

Uso de un vídeo-cuento para mejorar la experiencia hospitalaria en el paciente pediátrico quirúrgico

TRABAJO FIN DE GRADO

Laura CALIZ i MAROTO

laura.caliz@uvic.cat

4º Curso Grado de enfermería (M12)

Tutora: Dra. Meltem Yildirim

Facultad de Ciencias de la Salud i Benestar

Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya

Vic, Junio 2022

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1.RESUMEN | 4 |
| 2.ABSTRACT | 5 |
| 3.ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA | 7 |
| 3.1.ANSIEDAD HOSPITALARIA EN LOS NIÑOS | 7 |
| 3.1.1. <i>Causas de la ansiedad hospitalaria en los niños</i> | 8 |
| 3.2.ANSIEDAD HOSPITALARIA EN PEDIATRÍA QUIRÚRGICA | 9 |
| 3.2.1. <i>Manejo de ansiedad preoperatoria en pediatría</i> | 9 |
| 3.2.2. <i>Manejo de ansiedad intraoperatoria en pediatría</i> | 10 |
| 3.2.3 <i>Manejo de ansiedad post-operatoria en pediatría</i> | 11 |
| 3.2.4 <i>Métodos utilizados en el ámbito hospitalario para la disminución de la ansiedad en el paciente pediátrico</i> | 11 |
| 4.HIPOTESIS Y OBJETIVOS | 14 |
| 4.1 OBJETIVO GENERAL | 14 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 14 |
| 5.METODOLOGIA | 15 |
| 5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO | 15 |
| 5.2 ÁMBITO DEL ESTUDIO | 15 |
| 5.3 PARTICIPANTES DEL ESTUDIO | 15 |
| 5.3.1. <i>Criterios de inclusión y exclusión</i> | 15 |
| 5.4 CÁLCULO DE LA MUESTRA..... | 16 |
| 5.5 INTERVENCIÓN | 17 |
| 5.6 EL CONTENIDO DEL VIDEO-CUENTO | 17 |
| 5.7 INTRODUCCIÓN DEL VIDEO-CUENTO EN EL PREOPERATORIO | 21 |
| 5.8 RECOPIACIÓN DE DATOS..... | 22 |
| 5.9 VARIABLES..... | 24 |
| 5.10 ANÁLISIS ESTADÍSTICO | 26 |
| 5.11 ASPECTO ÉTICO DEL ESTUDIO..... | 26 |
| 5.12 CRONOGRAMA PREVISTO..... | 27 |
| 6. UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS..... | 30 |
| 7.BIBLIOGRAFÍA | 31 |

| | |
|---|-----------|
| 8.ANEXOS | 33 |
| ANEXO 1..... | 33 |
| ANEXO 2..... | 35 |
| ANEXO 3..... | 37 |
| ANEXO 3.1..... | 40 |
| ANEXO 4..... | 42 |
| ANEXO 4.1..... | 42 |
| ANEXO 4.2..... | 45 |
| ANEXO 4.3..... | 47 |
| 9.AGRADECIMIENTOS | 50 |
| 10.EL TRABAJO DE FINAL DE GRADO (TFG) COMO EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE..... | 51 |

1. RESUMEN

Introducción: La ansiedad hospitalaria en los pacientes que se encuentran en edad pediátrica se produce en el momento que el paciente pediátrico percibe un estímulo que este traduce como si fuera una situación de alarma y se siente amenazado por la situación en la que se encuentra. En muchas ocasiones manifiestan un sentimiento de incertidumbre, ya que todo para ellos es nuevo y el mayor miedo que pueden experimentar es miedo a sufrir dolor y a ser separados de sus padres o familiares. Para poder manejar la ansiedad hospitalaria en los niños/as se necesitan aplicar diferentes métodos de información detallando todo lo que se les va a realizar y lo que va a suceder en aquel espacio y tiempo en el que se encuentra. También es muy importante que estos pacientes pediátricos se encuentren acompañados y distraídos para disminuir la ansiedad.

Objetivos: Se busca mejorar la experiencia hospitalaria en el paciente pediátrico que va a ser sometido a una intervención quirúrgica. A partir de este objetivo se buscara el poder disminuir la ansiedad en las fases del pre y postoperatorio, disminuir la percepción del dolor por parte del niño/a en la fase postoperatoria y determinar el grado de satisfacción tanto por parte del paciente como de sus padres o de los familiares que lo acompañan.

Material y método: Es un estudio clínico aleatorizado y controlado, que tendrá lugar en el Hospital materno infantil Sant Joan de Dèu de Barcelona. Los participantes serán pacientes pediátricos sanos que vayan a ser sometidos a una primera intervención quirúrgica menor de amigdalotomía.

Se realizará dividiendo el total de participantes que son 178 niños/as en total en dos grupos:

Grupo control: 89 niños/as

Grupo intervención: 89 niños/as

Se estudiaran variables cuantitativas divididas en la variable primaria donde se incluye la escala de ansiedad, y, por otra parte, las variables secundarias que comprenden la escala del dolor junto con el nivel de satisfacción por parte de los padres y tutores legales del paciente pediátrico.

La recolección de datos se llevará a cabo a través de los cuestionarios que se le aportaran a los padres o tutores legales y también a partir de los cuestionarios observacionales que rellenaran los observadores a partir de observar diferentes momentos por los que el paciente atraviesa.

Palabras clave: Ansiedad, dolor, paciente pediátrico, cirugía pediátrica, información al paciente, intervención audiovisual, ensayo aleatorizado y controlado.

2.ABSTRACT

Introduction: Hospital anxiety in the patients who are in pediatric age is produced in the moment in which the pediatric patient perceives a stimulus which the patient translates as if an alarm situation and the patient feels threatened because of the situation in which the patient is found. In many occasions, they manifest an uncertainty feeling, as everything is new for them and the biggest fear that they can experience is the fear to suffer pain and to be separated from their parents or relatives. To be able to manage the hospital anxiety on children, it is necessary to apply different methods of information detailing everything what they are being done and what is going to occur in the space and time where they are. It is also very important that these pediatric patients feel accompanied and distracted to reduce the anxiety.

Objectives: It is wanted to improve the hospital experience in the pediatric patient that is going to be subjected to a surgical intervention. From this objective, it will be seek to reduce anxiety in the preoperative and postoperative phases, to reduce the pain perception by the child in the postoperative phase and determine the satisfaction grade both by the patient and his parents or relatives accompanying him.

Material and method: It is a randomized and checked clinical study, which will take place in the maternal and child hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. The participant will be pediatric healthy patients that will be subjected to a first minor quirurgical tonsillotomy intervention.

It will be carried out dividing the total participants, that they are 178 children, in two groups:

-Control group: 89 children

-Intervention group: 89 children

Quantitative variables will be studied, divided in the primary variable, where it is included the anxiety scale, and, otherwise, the secondary variables, which comprise the pain scale along with the satisfaction level by pediatric patients' parents and legal guardians.

The data collection will be carried out via questionnaires that will be provided to the parents and legal guardians and also via the observational questionnaires that the observers will fill from looking the different moments whereby the patient go through.

Key words: Anxiety, pain, pediatric patient, pediatric surgery, patient information, audiovisual intervention, randomized controlled trial.

3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La ansiedad se define como el estado mental que aparece a raíz de una situación de alarma ante un estímulo que el individuo reconoce como amenazante para su integridad física (sentir dolor) y/o psicológica (apareciendo sentimientos de temor o pensamientos negativos de la situación que está viviendo o bien futuras situaciones similares en las que se pueda encontrar) (1).

Según el grado en que la ansiedad afecte a las actividades de la vida diaria de la persona, se puede clasificar en (1, 2):

-No patológica: aparece en momentos puntuales en respuesta a una señal de alerta con el objetivo de defenderse y combatir el estímulo. Son sentimientos que aparecen en momentos concretos del día a día en los que la persona recibe una señal de alerta y está activa un estímulo cerebral para poder combatirlo, y así defenderse ante este temor. Por lo tanto, la ansiedad actuaría como mecanismo de protección (1, 2).

-Patológica: aquella que dificulta la realización de las actividades diarias, generando falta de confianza en la persona y dificultades para la adaptación a su entorno. Situaciones en la que la persona se encuentra obstaculizada a la hora de proceder a la realización de sus tareas habituales, generando una falta de confianza en la persona e impidiendo que esta pueda adaptarse a su entorno (1, 2).

Además, la ansiedad puede favorecer el contagio de enfermedades infecciosas, ya que se ha observado una relación entre el sistema nervioso y el inmunológico (3).

3.1. Ansiedad hospitalaria en los niños

La aparición de un problema de salud en el paciente pediátrico con necesidad de hospitalización supone que su rutina y su entorno, se desestructure en diferentes aspectos. Principalmente, se va a ver afectado en sus horarios habituales de comidas y sueño, así como el lugar de ingreso totalmente desconocido para el paciente. Por otra parte, en muchos casos, dependiendo de la etiología del ingreso, se limita su movilidad física y capacidad de

juego, sin que el niño pueda entender en muchos casos el motivo, generándoles malestar y desespero por no tener un buen control sobre su movilidad física (4).

Todo ello, puede desencadenar sentimientos de ansiedad, depresión, miedos o temor, entre otros, pudiéndose dar cambios en su comportamiento o en la interacción tanto con sus cuidadores como con los profesionales sanitarios responsables (1, 4, 5).

Otro punto importante a tener en cuenta, es la reacción parental, pudiendo observar estrés ante la hospitalización o enfermedad de su hijo, apareciendo con frecuencia la negación como primera reacción ante la noticia (4).

3.1.1. Causas de la ansiedad hospitalaria en los niños

Múltiples factores pueden causar malestar en los niños ingresados en un hospital y, por tanto, general ansiedad. Los factores van a variar dependiendo de los antecedentes de situaciones similares previas, la afección actual y el tiempo que haya tenido para asimilarla (aguda o crónica), así como la experiencia y la relación con el equipo sanitario (primera impresión y trato recibido) o el apego con sus familiares más cercanos. Otros factores serán la edad y el desarrollo cognitivo del paciente que van a condicionar la comprensión y abordaje de una situación nueva y probablemente desconocida. Este último aspecto va a condicionar un mayor miedo ante la posibilidad, separación de sus padres o familiares y al posible dolor derivado de las técnicas que se realicen por parte del equipo sanitario (1, 5).

Cuando el paciente pediátrico alcanza una madurez cognitiva suficiente para entender la situación y poder atender a las explicaciones, va a disminuir la ansiedad. Sin embargo, el miedo va a continuar existiendo, pero relacionado con el origen de su patología, la amenaza de pérdida de autocontrol ante una anestesia general, la no recuperación completa, o incluso, miedo a la muerte (2, 3).

3.2. Ansiedad hospitalaria en pediatría quirúrgica

Cuando el paciente pediátrico ingresa para someterse a una intervención quirúrgica, ya sea programada o de forma urgente, los niveles de ansiedad tanto en él como en sus familiares suelen ser más elevados. A esto puede contribuir la escasa información aportada por los profesionales sanitarios que, en muchas ocasiones, puede derivar en datos erróneos originando malestar. Por este motivo, es importante que el equipo sanitario resuelva todas las posibles dudas del paciente y de la familia para eliminar o disminuir las inquietudes o dudas de la situación que les pueda generar ansiedad o miedo (2, 3).

Aparte de mantener la integridad física del paciente durante el procedimiento quirúrgico, el equipo sanitario deberá tener en cuenta y cuidar la entereza emocional del niño. Se ha descrito que el cuidado de los aspectos anteriormente señalados, se relaciona con una temprana recuperación, menor necesidad de analgesia y mayor gratificación tanto médica como del paciente y sus familiares (1, 2).

3.2.1. Manejo de ansiedad preoperatoria en pediatría

Antes de intervenir a un paciente pediátrico, se deben tener en cuenta varios aspectos para preparar psicológicamente al niño. Principalmente, hay que dar una información individualizada, clara y comprensible acorde a su nivel cognitivo e intentar resolver en la medida de lo posible las dudas que se pueda plantear, ya que esto disminuirá sus miedos y pensamientos negativos, reflejándose en la recuperación posterior (6, 7, 8).

Hay que tener en cuenta que los pacientes pediátricos pueden no saber expresar e identificar los miedos que les acontecen, pudiendo dificultar la medición de los niveles de estrés por parte de los sanitarios y sus padres. Por ello, se debe observar el lenguaje no verbal, atender a las constantes como la frecuencia cardiaca o signos como la sudoración o los movimientos involuntarios del niño (6).

La preparación debe ser llevada a cabo por un grupo multidisciplinar de sanitarios que acompañarán al niño durante todo el proceso, desde su preparación previa a la intervención quirúrgica, siguiendo con el proceso del acto quirúrgico hasta su completa recuperación y su

retorno a sus actividades habituales. Para llevar a cabo esta preparación psicológica, el profesional deberá aplicar distintos procedimientos en los que se dé un soporte físico y emocional al paciente, incluyendo técnicas que trabajan la relajación o la facilitación de recursos como videos explicativos, trípticos, escritos e ilustrados con toda la información necesaria para el paciente y más comprensibles según su edad. Por otra parte, en muchos centros sanitarios, también se ofrece apoyo a los padres o familiares cercanos para afrontar la situación. Así se conseguirá disminuir los niveles de estrés vividos y se les ayudará a saber actuar de manera correcta y segura ante los cuidados que deberán llevar a cabo, disminuyendo el miedo en los pacientes (6, 7). Por tanto, si esta preparación no se hace de manera individualizada, no resultará efectiva y los niveles de ansiedad y miedos que estos pacientes pediátricos puedan experimentar continuaran existiendo y esto repercutirá en todo el proceso, tanto en lo que conlleva la intervención quirúrgica como proceso hospitalario (9).

3.2.2. Manejo de ansiedad intraoperatoria en pediatría

Cuando se inicia la fase intraoperatoria, el niño previamente ha debido ser informado sobre todos los pasos que se llevaran a cabo en esta fase, incluyendo el traslado de su habitación hasta el área quirúrgica y el ambiente que se encontrara, así cuando tenga el primer contacto le resultará familiar debido a la previa información recibida (8).

A la hora de suministrar la analgesia, las dosis suelen ser individualizadas según la necesidad, siendo necesario monitorizar el nivel de ansiedad y dolor reflejado en el paciente para lograr su confort y una mejor intervención sin ningún dolor o sufrimiento consiguiendo dejando al paciente con unos niveles farmacológicos de sedación que le mantengan calmado y dormido (10, 11).

En la edad pediátrica es frecuente que tras una sedación, el paciente recuerde distintos sucesos que han tenido lugar durante la intervención, pero no suelen crear ningún trauma posterior. Sin embargo, existe un pequeño grupo de pacientes pediátricos que están más expuestos a poder sufrir un trauma posterior que son aquellos que han vivido experiencias previas desagradables y que relacionan con el suceso de ese momento. Es en el despertar, cuando desaparecen los efectos de la analgesia, que el paciente recupera la capacidad de recordar los momentos vividos durante la administración de los fármacos, pudiéndose generar distintos impulsos relacionados con la situación externa que pueda percibir (11).

3.2.3 Manejo de ansiedad post-operatoria en pediatría

El proceso postoperatorio incluye la recuperación del paciente que va a depender en gran parte de la planificación psicológica previa por parte de los profesionales que han participado en el proceso y su efectividad en el paciente. Como ya se ha mencionado anteriormente, una correcta preparación prequirúrgica va a favorecer la recuperación posterior y disminuir los niveles de dolor (8).

Por otra parte, se intentará cambiar la percepción del niño/a sobre la intervención quirúrgica y su estancia hospitalaria, de tal manera que cuando el niño/a abandone el hospital no recuerde esa experiencia como traumática y los efectos emocionales negativos sean los mínimos posibles (12).

Cuando en el periodo previo a la intervención quirúrgica no se ha hecho una buena planificación psicológica, el paciente se puede ver más afectado, siendo más dependiente con su núcleo familiar y requiriendo más atención por parte de los profesionales encargados en la planta de hospitalización, en ocasiones requiriendo una cantidad más elevada de fármacos para aliviar el dolor (8).

3.2.4 Métodos utilizados en el ámbito hospitalario para la disminución de la ansiedad en el paciente pediátrico

Se ha podido constatar que en diferentes hospitales pediátricos se utilizan diferentes métodos para ayudar a los pacientes a disminuir la ansiedad que esto les pueda causar. Se han encontrado diversos métodos llevados a cabo, es muy común el de la visita de mascotas, en la mayoría de los casos con perros, más fáciles de adiestrar y de carácter más sociable en relación con los humanos, resulta efectiva para disminuir la ansiedad y el dolor en los niños a la vez que favorecen su estancia hospitalaria. Es así que durante procedimientos invasivos se consigue distraer al niño/a haciendo que enfoque su atención en el animal (13).

Siempre todo animal que entre en un centro de salud, antes ha debido de cumplir una serie de requisitos, sobre todo en cuestión de vacunación e higiene correcta, evitar la transmisión de enfermedades al paciente y por el resto de pacientes que se encuentran hospitalizados por

diferentes enfermedades, ya que en muchos casos se encuentran en un estado de baja inmunidad (13).

La aplicación de terapias con payasos en los centros hospitalarios también es muy utilizada. El objetivo de estos personajes disfrazados de payasos es aumentar el ánimo de los niños/as a través de bromas y actuaciones y a su vez eliminar o limitar las ideas dañinas derivadas de la situación que están viviendo. Así se intenta conseguir que el paciente aísle los pensamientos negativos generados por sus miedos. Hacer desconectar al paciente pediátrico de estas sensaciones dañinas ayudará a que en futuras ocasiones no aparezcan estos pensamientos o bien aparezcan en menor frecuencia (14).

Por otra parte, se encuentra el entretenimiento de la realidad virtual que ayuda a disminuir la ansiedad y dolor en los niños. El uso de realidad virtual durante procedimientos invasivos, les puede ayudar a olvidar o dejar de lado los pensamientos constantes que puedan tener derivados de la etapa hospitalaria en la que sé y a disfrutar durante ese momento de la experiencia audiovisual. Esta técnica consiste en proporcionar unas gafas y auriculares al paciente en él, eligiendo antes entre diferentes temáticas de las que el centro hospitalario disponga (por ejemplo: temática de montaña rusa, Disney, dinosaurios...) y que él/ella quiera ver (15).

Se ha observado que la realización de un masaje relajante, en el que se aplica poca fuerza física y es realizado por parte de un profesional sanitario, produce un descenso en la llamada en los niveles de cortisol, ayudando al sujeto a entrar en niveles de relajación tanto físicos como psíquicos y, por lo tanto, a disminuir el nivel de estrés. Por otra parte, también favorecerán otros aspectos de sus funciones fisiológicas como conseguir un descanso reparador (16).

Durante la estancia hospitalaria, el paciente sufre de manera constante estados ansiosos debidos a su ingreso y según la edad y madurez cognitiva también la preocupación de la enfermedad y el miedo a no ser rehabilitado en su totalidad. Por ello, en algunos hospitales se llevan a cabo los programas educativos en los que participan principalmente los profesionales sanitarios y en el caso de la hospitalización, sobre todo el equipo de enfermería. Estos profesionales necesitan conocer las causas que hace sentir angustia o temor a los pacientes (4).

A partir de conocer los diferentes miedos que experimentan de manera individual, se crean planes específicos para que resulten efectivos y se pueda trabajar de forma individualizada según cómo experimenten el ingreso. Así se podrán conseguir los objetivos principales: que el paciente obtenga una información satisfactoria, resuelva sus dudas y experimente menor ansiedad ante la situación vivida (4).

Estos programas, si se realizan de manera correcta, no solo ayudaran al paciente en su estancia y recuperación, sino que les ayudara a la hora de volverse a integrar en su vida previa (4).

Por otra parte, no solo existen programas enfocados a los niños, sino también hay centros hospitalarios con programas dirigidos a los padres o cuidadores, a los cuales la situación de enfermedad o proceso hospitalario que está atravesando su hijo o familiar también les genera miedo y estrés. Estos programas también son llevados a cabo la mayoría de veces por un enfermero/enfermera que se encarga de informar y solventar dudas que estos puedan tener sobre la enfermedad que su familiar está atravesando en ese momento, de tal manera que aparte de ser informados en su totalidad también ejercen un apoyo psicológico a la familia para que estos puedan disminuir estos sentimientos negativos que la situación les genera (17).

Disminuyendo la ansiedad por parte de los padres o familiares también ayudará en el sentido de poder proporcionar unos cuidados más exhaustivos al paciente y hacer que ellos como cuidadores se sientan más seguros en todo momento a la hora de cuidar a estos niños/as (17).

Con la aplicación de la musicoterapia que engloba la relación que hay entre la música, el paciente hospitalizado, el ambiente en el que se encuentran y el profesional sanitario que está al cuidado del paciente (18).

Es otra de las técnicas que resulta ser más utilizada frecuentemente en los ámbitos hospitalarios con la finalidad de reducir los niveles de estrés o ansiedad que los pacientes pediátricos puedan poseer, ya sea solo por encontrarse internado en el hospital o bien por el miedo que estos tienen a la hora de ser sometidos a técnicas invasivas que les puedan causar dolor y lo perciben como amenaza para su integridad física (18).

El uso de la musicoterapia con este tipo de pacientes ha resultado positivo en muchos aspectos tanto físicos como psicológicos (18):

- **Físicos:** Disminución del dolor causado por la enfermedad o bien por las técnicas invasivas.
- **Psicológicos:** Ayudan a mejorar el estado de ánimo y el equilibrio emocional.

Se ha objetivado que los efectos de la musicoterapia en los niños, aparte de ayudar a disminuir los niveles de ansiedad, también influye en evitar posteriores efectos secundarios de los tratamientos que el paciente recibe. Un ámbito en el que la musicoterapia resulta muy beneficiosa y de gran ayuda es en los niños que requieren atención especial, como son aquellos con dificultades motoras, sensoriales o del aprendizaje para calmarles y hacer de la estancia más agradable. Por lo que se ha podido observar que la música les inspira a adoptar nuevas técnicas de comportamiento que se verán reflejadas en cambios de conducta y todo gracias a la aplicación de la musicoterapia (18).

4.HIPOTESIS Y OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Mejorar la experiencia hospitalaria en el paciente pediátrico que va a ser sometido a una intervención quirúrgica.

4.2 Objetivos específicos

- Disminuir la ansiedad, en las fases del pre y postoperatoria en los niños.
- Disminuir la percepción del dolor por parte del niño en la fase postoperatoria.
- Determinar el grado de satisfacción tanto por parte del paciente como de sus padres o familiares que le acompañan.

5.METODOLOGIA

5.1 Diseño del estudio

Estudio clínico aleatorizado y controlado.

5.2 Ámbito del estudio

El estudio tendrá lugar en el Hospital materno infantil Sant Joan de Dèude Barcelona. La realización de las evaluaciones se realizarán en dos ámbitos diferentes, una será en casa del niño donde él visualizara el video-cuento y otra en la habitación de hospitalización donde se encontrara el paciente en el momento en el que sea dado de alta hospitalaria. El proyecto en total tendrá una duración de 24 meses (2 años) en su totalidad.

5.3 Participantes del estudio

Pacientes pediátricos sanos que vayan a ser sometidos a una primera intervención quirúrgica menor de amigdalotomía.

5.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes pediátricos sanos que se encuentren en un periodo de edad comprendida de los 8 a los 11 años. Se ha elegido esta franja de edad por el hecho de que Piaget (1975), se define la franja de 7 a 12 años como la segunda infancia y afirma que en este periodo inicia el desarrollo mental y la etapa de las operaciones intelectuales. Sin embargo, hoy en día la edad 12 se considera como el inicio de adolescencia. Por lo tanto, se decidió incluir los niños hasta los 11 años (19) . Adicionalmente, se decidió no incluir los niños de 7 años, ya que la herramienta que se utilizará para evaluar la

ansiedad en los niños (STAI-C que se presente a continuación) tiene validez a partir de los 8 años.

- Niños que tengan que someterse a su primera intervención quirúrgica programada.
- Niños que comprendan el idioma del video, castellano.

Criterios de exclusión

- Niños que se tengan que someter a una intervención quirúrgica de urgencias, sin previo preoperatorio.
- Niños con enfermedades crónicas, los cuales requieren de periodos hospitalarios y visitas médicas frecuentes.
- Niños que tengan problemas visuales o auditivos, que le dificulten la comprensión del video-cuento.
- Niños con dificultades en el neurodesarrollo como (trastornos del déficit de atención, hiperactividad, trastornos del espectro autista, discapacidades intelectuales, dislexia, trastornos del aprendizaje...

5.4 Cálculo de la muestra

Según el estudio controlado aleatorizado anterior que realizó Tanuja Nair (20) entre niños de 7 a 10 años, la media de la ansiedad preoperatoria del grupo de control se encontró $38,4 \pm 8,9$, mientras que este valor fue $34,2 \pm 6,3$ en el grupo de intervención que fueron informados por un video de animación sobre los pasos que encontrarán en el hospital antes de la operación. La realización de este estudio con 59 niños en el grupo de intervención y 54 niños en el grupo de control proporcionó una potencia de 0,81 y un tamaño de error α de tipo I aceptable de 0,05. Para poder llegar a una potencia de 0,95 se necesitan 89 niños en cada grupo (178 niños en total). Agregando aproximadamente el 10% ($n=9$) como posible tasa de pérdida para ambos grupos del estudio, se calcula que el tamaño de la muestra requiera 196 niños en total.

Los pacientes incluidos se distribuirán de forma randomizada en dos grupos: uno en el que se aplicará el método a estudiar (grupo experimental) y otro grupo que seguirá los protocolos

habituales del centro (grupo control). Para repartir a los participantes en el estudio se utilizara el siguiente método:

- **Grupo de intervención:** Pacientes pediátricos que el último número de su CIP (Código de identificación personal del sistema de identificación de la tarjeta sanitaria) cabe en los siguientes números: 0, 2, 4, 6, 8 (pares).
- **Grupo control:** Pacientes pediátricos que el último número de su CIP acabe en los siguientes número: 1, 3, 5, 7, 9 (impares).

5.5 Intervención

El uso las tecnologías ha ido progresando con el tiempo hasta llegar a formar parte de nuestro día a día. En la actualidad los niños/as nacen con estas tecnologías y se encuentran rodeados de ellas en sus hogares.

Por todo ello, el informar al paciente pediátrico a partir de un video-cuento resultara motivador y atractivo, ya que deberá visualizar una pantalla que suelen relacionar con la pantalla de una televisión en la que se ilustraran imágenes llamativas y así a la vez podrá ser informado y a la vez saber todos los procedimientos que se le realizaran paso a paso y finalmente visualizara las diferentes áreas y ambiente hospitalario en el que pasara un periodo de tiempo (21).

5.6 El contenido del video-cuento

El video-cuento será un dibujo animado que mostrara una serie de escenas, explicando de forma ilustrada, llamativa y adaptada a la edad del paciente, los distintos procedimientos que le realizaran al paciente desde su llegada al hospital y donde también se verán reflejados los profesionales que participan y llevaran a cabo estos procedimientos.

El día del ingreso hospitalario, se le dará al niño un muñeco que es idéntico al protagonista del dibujo animado.

El objetivo principal de la ayuda de este personaje es conseguir que el paciente se sienta lo

más relajado posible con confianza durante el proceso, tanto con los personajes que han participado en el video-cuento como con el ambiente hospitalario, de tal manera que le resulte familiar.

Secundariamente, se buscará conseguir que el niño/a se sienta protagonista del cuento ese día ocupando el lugar del muñeco y se encontrara en un mismo ambiente y espacio que previamente habrá podido visualizar en el video-cuento. Ese punto favorecerá positivamente en su estancia hospitalaria de principio a fin del proceso.

Para efectuar el video-cuento, se realizará en diez escenas, permitiendo englobar todas las fases de la estancia hospitalaria:

Primera escena: Llegada del muñeco al Hospital materno infantil San Joan de Dèu de Barcelona, junto a sus padres. Entrarán por la puerta principal del hospital y se dirigen al mostrador de información.

El personal de información, se pone en contacto con un camillero que vendrá a recoger al paciente junto con su familia, y los acompañará a la planta de hospitalización y les mostrará su habitación.

Finalmente, el camillero se despide y se marcha, da paso al personal de enfermería que se hace cargo de los cuidados del paciente.

Segunda escena: El muñeco y sus padres tienen el primer contacto con la habitación de hospitalización y con el personal de enfermería que se encuentre en ese turno.

Allí conocen a la enfermera que les da la bienvenida y les explica todas las dudas que puedan tener. Después la enfermera les entrega el muñeco, una bata y gorro quirúrgicos y le enseña como ponérselo.

Tercera escena: El muñeco ya se encuentra preparado en la cama de la habitación con la bata y el gorro quirúrgico, aparece el camillero con otra camilla y ayuda al muñeco a cambiarse de cama. Se observa como el camillero comenta a los padres que se va a dirigir al área quirúrgica y que solo podrá acompañarlo uno de los papas, por lo que finalmente se decide que lo acompañara la madre.

Salen de la habitación de hospitalización, el muñeco, su madre y el camillero y se dirigen hacia el ascensor para bajar al área quirúrgica.

Cuarta escena: Una vez salen del ascensor entran en el área quirúrgica en la que se observa una gran sala con diferentes compartimentos divididos por biombos para separar uno de los otros.

El camillero deja al muñeco y a su madre en el box 2, se despide y se marcha. Inmediatamente, aparece una enfermera junto con una anestesista.

Se presentan al muñeco y a su madre, les explican los siguientes pasos y la enfermera le muestra una mascarilla que desprende una serie de vapores y le explica al muñeco que se tiene que relajar y respirar normal, que es un “humo mágico”. Mientras le administran el vapor (sedante) tanto la enfermera responsable como la anestesista le hacen preguntas al muñeco de cómo se encuentra en este momento y le piden que les explique cómo le va en el colegio. Aprovechan a comentarle que una vez hayan finalizado la terapia que se le está realizando con el humo, su madre deberá salir y lo estará esperando afuera.

Una vez se observa que el muñeco se encuentra relajado y deja de hablar, la enfermera invita a la madre a darle un beso al muñeco y a salir de la sala. La enfermera juntamente con la mamá le explican que mamá y papá saldrán a tomar un café y lo esperaran los dos afuera.

Quinta escena: La madre del muñeco abandona el Box 2 quedándose la enfermera y la anestesista con él.

Una vez el muñeco se encuentra más tranquilo y empieza a cerrar los ojos. Finalmente se queda dormido profundamente.

Sexta escena: A continuación, se observa como el equipo de anestesia junto con la enfermera de quirófano responsable lo trasladan en camilla hasta la sala de quirófano, en la que se observan un numeroso número de máquinas, luces y material médico-quirúrgico.

Cambian al muñeco de camilla y empiezan la intervención. Aquí se produce un adelanto que directamente llevara al momento en el que el muñeco se encuentra en el Box de reanimación donde se encontrara dormido y monitorizado, en todo momento se ve como las enfermeras están pendientes de él. De repente al rato el protagonista empieza a moverse y estirarse.

Séptima escena: Una vez el muñeco empieza a hablar y preguntar dónde está, puede presenciar que la enfermera que vio al llegar allí estaba a su lado, él rápidamente le pregunta por sus padres. La enfermera le comenta que le están esperando fuera, pero que inmediatamente saldría a avisar de que ya está despierto y así puedan pasar a verlo. Posteriormente, la enfermera se dirige en busca de la madre y la lleva al Box. El muñeco y su madre se abrazan, la enfermera les indica que deberán esperar allí unas dos horas para ver su evolución, y que si todo va bien subirá a su habitación en la planta de hospitalización.

Octava escena: Tras las dos horas de observación objetivando su buena evolución y despertar tras la anestesia, las enfermeras llaman al camillero para que lo puedan subir a su habitación. El muñeco tiene muchas ganas de ir a su habitación.

Novena escena: Aparece el mismo camillero que le llevó a quirófano que le saluda y le pregunta cómo le ha ido y le felicita por ser tan valiente. El equipo de quirófano dice que ha sido muy valiente y se ha portado muy bien y se despiden del muñeco que se va en su camilla hacia la habitación. Al salir del área quirúrgica está su padre esperándoles al muñeco y a su madre, que le abraza, y ya todos juntos, van al ascensor.

Una vez llegan a la planta, se dirigen a la habitación asignada para el muñeco. El camillero lo cambia de camilla y se despide. El muñeco se queda muy contento en compañía de sus padres.

Décima escena: En la habitación se encuentran el protagonista y sus padres hablando cuando se observa que entra la enfermera y le pregunta cómo está y le explica que le va a conectar una botella de suero a la vía. Seguidamente el muñeco pregunta que es eso y la enfermera le comenta que es un líquido para que se mantenga bien hidratado.

El muñeco comenta que tiene hambre y sed, la enfermera le dice que hay que esperar un poco, pero que para la cena ya le traerán algo muy bueno. Espera pacientemente hasta la hora de cenar.

El muñeco cena, viendo un canal de dibujos animados que el mismo pone en la televisión, pasa un rato agradable y sonrío junto a sus padres. Llega la hora de dormir y todos duermen plácidamente.

A la mañana siguiente, a primera hora de la mañana, viene el cirujano que lo operó dando muy buenas noticias. Comenta que ha salido todo muy bien y que el muñeco se encuentra en perfecto estado, solo deberán seguir las curas en casa tal y como explica el cirujano. Después de comer al medio día ya podrán marchar a su domicilio.

El muñeco está entusiasmado, ya que se encuentra muy bien y le acaban de dar una muy buena noticia. Ayuda a mama a preparar sus cosas para irse.

Durante la mañana el protagonista pinta dibujos hasta que les llega la comida. Come y al acabar llega el padre a recogerlos. Seguidamente, salen de la habitación y se dirigen al control de enfermería en el que se encuentran todas las enfermeras que le habían cuidado, se despiden con una gran sonrisa y se marchan por la salida principal del hospital.

5.7 Introducción del video-cuento en el preoperatorio

El día que el niño/a es citado para realizar las pruebas complementarias del preoperatorio tendrá citas con distintos profesionales el mismo día, compuesto por anestesista (valorará diferentes valores para escoger el tipo de anestesia), equipo de enfermería (encargado de realizar el electrocardiograma y analítica sanguínea) y por último el equipo de Child life. El equipo de Child life son un grupo de profesionales que trabajan para el hospital Sant Joan de Déu que se encargan de proporcionar un apoyo emocional de tal manera que se pueda reducir la ansiedad del paciente pediátrico, basándose en juegos formados con material hospitalario que será utilizado con el propio paciente el día de la intervención quirúrgica. Se entrega un Kit de material hospitalario al niño/a para que este se familiarice con él.

Este personal será el encargado de entregar al paciente pediátrico como premio un collar echo a mano con cuerdas de diferentes colores y estas cuerdas llevarán colgado un Pendrive en el que estará grabado el video-cuento para que el niño/a lo pueda visualizar en su domicilio, antes de entregar el obsequio al paciente, el personal deberá aportar un documento de consentimiento a los padres o tutores legales que estos deberán firmar para que los profesionales puedan tomar la decisión de entregar la medalla al paciente.

El personal de Child life le explicaran al paciente la importancia que tiene la visualización de este video-cuento para que el día que sea citado en el hospital pueda reconocer las diferentes

áreas por las que pasara el día de su intervención y así esto le ayudara a estar mas relajado. También se le explicara la importancia de conocer al protagonista del video-cuento ya que el día que acuda al hospital para la realización de su intervención quirúrgica, este le estará esperando en la recepción del hospital y se ira con el a acompañarlo en todo momento. El protagonista el día que el paciente acuda al hospital lo acompañara en todo momento durante toda la experiencia hospitalaria y se hará el mejor amigo del paciente.

5.8 Recopilación de datos

La recopilación de datos se llevará a cabo a partir de diferentes cuestionarios, uno dirigido a los niños y el otro dirigido a los padres o tutores legales.

Estos cuestionarios serán entregados a los pacientes y sus padres o tutores legales justamente antes de recibir el alta hospitalaria. Al niño/a se le realizaran las preguntas con la ayuda del muñeco protagonista del cuento de manera verbal en forma de títere, que será el que le realizara las preguntas del cuestionario. A los padres será a través de papel que autorrellenarán ellos mismos y posteriormente lo entregaran al investigador principal.

El lugar de la entrevista será en la habitación hospitalaria en la que el paciente ha permanecido ingresado.

Los cuestionarios serán los siguientes:

- **Cuestionario 1:** Cuestionario de satisfacción de los padres (Anexo 3): Este cuestionario se rellenará por los padres o tutores legales de los pacientes participantes del estudio, incluye 10 preguntas con 5 opciones de respuesta, una de ellas la pregunta es abierta y el método de respuesta es libre con el objetivo de explorar como estos padres o tutores legales han considerado de efectivo este proyecto sobre sus hijos, de tal manera que nos harán saber su efectividad y como han observado a sus hijos durante todo el proceso asistencial. Este cuestionario, por otra parte, incluye un formulario (Anexo 3.1) que también deberán rellenar los padres o tutores legales del paciente, compuesto por 7 preguntas en la que una de ellas la pregunta es abierta y el método de respuesta es libre, relacionado con diferentes aspectos de la vida de sus hijos fuera del ámbito hospitalario.

- **Cuestionario 2:** Dispondremos de tres cuestionarios observacionales del paciente (Anexo 4): Estos cuestionarios necesitan ser rellenados y observados por dos observadores (los observadores serán dos personas externas al estudio, en este caso personal de enfermería del centro hospitalario en el que se realiza el estudio) que serán los responsables de observar los comportamientos del niño y lo harán al mismo tiempo. La realización de cada uno de los cuestionarios serán hechos en diferentes momentos en los que se encontrara el paciente. El primer cuestionario se rellenará y observará en el momento en que el paciente pediátrico se encuentre en el preoperatorio (Anexo 4.1) que comprenderá desde su llegada al hospital hasta que entra en quirófano. El segundo cuestionario se observará en el postoperatorio una vez despierte el paciente de la anestesia hasta que se marcha de la unidad de REA (Anexo 4.2) y por último el tercer cuestionario tendrá lugar también en el postoperatorio, pero ya el paciente se encontrara en la planta de hospitalización y será el día en que sea dado de alta hospitalaria (Anexo 4.3).

Estos cuestionarios incluyen 10 preguntas con 3 opciones de respuesta cada uno de ellos con el objetivo de observar como de efectivo ha podido resultar la visualización del video-cuento y también para poder obtener información de sí este video-cuento a resultado más útil en alguna de las diferentes etapas del proceso quirúrgico, o bien no a resultado útil o si ha sido efectivo para todo el proceso.

Para garantizar la fiabilidad interobservador, durante todo el estudio, los observadores serán las mismas personas.

Para garantizar la fiabilidad interobservador, si la fiabilidad de los datos obtenidos de las observaciones entre los dos observadores es inferior al 90%, los datos de estas observaciones se excluirán del estudio.

Escala Wong-Baker y escala STAI-C

Escala STAI-C: El cuestionario STAIC es utilizado como prueba diagnóstica para evaluar la ansiedad, estado y la ansiedad rasgo en los niños/as que se encuentran en edades de los 8 a los 15 años.

En la actualidad este cuestionario está adaptado a la versión española por Seisedos,N. (1989). Está formado por dos escalas independientes, una que evalúa la ansiedad del niño/a en el estado, que contiene 20 elementos en los que se evalúan los niveles de ansiedad del niño/a en un momento determinado. La otra escala evalúa la ansiedad de estado y está compuesta también por 20 elementos, la única diferencia es que busca identificar como el individuo se siente en general (22).

Escala Wong-Baker: Escala utilizada con alta frecuencia por el personal de enfermería con pacientes pediátricos que tienen de 7 años en adelante y que han sido sometidos a una intervención quirúrgica. Sirve para saber de una manera más real los niveles de dolor que experimentan y así poder ofrecer una atención de calidad para estos pacientes.

Las escalas para mostrar a los pacientes pediátricos pueden contener diversas ilustraciones, existen de números que van de 0 a 10 (0=sin dolor y 10=mucho dolor). También existen a través de una línea recta con dos extremos, el de no dolor y el de dolor extremo. Por último y la más usada por su ilustración más llamativa sería la de las caras, donde se muestran diferentes caras: las sonrientes=no dolor, serias=poco dolor hasta que se llega a las tristes o llorando=mucho dolor (23).

5.9 Variables

Variables cuantitativas

- Demográficas
 - Sexo
 - Edad
 - Presencia de hermanos

- Estado de convivencia de los padres
- Nivel educativo de los padres

- Clínicas
 - Grupo de intervención vs. Control

- Respuesta

Variable primaria

- Escala de ansiedad: STAI-C (Escala infantil de 8-15 años)

Variabls secundarias

- Escala del dolor: Escala Wong-Baker
- Nivel de satisfacción de los padres o tutores legales

5.10 Análisis estadístico

Los datos obtenidos de esta investigación cuantitativa se evaluarán en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y se verificará primero la precisión de los datos. La prueba de Chi-cuadrado se usará para evaluar si las características de los individuos que constituyen la muestra se distribuyen de manera homogénea entre los grupos de investigación y se evaluará la homogeneidad de las variaciones. Luego, se utilizará Kolmogorov Smirnov Test para comprobar si los datos se ajustan a la distribución normal. Si los datos se ajustan a la distribución normal y se distribuyen de manera homogénea entre los grupos (datos paramétricos), se utilizará Independent Sample t-Test para comparar los promedios entre los dos grupos y One Way ANOVA para comparar los promedios de más de dos grupos. Para observar el nivel de correlación entre variables numéricas se utilizará Pearson Correlation Test. Si los datos no se ajustan a la distribución normal y no se distribuyen de manera homogénea entre los grupos (datos no paramétricos), se utilizará Mann Whitney U Test para comparar los promedios entre los dos grupos y Kruskal Wallis Test para comparar los promedios de más de dos grupos. Para observar el nivel de correlación entre variables numéricas se utilizará Spearman Correlation Test. Para el análisis descriptivo, se utilizarán pruebas de distribución de frecuencias, medias y desviaciones estándar, y los resultados se evaluarán al nivel de significancia $p < 0.05$ dentro del intervalo de confianza del 95%.

5.11 Aspecto ético del estudio

La información difundida y obtenida por la puesta en marcha del presente estudio es considerada confidencial y deberá ser tratada en todo momento como tal. Los sujetos del estudio se identificarán con un código numérico. Los Investigadores Principales/Investigadores Colaboradores son los responsables de garantizar la confidencialidad de todos los datos de las historias clínicas pertenecientes a los sujetos participantes en el estudio. Los datos recogidos para el estudio estarán identificados y solo los investigadores podrán relacionar dichos datos con el paciente y con su historia clínica. El tratamiento de los datos se hará con las medidas de seguridad establecidas en cumplimiento del nuevo Reglamento europeo y la ley 3/2018 de Protección de Datos de carácter personal y se comunicará a los pacientes que pueden ejercer el derecho de acceso, rectificación y cancelación de sus datos. En caso de publicación de los

resultados del estudio no se revelará la identidad de los participantes. Los datos obtenidos de la explotación de datos del estudio se usarán con el fin de ver la eficacia del uso del vídeo cuento para su implementación en las unidades quirúrgicas pediátricas. No se usarán esos datos con ningún otro fin. En este estudio no hay ningún tipo de riesgo para el niño, ya que se utiliza una intervención educativa que no puede producir daño físico ni psicológico.

5.12 Cronograma previsto

En primer lugar, para la realización de este proyecto llevado a cabo en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona se deberá contactar con la jefa del departamento del Child life para hablar sobre el estudio que se va a llevar a cabo y ver si estarían dispuestos a colaborar con el proyecto ,haciendo que los trabajadores sanitarios de esa área participaran y, por otra parte, ver si habría la opción de poder prestar una serie de materiales que tienen en su servicio, ya que resultaría útil para el proyecto (kits con material que se utilizaría con el paciente pediátrico para poderlo mostrar en el video-cuento/muñeco unisex idéntico al protagonista del video-cuento).

Por otra parte, antes de iniciar el video-cuento, hay que dirigirse al equipo de comunicación y multimedia del Hospital Sant Joan de Déu y exponerles el proyecto que se quiere realizar para que estos den la orden para poder posteriormente difundir el video en el que se ilustraran las diferentes instalaciones del Hospital.

La programación y realización del video-cuento será estructurada en un periodo de 24 meses (2 años). Se dividirá en diferentes fases con la finalidad de poder llevarla a cabo de una manera ordenada y organizada para que pueda alcanzar los objetivos deseados.

-Cronograma previsto

| Duración de la actividad (meses) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 1. Planificación de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Preparación del material necesario (diseñar juguetes) | * | * | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Compra de los materiales (Kits para demostración de material) | * | * | * | * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Aplicación de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrenamiento de los profesionales participantes en el video-cuento, como el médico anestesista, enfermera del preoperatorio, camillero, personal del Child Life, un personaje masculino y otro femenino simulando ser los padres (Dialogo de acción con el muñeco y el paciente) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Determinar los participantes que formaran la muestra | | | | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| Obtener el consentimiento de los padres o tutores legales | | | | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de datos cuantitativos | | | | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | | | | | | | | | | | |
| Introducción de los datos cuantitativos en el programa SPSS | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | | | |
| 3. Análisis de datos de investigación e informes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis estadísticos de datos cuantitativos | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | | |
| Informe de resultados de análisis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | | |
| Preparación de los resultados como artículo científico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * | * | * | * | | | | | | |
| Duración total del proyecto: 24 meses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6. UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

En la práctica habitual se utilizan métodos de distracción de forma no protocolizada, sin estar muchos de estos métodos validados. La realización de un protocolo de uso con una evaluación posterior puede ayudar a implementar otras formas de sedoanalgesia no farmacológicas en los centros pediátricos.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Herrera Floro T. Ansiedad en la Hospitalización del Paciente Pediátrico. *Revista de Enfermería en Salud Mental*. 2016;4:15–21.
2. Gironés-Muriel A, Campos Segovia A, Alvargonzález Slater L FS. Vista de Revisión de Programas hospitalarios para tratar la ansiedad quirúrgica infantil. *Revista Electrónica de Anestesiología*. 2018;10 (6):4.
3. Barredo Garcés, Carmen; Camacho Asse f V. Ansiedad Prequirúrgica en Niños. *Pre-surgical Anxiety in Children*. *Mediciego*. 2016;10(July):1–23.
4. Hernández E, Rabadán J. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. *Atención educativa en población infantil hospitalizada. Perspectiva educacional*. 2013;62(1):167–81.
5. García S R. Hospitalización De Niños Y Adolescentes. *Revista Medica Clin Condes*. 2015;16(4):236–77.
6. Cazares F, Vinaccia S, Quiceno J, Montoya B. Psychological Preparation for Surgery: Systematic Review of the Literature. *Psychologia Avances de la Disciplina*. 2016;10(2):73–85.
7. Vargas Mora R, Herrera Sibaja C. Preoperative Induction for Patients and Families in Case of Major Surgery and Its Relationship With Anxiety 1. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*. 2012;22:1–11.
8. Ortigosa Quiles JM, Méndez Carrillo FX, Vargas Torcal F. Repercusión de la preparación psicológica a la cirugía pediátrica sobre la recuperación postquirúrgica. *Anales Espanoles de Pediatría*. 1998;49(4):369–74.
9. Tomaszek L, Cepuch G, Fenikowski D. Influence of preoperative information support on anxiety, pain and satisfaction with postoperative analgesia in children and adolescents after thoracic surgery: A randomized double blind study. *Biomedical Papers*. 2019;163(2):172–8.
10. Pérez Bertólez S, Bellido Estévez I, Gómez Luque A, Pérez Rodríguez J. Dolor y ansiedad en cirugía pediátrica. *Cir pediátr*. 2008;84–8.
11. Mejía MCN de, del Hennig JC, Darwin Cohen M. El despertar intraoperatorio en anestesia, una revisión. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2011;34(4):274–85.
12. Gutiérrez MC, Stoopen AB, Bolaños R. La ansiedad postoperatoria en el paciente pediátrico. *Revista de investigación Médica Sur*. 2011;18(2):46–51.
13. Jofré M. L. Visita terapéutica de mascotas en hospitales. *Revista chilena de infectología*. 2005;22(3):257–63.

14. FERNÁNDEZ HAWRYLAK M, HERAS SEVILLA D, BASTIDA SUSINOS J. Uso del humor como método de intervención terapéutica. En menores afectados por procesos oncológicos. *Aula*. 2017;23(0):91.
15. Sáez-Rodríguez DJ, Chico-Sánchez P. Application of virtual reality in hospitalized oncology children subjected to invasive procedures: A case study. *Psicooncologia*. 2021;18(1):157–72.
16. Serrano-Gómez ME, Moreno-Pérez MC, Gaitán-Montero MA, Susa-Angarita AM, Gómez-Henao J, Suárez-Delgado GP, et al. Efectos del masaje terapéutico sobre la ansiedad y el estrés en población pediátrica. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2018;66(3):357–63.
17. De La Maza L. V, Fernández C. M, Concha R. L, Santolaya D. ME, Villarroel C. M, Castro C. M, et al. Impact of an educational program for parents of children with cancer on the increased knowledge of their children’s disease and the decrease in anxiety [Impacto de un programa educativo a los padres de niños con cáncer en el aumento del conocimiento de la. *Revista Chilena de Pediatría*. 2015;86(5):351–6.
18. Sepúlveda-Vildósola AC, Herrera-Zaragoza OR, Jaramillo-Villanueva L, Anaya-Segura A. La musicoterapia para disminuir la ansiedad. (Spanish). Music as an adjuvant treatment for anxiety in pediatric oncologic patients (English). 2014;52:S50–4.
19. Aguaded JI, Sánchez Carrero J. El empoderamiento digital de niños y jóvenes a través de la producción audiovisual. *adComunica: revista científica de estrategias, tendencias e innovación en comunicación*. 2013;2013(5):175–96.
20. Nair T, Choo CSC, Abdullah NS, Lee S, Teo LLE, Chen Y, et al. Home-Initiated-Programme-to-Prepare-for-Operation: evaluating the effect of an animation video on peri-operative anxiety in children: A randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol*. 2021 Aug 1;38(8):880–7.
21. Milagros P, López G. EL VÍDEO COMO RECURSO DIDÁCTICO EN EDUCACIÓN INFANTIL [Internet]. Available from: www.pedagogiamagna.com
22. Castrillón Moreno D.A BCPE. VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO (STAIC) EN NIÑOS ESCOLARIZADOS ENTRE LOS 8 Y 15 AÑOS.
23. Rodrigo Facio C, Zumbado Moreira K. Use of the Wong-Baker scale by nurses to assess pain in school-age children undergoing orthopedic surgery 1. *Revista Enfermería Actual*. 2017.

8.ANEXOS

Anexo 1

Hoja de información para los participantes

Grupo control

Los miembros del grupo de investigación Methodology, Methods, Models of Health and Social Outcomes (M3O) de la Universidad de Vic, los investigadores llevamos a cabo el proyecto de investigación: *Uso de un vídeo-cuento para mejorar la experiencia hospitalaria en el paciente pediátrico quirúrgico.*

El proyecto busca evaluar la eficacia del uso del video-cuento para informar y acompañar a los niños de 8 a 11 años antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica programada para así ayudar a conseguir disminuir la ansiedad y dolor que en estas situaciones puedan experimentar. En su caso, su participación consiste en que su niño/a visualice unos días antes de ser intervenido quirúrgicamente en su domicilio el video-cuento, basado en dibujos animados que se le obsequiará los días de su estancia hospitalaria. La enfermera encargada del preoperatorio se lo dará.

En el proyecto participan los siguientes centros de investigación: grupo de investigación investigación Methodology, Methods, Models of Health and Social Outcomes (M3O) de la Universidad de Vic y el Hospital Materno infantil Sant Joan de dèu, en Esplugues, la provincia de Barcelona. En el contexto de esta investigación le pedimos su colaboración para poder demostrar que el uso del video-cuento puede ser una herramienta de ayuda para los niños/as que se encuentran en preparación para ser intervenidos quirúrgicamente. Usted está en este estudio, ya que cumple todos los criterios de inclusión definidos. Estos criterios son los siguientes:

- Pacientes pediátricos sanos que se encuentren en un periodo de edad comprendida de los 8 años a los 11 años.
- Niños que tengan que someterse a su primera intervención quirúrgica programada.
- Niños que comprendan el idioma del video, castellano.

Esta colaboración implica participar en las fases anteriormente explicadas sin necesidad de realizar ningún tipo de pago ni tampoco habrá recompensa económica. No hay ningún tipo de riesgo para el niño/a a la hora de participar en el estudio.

Los datos que se obtendrán con su participación no se utilizarán con otro fin que vaya más allá de la investigación y pasaran a formar parte de un fichero de datos del que el investigador principal será el máximo responsable. Estos datos quedarán protegidos y únicamente tendrán acceso los miembros del grupo de investigación.

El fichero de datos del estudio estará bajo la responsabilidad del investigador principal delante del que se podrá ejercer en todo momento de los derechos que establece la Ley orgánica 3/2018, 5 de diciembre de Protección de Datos Personales i Garantía de Derechos Digitales i el Reglamento General(UE) 2016/679, de 27 de Abril 2016, de Protección de Datos i Normativa Complementaria.

Nos ponemos a su disposición para resolver cualquier duda que pueda generar. Puede contactar con nosotros a través de:

Tel:+34-000-000-000

Correo: laura.caliz@uvic.cat

Anexo 2

Documento consentimiento informado

Yo, _____, mayor de edad, con DNI _____, autorizo a **Laura Caliz Maroto y Meltem Yildirim** investigadoras de la Universidad Central de Catalunya UVic para llevar a cabo la evaluación de conductas e implementación de un proyecto que consiste en la visualización de un video-cuento con el fin de disminuir la ansiedad preoperatoria de mi hijo/a _____ de ____ años de edad.

DECLARO QUE:

- He recibido información sobre el proyecto de la visualización del “Video-cuento” previo a la intervención quirúrgica en el Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu, del que se me ha aportado una hoja informativa anexa a este consentimiento informado y por el que se solicita tanto mi participación como la participación de mi hijo/a.
- He entendido el significado y se me han aclarado dudas.
- Se me ha informado de todos los aspectos relacionados con la confidencialidad y protección de datos por lo que hace a la gestión de datos personales que comporta el proyecto y las garantías dadas con en cumplimiento de la Ley orgánica 3/2018,5 de diciembre de Protección de datos Personales i garantía de Derechos Digitales i el Reglamento General(UE)2016/679,27 abril 2016, de Protección de Datos i Normativa Complementaria.
- Tanto la colaboración de mi hijo/a como mi colaboración en el proyecto es totalmente voluntaria y tenemos derecho a retirarnos en cualquier momento, revocando este consentimiento, sin que esta retirada nos pueda influir negativamente en nuestra persona en ningún caso.

En caso de retirada, tanto mi hijo/a como yo tenemos derecho a que nuestros datos sean cancelados del fichero del estudio.

Así mismo, renuncio a cualquier beneficio económico, académico o de cualquier otra naturaleza que pueda derivarse del proyecto o de sus resultados.

Por todo eso, DOY MI CONSENTIMIENTO A:

1. Participar tanto yo como mi hijo/a en el proyecto del “Video-cuento”.
2. Que el equipo de investigación Child life y Laura Caliz como investigador principal, puedan gestionar mis datos personales y difundir la información que el proyecto genere. Se garantizara que se preservara en todo momento mi identidad y intimidad, con las garantías establecidas en la Leí orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales i Garantía de Derechos Digitales y el Reglamento General (UE) 2016/679, de 27 de Abril 2016,de Protección de Datos y Normativa Complementaria.
3. Que el estudiante de la Universidad de Vic conserve todos los registros efectuados sobre mi persona en soporte electrónico, con las garantías y los términos legalmente previstos, si estuvieran establecidos y a falta de previsión legal, por el tiempo que fuera necesario para cumplir las funciones del proyecto por lo que los datos fuesen captados.

A _____, en _____

Firma participante/paciente:

Firma investigador principal:

Firma del asentimiento del menor:

Anexo 3

Cuestionario satisfacción padres

Los investigadores de la Universidad de Vic hemos diseñado un proyecto que consiste en la creación de un video-cuento. Con el objetivo de ayudar a los pacientes pediátricos que van a someterse por primera vez a una intervención quirúrgica programada a disminuir o eliminar los niveles de ansiedad que esto les puede generar. Con este cuestionario pretendemos conocer la opinión que tiene sobre nuestro proyecto y su efectividad que usted cree que ha tenido en su hijo/a. En todo momento para referirnos a su hijo/a en las preguntas del cuestionario lo indicamos con la palabra paciente.

Evalúe las siguientes variables indicando el grado de satisfacción con cada una de ellas.

Sus respuestas serán estrictamente confidenciales y los datos de esta investigación serán reportados solo en conjunto. Conteste con mayor sinceridad posible, ya que su opinión es muy importante y sin la misma no podemos conseguir el objetivo que nos hemos propuesto para el proyecto.

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

| | Pregunta | No | Muy poco | Más o menos | Sí, de alguna manera | Sí, completamente |
|---|---|-----------|-----------------|--------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1 | ¿Cree que resulta útil con el uso del video-cuento para los pacientes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | ¿Cree que a partir de la visualización del video-cuento el paciente ha disminuido sus niveles de ansiedad? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | ¿Cree que el paciente se ha sentido familiarizado con el ambiente el día de la intervención después de haber visualizado el video-cuento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ¿Siente que este programa a alcanzado las expectativas que usted esperaba? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿Le resulta atractivo el video-cuento teniendo en cuenta la edad de los participantes que lo visualizan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿Cree que el video-cuento transmite toda la información necesaria de manera ilustrada? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 7 | ¿Percibe una buena coordinación entre todas las personas que han participado en el proyecto? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Se siente satisfecho con la atención que ha recibido de parte de los creadores del proyecto? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | ¿Piensa que el paciente se ha beneficiado del proyecto estudiado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | ¿En su opinión, cree que se podría mejorar el proyecto? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

10.1 ¿Si es si, como?

.....

.....

Anexo 3.1**Formulario recopilación de datos del paciente**

| |
|---|
| Edad: |
| Sexo: |
| ¿Sufre alguna enfermedad crónica? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <i>¿En caso afirmativo, ¿Cual?</i> |
| ¿Tiene hermanos? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <i>En caso afirmativo, ¿Cuántos?</i> <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 o más |
| ¿Va a la escuela? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |

¿Su actitud en el día a día resulta positiva?

- Si
- No

¿El paciente comprende la lengua castellana sin ningún tipo de dificultad?

- Si
- No

¿Sufre el paciente algún tipo de deterioro sensorial, visual o auditivo?

- Si
- No

¿El paciente se a mostrado ansioso en anteriores visitas a centros hospitalarios?

- Si
- No

Anexo 4

Cuestionarios observacionales del paciente

Los observadores observarán al paciente en tres fases, la primera fase se dará en el preoperatorio en el momento en que el paciente llega al hospital hasta que entra en el quirófano para la realización de la intervención quirúrgica.

Después se realizará otra observación que comprenderá justo en el momento en el que el paciente pediátrico se despierta de la anestesia hasta que marcha del área de reanimación hacia la planta de hospitalización.

Y por último se observara al paciente en la última fase durante un corto periodo de tiempo (el día que será dado de alta hospitalaria) donde se observara el comportamiento en la planta de hospitalización hasta que es dado de alta.

Anexo 4.1

| Observación del paciente durante el preoperatorio |
|---|
| <i>Desde la llegada al hospital hasta la entrada a quirófano</i> |
| <p>Llorar</p> <p>(0) No llora. (1) Lloro intermitentemente. (2) Lloro continuamente.</p> |
| <p>Gritar</p> <p>(0) No grita. (1) Grita intermitentemente. (2) Grita continuamente.</p> |

Actividad/actitud

- (0) Se mantiene en calma, independiente de los padres.
- (1) Se muestra ansioso y depende de los padres (se quiere ir con ellos, no les quita la atención).
- (2) Quiere marchar del recinto hospitalario, lo tienen que contener para mantenerlo en el sitio.

Estado anímico

- (0) Se muestra feliz y contento, está relajado y sonríe.
- (1) Se muestra indiferente (ni feliz ni triste).
- (2) Se muestra ansioso, inquieto y asustado, quiere llorar.

Comunicación

- (0) Hace preguntas, responde y sonríe.
- (1) Responde a través de comunicación corporal, mostrándose asustado y extraño.
- (2) No habla, no pregunta.

Expresión corporal

- (0) Se muestra relajado y con una expresión corporal correcta.
- (1) Expresión corporal tensa.
- (2) Aparta a los padres con los brazo y piernas para el/ella marcharse.

Interacción con el muñeco

- (0) Interacciona con el muñeco durante todo el proceso.
- (1) Interacciona a ratos con el juguete durante todo el proceso.
- (2) No hace caso al muñeco.

Interacción con los padres

- (0) Es totalmente independiente de los padres.
- (1) Se muestra dependiente de los padres, no quiere que se alejen y los observa constantemente.
- (2) No los deja y quiere estar en constante contacto físico con ellos.

Reacción del paciente ante el primer contacto con el personal sanitario

- (0) Hace caso y sigue las indicaciones de los profesionales de manera calmada y mostrando interés.
- (1) Los mira con temor y no sigue en ningún momento las ordenes dados por ellos/as.
- (2) Se pone a llorar de manera desconsolada, no sigue indicaciones y hace intento de fuga (se necesita contención física para mantenerlo en el lugar).

Comportamiento con el entorno

- (0) Observa todos los detalles del área de manera relajada.
- (1) Observa de manera inquietante, desconfiada y ansiosa el área.
- (2) Quiere marcharse y no observa en ningún momento, comportamientos de constante fuga.

Anexo 4.2

| Observación del paciente durante el postoperatorio |
|---|
| <i>Desde que despierta de la anestesia hasta que marcha de la REA(primeras horas)</i> |
| <p>Llorar</p> <p>(0) No llora.</p> <p>(1) Lloro intermitentemente.</p> <p>(2) Lloro continuamente.</p> |
| <p>Gritar</p> <p>(0) No grita.</p> <p>(1) Grita intermitentemente.</p> <p>(2) Grita continuamente.</p> |
| <p>Actividad/actitud</p> <p>(0) Se mantiene en calma, no pregunta en ningún momento por los padres.</p> <p>(1) Se muestra ansioso y depende de los padres (se quiere ir con ellos, los llama).</p> <p>(2) Quiere marchar del recinto hospitalario, lo tienen que contener para mantenerlo en el sitio.</p> |
| <p>Estado anímico</p> <p>(0) Se muestra feliz y contento, está relajado y sonrío.</p> <p>(1) Se muestra indiferente (ni feliz ni triste).</p> <p>(2) Se muestra ansioso, inquieto y asustado, quiere llorar.</p> |
| <p>Comunicación</p> <p>(0) Hace preguntas, responde y sonrío.</p> <p>(1) Responde a través de comunicación corporal, mostrándose tímido.</p> <p>(2) No habla, no responde, no pregunta.</p> |

Expresión corporal

- (0) Se muestra relajado y con una expresión corporal correcta.
- (1) Expresión corporal tensa.
- (2) Aparta a las enfermeras con los brazo y piernas (quiere distancia).

Interacción con el muñeco

- (0) Interacciona con el muñeco durante todo el proceso.
- (1) Interacciona a ratos con el juguete durante todo el proceso.
- (2) No hace caso al muñeco.

Interacción con los padres

- (0) Es totalmente independiente de los padres.
- (1) Se muestra dependiente de los padres, no quiere que se alejen y los observa constantemente.
- (2) No los deja y quiere estar en constante contacto físico con ellos.

Reacción del paciente ante la realización de técnicas por parte del personal de enfermería

- (0) Hace caso y sigue las indicaciones de los profesionales de manera calmada y mostrando interés.
- (1) Los mira con temor y no sigue en ningún momento las ordenes dados por ellos/as.
- (2) Se pone a llorar de manera desconsolada, no sigue indicaciones y hace intento de fuga (se necesita contención física para mantenerlo en el lugar).

Comportamiento con el entorno

- (0) Observa todos los detalles del área de manera relajada.
- (1) Observa de manera inquietante, desconfiada y ansiosa el área.
- (2) Quiere marcharse y no observa en ningún momento, comportamientos de constante fuga.

Anexo 4.3

| Observación del paciente durante el postoperatorio |
|--|
| <i>Estancia en la planta de hospitalización hasta que es dado de alta (final de la etapa)</i> |
| Llorar (0) No llora. (1) Lloro intermitentemente. (2) Lloro continuamente. |
| Gritar (0) No grita. (1) Grita intermitentemente. (2) Grita continuamente. |
| Actividad/actitud (0) Se mantiene en calma, independiente de los padres. (1) Se muestra ansioso y depende de los padres (se quiere ir con ellos, no les quita la atención). (2) Quiere marchar del recinto hospitalario, lo tienen que contener para mantenerlo en el sitio. |
| Estado anímico (0) Se muestra feliz y contento, está relajado y sonrío. (1) Se muestra indiferente (ni feliz ni triste). (2) Se muestra ansioso, inquieto y asustado, quiere llorar. |

Comunicación

- (0) Hace preguntas siguiendo un dialogo, responde y sonríe.
- (1) Responde a través de comunicación corporal, mostrándose tímido.
- (2) No habla, no responde, no pregunta.

Expresión corporal

- (0) Se muestra relajado y con una expresión corporal correcta.
- (1) Expresión corporal tensa.
- (2) Aparta a las enfermeras con los brazo y piernas (quiere distancia).

Interacción con el muñeco

- (0) Interacciona con el muñeco durante todo el proceso.
- (1) Interacciona a ratos con el juguete durante todo el proceso.
- (2) No hace caso al muñeco.

Interacción con los padres

- (0) Es totalmente independiente de los padres.
- (1) Se muestra dependiente de los padres, no quiere que se alejen y los observa constantemente.
- (2) No los deja y quiere estar en constante contacto físico con ellos.

Reacción del paciente ante la realización de técnicas por parte del personal de enfermería

- (0) Hace caso y sigue las indicaciones de los profesionales de manera calmada y mostrando interés.
- (1) Los mira con temor y no sigue en ningún momento las ordenes dados por ellos/as.
- (2) Se pone a llorar de manera desconsolada, no sigue indicaciones y hace intento de fuga (se necesita contención física para mantenerlo en el lugar).

Comportamiento con el área de hospitalización

- (0) Observa todos los detalles del área de manera relajada.
- (1) Observa de manera inquietante, desconfiada y ansiosa el área.
- (2) Quiere marcharse y no observa en ningún momento, comportamientos de constante fuga.

9.AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría dar las gracias de todo corazón a mi tutora Meltem Yildirim por haber aceptado ser tutora de este trabajo y por estar dispuesta a acompañarme en un final tan importante para mí como es la finalización como estudiante universitaria. Por otra parte, le agradezco el apoyo prestado por su parte en todo momento durante todo el año. Me ha hecho sentir apoyada y acompañada y siempre ha tenido tiempo para ayudarme a solucionar posibles dudas que me han surgido durante la realización del proyecto. Gracias a ella he podido disfrutar de mi proyecto en su totalidad y lo he vivido intensamente y con muchas ganas e ilusión de en un futuro poderlo impartir y llevarlo a cabo.

En segundo lugar, agradecer a toda mi familia por el apoyo durante todos los años de carrera, por soportar mis altibajos y mis estados de ánimo, porque no me ha resultado nada fácil, pero también me he demostrado a mi misma que con constancia y ganas puedo conseguir todo aquello que me proponga.

Por último, también agradecer a la Universidad de Vic y a todo el profesorado que ha participado en la formación del Grado de Enfermería por su enseñanza y dedicación, me llevo conmigo grandes profesionales como docentes y como profesionales de la sanidad y en mi futuro como enfermera seguiré sus ejemplos y consejos.

10.EL TRABAJO DE FINAL DE GRADO (TFG) COMO EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE

A lo largo de los cuatro años de carrera universitaria en enfermería he conocido una variedad de ámbitos donde el papel de la enfermera es muy importante y satisfactorio. En mi caso el área de pediatría me hizo sentir diferente, como una felicidad que sentía dentro de mi mezclada con ternura de poder cuidar y ayudar a seres tan indefensos.

A partir de aquí, cuando tuve el primer contacto con mi tutora del TFG estuvimos hablando del tema sobre el que iba a tratar. Yo le hice saber los sentimientos que tenía hacia la especialidad de pediatría y también le hice saber que en la actualidad trabajaba en el área de urgencias en el Hospital maternoinfantil Sant Joan de Déu de Barcelona. En esa conversación estuvo presente continuamente la palabra miedo y ansiedad que los pacientes pediátricos experimentaban a la hora de visitar un centro hospitalario o bien a la hora de la realización de alguna técnica por parte de enfermería. Entonces, al ver que actualmente un hospital como Sant Joan de Déu especialista en pediatría, tenía miles de técnicas, juguetes... Para entretener a los niños en sus diferentes áreas, me quise enfocar a los pacientes sanos que iban a ser intervenido quirúrgicamente de manera programada por primera vez en su vida, puesto que pensé que este tipo de niño/a no tenía ninguna experiencia previa parecida.

Creí que quizás él crear un proyecto para estos pacientes que se encontraban en esa situación resultaría útil para hacer que en el momento que tuvieran que ir al hospital para intervenir no sintieran esa ansiedad y angustia que suelen manifestar.

Entonces nos pareció interesante él producir un estudio basado en la realización de un video-cuento, explicativo y atractivo para la edad estudiada. El llevar a cabo este proyecto me ha hecho conocer todas las técnicas de entretenimiento que hay originadas hasta ahora para ayudar a los niños/as en estas situaciones, pero también me ha hecho ver que en la mayoría de ocasiones se centran en calmar a los niños/as a la hora de realizarle técnicas invasivas, pero no invierten tiempo en explicar a ese niño/a lo que se va a encontrar y a que va a acudir a ese centro hospitalario. De forma que pueda recapacitar y entender lo sucedido.

En general, este trabajo me ha hecho ver la importancia que tiene que el personal sanitario invierta un poco de tiempo en explicarle a un niño/a las cosas e inquietudes que este pueda generar, ya que considero que es muy importante para futuras experiencias hospitalarias.

UVIC

UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA