

## RETOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE LOS ADOLESCENTES

Josep Matalí, Diana Polo, Laura González, Laia Molla

Sección de Psicología Clínica. Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantojuvenil. Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

Etimológicamente, la palabra adolescente viene del participio latino *adolescens*, que significa “que crece” y “se desarrolla”. Históricamente, el concepto de adolescencia se configura en Europa a partir del siglo XVIII, en plena revolución industrial, por la necesidad de clasificar a los trabajadores por edades. Paralelamente, Rousseau y su propuesta de organización de las personas que debían asistir a la escuela, fue el origen de las actuales franjas de edad: infancia, adolescencia, juventud y adultez.

Desde entonces, el interés y el estudio de la adolescencia han ido aumentando progresivamente. Actualmente, la adolescencia se define como el período de transición entre la infancia y la adultez. Es una etapa fundamental en la maduración y evolución del ser humano, caracterizada por cambios físicos, cognitivos, psicológicos y sociales. Se produce entre los 10 y 19 años y viene condicionada por procesos biológicos universales -pubertad- y por otros factores personales, culturales y socioeconómicos. Es la etapa crucial para el desarrollo de la identidad y se caracteriza por la necesidad de distanciamiento de los padres, la importancia de la vinculación con los iguales -que se convierten en el principal grupo de referencia y apoyo emocional-, y donde el aspecto físico adquiere una especial relevancia.

A menudo los adultos suelen describir esta época como “conflictiva”. Los adolescentes tienden a buscar el refuerzo inmediato, pueden manifestar dificultades para generar planes a medio plazo, mayor impulsividad y más tendencia a la inestabilidad emocional. El adolescente se siente adulto y autónomo, aunque todavía no lo es completamente.

La neuromaduración cerebral es clave para entender algunas de estas conductas. En este sentido, sabemos que las áreas prefrontales son las últimas zonas cerebrales en madurar. Éstas se encargan del funcionamiento ejecutivo, considerado el “director de orquesta del cerebro”, responsable entre otros, de planificar, de organizar, y de dirigir la conducta guiada hacia metas.

Por lo descrito anteriormente, queda claro que la adolescencia es una etapa del desarrollo con unas características y necesidades específicas. No obstante, en la atención sanitaria frecuentemente los adolescentes han sido menospreciados en este sentido, conceptualizándose como una franja “invisible” entre lo pediátrico y lo adulto. Si tenemos en cuenta que aproximadamente el 30% de los niños y adolescentes serán hospitalizados al

menos en una ocasión y un 5% en más de una ocasión, el cómo afrontar el proceso de salud y de enfermedad durante la adolescencia se convierte en un reto.

Los que trabajamos con adolescentes tenemos claro que para tratarlos es clave entenderlos, saber comunicarse con ellos y tener en consideración su opinión. Afortunadamente, en este sentido, en los últimos años hemos vivido un proceso de transformación de la atención hospitalaria con la incorporación de una visión más humanista. Esto ha permitido pasar de un modelo asistencial centrado en las enfermedades, a otro donde la información, la asistencia integral y multidisciplinar, la continuidad asistencial o la calidad de trato se entienden como aspectos esenciales. Para lograrlo es necesario tener presentes las necesidades de los pacientes. Éstas las podemos agrupar del siguiente modo:

- 1. Cognitivas:** necesidad de información veraz, clara y extensa, ajustada al nivel de desarrollo y a las características de la persona.
- 2. Sociales:** mantener el contacto y las relaciones con el exterior, familiares y amigos.
- 3. Emocionales:** necesidad de atender la repercusión emocional que la enfermedad y sus procesos diagnósticos y terapéuticos pueden tener.
- 4. Prácticas:** aspectos ambientales y arquitectónicos que pueden mejorar la percepción y vivencia del ingreso hospitalario.

Centrándonos en la atención hospitalaria infanto-juvenil, la humanización pone en el centro al adolescente y su familia, con el fin de conseguir que su estancia y la de sus familias en el hospital -así como los cuidados que reciben-, sea lo más cercana, afable y efectiva posible. La base para llevarlo a cabo es el establecimiento de una relación personal, terapéuticamente efectiva, basada en la confianza, la empatía, la compasión y la respuesta a las necesidades individuales de cada paciente (Butragueño et al., 2016).

Ahora bien, para un buen diseño e implementación de dicho enfoque, es importante conocer que el ingreso hospitalario genera un impacto en los adolescentes, pudiendo implicar un malestar significativo, principalmente por los siguientes aspectos (FAD, 2018):

- 4.** Elevada incertidumbre derivada del diagnóstico, de las posibilidades de tratamiento y del pronóstico, que puede presentarse en forma de nerviosismo y preocupación por las continuas visitas médicas y pruebas. Este malestar generalmente se incrementa si la persona no conoce la información sobre la enfermedad y sobre sus consecuencias.
- 5.** Sensación de falta de control a nivel personal y social. La separación del entorno próximo y del grupo de iguales, así como la pérdida de escolarización, pueden generar una tendencia al aislamiento social y el abandono de los estudios.

6. Preocupación en torno a la enfermedad, derivada del malestar y los síntomas físicos, siendo especialmente relevante el manejo del dolor. En este contexto pueden aparecer la preocupación por la cronicidad y miedo a la muerte.
7. Reacciones emocionales adaptativas a la situación; en forma de tristeza y ansiedad fundamentalmente. También pueden presentar otros síntomas tales como dificultades en el sueño e ingestas, dificultades de concentración y pensamientos negativos, dificultades en la comprensión de la situación. Se pueden observar cambios en el comportamiento y en las relaciones sociales, mostrando tendencia al aislamiento social, inseguridad o apatía.
8. Preocupación por la imagen corporal, las secuelas físicas y las limitaciones en forma de pérdida de autonomía e independencia. En este contexto puede expresar rabia, irritación, rechazo directo de las normas o de las indicaciones del equipo cuidador; o, por el contrario, puede llegar a adoptar una actitud pasiva, de sometimiento y expresando sentimientos depresivos.

Además, es importante tener en cuenta que el ingreso produce una ruptura y pérdida de las referencias en la vida cotidiana pudiendo llegar a convertirse en una posible experiencia traumática. Para facilitar una buena adaptación y desarrollo de resiliencia es clave identificar aquellas situaciones o factores que puedan afectar al bienestar del adolescente a lo largo del proceso de hospitalización y de su enfermedad.

Otro aspecto importante para tener en consideración es el abordaje de los adolescentes con enfermedades crónicas, con múltiples ingresos y visitas al hospital. En estos casos, el ajuste psicológico, el bienestar emocional y la calidad de vida serán elementos fundamentales para conseguir una adherencia terapéutica adecuada. Cada vez son más los estudios que describen una relación entre adaptación y bienestar psicológico, adherencia al tratamiento y estado de salud física. Es por ello que, cuando un adolescente es diagnosticado de enfermedad crónica, se deberá atender no únicamente su estado de bienestar físico, sino también monitorizar el estado emocional y evaluar las estrategias de afrontamiento personal y familiar e intervenir en caso de ser necesario, en todo el sistema familiar.

Hay que destacar que, en el desarrollo del modelo de humanización, es fundamental la incorporación de la percepción de los propios pacientes sobre el centro hospitalario y la situación de su ingreso. Algunos de los aspectos más valorados por los adolescentes son: el trato cercano del personal sanitario, la gestión de la información (privacidad y confidencialidad), el contacto con sus amigos, la independencia y la continuidad educativa (Ulla, 2009). En este sentido es recomendable:



9. Informar de procedimientos médicos a realizar, hablar del dolor, de los espacios, de las situaciones que se podrán encontrar. Clarificar las dudas que puedan presentar. Tener en cuenta sus preocupaciones, aunque nos parezcan nimiedades o negociar aspectos del tratamiento.
10. Permitir visitas de amigos y no sólo de los progenitores (o facilidades tipo internet para mantener relación con grupo de iguales).
11. Acceso a nuevas tecnologías, aspectos de ocio y educativos diferenciados de los infantiles e independiente de los adultos.
12. Validar y acompañar ante las respuestas emocionales adaptativas a la situación de ingreso.
13. Integración de los adolescentes y sus necesidades en el diseño de espacios y procedimientos médicos.
14. Asegurar que los profesionales sanitarios presenten una buena competencia emocional, es decir, capacidad de reconocer, comprender y sensibilizarse con las emociones del adolescente, sin dejar de lado la importancia del apoyo a la familia, ya que el ingreso y el diagnóstico de una enfermedad impactará en toda la dinámica familiar.

A pesar de que se ha avanzado mucho en el modelo de atención, aún tenemos retos que alcanzar. Entre otros, pensamos que es importante que las instituciones sean ágiles en la adaptación de los procesos y protocolos a las necesidades actuales de los adolescentes (recordemos las diferencias en las distintas generaciones -baby boomers, x, y, z-). Los profesionales deben velar y seguir fomentando la autonomía de nuestros adolescentes, tanto en el manejo de la información sobre su proceso médico como en la participación en la toma de decisiones y en los tratamientos. Además, es importante mejorar la transición de los hospitales pediátricos a los de adultos. En este sentido se han iniciado la creación de grupos mixtos, visitas conjuntas adaptadas al momento madurativo y de enfermedad como medidas útiles para mejorar la continuidad de los cuidados. Por último, y no menos importante, hay que seguir con la formación en estrategias comunicativas de los profesionales sanitarios que traten a los adolescentes y sus familias.

En definitiva, la hospitalización es una experiencia que puede afectar al bienestar subjetivo, las relaciones interpersonales y el desarrollo del adolescente. Sin embargo, también puede ser una oportunidad para enriquecer su experiencia y salir fortalecido. Es por ello que como profesionales sanitarios nos enfrentamos al reto, no sólo de detectar aquellas situaciones que puedan afectar al bienestar global del adolescente, sino también de mirarlo desde una perspectiva centrada en su capacidad para afrontar la situación, lo que implica invariablemente, incluirlo en el proceso de toma de decisiones.

## BIBLIOGRAFÍA

- Butragueño, L.; González, F.; Oikonomopoulou, N.; Pérez, J.; Toledo, B.; González, I.; Rodríguez, R. (2016). Percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario. Importancia de la humanización de los hospitales infantiles. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(5), 373-379.
- Ullán, A. M.; González Celador, R. y Manzanera, P. (2010). El cuidado de los adolescentes en los hospitales españoles: los pacientes invisibles. *Revista de Calidad Asistencial*, 25 (3), 146-152.
- Fundación HUMANS (2020). Humanización en Salud Mental. ISBN: 978-84-17372-95-8.
- Martínez Férez, I. M.; Gómez, R. I.; Molina-Linde, J. M.; Molina-López, T. (2015). Estrategias de comunicación con niños y adolescentes en el ámbito hospitalario o de atención primaria. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Hilarión, P. y Orrego, Carola (2018). Guía de valoración emocional y acompañamiento en Pediatría. Barcelona: Instituto Universitario Avedis Donabedian – Fundación Avedis Donabedian para la calidad asistencial. DOI: <https://doi.org/10.26380/fadq.org/0001-18>.
- García Cabeza, M. E. (2014). Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. *Metas de Enfermería*, 17(1), 70-74.
- Global Standards for Quality Health Care Services for Adolescents: A Guide to Implement a Standards-Driven Approach to Improve the Quality of Health Care Services for Adolescents. Volume 4: Scoring sheets for data analysis. World Health Organization 2015, ISBN: 978-92-4-154933-2.
- Tripodi, M.; Siano, M. A.; Mandato, C.; De Anseris, A. G. E.; Quitadamo, P.; Guercio Nuzio, S.; Viggiano, C.; Fasolino, F.; Bellopede, A.; Annunziata, M.; Massa, G.; Pepe, F. M.; De Chiara, M.; Siani, P. y Vajro, P. (2017). Humanization of Pediatric Care in the World: Focus and Review of Existing Models and Measurement Tools. *Italian Journal of Pediatrics*, 43(1), 76. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0394-4>.
- Gargantini, G. (2014). Humanization in the Management of Hospitalized Children and Adolescents. *Italian Journal of Pediatrics*, 40 (Suppl 1).





ÍNDICE DE HUMANIZACIÓN  
DE HOSPITALES INFANTILES

2019



FUNDACIÓN  
ATRESMEDIA