



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



Trabajo Fin de Grado

Título:

**Proyecto educativo sobre el afrontamiento de los padres
en el abordaje de la oncología infantil mediante terapias
complementarias de enfermería.**

Alumno: Marta Torrejón Martín
Director: Daniel Fernández Robles

Madrid, mayo de 2021

Índice

<i>Índice</i>	1
<i>Glosario de abreviaturas</i>	1
<i>Resumen</i>	2
<i>Abstract</i>	3
<i>Presentación</i>	4
<i>Estado de la cuestión</i>	5
Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema	5
1. Oncología infantil	5
2. Epidemiología.....	6
3. Afrontamiento y rol del cuidador	6
4. Sobrecarga del cuidador	9
5. Terapias complementarias	10
5.1 Terapias mente cuerpo.....	12
• Mindfulness.....	13
• Musicoterapia	14
• Arteterapia.....	15
• Risoterapia.....	16
• Ejercicio físico	17
5.2 Otras terapias	18
<i>Justificación</i>	19
<i>Población y captación</i>	20
<i>Objetivos</i>	21
<i>Contenidos</i>	22
<i>Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales</i>	23
<i>Evaluación</i>	30
<i>Bibliografía</i>	31
<i>Anexos</i>	36

Glosario de abreviaturas

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
OMS	Organización Mundial de la Salud.
RETI-SEHOP	Registro Nacional de Tumores Infantiles de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas.
CPI	Cuidador Primario Informal
HAD	Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria.
CCV	Cuestionario de Calidad de Vida
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
MBI	Mindfulness Based Intervention
MBSR	Mindfulness Based Stress Reduction
MBCT	Mindfulness Based Cognitive Therapy
AMTA	Asociación Americana de Musicoterapia.
NCCAM	National Center for Health Statistics.
MSRB	Mindfulness Stress Reduction.
TTM	Tree Theme Method

Resumen

Introducción: La enfermedad oncológica infantil cursa con largas estancias hospitalarias. La hospitalización es un factor estresante no sólo para el niño sino también para la familia. Al cuidador principal de un niño con cáncer, tras el diagnóstico de la enfermedad, le cambia la vida en todos los ámbitos: laboral, social y personal causando la pérdida de bienestar psíquico y social. Para tratar de evitar ese estado en el que se encuentran los padres es necesario integrarles en los cuidados de la enfermedad oncológica infantil a través de las terapias complementarias de enfermería como el mindfulness, la risoterapia, la arteterapia, la musicoterapia y el ejercicio físico que son capaces de disminuir estados de estrés, ansiedad y depresión y con ello recuperar la calidad de vida.

Objetivo general: mejorar el afrontamiento de los padres frente a la enfermedad oncológica de sus hijos, proporcionando información sobre las diferentes terapias complementarias de enfermería e impartiendo sesiones con contenidos prácticos y ayudándoles en el proceso de la enfermedad de sus hijos.

Metodología: desarrollo de un proyecto educativo dirigido a padres cuyos hijos padecen cáncer infantil.

Implicaciones para la práctica enfermera: cuidar y ayudar a los padres de niños con cáncer en el afrontamiento de la enfermedad de sus hijos, ofreciendo técnicas complementarias de enfermería que favorezcan la aceptación de la enfermedad, reduciendo niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Es imprescindible para ello que el personal sanitario conozca los beneficios de las terapias complementarias y se forme para lograr un buen uso e introducirlo como herramienta en los cuidados de los pacientes.

Palabras clave: oncología infantil; terapias complementarias; afrontamiento; padres; cuidador principal.

Abstract

Introduction: Childhood oncologic disease is associated with long hospital stays. Hospitalization is a stressful factor not only for the child but also for the family. After the diagnosis of the disease, life of main caregiver's child, changes in all areas: work, social and personal field, losing their psychic and social well-being. To try to avoid this state, it is necessary to involve them in the care of child's oncological disease through complementary nursing therapies such as mindfulness, lauther therapy, art therapy, music therapy and physical exercise, which are capable of reducing stress, anxiety and depression and thereby give their quality of life back.

General objective: to improve how parents facing their children's illness, providing information on different complementary nursing therapies, providing them with practical sessions and helping them in their children's illness process.

Methodology: development of an educational project focused on children's cancer parentent's.

Implications for nursing practice: caring for and helping parents of children with cancer to cope with their children's illness, offering complementary nursing techniques that facilitate acceptance of the disease, reducing levels of stress, anxiety and depression. It is essential for this purpose that healthcare professionals are aware of the benefits of complementary therapies and are trained to make good use of them and introduce them as a tool in patient care.

Key words: pediatic oncology, complementary therapy, confrontation, parents, primary caregiver.

Presentación

La vida de los padres de niños con cáncer da un giro completo cuando conocen el diagnóstico de la enfermedad de sus hijos, teniendo que estar largos periodos de tiempo en el hospital, con todo lo que ello conlleva, afecta a su vida laboral, social y personal, generando estados de estrés, depresión y ansiedad. Por ello, los profesionales sanitarios no sólo debemos tratar a los pacientes, en este caso los niños con enfermedad oncológica, si no a sus cuidadores principales que a largo plazo se convertirán en pacientes si no son tratados a tiempo.

Para ello es necesario conocer diferentes terapias complementarias que tienen la capacidad de reducir niveles de estrés y ansiedad y con ello mejorar la calidad de vida de los cuidadores principales, influyen de manera favorable en la forma de afrontar la enfermedad. Se tratan de terapias como el mindfulness, risoterapia, musicoterapia, arteterapia y ejercicio físico como yoga y pilates.

Por ello este proyecto va dirigido a aquellos padres de niños con enfermedad oncológica para ayudar en el afrontamiento de la enfermedad, reduciendo niveles de estrés y ansiedad a través de la enseñanza de técnicas complementarias por parte de los profesionales sanitarios para la mejora de la calidad de vida de los familiares.

La experiencia que me ha llevado a realizar este proyecto fue la rotación por la Unidad de Pediatría del hospital Gregorio Marañón. En especial, un paciente de 2 años, con síndrome de Down, patologías cardíacas y leucemia y su familia. El paciente, tiene tres hermanitos más, el mayor de 4 años y su madre pasaba más tiempo en el hospital que en casa. Esta experiencia me sirvió para darme cuenta de que los padres también necesitan cuidados por nuestra parte y descubrí la necesidad de incrementar iniciativas que desde la enfermería se puedan llevar a cabo para ayudar a estos padres para luchar en la batalla contra el cáncer.

*Agradecer en primer lugar a mi familia por su apoyo incondicional y la paciencia infinita,
todo ha sido posible gracias a ellos.
A mis amigos por darme la mano en los momentos más difíciles.*

Estado de la cuestión

Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

La fundamentación consta de los siguientes apartados, lo primero será una definición de oncología infantil con su contexto histórico y epidemiología, a continuación, se abordará el tema de afrontamiento, rol del cuidador, sobrecarga del cuidador y su autocuidado y por último se entrará de lleno en las diferentes terapias complementarias aplicadas en padres de niños con cáncer.

Para la búsqueda bibliográfica se han utilizado las siguientes bases de datos que han permitido el desarrollo del estado de la cuestión: MEDLINE, PubMed como motor principal de búsqueda para el que he utilizado el operador booleano "AND", SciELO, Dialnet y por último se ha hecho uso de la biblioteca de la Universidad para encontrar diferentes libros y revisar TFG de antiguos compañeros.

Las palabras clave tanto en inglés (MESH) como en castellano (DeCS):

MESH	DeCS
Pediatric oncology	Oncología infantil
Complementary therapy	Terapias complementarias
Confrontation	Afrontamiento
Parents	Padres
Primary caregiver	Cuidador principal

1. Oncología infantil

La Organización Mundial de la Salud afirma que el cáncer es un término general que distingue varias enfermedades que pueden afectar a cualquier parte de nuestro organismo. Este, además puede trasladar sus células malignas afectando así a otros órganos. (1)

El cáncer infantil, en general, presenta un pronóstico más favorable, mejor tolerancia a los tratamientos y una mayor respuesta a los mismos que los adultos, lo que conlleva a una mayor tasa de curación. (1) Difieren de forma importante de los adultos. Los carcinomas de órganos sólidos son el tipo más frecuente de cáncer en adultos, mientras que las leucemias, los tumores cerebrales y los linfomas son los tipos más comunes de cáncer diagnosticados en niños de 0 a 14 años. Existe una amplia variabilidad en la incidencia específica por edad de los cánceres infantiles. (2)

En algunos tipos de cáncer son necesarios múltiples ingresos para llevar a cabo el tratamiento. Las estancias en el hospital son momentos de debilidad física para el

paciente pediátrico y también una gran vulnerabilidad emocional para él y para su familia. Para el buen control de la situación se necesitan herramientas efectivas de comunicación para apoyar al niño y su familia. (3)

Estos largos periodos en el hospital no solo afectan al paciente oncológico si no a su familia, en concreto al cuidador principal, por ello vamos a tratar el afrontamiento de la enfermedad y el rol que tiene el cuidador de un niño con patología oncológica. (3)

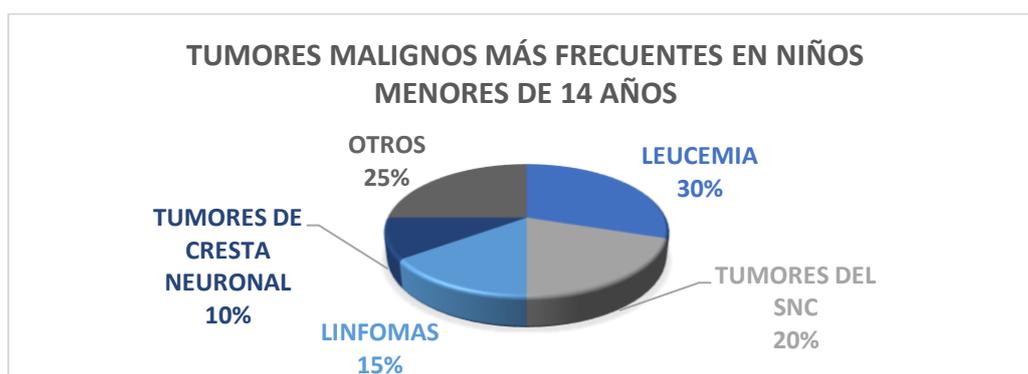
2. Epidemiología

Aproximadamente 1.100 niños enferman de cáncer cada año en España. Es poco frecuente, pero tiene un gran impacto sobre las familias y supone un grave problema para la salud. (45)

Los resultados asistenciales han progresado mucho, pero aún así es la primera causa de muerte por enfermedad en la infancia en los países desarrollados.(45)

Según el Registro Nacional de Tumores Infantiles de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (RETI-SEHOP) la incidencia del cáncer infantil en España es de 155,5 casos nuevos anuales por millón de niños/as de 0-14 años. La supervivencia de los enfermos de cáncer infantil ha aumentado en los últimos años, siendo a los tres años del diagnóstico del 80% y a los cinco años del diagnóstico del 77%. (45)

Actualmente se estima que el 70% de los supervivientes del cáncer infantil presentan algún tipo de secuela derivada del tratamiento recibido, pueden ser secuelas orgánicas, funcionales, estéticas o neurocognitivas. (46)



3. Afrontamiento y rol del cuidador

Cuando aparece una enfermedad como el cáncer en un miembro de la familia desencadena unas necesidades que son cubiertas por otra persona. Explicita o

implícitamente esa persona se le asigna el rol de cuidador primero informal (CPI) es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, siendo encargado de acompañar, atender, cuidar al enfermo y ayudar a tomar decisiones o tomarlas por el menor en la mayoría de los casos. (4)

En el caso de los niños, el CPI normalmente, es uno de los padres u otra mujer de la familia como tías o abuelas. El cuidado de un niño enfermo exige una estricta organización en todos los ámbitos de la vida. (4, 5)

Según un estudio realizado en el País Vasco basado en una encuesta de salud, cuidar entraña mayores riesgos a las mujeres por la mayor carga de trabajo que deben asumir. (6)

El diagnóstico supone para las familias un reto y en ocasiones hay que enfrentarse a momentos difíciles como el diagnóstico, tratamiento, regresar al colegio, recidivas, metástasis, incluso la muerte. (7)

Todas las anteriores son situaciones que producen un alto grado de estrés para los padres y éstos intentan controlar las emociones negativas, generando competencias para el manejo de la enfermedad y buscando un nuevo sentido a su vida. (8, 9)

La incertidumbre sobre el pronóstico de la enfermedad crea estados de depresión y ansiedad, las reacciones de los padres a la incertidumbre son denominadas “síndrome de Damocles”, es considerado un fenómeno normal y esperable en el paciente oncológico y en sus familiares, aparece cuando se inician síntomas de cualquier otra enfermedad, relacionándola con un nuevo cáncer o con la reaparición de la enfermedad. (8, 9)

En el afrontamiento de la familia de un niño enfermo hay diferentes etapas, la primera es de shock, generando en ellos una situación de desesperanza absoluta, en la segunda etapa aparecen mecanismos de defensa: negación, ira, negociación y por último los familiares asumen poco a poco el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad. (4)

Los padres de niños con cáncer desarrollan diferentes estrategias de afrontamiento, consisten en un conjunto de procesos cognitivos, afectivos y comportamentales que son utilizados para resolver los conflictos que provoca la enfermedad. (7)

Tras la realización de un estudio realizado a 10 padres cuyos hijos tienen cáncer, de la Fundación Esperanza de Vida en Colombia, los resultados se organizan en tres subescalas (10):

- Mantenimiento de la integración familiar, cooperación y una definición optimista de la situación. Esta escala indica que el 71% de los padres mantienen una

buena integración familiar, y se muestran optimistas ante la situación mientras que un 29% de los padres tienen un bajo perfil en esta escala.

- Mantenimiento del apoyo social, autoestima y estabilidad psicológica. El resultado final de esta subescala indica que el 79% de los padres mantienen el apoyo social, la autoestima y su estabilidad psicológica, mientras que el 20% manejan un perfil bajo en esta escala, y a un 1% no le es posible el mantenimiento de estos factores.
- Comprensión de la situación médica a través de la comunicación con otros padres y la consulta con el personal médico. Esta escala indica que el 74% de los padres comprende la situación médica a través de la comunicación con otros padres en su misma situación y la consulta con el personal médico, mientras el 25% de los padres manejan un perfil bajo en esta escala y el 1% no mantiene estos factores.

En la **Tabla 1** se define cada una de las estrategias de afrontamiento activas con un ejemplo de afrontamiento de padres, extraído de un artículo en el que se realiza un cortometraje con padres y se estudian los resultados. (8)

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO ACTIVA	DEFINICIÓN
Resolución de problemas con entereza, adecuación y calma en diferentes momentos de la enfermedad	Hablamos de diagnóstico, tratamientos, cuidados, secuelas, recidivas, muerte, etc.
Regulación afectiva	Los padres intentan controlar su miedo y emociones negativas aparentando normalidad en situaciones de estrés.
Búsqueda de información	Los padres buscan información sobre todos los aspectos de la enfermedad, la fuente principal de información son los médicos
Búsqueda de apoyo social	Los padres buscan apoyo instrumental y consejo principalmente en los médicos y suelen seguir sus consejos, también buscan apoyo emocional en amigos, familia y apoyo espiritual.
Reevaluación o reestructuración cognitiva	Los padres intentan un enfoque más positivo a la enfermedad de su hijo, desarrollando pensamientos positivos y reestructurando sus propios valores.
Distracción	Los padres y los niños realizan actividades alternativas confortables para disminuir la ansiedad (payasos de hospital, ir al cine, ir al teatro, etc).

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento activo. Elaboración propia. Basado en Espada M.C, Grau C, Fortes M.C, 2010. (8)

Es tanta la demanda y atención que necesita un niño enfermo de cáncer por parte de sus padres (cuidadores principales) que conlleva a una sobrecarga del rol del cuidador que afecta a todos os ámbitos de su vida.

4. Sobrecarga del cuidador

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (1)

La carga del cuidador se define como “todas aquellas reacciones emocionales que se experimentan ante la vivencia de cuidar, y los cambios en diversos aspectos del ámbito doméstico y de la vida en general de los cuidadores”. (4)

Los CPI son consideradas personas vulnerables ya que tienen a su cargo a una persona que depende de ellos y ello supone un nivel elevado de estrés, esto puede desencadenar una sobrecarga generando ansiedad y depresión. (4)

Diversos artículos han sugerido que los padres presentan un sufrimiento psicológico mayor que los propios pacientes y, por tanto, los CPI son denominados como “pacientes ocultos”. Por ello, es necesario que los profesionales sean conscientes y sepan denominar cuales son los factores de riesgo para las familias que puedan desarrollar síntomas de estrés y saber intervenir cuando sea necesario. (11)

Según un estudio de abordaje cualitativo se evidenciaron los siguientes sentimientos vivenciados por el cuidador principal del paciente oncológico, plasmados en la **Tabla 2** (12):

SOBRECARGA FÍSICA	SOBRECARGA MENTAL	SOBRECARGA SOCIAL
Agotamiento físico	Pérdida de autoestima	Papel femenino
Realización de cuidados en domicilio	Desesperación	Alteración de la dinámica familiar
	Desaliento y tristeza	Ingreso familiar comprometido
	Soledad	Acceso al servicio de salud

Tabla 2. Sentimientos relativos a la sobrecarga del cuidador. Elaboración propia. Basado en Moreira de Souza R, Turrini RNT, 2011. (12)

El síndrome de desgaste del cuidador está provocado por el cambio de vida tras el diagnóstico de la enfermedad de un ser querido. (4)

Según Maslach y Jackson es un síndrome de agotamiento emocional con despersonalización y baja realización personal. El primer aspecto que define este síndrome es desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga. El segundo aspecto es una despersonalización, que se refiere a un cambio de actitud hacia otras personas, la despersonalización en niveles moderados podría ser una respuesta adaptativa, sin embargo, con niveles elevados mostraría sentimientos patológicos. El tercer aspecto es la falta de realización personal y ahí surgen respuestas negativas hacia el trabajo propio, depresión, baja autoestima, irritabilidad, aislamiento profesional, bajo rendimiento, pérdida de la motivación. (13)

Existen diversos instrumentos para evaluar el estado físico y emocional de los cuidadores, entre los cuales se encuentran:

- Escala de Carga del Cuidador de Zarit (ANEXO 1): Esta escala es una herramienta utilizada para medir la sobrecarga de los cuidadores principales exponiendo sus sentimientos para con el cuidado del familiar enfermo. (4)
- La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) (ANEXO 2): Consiste en una escala utilizada como cribado en trastorno psiquiátricos y para el diagnóstico de la ansiedad y la depresión. (14)
- El Cuestionario de Calidad de Vida (CCV) (ANEXO 3): consiste en un cuestionario que sirve para valorar el grado de satisfacción personal del cuidador en sus cuatro esferas, así como evaluar la calidad de vida en la población. (13)
- El APGAR (ANEXO 4) familiar: instrumento que sirve para estudiar el impacto de la funcionalidad familiar en la salud de los componentes de la familia. (15)

Para el tratamiento de la sobrecarga y la ayuda en el afrontamiento de la enfermedad oncológica, este proyecto propone hacerlo a través de las terapias complementarias de enfermería.

5. Terapias complementarias

Las terapias complementarias son herramientas destinadas a conseguir un estado de equilibrio de nuestra energía y nuestras emociones, tienen un enfoque holístico del proceso de la enfermedad, considerando la relación entre mente, cuerpo y espíritu. (16)

Son terapias basadas en técnicas manuales, los beneficios del contacto físico, la respiración, la relajación para contribuir a hacer el entorno de la persona más agradable y saludable. Son altamente beneficiosos para mejorar el estado general de salud, por tanto, no solo se puede recurrir a ellos en el proceso de la enfermedad. Las terapias complementarias están adquiriendo cada día más importancia en el entorno sanitario. (16). Pero las terapias complementarias básicas han formado parte de la profesión de enfermería desde su comienzo. Florence Nightingale es la primera enfermera que en 1858 habla sobre la influencia del entorno, dice que “La enfermería debería significar el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza y la selección de la dieta y su administración con el menor gasto de energía posible”. (17)

Las enfermeras son las máximas dirigentes en la integración de las terapias complementarias. El desempeño de su rol profesional permite la utilización de estas terapias complementarias a nivel hospitalario. Además, el proceso de formación que reciben permite que ofrezcan un cuidado holístico. (18)

El estudio de Fernández-Cervilla realizado en 2012, revela que el 71,28% centros de formación en enfermería no proporcionan ninguna asignatura en relación con las técnicas complementarias de enfermería. (18)

Para la práctica enfermera de estas terapias los profesionales deberán formarse de manera general e integral en estas técnicas para así poder aplicar las diferentes terapias en cada paciente de forma individualizada.(18)

Tal es la importancia que tienen estas terapias en la profesión enfermera que actualmente la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) ha introducido diagnósticos de enfermería relacionados con estas terapias y también intervenciones enfermeras en la Nursing Interventions Classification (NIC). (18)

En la Tabla 3 se pueden ver las intervenciones NIC relacionadas con las terapias complementarias. (18)

4920 Escucha activa
1380 Aplicación calor-frío
1320 Acupresión
5465 Contacto terapéutico
1480 Masaje simple
5320 Humor
5310 Dar esperanza
5880 Técnica de relajación
4330 Terapia artística
5270 Apoyo emocional
5920 Hipnosis
4390 Terapia con el ambiente
0180 Manejo de la energía
1330 Aromaterapia
4430 Terapia con juegos
5400 Potenciación de la autoestima
4400 Musicoterapia
4860 Terapia de reminiscencia
1610 Baño
4680 Biblioterapia
5360 Terapia de entretenimiento

Tabla 3. Intervenciones NIC relacionadas con las terapias complementarias. Elaboración propia. Alda Elena Cortés Rodríguez, Pablo Román López, M^a del Mar López Rodríguez. 2016. (18)

La clasificación de las terapias complementarias según el *National Center for Health Statistics* (NCCAM) (19):

- Terapias mente-cuerpo: meditación, yoga, musicoterapia, oración, terapia artística, etc.
- Terapias con base biológica: hierbas y aceites esenciales, dietas especiales, medicina ortomolecular, etc.
- Terapias de manipulación y basadas en el cuerpo: medicina quiropráctica, masaje y trabajo corporal.
- Terapias energéticas: tacto curativo, tacto terapéutico, reiki, imanes, entre otros.
- Sistemas de atención: las terapias anteriores pueden pertenecer a estos sistemas de atención.

5.1 Terapias mente cuerpo

En este proyecto se tratarán las terapias mente-cuerpo que son las encargadas de utilizar distintas técnicas para incrementar la capacidad de la mente e influir en las funciones corporales y los síntomas. Por ejemplo, las siguientes:

- **Mindfulness**

Terapia de meditación cuyo proceso es la introspección de la persona en cuerpo y mente reconociendo y aceptando las experiencias que manifiesta. (14) Se vienen practicando desde hace ya dos mil quinientos años y fueron transmitidas por religiones y tradiciones espirituales. (20)

El interés en la meditación deriva de las religiones orientales como India (los budistas), China (los taoístas) y Japón (budistas zen) que incluyen esta practica como un elemento fundamental en su vida religiosa. También fue importante para el mundo occidental y judeocristianos, los cristianos acudían al desierto para meditar, y hoy en día esta practica sigue siendo un elemento clave. (19)

Los beneficios de la meditación a la salud han sido reconocidos a lo largo de la historia, es una intervención recomendada para disminuir el estrés, la ansiedad y los trastornos relacionados, mejorando el bienestar general. (19)

La capacidad de mantener la mente enfocada en el momento presente se asocia a un mayor bienestar psicológico. (21) Diversos estudios sugieren que la atención plena es un estado difícil de lograr, pero en última estancia es beneficioso, dicha habilidad se compara con la teoría cognitiva de una “dificultad deseable” ya que requiere el gasto de recursos cognitivos, pero da como resultado una mayor flexibilidad cognitiva, percepción y capacidad de autorregulación por lo que estos estudios reflejan la efectividad de la disminución de la ansiedad en los familiares en el afrontamiento de la enfermedad de sus hijos. (22)

Las investigaciones sobre intervenciones basadas en mindfulness, en inglés Mindfulness Based Intervention (MBI) para tratar la ansiedad y la depresión ha aumentado en la última década. Los más comunes tratan la reducción del estrés, Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) y la terapia cognitiva, Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) (23).

Las MBI han demostrado su eficacia para reducir la gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión en una amplia gama de personas en busca de tratamientos. (23)

Madeiras y Pulido realizaron una investigación destinada a evidenciar la efectividad del programa de MSRB (Mindfulness Stress Reduction Program), en el estudio participaron 12 profesionales del área de salud, provenientes del Servicio de Salud Metropolitano

Sur Oriente, todas ellas tenían algún tipo de condición física. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron el Outcome Questionnaire-OQ 45 (Escala de autorreporte para medir resultados psicoterapéuticos), el Word Health Quality of Life-WHOQOL Bref y el Five Facet Mindfulness Questionnaire FFMQ1. Se tuvieron en cuenta las medidas pre y post tratamiento: de 5 profesionales de la salud que ingresaron al tratamiento 3 consiguieron cambios clínicamente significativos, y del resto de evaluadas, una reportó mejoras en su calidad de vida, por tanto, en el 60% de los casos hubo cambios significativos evidenciados. Dichas escalas pueden servir para evaluar a los padres en este proyecto educativo. (24)

- **Musicoterapia**

La Asociación Americana de Musicoterapia (AMTA) lo define como terapia sanitaria empleada para afrontar las necesidades emocionales, físicas y sociales de todos los individuos a través de la música. Algunos efectos beneficiosos para la salud de la musicoterapia son la mejora de la calidad de vida, bienestar, alivio del dolor y del estrés, potenciar la memoria, promoción de la rehabilitación física y mejora de la comunicación. (25)

La música es un estímulo auditivo intencional con elementos organizados y se utiliza frecuentemente de forma terapéutica en entornos oncológicos ya que puede mejorar el estado de ánimo, la ansiedad y reduce la necesidad de utilizar sedantes y analgésicos. Beneficia los mecanismos físicos o psicológicos directos o indirectos a través de efectos positivos en los padres. (26)

Para que la música sea bien recibida por las familias debe tener varias opciones para que puedan elegir el tipo de música que mejor se adapte a sus necesidades. La musicoterapia es una buena opción respaldada por la investigación clínica y actitudes de los padres por el bajo coste y los numerosos beneficios que ofrece. (26)

Existen diversas aplicaciones de intervención con música, a continuación, se muestran algunas (19):

- Orientación o reducción al mínimo de conductas perjudiciales.
- Reducción de la ansiedad.
- Manejo del dolor.
- Reducción del estrés y relajación.
- Estimulación.
- Distracción.

De la realización de un ensayo controlado aleatorizado con doble ciego de los efectos de la musicoterapia dirigido a pacientes oncológicos y sus cuidadores se obtienen beneficios como mejora de la ansiedad, el dolor y el insomnio, mejora del estado de ánimo, reduce la tensión del cuidador y su calidad de vida en relación con la salud y satisfacción del paciente y del cuidador. (27)

Existen investigaciones escasas en cuanto al momento óptimo de la intervención de la música con relación a los grupos de pacientes o síntomas específicos para los que se utiliza. (19)

- **Arteterapia**

La arteterapia es una disciplina que engloba diversas afluencias del arte, la pedagogía, la espiritualidad y la psicología, entre otras, con el objetivo de proporcionar herramientas que hagan reflexionar sobre la situación personal, para así poder mejorarla o reforzar el enfoque holístico y espiritual de la persona implicada. (28)

Es una modalidad terapéutica, se utiliza el arte como psicoterapia para ayudar al individuo integralmente, con la singularidad de cada persona, a encontrar una relación más confortable entre el mundo interior y el exterior. (28, 29)

La arteterapia mejora la calidad de las relaciones humanas porque se centra en el factor emocional, ayuda a ser conscientes facilitando el desarrollo personal y emocional, el inconsciente funciona más con símbolos que con palabras, por ello, la arteterapia ayuda a reflexionar. Favorece la exploración, expresión y comunicación de aspectos de los que no se son conscientes. (30)

Se representa en forma de creatividad y simbolización a imágenes que ayudan a comunicarse y entender la experiencia propia del sujeto, incluye la imaginación, la voz, los sueños, los gestos, los juegos, el olor, la música, los sabores, etc. (30)

Según un estudio realizado en el Hospital Puerta del Hierro en Madrid sobre realización de sesiones de arteterapia se han observado sentimientos positivos, mejora del bienestar y nuevas formas de afrontar la situación tanto en niños hospitalizados como en los padres cuidadores. (31)

Un estudio realizado a mujeres y hombres de Suecia con depresión y ansiedad, fueron sometidos al azar a TTM (The Tree Theme Method) o terapia de ocupación regular. Consiste en una terapia de arte que se basa en la narración ocupacional de historias de las vidas de los pacientes. La intervención ha mostrado cambios positivos significativos, aumentando la capacidad de afrontar y mejorar las situaciones en personas con depresión y ansiedad. Esta terapia se podría aplicar a los padres de niños con cáncer

para aliviar sus estados de ansiedad y depresión y mejorar la calidad de vida en las actividades de la vida diaria. (32)

- **Risoterapia**

El humor se puede definir como un estímulo que genera una respuesta humorística y ayuda a las personas a reír y sentirse felices, es un proceso mental o una respuesta, como la risa. La risa se define como la respuesta psicofisiológica al humor que involucra tanto reacciones fisiológicas características como cambios psicológicos positivos. El humor y la risa se asocian a un estado emocional agradable. (33)

El uso del humor para disminuir el estrés, el dolor, manejar la calidad de vida y mejorar el funcionamiento inmunológico se ha evidenciado y ha sido aceptado, por lo tanto, se ha convertido en un tema popular en la literatura profesional y no profesional. (34) El humor es la base para crear una relación positiva, empática y optimista, generando alegría y esperanza. (35) En la tabla 4 se muestran los beneficios de la risa. (36)

BENEFICIOS A CORTO PLAZO	BENEFICIOS A LARGO PLAZO
Estimula varios órganos	Mejora tu sistema inmunológico
Activa y alivia la respuesta al estrés	Alivia el dolor
Calma la tensión	Incrementa la satisfacción personal
	Mejora tu estado de ánimo

Tabla 4. Beneficios de la risa. Elaboración propia. Mayo Clinic 2019. (36)

La risoterapia es una “terapia complementaria, necesaria para mantener el bienestar tanto físico como mental, una puerta para la relajación, abrir nuestra capacidad de sentir, de amar, de llegar al silencio, al éxtasis, a la creatividad”, es un medio complementario que mejora y amplía los cuidados enfermeros. (37)

Las emociones positivas son capaces de tratar problemas que nacen de emociones negativas, como el estrés, la ansiedad y la depresión. No solo son capaces de contrarrestar lo negativo, sino que amplía la forma de pensar del individuo y cómo enfrentarse a las situaciones negativas. (38)

La investigación científica ha demostrado que la risa tiene valores preventivos y terapéuticos. Demuestra tener beneficios fisiológicos, psicológicos, sociales espirituales y de calidad de vida. Tiene escasos efectos secundarios. Su utilización eficaz con fines terapéuticos se debe aprender, practicar y desarrollar. La eficacia terapéutica de la risa

deriva principalmente de la risa espontánea o autoinducida que pueden ser provocadas o no por humor. (39, 40)

En la investigación realizada por Fry y Svin en 1988 se percibe un aumento de presión arterial sistólica y diastólica debido a la intensidad y duración de la risa. Esta presión arterial disminuye a medida que el nivel de la risa baja de intensidad. (19)

Varios estudios han demostrado que el humor y la risa incrementan los niveles de inmunoglobulina A salival (IgA-S) que es una proteína vital del sistema inmunitario que defiende al organismo contra enfermedades respiratorias. (19)

- **Ejercicio físico**

La práctica de ejercicio físico parece tener un impacto positivo sobre los niveles de estrés psicológico en las personas, actuando en muchas ocasiones como analgésico. Diversos estudios demuestran que una mayor realización de ejercicio físico se correlaciona con niveles de estrés percibido y cortisol salivar menores, por tanto, evidencia que una mayor intensidad de ejercicio físico tiene efectos positivos sobre el estrés psicológico. (41)

El yoga es una práctica de ejercicio físico no convencional formado por posturas del cuerpo que tonifican los grupos musculares, ejercicios para controlar la respiración y meditación para integrar el concepto mente-cuerpo en el ejercicio. (42)

Respecto al yoga está evidenciado que la práctica habitual de yoga tiene propiedades que mejoran el estado de ánimo relacionado con sus efectos inhibidores sobre el estrés fisiológico y la inflamación. El yoga disminuye la presión arterial, la frecuencia cardiaca, la expresión de cortisol y citosinas, se asocia con cambios metabólicos cerebrales y una regulación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal. (42)

Estudios realizados demuestran la efectividad de la práctica de yoga en intervenciones desde 4 a 8 semanas con una hora en cada sesión y una vez por semana, acompañado de prácticas en casa el resto de los días de 15 minutos, en su resultado se ve incrementos en la confianza, capacidad de afrontamiento y valoración ante situaciones estresantes, acompañado de incrementos sobre el estado de ánimo y los niveles de energía. Muestra importantes beneficios sobre los niveles de estrés psicológico, estados de ánimo, cambios a nivel cerebral, de cortisol y una mejora del sistema inmune. (41)

Practicar yoga reduce la resistencia a la insulina y los factores de riesgo fisiológico para la enfermedad cardiovascular, mejora el estado de ánimo, bienestar y calidad de sueño, disminuye la activación simpática y mejora la función cardiovagal. También reduce la presión arterial y el estrés y produce un aumento de energía. (43)

Según Joseph Hubertus Pilates el pilates es “la ciencia y el arte del desarrollo coordinado de la mente, el cuerpo y el espíritu, a través de movimientos naturales, bajo el estricto control de la voluntad”. (44) Es utilizado como estrategia para afrontar estados de estrés psicológico y otras variables, sin embargo, pocos estudios tienen una postura clara sobre sus efectos.

En varios estudios se obtienen mejoras significativas en la estabilidad, en el optimismo y en los estados de relajación, lo que sería muy beneficioso para los padres tras largas estancias hospitalarias acompañando a sus hijos enfermos de cáncer. (41)

En la tabla 5 se realiza una clasificación sobre las terapias complementarias.

5.2 Otras terapias
Terapias con base biológica
Son terapias que se basan en la utilización de sustancias que se encuentran en la naturaleza.
Terapias de manipulación y basadas en el cuerpo
Estas terapias se basan en la manipulación o la movilización de una o más partes del cuerpo.
Terapias energéticas
Se enfocan en el uso de campos de energía, tales como los campos magnéticos y el biocampo, que se considera circundan y abarcan el cuerpo.
Sistemas de atención
Se denominan sistemas de atención completos con bases teóricas y prácticas que evolucionaron de manera independiente y más temprana que la medicina occidental.

Tabla 5. Clasificación de terapias complementarias. Elaboración propia. (19).

Justificación

Este proyecto educativo está dirigido a los padres de niños con cáncer y a los profesionales sanitarios de enfermería con el propósito principal de mejorar su calidad de vida y fomentar el uso de las terapias complementarias de enfermería para proporcionar una vía de escape para la mejora del bienestar de los padres en esa situación. El objetivo de este proyecto también es ampliar la formación de enfermería en las terapias complementarias para impartir talleres a padres que lo necesiten.

Diversos estudios revelan que la importancia del desarrollo de programas para entrenar técnicas de relajación mejora el funcionamiento familiar y la salud mental. Los resultados predisponen la atención de enfermería centrada en la familia para apoyar a los padres de niños con cáncer frente al estrés de la enfermedad. (47)

La patología oncológica produce largas estancias hospitalarias que sufre el niño enfermo y su familia. Por ello, es muy beneficioso complementar la medicina con terapias complementarias que ayuden a eliminar el estrés, la depresión y mejorar aspectos psicológicos.

Este proyecto surge de la necesidad de seguir investigando las terapias complementarias de enfermería ya que aun tenemos mucho que aprender sobre ello para poder llevarlo a la práctica y reforzarlo para ayudar a los padres a mejorar el afrontamiento de la enfermedad de sus hijos.

Población y captación

Población diana

La población a la que va dirigida el proyecto educativo desarrollado son padres y madres con hijos hospitalizados en Unidades de Oncología Pediátricas, ya que tras el diagnóstico de la enfermedad pasan largos periodos de tiempo en el hospital y los cuidadores también necesitan ser atendidos. El proyecto se realizará a padres de niños oncológicos que lleven más de un mes ingresados en el hospital, las sesiones serán impartidas los días 13-15-17 de septiembre de 2021.

La Unidad elegida para el desarrollo del proyecto propuesto es la Unidad de Oncohematología Pediátrica del edificio Materno-Infantil del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de la Comunidad de Madrid.

Captación

La captación se llevará a cabo en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón en la unidad de oncohematología pediátrica, a través de carteles divulgativos (ANEXO 6) ubicados en lugares visibles de la unidad. Además, el equipo de enfermería tomará un papel importante en la captación de familias, informando sobre el proyecto e invitando a la participación y asistencia a las sesiones programadas, haciendo entrega a las familias interesadas de un formulario de inscripción (ANEXO 7) que rellenarán y entregarán lo antes posible.

Teniendo consideración con las características de la unidad en la que se implementará el proyecto, sería posible una capacidad máxima de 10 pacientes, con el objetivo de permitir la asistencia al cuidador principal del niño enfermo. Para acoger a más cuidadores en las sesiones se realizarán dos turnos, uno por la mañana y otro por la tarde y la hora de las sesiones será en horario pactado con las familias.

Objetivos

Objetivo general

El objetivo general de este proyecto será mejorar el afrontamiento de los padres frente a la enfermedad oncológica de sus hijos, de mínima estancia hospitalaria 1 mes, proporcionando información sobre las diferentes terapias complementarias de enfermería e impartiendo sesiones con contenidos prácticos y ayudándoles en el proceso de la enfermedad de sus hijos, se realizará durante 3 sesiones de 2 horas de duración en septiembre de 2021.

Objetivo específico

Al finalizar este proyecto educativo, los padres cuyos hijos estén diagnosticados de cáncer y hayan participado en las sesiones, serán capaces de demostrar las siguientes actitudes y conocimientos:

Objetivos de conocimiento

- Conocer las terapias complementarias de enfermería.
- Identificar las fases de afrontamiento.
- Explicar con sus propias palabras las distintas terapias existentes.
- Ser capaces de identificar las necesidades de uno mismo.
- Conocer los beneficios producidos por las terapias.

Objetivos de habilidades

- Practicar las distintas terapias complementarias.
- Demostrar habilidades sobre las terapias que les ayudarán en el afrontamiento.
- Demostrar la capacidad de la correcta realización de las terapias.

Objetivos en el área afectiva

- Asimilar la información relativa a las distintas terapias complementarias de enfermería.
- Verificar los beneficios que producen las terapias aplicadas.
- Expresión de sus miedos y resolución de dudas acerca de la enfermedad de sus hijos.
- Compartir sus propias experiencias y escuchar la de los demás cuidadores.

Contenidos

Los contenidos que se abordarán se encuentran recogidos en el siguiente listado:

Introducción y definiciones

- Se realizará un resumen de los distintos apartados que se abordarán en cada sesión.

Fases de afrontamiento de la enfermedad

- Proceso de afrontamiento de la enfermedad del hijo y reacciones a las que se tendrán que enfrentar a lo largo de la enfermedad.

Cuidador principal y su cuidado

- Se explicará detalladamente qué es ser cuidador principal y cuál es su rol ante la enfermedad de su hijo.

Terapias complementarias

- Se analizarán las distintas terapias y sus beneficios.

Puesta en común de experiencias personales

- Se podrán en común los testimonios de los padres para ayudar a reflexionar sobre la situación y para que se sientan apoyados.

Desarrollo de habilidades

- Práctica y desarrollo de las diferentes terapias complementarias de enfermería.

Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales

Planificación general

- Para lograr el desarrollo de este proyecto educativo se pueden distinguir las diferentes fases de la planificación general:
- Formulación de los objetivos generales y los objetivos específicos de conocimientos, área afectiva y de habilidades.
- Se realiza una selección de los contenidos a abordar en las diferentes sesiones.
- Captación de los asistentes.
- Inscripción de los participantes.
- Sesiones
- Evaluación pre-post sesión y a largo plazo.
- Finalización y conclusiones del proyecto.

Cronograma general

El proyecto educativo estará formado por un total de 3 sesiones de una duración de 2 horas. Las sesiones se dividen en una primera sesión, en la primera parte de la sesión se impartirá el contenido teórico, en la que se trabajará el área cognitiva y en la segunda parte de la sesión se dedicará al área afectiva. La segunda sesión estará basada en el desarrollo de habilidades y, por último, la tercera sesión será el cierre y la síntesis final. Se habilitarán dos grupos, en diferentes turnos, uno desarrollado en horario de mañana y otro en horario de tarde con el fin de que las familias puedan inscribirse en el horario que mejor les venga en función de su disponibilidad.

Las sesiones serán impartidas en septiembre, los días 13, 15 y 17 de septiembre de 2021, una vez finalizadas las fases de captación e inscripción. El horario de mañana será de 11:00 a 13:00 y en horario de tarde será de 16:00 a 18:00.

El cronograma general de las sesiones queda temporalmente planificado de la siguiente manera:

	GRUPO DE MAÑANA (11:00-13:00)	GRUPO DE TARDE (16:00-18:00)
1ª SESIÓN	13/09/2021	13/09/2021
2ª SESIÓN	15/09/2021	15/09/2021
3ª SESIÓN	17/09/2021	17/09/2021

Número de participantes

El proyecto educativo está dirigido a un máximo de 10 personas. Pueden acudir dos personas por familia, está dirigido a un total de 5 familias.

Docentes

Cada sesión estará dirigida por dos Diplomado Universitario de Enfermería (DUE), que trabajen en la unidad en la que se llevará a cabo el proyecto, por tanto, conocerán a los asistentes. Al ser en diferentes turnos se habilitará a cuatro profesionales para el desarrollo del taller.

Lugar de celebración

Las sesiones se llevarán a cabo en la sala de juegos “Cyber” de la Unidad de oncohematología pediátrica del edificio materno infantil del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Sesiones

En las siguientes tablas se exponen las características de las sesiones, sus contenidos, los objetivos específicos, la duración y técnicas utilizadas, así como los recursos materiales y humanos necesarios para las diferentes dinámicas que se realizarán en las sesiones.

Primera sesión: contenido teórico y área afectiva.

CONTENIDOS	OBJETIVOS	MÉTODO	DURACIÓN	RECURSOS
Presentación	Presentación de los asistentes, creando una atmósfera de confianza entre ellos para favorecer una comunicación fluida durante la sesión.	Técnica del Ovillo: cada persona que reciba el ovillo se presentará y compartirá con los demás lo que le gustaría obtener con la asistencia a estas sesiones y posteriormente lo lanzará a otra persona, así sucesivamente hasta hacerlo todos los participantes y con el ovillo quedarán unidos formando una especie de tela de araña.	10 minutos	Recursos materiales: sala de juegos formando un círculo con las sillas y ovillo de lana.
CUESTIONARIO PRE-SESIÓN (5 minutos).				
Fases de afrontamiento	Identificar las fases de afrontamiento y las emociones que van a experimentar durante el proceso de la enfermedad.	Técnica expositiva: lección con discusión.	25 minutos	Recursos materiales: sala de juegos, ordenador y

Terapias complementarias de enfermería	Conocer las terapias de enfermería existentes y saber los beneficios que produce practicarlo.	Técnica expositiva: charla participativa sobre las diferentes terapias complementarias y sus	30 minutos	Recursos materiales: sala de juegos, ordenador y proyector.
Descanso (10 minutos).				
Repercusión de la enfermedad en el ámbito familiar	Compartir y escuchar las experiencias y sentimientos de los cuidadores principales de otros niños.	Método de investigación en el aula, tormenta de ideas: saldrá 1 persona a la pizarra y escribirá diferentes sentimientos durante la enfermedad y qué hacía para mejorar. Posteriormente se analizarán las diferentes ideas de todos los participantes.	35 minutos	Recursos materiales: sala de juegos, pizarra y rotuladores.
CUESTIONARIOS POST-SESIÓN Y DE EVALUACIÓN DE LA SESIÓN (5 minutos)				

Segunda sesión: habilidades

CONTENIDOS	OBJETIVOS	MÉTODO	DURACIÓN	RECURSOS
Mindfulness	Experimentar y conocer los beneficios del mindfulness.	Método o técnica para el desarrollo de habilidades: se realizará una práctica guiada de mindfulness para principiantes.	30 minutos	Recursos materiales: sala de juegos, esterillas, ordenador y altavoz.
Musicoterapia y arteterapia	Experimentar y conocer los beneficios de las terapias.	Método o técnica para el desarrollo de habilidades: se reproducirá música de diferentes estilos musicales y se dirá a los participantes que dibujen en un papel lo que les transmita cada estilo.	35 minutos	Recursos materiales: ordenador, altavoces, papel, lápices y pinturas de colores.
Descanso (5 minutos).				

Risoterapia	Experimentar y conocer los beneficios de la risa.	Método o técnica para el desarrollo de habilidades: Se reproducirá en formato vídeo un monólogo.	20 minutos	Recursos materiales: sala de juegos, ordenador, proyector y altavoz.
Yoga	Experimentar y conocer los beneficios del yoga.	Método o técnica para el desarrollo de habilidades: se realizará una práctica guiada de yoga para principiantes.	30 minutos	Recursos materiales: sala de juegos y esterillas.

Tercera sesión: cierre

CONTENIDOS	OBJETIVOS	MÉTODO	DURACIÓN	RECURSOS
Adaptación de las prácticas a la vida diaria del cuidador.	Conseguir que los cuidadores adapten la practica de las diferentes terapias en su vida diaria.	Se repartirá a los participantes un manual teórico que recoja todas las terapias para poder consultarlo cuando se necesite.	35 minutos	Recursos materiales: sala de juegos y manuales.
Descanso (5 minutos)				
Cierre del taller	Intercambio de sensaciones, emociones y perspectivas tras la asistencia al taller.	Método o técnicas de investigación en el aula: frases incompletas. Los padres deberán rellenar las frases incompletas que planteará el enfermero en la pizarra y compartirlo con el resto de los asistentes, añadiendo lo que han echado en falta. Finalmente, el enfermero cerrará la sesión agradeciendo la asistencia.	35 minutos	Recursos materiales: sala de juegos, pizarra y rotuladores.

Evaluación

Para determinar si el desarrollo de los procesos de enseñanza-aprendizaje está siendo significativo, con relación a el área cognitiva, el área afectiva y el área de habilidades, y determinar la efectividad del proyecto educativo, es necesaria la realización de una evaluación para evaluar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Evaluación de la estructura y del proceso

La evaluación del proyecto analizará la planificación y programación general del proyecto, se llevará a cabo a través de una evaluación cuantitativa y cualitativa. La evaluación cuantitativa se realizará a través de un cuestionario de satisfacción (ANEXO 8) que completarán los participantes.

El cuestionario se repartirá al final de la tercera sesión, después del cierre para conseguir una visión global del curso. Con este cuestionario de satisfacción los participantes evaluarán: la adecuación del lugar, la disponibilidad de los recursos didácticos, las cualidades de los docentes, los contenidos abordados, etc.

Evaluación de los resultados educativos

La evaluación de los efectos educativos se realiza para comprobar la obtención de los objetivos generales y de los objetivos en relación con las tres áreas de aprendizaje al finalizar el taller y a largo plazo.

- **Evaluación a corto plazo:** para la evaluación del contenido teórico, en la primera sesión, cada participante realizará un pre/post sesión (ANEXO 9) que permitirá valorar el grado de comprensión de la información transmitida. Los participantes podrán evaluar lo que han aprendido en el curso, comparándolo con lo que sabían antes de haber asistido al mismo. Además, para el análisis de las sesiones, tras las mismas se reunirán el observador y el formador para analizar lo ocurrido durante la sesión y poder mejorar el resto.
- **Evaluación a largo plazo:** seis meses después del curso, se enviará por correo electrónico a los participantes un cuestionario de evaluación a largo plazo (ANEXO 11) cuyo objetivo será determinar la efectividad de los contenidos educativos del taller en la vida diaria de los cuidadores.

Bibliografía

- (1) El cáncer infantil Who.int [Internet]. 2021. [citado 24 abr 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>.
- (2) Cánceres infantiles. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2021 [citado 24 abr 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil>
- (3) Jane W. Ball y Ruth C. Bindler Y. Enfermería Pediátrica. Asistencia infantil. Pearson Educación. 2010.
- (4) Pardo XM, Cárdenas SJ, Venegas JM. Carga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios informales de niños con cáncer. Psic Sal. 2014; 24(1):45-53.
- (5) Expósito Concepción Y. La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. Rev Haban Cienc Méd. 2008; 7(3):44-49.
- (6) Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, Begiristáin JM, Valderrama MJ, Arregi B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. Gac san. 2008; 22(5):443-450.
- (7) Espada MC, Grau C. Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. Psico onc. 2012; 9(1):25-40.
- (8) Espada MC, Grau C, Fortes MC. Enseñar estrategias de afrontamiento a padres de niños con cáncer a través de un cortometraje. Anal sist san Nav. 2010; 33(3):259-269.
- (9) Sotelo Moyano C. La angustia de Damocles: Contribuciones al trabajo de la angustia de recaída en pacientes con cáncer a través de la psicoterapia breve de orientación psicoanalítica a propósito de un caso clínico. 2014.
- (10) Alvarez A, Atencia C, Benitez K. Análisis Descriptivo de las Respuestas de Afrontamiento de Padres de Niños con Cáncer pertenecientes a FUNDEVIDA. 2005.
- (11) Rabineau KM, Mabe PA, Vega RA. Parenting stress in pediatric oncology populations. J Pediatr Hematol Oncol 2008; 30(5):358-365.
- (12) Moreira de Souza R, Turrini R. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. Enferm Glob 2011; 10(22):10-15.

- (13) Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer [Internet]. 2021 [citado 25 abr 2021]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/14341271/desgaste-fisico-y-emocional-del-cuidador-primario-en-cancer>.
- (14) Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Act Psychiatr Scand*. 1983; 67(6):361-370.
- (15) Abián L, Cortés Funes H, Cortés Funes F. Adaptación psicosocial del paciente oncológico ingresado y del familiar cuidador principal. *Psic* [Internet]. 2003 [citado 25 abril 2021]; 0(1):83. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0303110083A>
- (16) Docencia y formación. *Enf Global*. 2007; 6(1).
- (17) Geng L, Wang J, Cheng L, Zhang B, Shen H. Mindful Learning Improves Positive Feelings of Cancer Patients' Family Caregivers. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(2).
- (18) Técnicas complementarias en los cuidados de enfermería [Internet]. 2021 [Citado 15 mar 2021]. Disponible en: https://www.unebook.es/es/ebook/tecnicas-complementarias-en-los-cuidados-de-enfermeria_E1000007841.
- (19) Snyder M. *Terapias complementarias y alternativas en enfermería*. Chile: Manuel Moderno. 2011.
- (20) Vásquez-Dextre ER. Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Rev neuro-psiquiatric*. 2016; 79(1):42-51.
- (21) Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 2003; 84(4):822-848.
- (22) Creswell JD. Mindfulness Interventions. *Annu Rev Psychol*. 2017; 68:491-516.
- (23) Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatr Clin North Am*. 2017; 40(4):739-749.
- (24) Medeiros S. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a pilot study in a public hospital in Santiago-Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiatric*. 2011; 251-257.

- (25) Definición y cotizaciones sobre musicoterapia. Asociación Americana de Musicoterapia [Internet]. 2021 [Citado 21 feb 2021]. Disponible en: <https://www.musictherapy.org/>.
- (26) Kemper KJ, McLean TW. Parents' attitudes and expectations about music's impact on pediatric oncology patients. *J Soc Integr Oncol*. 2008; 6(4):146-149.
- (27) Valero-Cantero I, Martínez-Valero FJ, Espinar-Toledo M, Casals C, Barón-López FJ, Vázquez-Sánchez MÁ. Complementary music therapy for cancer patients in at-home palliative care and their caregivers: protocol for a multicentre randomised controlled trial. *Palliat Care*. 2020; 19:61.
- (28) El arte como terapia: cuando las palabras no salen. 2018.
- (29) Martínez S. Arteterapia con niños en edad preescolar. *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 2009; (4):159-176.
- (30) Duncan N. Trabajar con las Emociones en arteterapia [Internet]. 2007. [citado 26 abril 2021] Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0707110039A>
- (31) Sánchez C. Arteterapia en la hospitalización infantil. Interacciones entre los acompañantes y los niños hospitalizados. Universidad Complutense de Madrid. 2021.
- (32) Birgitta A, Wagman P, Hedin K, Håkansson C. Treatment of depression and/or anxiety – outcomes of a randomised controlled trial of the tree theme method versus regular occupational therapy. *Psychol*. 2018; 6.
- (33) Martin RA. Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings. *Psychol Bull* 2001; 127(4):504-519.
- (34) Bennett MP, Lengacher CA. Humor and Laughter may Influence Health. History and Background. *Evidence-based complementary and alternative medicine*. 2006; 3(1):61-63.
- (35) Bonill C. El empleo del humor como estrategia de mejora de los cuidados. *Index enferm*. 2010; 19(2-3):213-214.

(36) Stress relief from laughter? It's no joke. Mayo Clinic [Internet]. 2021. [citado 26 abril 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-relief/art-20044456>.

(37) Ruiz MC, Rojo C, Ferrer MA, Jiménez L, Ballesteros M. Terapias complementarias en los cuidados: Humor y risoterapia. Index Enferm. 2005; 14(48-49):37-41.

(38) Fredrickson B. Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-Being. University of Michigan. 2021.

(39) Mora-Ripoll R. The therapeutic value of laughter in medicine. Altern Ther Health Med. 2010; 16(6):56-64.

(40) Mora-Ripoll R. Potential health benefits of simulated laughter: a narrative review of the literature and recommendations for future research. Complem Ther Med. 2011; 19(3):170-177.

(41) Mora C. Revisión de los beneficios de la intensidad y modalidades de ejercicio físico sobre el estrés psicológico. Pensar en Movimiento. Rev Cien Ejerc Sal. 2018; 16(1):6.

(42) Pascoe MC, Bauer IE. A systematic review of randomised control trials on the effects of yoga on stress measures and mood. Journ Psychiatri Resear. 2015; 68:270-282.

(43) Cohen BE, Chang AA, Grady D, Kanaya AM. Restorative yoga in adults with metabolic syndrome: a randomized, controlled pilot trial. Metab Syndr Relat Disord. 2008; 6(3):223-229.

(44) Boix S, León E, Serrano MÁ. ¿Hay beneficios psicosociales por la práctica Pilates?: un análisis de la literatura científica. Cuadern Psico Deport. 2014; 14(3):117-128.

(45) Datos del cáncer infantil en España. Registro Nacional de Tumores Infantiles [Internet]. 2016. [Citado 10 feb 2021]. Disponible en: <https://www.fneuroblastoma.org/datos-cancer-infanti-espana/>.

(46) Cáncer infantil: la enfermedad en datos, técnicas y tratamientos [Internet]. [Citado 14 mar 2021]. Disponible en: https://www.consalud.es/pacientes/cancer-infantil-enfermedad-datos-tecnicas-tratamientos_72267_102.html.

(47) Pouraboli B, Poodineh Z, Jahani Y. The Effect of Relaxation Techniques on Anxiety, Fatigue and Sleep Quality of Parents of Children with Leukemia under Chemotherapy in South East Iran. *Asian Pacific journal of cancer prevention*. 2019; 20(10):2903-2908.

(48) Breinbauer H, Vásquez V H, Mayanz S S, Guerra C, Millán K T. Original and abbreviated Zarit caregiver burden scales. Validation in Chile. *Rev med Chile*. 2009 ; 137(5):657-665.

(49) Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión [Internet]. [Citado 15 mar de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/58662296/Escala-Hospitalaria-de-Ansiedad-y-Depresion>.

(50) Pedrero E, Olivar A, Chicharro J. Cuestionario CAD-4: una medida biopsicosocial de la calidad de vida autopercebida en pacientes drogodependientes. *Trastorn Adictiv*. 2008; 10(1):17-31.

(51) Suarez MA, Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Médic La Paz*. 2014; 20(1):53-57.

Anexos

Anexo 1: Escala del cuidador de Zarit

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Bastante	Casi siempre
Puntuación para cada respuesta	1	2	3	4	5

- 1 ¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?
- 2 ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?
- 3 Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
- 4 ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
- 5 ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
- 6 ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?
- 7 ¿Tiene miedo por el futuro de su familia?
- 8 ¿Piensa que su familiar depende de usted?
- 9 ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?
- 10 ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
- 11 ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?
- 12 Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?
- 13 ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?
- 14 ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
- 15 ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
- 16 ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
- 17 ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
- 18 ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?
- 19 ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
- 20 ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
- 21 ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
- 22 Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?

Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. "Ausencia de sobrecarga", "sobrecarga ligera" y "sobrecarga intensa". El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del cuidador.

(48) Breinbauer K, Vásquez V, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Original and abbreviated Zarit caregiver burden scales. Validation in Chile. Rev med de Chile. 2009; 137(5):657-665.

Anexo 2: Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN:

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago:

0. Nunca
1. Sólo en algunas ocasiones
2. A menudo
3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

3. Completamente
 2. No me cuido como debería hacerlo
 1. Es posible que no me cuido como debiera
 0. Me cuido como siempre lo he hecho
-

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

3. Realmente mucho
 2. Bastante
 1. No mucho
 0. En absoluto
-

D.6. Espero las cosas con ilusión:

0. Como siempre
 1. Algo menos que antes
 2. Mucho menos que antes
 3. En absoluto
-

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

3. Muy a menudo
 2. Con cierta frecuencia
 1. Raramente
 0. Nunca
-

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

0. A menudo
1. Algunas veces
2. Pocas veces
3. Casi nunca

(49) Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión [Internet]. [Citado 15 mar 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/58662296/Escala-Hospitalaria-de-Ansiedad-y-Depresion>.

Anexo 3: Cuestionario de Calidad de Vida

Nombre: _____

Fecha: _____

Referido al último mes...	MUCHO	BASTANTE	NI MUCHO NI POCO	POCO	NADA
1. ¿Ha considerado bueno su estado de salud?					
2. ¿Su estado de salud le ha dificultado la realización de las tareas domésticas?					
3. ¿Su estado de salud le ha dificultado la realización de sus tareas laborales?					
4. ¿Su estado de salud le ha dificultado la realización de su higiene personal?					
5. ¿Su estado de salud le ha dificultado la movilidad?					
6. ¿Su estado de salud le ha impedido tener una actividad sexual satisfactoria?					
7. ¿Ha tenido dolor en alguna parte del cuerpo?					
8. ¿Se ha sentido agotado?					
9. ¿Ha pensado que su estado de salud podría empeorar?					
10. ¿Ha pensado que su estado de salud es excelente?					
11. ¿Ha pensado, durante el último mes, que su salud había empeorado por el consumo de drogas?					
12. ¿Ha tenido dificultades para realizar sus tareas diarias por el consumo de drogas?					
13. ¿Ha tenido problemas de salud relacionados con el consumo de drogas?					
14. ¿Ha tenido problemas para descansar (dormir) a causa del consumo de drogas?					
15. ¿Ha tenido dificultades para realizar su trabajo por el consumo de sustancias?					
16. ¿El consumo de drogas le ha impedido tener una actividad sexual satisfactoria?					
17. ¿Ha considerado que el consumo de drogas ha influido en su estado de salud actual?					
18. ¿Ha considerado que si disminuyera el consumo de drogas mejoraría su estado de salud?					
19. ¿Se ha sentido cansado la mayor parte del día?					
20. ¿Se ha sentido desanimado?					
21. ¿Se ha sentido solo?					
22. ¿Se ha sentido lleno de energía?					
23. ¿Ha tenido esperanzas en el futuro?					
24. ¿Se ha alterado por pequeñas dificultades?					

25. ¿Ha estado de buen humor a lo largo del día?					
26. ¿Ha tenido miedo de acabar dependiendo de otra persona?					
27. ¿Se ha sentido muy nervioso?					
28. ¿Se ha sentido calmado y tranquilo?					
29. ¿Se ha sentido bajo de moral, que nada puede animarle?					
30. ¿Se ha sentido feliz?					
31. ¿Su salud física le ha preocupado?					
32. ¿Ha tenido problemas emocionales por el consumo de drogas?					
33. ¿Se ha sentido solo a causa del consumo de drogas?					
34. ¿Se ha sentido perseguido u observado después del consumo de drogas?					
35. ¿Se ha sentido nervioso o con ansiedad por el consumo de drogas?					
36. ¿Se ha sentido deprimido a causa del consumo de drogas?					
37. ¿El consumo de drogas le ha hecho perder las esperanzas de futuro?					
38. ¿Ha tenido conflictos familiares con cierta frecuencia?					
39. ¿Se ha encontrado aislado o alejado de su familia?					
40. ¿Ha tenido problemas en su relación de pareja actual?					
41. Los amigos con los que cuenta ¿están relacionados con el consumo de drogas?					
42. ¿Ha tenido discusiones o conflictos con sus amigos con cierta frecuencia?					
43. ¿Ha tenido dificultades para entablar relaciones con personas no consumidoras?					
44. ¿Ha tenido problemas o conflictos con la gente de su barrio?					
45. Su situación laboral actual ¿ha estado influida por el consumo de drogas?					
46. ¿Ha considerado su situación laboral actual como problemática o dificultosa?					
47. ¿Ha tenido dificultad para desarrollar actividades laborales con normalidad debido a su consumo de drogas?					
48. ¿Ha ocupado su tiempo libre de manera variada?					
49. ¿Ha tenido dificultades para desarrollar actividades de tiempo libre con normalidad?					
50. ¿Ha tenido dificultades para realizar trámites, papeleos, etc.?					

(50) Pedrero E, Olivar A, Chicharro J: una medida biopsicosocial de la calidad de vida autopercebida en pacientes drogodependientes. Trastornos Adictivos 2008; 10(1):17-31.

Anexo 4: APGAR familiar

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA:

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema?					
Me satisface cómo en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en familia:					
El tiempo juntos.					
Los espacios de la casa.					
El dinero.					
¿Usted tiene un amigo cercano a quien pueda recurrir cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos.					

Para cada pregunta se debe marcar solo con una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: Nunca 1; casi nunca 2; algunas veces 3; casi siempre 4; siempre 5.

(51)Suarez MA, Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Méd La Paz. 2014; 20(1):53-57.

Anexo 5: Cartel divulgativo

ONCOLOGÍA INFANTIL

AYUDA EN EL AFRONTAMIENTO DE LA ONCOLOGÍA INFANTIL PARA PADRES

**TERAPIA EN LA SALA DE JUEGOS "CYBER" EN EL
HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN.**

13,15,17 de Septiembre.

(Turno mañana: 11:00-13:00h)

(Turno tarde: 16:00-20:00h)



Anexo 6: Formulario de inscripción

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL TALLER

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE:

FECHA:

Datos personales – Asistente nº1

Nombre y apellidos		DNI
Dirección		Código postal
Teléfono móvil	Correo electrónico	

Datos personales – Asistente nº2

Nombre y apellidos		DNI
Dirección		Código postal
Teléfono móvil	Correo electrónico	

Para adaptarnos al mayor número de familias vamos a realizar dos grupos en diferentes turnos a elección del participante según su disponibilidad y necesidades.

Marcar con una X:

Mañana, 11h – 13h	Tarde, 16h – 18h

Firma asistente nº1

Firma asistente nº2

Anexo 7: Cuestionario de satisfacción

Cuestionario de satisfacción del taller:

A través de este cuestionario se pretende evaluar el grado de satisfacción obtenido por los cuidadores de los niños hospitalizados en la unidad de oncología pediátrica en el hospital Gregorio Marañón, con el objetivo de mejorar y conseguir una mejor calidad en el proceso del proyecto educativo. A continuación, marque con una X la casilla que le determine a las siguientes preguntas, sabiendo que el 0 es el mínimo y el 10 es el máximo.

1. Valoración de la organización del taller:

La estructura y programación general de las diferentes sesiones

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

El tiempo que ha sido empleado en cada sesión y dinámica realizada y duración total del taller se adaptan a las necesidades

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

La adaptación horaria y la existencia de grupos de mañana y tarde han facilitado la asistencia al taller

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Valoración del contenido de la actividad educativa:

El contenido es claro y le ha permitido una buena comprensión y adquirir conocimientos y habilidades

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

La metodología ha favorecido la consecución de los objetivos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Los contenidos favorecen la adquisición de los objetivos que se han planteado

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Los recursos han sido adecuados

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Valoración del personal docente:

Domina y expresa adecuadamente la materia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Utiliza un lenguaje adecuado y con claridad en sus explicaciones

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Resuelve las dudas que se plantean

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Valoración del lugar, material y horario de las sesiones:

La sala de juegos donde se realizó el taller es adecuada para la realización del mismo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

El material utilizado se adapta a las necesidades

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

La duración de las sesiones

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

El horario ha sido adecuado

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Se ha tenido en cuenta a los participantes del taller

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. ¿Qué le ha gustado más y qué le ha gustado menos del curso recibido?

Lo que te ha gustado más:

Lo que te ha gustado menos:

6. Aportación de comentarios y sugerencias:

Anexo 8: Cuestionario pre-post sesión

Cuestionario pre-post sesión:

El objetivo del siguiente cuestionario es evaluar la efectividad de los conocimientos que han sido adquiridos en el taller impartido por el profesional de enfermería.

El cuestionario consta de 5 preguntas con 3 opciones y sólo una de ellas es correcta, deberá marcar la respuesta elegida rodeándola. Dispondrá de 5 minutos para responder las siguientes preguntas:

1. El CIP (cuidador primario informal):

- a) Es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo.
- b) En el caso de niños enfermos, el CIP normalmente es uno de los padres u otra mujer de la familia.
- c) Las dos anteriores son ciertas.

2. En cuanto a la “sobrecarga del cuidador”, señale la respuesta incorrecta:

- a) Se define como “todas aquellas reacciones emocionales que se experimentan ante la vivencia del cuidar”.
- b) La escala del cuidador Zarit es utilizada para medir la depresión en cuidadores.
- c) La ansiedad y la depresión influye en la sobrecarga del cuidador.

3. Sobre la clasificación de las terapias complementarias de enfermería:

- a) Las terapias con base biológica incluyen el mindfulness y la musicoterapia.
- b) Las terapias mente-cuerpo son el mindfulness, la musicoterapia, la arteterapia, la musicoterapia y el ejercicio físico.
- c) Las terapias de manipulación incluyen hierbas y aceites esenciales.

4. El mindfulness:

- a) Es una de las terapias de meditación cuyo proceso es la introspección de la persona en cuerpo y mente.
- b) Es una técnica desarrollada recientemente.
- c) La meditación no tiene beneficios para la salud.

5. La risoterapia:

- a) Es una terapia complementaria que mantiene el bienestar físico y mental.
- b) La risa es capaz de tratar los problemas y disminuir el estrés y la ansiedad.
- c) Las dos anteriores son ciertas.

Anexo 9: Hoja de respuestas test PRE-POST

Soluciones del cuestionario pre-post sesión:

Nº de pregunta	OPCIÓN A	OPCIÓN B	OPCIÓN C
1			X
2		X	
3		X	
4	X		
5			X

Anexo 10: Cuestionario de evaluación a largo plazo

Al finalizar el taller, 6 meses después no ponemos en contacto con usted para rellenar el siguiente cuestionario de evaluación con el objetivo de evaluar la efectividad del taller.

Nombre:

Correo electrónico:

1. ¿Considera de utilidad la participación en los talleres dirigidos a padres con hijos que padecen cáncer infantil?

2. ¿Considera que los contenidos vistos en el taller han sido útiles para conocer la enfermedad de su hijo?

3. ¿Considera que las habilidades prácticas realizadas en el taller han sido útiles para mejorar el afrontamiento de la enfermedad?

4. ¿Ha puesto en práctica las diferentes terapias complementarias en su vida diaria?

5. ¿Modificaría algo sobre el taller impartido? En caso de que sí, escríbalo a continuación.