

# Originales



## La opinión de la infancia sobre su experiencia de hospitalización

Gómez de Terreros Guardiola M.<sup>1</sup>, García González F.<sup>2</sup>, Lozano Oyola J.F.<sup>3</sup>, Gómez de Terreros Sánchez I.<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Profesora T. del Dto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. F. de Psicología de la U. de Sevilla, <sup>2</sup>Maestro de la Escuela del H. Infantil U. "Virgen del Rocío" de Sevilla, <sup>3</sup>Profesor T. del Dto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. F. de Psicología de la U. de Sevilla, <sup>4</sup>Jefe de Servicio del H. Infantil U. "Virgen del Rocío". Profesor T. de Pediatría de la U. de Sevilla.

**Dir. Corresp.:** Gómez de Terreros Guardiola M. C/. Camilo J. Cela, s/n. Facultad de Psicología. 41018 Sevilla. guardi@us.es.

**Resumen:** Antecedentes: la lectura de una carta que un chico de 14 años entregó tras su último ingreso hospitalario, hizo reflexionar a los componentes de nuestro grupo de investigación (CTS-152) sobre la vivencia de la hospitalización de niños y adolescentes. En esa carta, se exponían los aspectos positivos y negativos de su experiencia y unas propuestas de mejora.

**Objetivos:** el objetivo de nuestra investigación fue preguntar a una amplia muestra de pacientes del Hospital Infantil Virgen del Rocío de Sevilla, su opinión acerca de las experiencias vividas durante su hospitalización.

**Material y métodos:** a los niños hospitalizados en las diferentes unidades, se les entregó una carta desde la Escuela del Hospital donde se pedía que respondieran destacando los aspectos positivos y negativos de su estancia hospitalaria, así como que describieran los cambios que realizarían para que fuera el hospital de sus sueños. Además, se recogían una serie de datos sociodemográficos en un breve cuestionario.

**Resultados:** la muestra estaba compuesta por 127 pacientes, que escribieron en sus cartas 327 comentarios positivos, 163 opiniones de carácter negativo y 190 propuestas de mejora. Los primeros estaban referidos más frecuentemente al trato humano recibido, las segundas a elementos de la habitación que no les gustaban y las propuestas iban encaminadas a mejoras en las infraestructuras hospitalarias.

**Conclusiones:** La experiencia de la hospitalización infantil en nuestro contexto suscita comentarios positivos tanto por el trato humano recibido, como por poder disfrutar de espacios como la escuela o la ciberaula, aunque también es vista por los pequeños usuarios del sistema sanitario como mejorable.

**Palabras clave:** niños hospitalizados, calidad de vida, participación

**Abstract:** Background: after reading a letter that a boy of 14 years gave after his last hospitalization, made the components of our research group (CTS-152) reflect on the experience of hospitalization of children and adolescents. In that letter, the patient outlined the positive and negative aspects of his experience and proposals for improvement.

**Objectives:** The aim of our research was to inquire a large sample of patients at Children's Hospital Virgen del Rocío (Seville), their opinion about their experiences during their hospitalization.

**Material and methods:** children hospitalized in different units received a letter from the Hospital School which asked for their responses highlighting the positive and negative aspects of their hospital stay, and to describe the changes they would hold to be the hospital of their dreams. In addition, a series of data were collected in a brief demographic questionnaire.

**Results:** The sample consisted of 127 patients, who wrote in his letters 327 positive comments, 163 negative views and 190 proposals for improvement. The former were more often referred to human treatment received, the second were about elements of the room they did not like and the proposals were aimed at improvements in hospital infrastructures.

**Conclusions:** The experience of the child hospitalization in our context raises positive comments because of the human relationship and the fact of enjoyment of spaces as the school or the cyber classroom, but the hospitalization is also seen by the small users of the sanitary system as improvable.

**Keywords:** hospitalized children, quality of life, participation.

Recibido: 24-09-11 Aceptado: 31-10-11

Vox Paediatrica 2011; XVIII(2):10-16

## Introducción

En abril de 2007 la Jefatura de Servicio de Pediatría del Hospital Infantil Universitario “Virgen del Rocío” recibió, de manera espontánea, una carta de un chico de 14 años con una larga experiencia hospitalaria. En ella explicaba su satisfacción con determinados aspectos del ingreso y sus quejas con otros. Esta carta se mostró a diferentes miembros del grupo de investigación CTS-152 “**Pediatría Social y Psicología de la Salud**” cuyo investigador principal es el profesor Ignacio Gómez de Terreros.

El interés de dicho escrito entre parte de los investigadores del grupo, planteó la posibilidad de realizar un estudio para la evaluación de la satisfacción de los niños, niñas y adolescentes con la atención recibida en este hospital procurando recabar la información a partir de ellos mismos.

Un primer aspecto que se estudió fue la legislación vigente en cuanto a la participación de los menores en este tipo de experiencias ya que, a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, se ha ido desarrollando la posición jurídica que sostiene que los derechos de la personalidad, así como algunos otros derechos civiles, pueden y deben ser ejercitados por las personas desde el momento en que gocen de juicio natural suficiente, aunque ello se produzca antes de alcanzar la mayoría de edad legal.

A partir de los años ochenta, las legislaciones civil, penal, sanitaria y la reguladora de la protección de menores comenzaron a reconocerle al menor de edad, con madurez suficiente, la capacidad de decisión sobre los derechos inherentes a su personalidad, en general, y sobre su derecho a su salud, en particular<sup>1</sup>.

El **DECRETO 246/2.005**, de 8 de noviembre de la Consejería de Salud<sup>2</sup> de la Junta de Andalucía, regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad, a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad. El 24 Octubre 2.007, se celebró en Antequera una reunión de Coordinadores del Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil en los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía con el objetivo de establecer estrategias para la aplicación del Decreto 246/2.005<sup>3</sup>, el cual tiene como antecedente la siguiente legislación:

- Ley 1/1.998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor en Andalucía<sup>4</sup>, la cual establece en su artículo 10, una serie de mandatos a la Administración sanitaria sobre la materialización de los derechos de los menores, en su relación con los centros y servicios sanitarios y en el artículo 14 el derecho a ser oído.
- Ley 41/2.002, de 14 noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clí-

nica. Regula los derechos a la información sanitaria y la autonomía de la voluntad del paciente, abordando tales cuestiones en relación con los menores.

- Avances legislativos y jurisprudenciales que supone la aplicación de la **“teoría del menor maduro”**. Teoría que considera como tal a las personas menores de edad que posean, a juicio del médico responsable del paciente, autonomía y madurez moral. Disponen de capacidad suficiente para involucrarse en la toma de decisiones atinentes a su persona, entre ellas, las de carácter clínico. El artículo 4.3 de la Ley 41/2.002, determina que **“El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información”**.
- Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por la Asamblea General de la ONU el 20 Noviembre de 1.989 y por el Parlamento Español en 1.990, especialmente del 12 al 16 inclusive.

El III Plan Andaluz de Salud 2.003-2.008 incluye entre las líneas prioritarias de actuación **“garantizar la participación efectiva de los ciudadanos en la orientación de las políticas sanitarias”**. La consideración del niño como individuo y sujeto de derecho, como queda expuesto en la jurisprudencia referida, conlleva hacer valer sus derechos a la información y participación en asuntos que le competen directamente, como es el de la hospitalización<sup>5</sup>. Nuestro proyecto se dirige a dar respuesta a esa demanda.

Un segundo aspecto a revisar fue la literatura especializada comenzando por nuestro país y, tal como señalan Fernández Castillo y Sada Lázaro, de la Universidad de Granada, **“el funcionamiento actual de los servicios sanitarios necesita tener en cuenta la opinión de sus usuarios como un indicador de calidad de dichos servicios, así como dato de retroalimentación necesario para poder desarrollar una gestión eficiente y adecuada”**. En este sentido, la satisfacción de los propios usuarios y pacientes, con los servicios recibidos durante la estancia hospitalaria, es uno de los indicadores que últimamente se están entendiendo como más relevantes<sup>6</sup>. Ellos realizan el trabajo en pacientes adultos, así como otros estudios en adultos se han realizado en nuestro país<sup>7</sup>.

En cuanto a estudios realizados con menores, la literatura consultada únicamente mostró trabajos realizados en otros países. En bases de datos tanto médicas como psicológicas, apenas hay referencias recientes de estudios de esta naturaleza en los que se solicite la opinión de los propios niños o adolescentes acerca de la experiencia vivida durante la hospitalización y sobre todo, que les ofrezcan la posibilidad de aportar ideas sobre lo que cambiarían o desde una perspectiva de mejora<sup>8,9</sup>. A modo de ejemplo, Kaplan et al.<sup>10</sup> en su estudio de 2001 mencionan que sólo habían encontrado un artículo previo a su trabajo y en el ámbito de los servicios de salud mental<sup>11</sup>.

Estos trabajos parten de la definición de satisfacción como **“como la reacción del destinatario a los aspectos más destacados del contexto, proceso y resultados de su... experiencia en la atención recibida a su salud”** (Pascoe, 1983, p. 18912).

Habitualmente, este tipo de encuestas o cuestionarios se aplican a los padres<sup>13,14,15,16,17,18</sup> y, en su caso, a los padres y a sus hijos<sup>9,10,19,20</sup>, por lo que la visión infantil queda ignorada o en segundo plano, primándose lo que los padres creen que su hijo piensa o lo que los propios padres desearían mejorar para su propia comodidad. En definitiva, inciden más en los aspectos de satisfacción de los cuidadores con respecto a tratamientos concretos. Rara vez se contempla suficientemente la opinión de los propios niños como hacen Chesney et al. en un interesante trabajo publicado en 2005<sup>21</sup>.

Cuando en la literatura se discuten estos conceptos, al igual que en el caso de los adultos, la satisfacción de los pacientes infantiles se considera una importante medida de resultados en los servicios de salud mental infantil o, del mismo modo, un indicador de calidad del servicio<sup>7</sup>. No se debe obviar, sin embargo, que también algún autor discute si la satisfacción debe o no ser un indicador de calidad<sup>8</sup>.

La mayoría de los trabajos existentes se han realizado en servicios de Salud Mental ya que con relativa facilidad, los psiquiatras infantiles pueden documentar la satisfacción de los usuarios y utilizarla como una medida de calidad de la prestación de servicios ante las agencias y compañías de seguros. Como se menciona con anterioridad, el único estudio publicado<sup>11</sup> que encontraron Kaplan et al.<sup>10</sup> estudiaba la satisfacción de los pacientes con los servicios de hospitalización psiquiátrica infantil. Los padres y terapeutas de 42 niños que eran pacientes psiquiátricos hospitalizados, fueron entrevistados 17 meses después del alta. El setenta por ciento de los padres informó de que el tratamiento en el hospital había sido **“muy útil”**, y un seis por ciento consideró **“muy inútil”**. Sólo los padres fueron entrevistados, y por ello, posteriormente, Kaplan et al. se plantearon no sólo la mejora de la entrevista a utilizar sino el poder utilizarla tanto en los niños como en sus padres.

Pero una revisión de la literatura llevada a cabo más recientemente<sup>22</sup> sobre la toma de decisiones y la consulta a niños sobre su salud en entornos hospitalarios (no sólo psiquiátricos como en el estudio anteriormente citado), confirma esta escasa toma en consideración de las opiniones de dichos niños, culpando especialmente de ello al equipo médico y a los padres, porque en general, los niños desean ser tenidos en cuenta. Otra revisión<sup>23</sup> se centró en los posibles motivos para que esto ocurra, dando razones como la falta de instrumentos para medir la competencia del niño en la toma de decisiones o las propias creencias del equipo médico, entre otros. Por último, otra reciente y amplia revisión

(1990-2009) se centra en los beneficios y desventajas de la participación infantil en el proceso de toma de decisiones, en las oportunidades que se dan a los niños para poder participar en la misma y en las barreras que dificultan dicho proceso, concluyendo que aunque se suele tener claro que hay que proteger a los niños, no siempre se cree que deban tomarse en cuenta sus opiniones<sup>24</sup>.

La tercera de las razones a considerar es que durante 2008 se realizó un estudio piloto y se analizaron los primeros datos obtenidos de las cartas de 50 pacientes. El objetivo planteado fue conocer la satisfacción con la atención recibida por los niños, niñas y adolescentes usuarios del Hospital Infantil **“Virgen del Rocío”**. Los resultados que se hallaron fueron presentados en las II Jornadas sobre Humanización de Hospitales para niños<sup>25</sup>, mostrando no sólo la viabilidad del proyecto sino el interés suscitado entre los profesionales.

Es por todo lo expuesto que nos propusimos incluir nuestro proyecto dentro de la estrategia de aplicación del Decreto, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades que le son propias de su edad y en las que deben ser oídos como cualquier ciudadano de derecho.

## Material y Método

Desde la Escuela del hospital se entregaba una carta a niños y adolescentes (*procurando que procedieran de la mayoría de las unidades hospitalarias*), que hubieran estado ingresados al menos siete días y cuya edad fuera superior a los 9 años, en la que se les invitaba a realizar una valoración de la asistencia recibida (**figura 1**).

**Figura 1:** Carta entregada a los pacientes.

¡Hola!

¿Cómo estás? Seguro que bien, no hace falta ni que te lo pregunte ¿verdad? Bueno, yo sé que te preguntará que para qué te mandan una carta, pues ahí va...

Nosotros, algunos trabajadores del Hospital Infantil Virgen del Rocío, nos preguntábamos cosas como por ejemplo, qué es lo que más te ha gustado de nuestro hospital, también qué es lo que te ha disgustado, (porque no siempre gusta todo) y, por último, qué harías para que fuese el hospital de tus sueños.

Escribe como quieras esas ideas y nos las haces llegar.

GRACIAS

Figura 2: Datos complementarios.

<b>DATOS COMPLEMENTARIOS ENCUESTA A NIÑ@S</b>						
<b>Sexo:</b>	<b>Niño</b>	<b>O</b>	<b>Niña</b>	<b>O</b>	<b>Edad:</b>	<b>Años</b>
Unidad/Patología.....						
<b>¿Cuántas hospitalizaciones has tenido?</b>						
<input type="radio"/> Una vez						
<input type="radio"/> 2 a 5 Veces						
<input type="radio"/> 5 a 10 Veces						
<input type="radio"/> Más de 10 Veces						
Observaciones:						
<b>¿Te han intervenido quirúrgicamente?</b>						
<input type="radio"/> Una vez						
<input type="radio"/> 2 a 5 Veces						
<input type="radio"/> Más de 5 Veces						
<input type="radio"/> Nunca						
Observaciones:						
<b>¿Cuál ha sido el tiempo máximo que has estado hospitalizado?</b>						
<input type="radio"/> Menos de una semana						
<input type="radio"/> Unos 10 días (dos semanas)						
<input type="radio"/> Un mes						
<input type="radio"/> Más de un mes						
Observaciones:						
<b>¿Has estado en otro hospital?</b>						
NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>						
<b>¿En qué hospital?</b> .....						
<b>¿En qué curso estás?</b> .....						
<b>¿Cómo se llama tu Escuela y/o Instituto?</b> .....						
<b>¿De dónde es?</b> .....						
<b>¿Faltas mucho al colegio y/o instituto?</b>						
<input type="radio"/> Menos de 10 días al Trimestre (2 semanas)						
<input type="radio"/> De 10 a 20 días al Trimestre (4 semanas)						
<input type="radio"/> Más de un mes						
Observaciones:						
<b>¿Has repetido algún curso escolar?</b>						
NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>						
<b>¿En qué curso?</b> .....						
Observaciones:						
<b>¿Cuándo vuelves a clase, te resulta muy difícil “ponerte al día” en las tareas escolares, respecto a tus compañeros?</b>						
NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>						
Sólo en las materias siguientes: .....						
Observaciones:						
<b>¿Cómo son tus relaciones con tus compañer@s?</b>						
Mejor <input type="radio"/> Peor <input type="radio"/> Igual que antes <input type="radio"/>						
Observaciones:						
<b>Cuando vuelves a tu colegio o instituto, tus profesores:</b>						
Se preocupan más <input type="radio"/> Igual que antes <input type="radio"/>						
Observaciones:						

Dicha valoración se pidió en un formato abierto, a modo de redacción lo que obliga a la utilización de una metodología cualitativa para el análisis de las narrativas<sup>26,27</sup>. Se han recogido otros datos complementarios (figura 2) y el consentimiento informado del paciente y de sus padres, quedando los escritos bajo la custodia del Departamento de Pediatría (*Ley de protección de datos*).

El tratamiento de los datos y el análisis de la narrativa se han diseñado en función del contenido de las narraciones que aportan los pacientes, utilizando una metodología cualitativa cuyo objetivo es obtener un conocimiento directo de la realidad social, no mediado por definiciones conceptuales u operativas, ni filtrado por instrumentos de medida altamente estructurados.

Por su interés y por ser el origen de toda la investigación mostramos la carta a que hacíamos anteriormente referencia (Figura 3):

**Figura 3:** Carta recibida de un paciente que dio origen a la investigación

*Pues ahí voy, lo que me ha encantado es que hay escuela para poder distraernos en nuestra estancia durante el hospital. Ya viene lo malo. Lo que no me ha gustado es que no haya voluntarios para abrir el ciber aula, me parece una vergüenza. Tampoco me ha gustado dormir en habitaciones compartidas porque se contagia uno a otro. También me ha molestado que haya un solo servicio para todo el ala y durante los numerosos días me tuve que duchar en el baño en el otro ala porque el mío estaba roto los grifos. No soporto las comidas, vienen todas frías, algunos días tardaban mucho en venir y lo que no soporto de verdad es que hayan mentido respecto a mi habitación porque decían que todo el mobiliario era nuevo y lo que han hecho es un lavado de cara y para que fuera el hospital de mis sueños habría que derrumbarlo.*

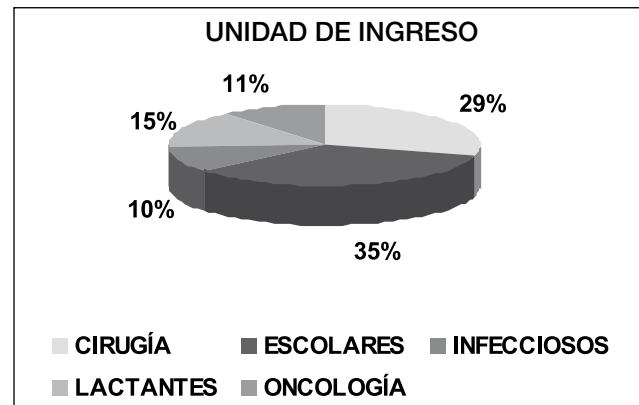
*Me gusta mi cuarto, no me gusta trabajar, sí jugar en el "mundo estrella"; me gusta la comida y también las enfermeras y no los enfermeros, me gusta el hospital y los médicos y también la "ciber aula".*

## Resultados

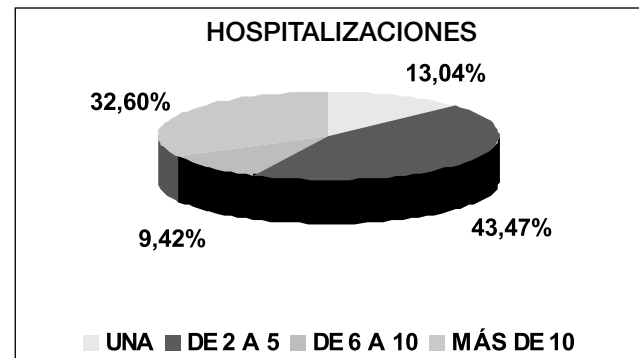
La muestra está comprendida por de 127 pacientes (55,3% mujeres) con una edad media de edad de 12,78 años (*D.T.=2,27*) e ingresados en diferentes Unidades o Servicios del Hospital (**Gráfico 1**). De los datos relacionados con sus circunstancias de hospitalización, obtenidos mediante el documento de Datos Complementarios, destacamos los representados en **Gráfico 2**.

Además cabe mencionar que, un 42,7% han sido intervenidos entre 2 y 5 veces y un 18,1% más de 5 veces. Finalmente, incidir en que un 29,7% de estos pacientes han estado en algún caso más de un mes hospitalizados.

**Gráfico 1:** Unidad de ingreso hospitalario.



**Gráfico 2:** Número de hospitalizaciones a lo largo de la vida



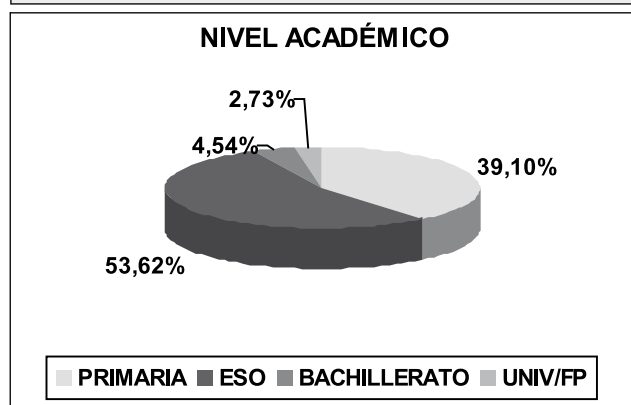
En cuanto a aspectos relacionados con la escolarización, el **Gráfico 3** muestra el nivel académico que cursan los pacientes en la actualidad y el **Gráfico 4** muestra las faltas escolares. Otros datos relacionados descriptivos de la muestra es que estudian en un 72,4% en centros públicos, que un 35,7% ha repetido curso alguna vez y un 41,7% declara que le ha costado ponerse al día en las tareas escolares (*sobre todo les cuestan las Matemáticas*).

Se han analizado los textos y aplicado la primera fase de la metodología cualitativa que consiste en reducir los datos mediante un proceso de categorización. Han resultado tres grupos de categorías respondiendo a las preguntas ¿Qué es lo que más te gusta del hospital? ¿Qué es lo que menos te gusta? y ¿Qué se puede mejorar? Un cuarto grupo de comentarios espontáneos también se ha recogido, aunque no será objeto de estudio en este trabajo.

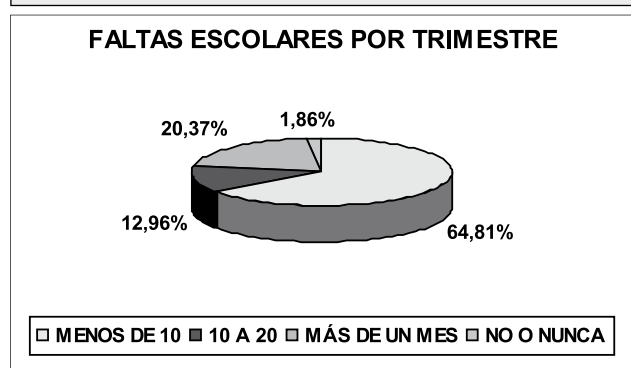
Se aporta un ejemplo de la primera categoría creada a partir de la primera opinión del primer texto anali-

zado, completándose con los demás (**Figura 4 Pág. siguiente**) y que responde a la pregunta: “¿Qué es lo que más te ha gustado de nuestro hospital?”

**Gráfico 3:** Nivel de escolarización.



**Gráfico 4:** Frecuencia de faltas al Centro Escolar.



Los 127 pacientes han mencionado 327 opiniones de carácter positivo -*algunos de ellos mencionan más de una en más de una categoría*- que se han agrupado en categorías generales, siendo la más frecuentemente mencionada la referente a Referencias positivas al trato humano recibido presente en un 74% de los sujetos. En la **Figura 3** puede comprobarse la frecuencia en que los sujetos han emitido las opiniones en cada una de las categorías específicas. Así, puede verse que las más frecuentemente mencionadas son las Referencias positivas a las relaciones con el personal de enfermería (37,8%), las Referencias positivas a las relaciones con el personal médico (36,2%) y las Referencias positivas a las relaciones con el personal del colegio (26,8%). La segunda categoría general más frecuente en los textos es la Satisfacción con las infraestructuras (61,4%) destacando de ellas la Satisfacción con el colegio (44,9%) y con la Ciber-Aula (31,5%).

Se analizaron además las 163 opiniones de carácter negativo, siendo las más numerosas las que se agrupan en la categoría general denominada Referencias negativas a las infraestructuras, mencionadas por un 59% de los pacientes, destacando las Quejas hacia la ausencia o deterioro de cualquier elemento de las ha-

bitaciones (*falta de TV, teléfono o sillones demasiado viejos*) las cuales emiten un 35,4% de los ingresados y, en segundo lugar las comidas, que se han agrupado bajo la categoría específica titulada Quejas hacia infraestructuras de cuidado, mencionadas por un 21,3% de los encuestados. Otras referencias negativas menos citadas se hacen sobre elementos de las plantas (*p.ej. los cuartos de aseo*), o hacia zonas concretas del hospital (*p.ej. las habitaciones del Servicio de...*).

Por último, en cuanto a las propuestas de mejora, son 91 (71,7%) los pacientes que realizan las 190 que aparecen en los textos. De entre ellas las más mencionadas son las referidas a la categoría general Referencias a posibles mejoras en infraestructuras (51,2%). Las categorías específicas a las que se refieren con mayor frecuencia son las Mejoras dirigidas a la adquisición o renovación de cualquier elemento o característica de la habitación (37%) y las Referencias a infraestructuras de cuidados (*comidas*) (18%). Dentro de esta misma categoría se mencionan Referencias a cambios en el aspecto del personal o de los niños, Mejoras dirigidas a la adquisición o renovación de cualquier elemento de las plantas, del colegio y del **ciber-aula**.

## Discusión y Conclusiones

Hemos introducido el tema haciendo mención a los escasos trabajos españoles realizados con este objetivo. En España existe un informe sobre la satisfacción de los niños con los hospitales andaluces<sup>28</sup> realizados utilizando el instrumento Kid's Hospital, pero en ningún caso mediante el análisis de narrativas. Esta metodología permite obtener información procedente de los menores acerca de su propia experiencia de hospitalización la cual puede ser tenida en cuenta a la hora de diseñar programas para la mejora de la calidad asistencial. Un estudio<sup>29</sup> reciente cercano aunque con una muestra pequeña también ha citado como uno de los aspectos más valorados por los niños a las enfermeras y las comidas como uno de los aspectos a mejorar y los autores de otro con una muestra mayor<sup>30</sup> informan que los niños hospitalizados también situaban a las enfermeras como muy bien valoradas y que algunos aspectos físicos de la habitación serían mejorables, como poner colores más agradables y pósters o tener acceso a juegos dentro de la misma. Resultados por tanto, similares a los nuestros en varios sentidos. Así, hemos podido ver cómo los menores ingresados emiten más opiniones positivas que negativas. Las primeras centradas en el trato humano recibido, lo que da cuenta de la importancia de éste para ellos, las segundas dirigidas hacia las habitaciones y la falta de elementos que les distraigan en su estancia (*televisión, ordenadores, payasos...*). Es casi una paradoja que sea la Escuela del Hospital uno de los elementos que destacan como más satisfactorios de su estancia cuando muchos de ellos han repetido curso y expresan sus dificultades a la hora de retomar sus enseñanzas. Nuestros resultados difieren del estudio de Fernández y López<sup>31</sup> en el que al

**Figura 4. Categoría General: Referencias positivas al trato humano recibido**

Categoría Específica	Descripción	Sujetos que la mencionan	Frecuencia
Referencias al trato humano recibido en general, incluso a familiares	Utilizando expresiones de agradecimiento como: "me han tratado muy bien", "buena atención", "todos muy cariñosos y amables", "simpáticos", "el cariño y el aprecio que te da el hospital", "Me he sentido muy bien tratada", "me han mimado mucho", "el personal es muy bueno"	3, 8, 21, 23, 25, 32, 33, 37, 38, 48, 49, 60, 61, 63, 66, 70, 71, 75, 77, 79, 85, 86, 114, 115, 119, 120, 121, 123, 127	29/127
Referencias a las relaciones con el personal médico	Utilizando expresiones como: "muy simpáticos", "quieren agradar", "son mis médicos preferidos", "buena atención, estupendos, simpáticos, agradables, trabajadores, amables, con cariño", "se han portado muy bien", "siempre están a tu disposición", "los míos son los mejores, me dejan nuevo", "no me ha dejado un minuto sola y me ha cuidado muy bien"	1, 2, 6, 7, 8, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 31, 35, 36, 41, 45, 49, 57, 60, 61, 64, 65, 67, 69, 71, 73, 79, 82, 87, 89, 94, 95, 96, 97, 100, 102, 108, 109, 113, 114, 116, 118, 121, 126	46/127
Referencias a las relaciones con el personal de enfermería	Utilizando expresiones como: "mis preferidos", "me han gustado", "muy buenas", "buena atención", "estupendos, simpáticos, agradables, trabajadores", "nos hacen sentir cómodos", "siempre están a tu disposición", "buenos", "me he hecho amiga de las enfermeras"	2, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 31, 36, 41, 43, 45, 52, 53, 57, 62, 63, 64, 65, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 82, 89, 91, 94, 97, 98, 100, 103, 108, 109, 112, 116, 120, 121	48/127
Referencias a las relaciones con el personal femenino de enfermería	Enfatizando al sexo femenino.	24, 64, 83, 100	4/127
Referencias a las relaciones con el personal auxiliar	Utilizando expresiones como: "me gustan", "amables y agradables"	13, 19, 73, 109	4/127
Referencias a las relaciones con los celadores	Utilizando expresiones como: "Me gustan"	25, 74, 116	3/127
Referencias a las relaciones con el personal del colegio	Utilizando expresiones como: "Me gustan", "ponen atención", "he de felicitar", "buenos maestros", "estupendos"	7, 15, 24, 25, 27, 29, 32, 34, 39, 41, 43, 49, 51, 53, 57, 62, 63, 64, 65, 68, 71, 73, 75, 82, 96, 97, 98, 102, 111, 112, 113, 116, 121, 122, 126, 127	36/127
Referencias a las relaciones con los compañeros de habitación u otros niños	"Conocer a mi mejor amigo", "Me han gustado los compañeros que me han tocado", "los amigos que he hecho"	44, 47, 62, 66, 83, 121	6/127

ingreso, la mayoría de las opiniones que los niños expresaban (*en este caso de hospitalizaciones anteriores*) eran negativas.

Dos elementos más quisiéramos destacar en este espacio: uno, que hay en el hospital un buen número de niños que pasa mucho tiempo en ellos (*con múltiples ingresos e intervenciones*); y dos, la dificultad que hemos tenido para recabar esta información. No existe la mentalidad ni en los profesionales de la salud, ni en los padres de la importancia de conocer de primera mano, sin influencia de los mayores, la opinión de los niños, niñas y adolescentes que, a la vista de nuestros resultados son muy capaces de expresar su opinión y lo hacen de manera espontánea y sincera.

Para finalizar, diremos que estos son unos resultados preliminares de una investigación que tendrá su continuación con la aplicación de una estadística de tipo cualitativo para conseguir en un futuro la creación de un cuestionario, con muchos de los contenidos que esperamos encontrar con la aplicación de dicha estadística. Así mismo, habrá que analizar en el futuro las interacciones entre algunas variables analizadas como edad, sexo, número de hospitalizaciones o tipo de unidad de la que procede el paciente.

## Bibliografía

1. Pereda Amayor, H. Ponencia en el Seminario "Estrategia para la aplicación del Decreto 246/2005". Reunión de Coordinadores del Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil en los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Antequera, 24 Octubre 2007.
2. DECRETO 246/2.005, de 8 de noviembre de la Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad, a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad. BOJA núm. 244 de 16 de diciembre 2.005.
3. DOCUMENTO-GUÍA para concretar el desarrollo del Decreto 246/2005. Coordinación de Desarrollo Integrales de Salud. Servicio Andaluz de Salud.
4. Ley 1/1.998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor en Andalucía. BOJA núm. 53 de 12 de mayo 1998.
5. Andalucía en Salud: construyendo nuestro futuro juntos. 3er Plan Andaluz de Salud 2003-2008. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
6. Fernández A, Sada, E [Internet] Universidad de Granada; 2008. Tres de cada cuatro pacientes están satisfechos con la atención recibida en el hospital, según un estudio. Tomado el 11 de mayo de 2009. Disponible en: <http://prensa.ugr.es/prensa/investigacion/verNota/prensa.php?nota=4864>.
7. Varela J, Rial A y García E Presentación de una Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria. *Psicothema* 2003;15:656-661.
8. Garland AF, Aarons GA, Saltzman MD, Kruse MI Correlates of Adolescents' Satisfaction with Mental Health Services. *Mental Health Services Research* 2000;2: 127-139.
9. Garland AF, Saltzman MD, Aarons GA. Adolescent satisfaction with mental health services: Development of a multidimensional scale. *Evaluation and Program Planning* 2000;23:165-175.
10. Kaplan S, Busner J, Chibnall J, Kang G. Consumer Satisfaction at a Child and Adolescent State Psychiatric Hospital. *Psychiatric Services* 2001;52:202-206.
11. Bradley EJ, Clark BS. Patients' characteristics and consumer satisfaction on an inpatient child psychiatric unit. *Canadian Journal of Psychiatr* 1993;38:175-180.
12. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning* 1983;6:185-210.
13. Blader JC. Longitudinal Assessment of Parental Satisfaction with Children's Psychiatric Hospitalization. *Administration Policy in Mental Health & Mental Health Services Research* 2007;34:108-115.
14. Al-Binali AM. Maternal satisfaction and awareness regarding pediatric services at a tertiary hospital in Southwestern Saudi Arabia. 2006;27:235-237
15. Ygge B-M, Arnetz JE. Quality of paediatric care: application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. *International Journal of Quality in Health Care* 2001;13: 33-43.
16. Riley SE, Stromberg AJ, Clark J. Assessing Parental Satisfaction with Children's Mental Health Services with the Youth Services Survey for Families. *Journal of Child and Family Studies* 2005;14:87-99.
17. Ngui EM, Flores G. Insurance, Language, and Adequacy of Family-Centered Care of Children With Special Health Care Needs: The Roles of Race/Ethnicity, Satisfaction With Care and Ease of Using Health Care Services Among Parents. *Pediatrics* 2006;117:1184-1196.
18. Varni JW, Burwinkle TM, Dickinson P, Sherman SA, Dixon P, Ervice JA et al. Evaluation of the built environment at a children's convalescent hospital: Development of the pediatric quality of life inventory™ parent and staff satisfaction measures for pediatric health care facilities. 2004;25:10-20.
19. Copeland VC, Koeske G, Greeno CG. Child and Mother Client Satisfaction Questionnaire Scores Regarding Mental Health Services: Race, Age, and Gender Correlates. *Research on Social Work Practice* 2004;14:434-442.
20. Martin JS, Petr CG, Kapp SA. Consumer Satisfaction with Children's Mental Health Service. *Child and Adolescent. Social Work Journal* 2003;20:211-226.



- 21.** Chesney M, Lindeke L, Jonson L, Jukkala A, Lynch S. Comparison of Child and Parent Satisfaction Ratings of Ambulatory Pediatric Subspecialty Care. *Journal of Pediatric Health Care* 2005;19: 221-229.
- 22.** Coyne I. Children's participation in consultations and decision-making at health service level: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45:1682-1689.
- 23.** Martenson E, Fagerskiold A. A review of children's decision-making competence in health care. *Journal of Clinical Nursing* 2007;17:3131-3141
- 24.** Moore L, Kirk S. A literature review of children's and young people's participation in decisions relating to health care. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19:2215-2225.
- 25.** García F, Blanco MC, Gómez de Terreros M, Lozano JF, Gómez de Terreros I. La satisfacción de los adolescentes con la atención recibida en el Hospital Infantil "Virgen del Rocío" de Sevilla: primeros resultados. Presentado en las II Jornadas de Humanización de hospitales para niños, 9 de marzo de 2009, Barcelona.
- 26.** Trinidad A, Carrero V, Soriano RM. Teoría Fundamentada "Grounded Theory". La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2008.
- 27.** Glaser B. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New Cork, Aldined Publishing; 1992.
- 28.** March JC, Prieto MA, Martínez F, Guerrero C. KID'S Hospital: La calidad percibida por los niños y niñas de los hospitales de Andalucía, *Hitos de Ciencias Económico Administrativas* 2003;23:25-30.
- 29.** Velázquez R, Flores JM, Picallos, MD, Albar, MD [Internet]. Experiencias de niños hospitalizados en Unidades de Pediatría del Hospital Virgen Macarena. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2009; 18(4). Consultado el 3 de agosto de 2011. Disponible en <http://0-www.index-f.com.fama.us.es/index-enfermeria/v18n4/7032.php>.
- 30.** Gonzalo F, Jenaro C, González M, Flores N. Perceived Quality of Life and Health of Hospitalized Children, *Child Indicators Research* 2008;1:198-209.
- 31.** Fernández A, López I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2006;3:631-645.