

Trabajo Fin de Grado.

Título:

Terapias con perros en UCIP. Un enfoque educativo para los profesionales de cuidados intensivos pediátricos.

Alumno: Irene Ríos Pérez

Director: Andrada Cristoltan

Madrid, mayo de 2024

Índice.

Resumen.....	4
Abstract.....	4
1. Presentación.....	5
2. Estado de la cuestión.....	7
2.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.....	8
2.1.1 Terapia asistida con animales.....	8
2.1.2 Elección del animal.....	10
2.1.3 Tipos de terapia con animales:.....	13
2.1.4 El dolor.....	14
2.1.5 Respuesta fisiopatológica al dolor.....	15
2.1.6 Percepción del dolor en el niño.....	16
2.1.7 Tipos de dolor.....	20
2.1.8 Escala de dolor de la OMS.....	21
2.1.9 Escala del dolor en niños.....	22
2.2 Justificación.....	25
3. Población y captación.....	26
3.1 Población.....	26
3.2 Captación.....	27
4. Objetivos.....	28
5. Contenidos.....	30
6. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.....	31
7. Evaluación.....	37
8. Bibliografía.....	39
ANEXOS.....	42
Anexo I: Escala del dolor EVA.....	43
Anexo II: Escala Neonatal Infants Pain Scale (NIPS).....	43

Anexo III: Escala FLACC.....	44
Anexo IV: Escala de dibujos faciales de McGrath.	44
Anexo V: Escalas del dolor pediátricas.	45
Anexo VI: Cartel divulgativo.....	46
Anexo VII: Cartel informativo.	47
Anexo VIII: Correo informativo.....	48
Anexo IX: Formulario de inscripción.	49
Anexo X: Correo de confirmación.....	50
Anexo XI: Cuestionario pre-post.....	51
Anexo XII: Hoja de asistencia.....	53
Anexo XIII: Cuestionario de satisfacción.	54
Anexo XIV: Evaluación a medio/largo tiempo.....	56

Resumen.

Introducción: El manejo del dolor en entornos como las UCIS pediátricas es esencial en enfermería. Las terapias complementarias, como la intervención con perros, pueden brindar una valiosa ayuda para disminuir el dolor en los pacientes.

Objetivo: Implementar una formación de terapias con perros para el personal sanitario de las UCIS pediátricas (UCIP), con el fin de disminuir el dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Metodología: Desarrollo de un proyecto educativo dirigido a los profesionales sanitarios que trabajan en UCIP terapias con perros. Constará de 4 sesiones que se impartirán en 2 grupos de 8-10 personas.

Implicación para la práctica de enfermera: Estas terapias proporcionan una forma segura de reducir el dolor en los pacientes, contribuyendo a una recuperación más rápida. Por lo que, es crucial que el personal sanitario reciba la formación adecuada para ayudar a una implementación segura y efectiva.

Palabras clave: terapia asistida por animales, perros para terapia, adolescente, unidades de cuidados intensivos pediátricos, dolor, pediatría, terapias con perros.

Abstract.

Introduction: Pain management in settings such as pediatric ICUs is a key component in nursing. Complementary therapies, such as canine therapy, can provide valuable aid in reducing pain in patients.

Objective: Implementing dog therapy training for pediatric personnel, with the objective of diminishing pain and improving patients' quality of life.

Methodology: To develop an educational project tailored to PICU personnel who work with dog therapy. It would consist of 4 sessions for 2 groups of around 8-10 people.

Implication for nursing practice: These therapies provide a guaranteed way to reduce pain, aiding in their recovery. Hence, it is crucial that healthcare workers receive the adequate information in order for these therapies to be implemented safely and effectively.

Keywords: Animal-assisted therapy, therapy dogs, adolescents, pediatric intensive care units, pain, pediatric, dog therapy.

1. Presentación.

La vocación de cuidar a los enfermos se manifiesta a través del apoyo y el soporte brindado a las personas en momentos difíciles, como durante una enfermedad. Existe un interés destacado en los avances continuos en nuevas formas de atención y tratamientos dentro de este campo. En la actualidad, se están llevando a cabo proyectos novedosos que emplean terapias con animales como complemento a los tratamientos médicos tradicionales. La combinación de la sensibilidad humana y animal está dando lugar a resultados positivos. Desde esta perspectiva, estas terapias amplían las opciones de tratamiento tradicional, al incluir aspectos psicológicos. Numerosos psicoterapeutas también están explorando esta área, reconociendo el potencial que los animales tienen para contribuir al bienestar del paciente a través de su afecto y apoyo incondicional. Esta iniciativa se suma a la labor de las enfermeras, quienes tienen la responsabilidad directa de la atención al paciente. El desarrollo continuo de este campo ayudará a construir un enfoque de tratamiento global e integral que mejore la calidad de vida de los pacientes y reduzca su sufrimiento en situaciones difíciles.

El abuso de fármacos desde edades tempranas puede suponer un futuro problema de salud pública. Se considera relevante promover estudios de investigación que aporten evidencia científica y posiblemente demuestren la importancia de las terapias alternativas (en este caso con animales) en el control de algunas enfermedades junto con una disminución del uso de fármacos.

En algunos casos, estas terapias pueden contribuir a evitar o reducir la cantidad de fármacos utilizados en los tratamientos. Por otra parte, está demostrado que pueden disminuir la eficacia de estos medicamentos frente a las enfermedades, especialmente cuando se abusa de ellos desde edades tempranas. Existe un creciente reconocimiento social de este problema, y se busca soluciones para controlar ciertos casos, como el uso excesivo de antibióticos. Si estas terapias logran reducir el uso de fármacos más agresivos y adictivos para tratar el dolor, podrían mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir complicaciones médicas futuras debido a efectos secundarios o dependencias.

Este proyecto de investigación se enfocará en aplicar estas terapias en la población infantil; sin embargo, los resultados obtenidos también podrían ser extrapolables a pacientes de otras edades. Los niños siempre han sido una de las poblaciones más vulnerables en todos los ámbitos. Pero también son especialmente receptivos a nuevos tratamientos y pueden beneficiarse de enfoques terapéuticos que involucren el juego y el contacto con animales, lo cual podría conducir a avances significativos en este grupo demográfico.

Por otra parte, debemos tener en cuenta que los niños suelen estar acompañados por sus familias. Sí responden bien a estas terapias, es probable que estas sean apoyadas y continuadas por sus seres queridos.

Las Unidades de Cuidados Intensivos (Ucis) representan un entorno especialmente desafiante y duro. Se están realizando esfuerzos para hacerlas más acogedoras y menos estresantes e invasivas, incluyendo aspectos como aumentar la exposición a la luz solar, reducir sonidos traumáticos y permitir visitas, especialmente en el caso de los pacientes pediátricos. Un ambiente propicio para la curación puede acelerar el proceso de recuperación, y la implementación de terapias innovadoras, como las que se proponen con animales, podría representar un avance significativo en el manejo del dolor, el miedo y la ansiedad en estos entornos difíciles. Por lo tanto, la aplicación de diversas técnicas y terapias para aliviar los síntomas podría beneficiar considerablemente a los pacientes en estos contextos críticos.

Agradecimientos:

Quiero agradecer a mi familia por apoyarme en estos estudios, especialmente a mis padres. A mi abuela que ha costeado mi carrera de enfermería; sin ella no podría haberlo hecho.

También a mi tutora que ha resuelto mis dudas y me ha guiado en todo este proceso.

Al equipo de psiquiatría de adolescentes del Gregorio Marañón que me acogieron en su unidad para poder ver estas terapias en acción. A la asociación que trabaja tan estrechamente con ellos “Perros azules”.

A mis profesores y a mis tutores de prácticas en las rotaciones, que, aun sobrepasados por su cantidad de trabajo, generosamente han contribuido a transmitirme su conocimiento, experiencia y vocación.

2. Estado de la cuestión.

Para la elaboración de este trabajo fin de grado sobre las terapias con perros en UCIs pediátricas, se ha llevado a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica utilizando diversas fuentes académicas y científicas. Las fuentes consultadas incluyen bases de datos reconocidas como PubMed, The Lancet, Elsevier, Enferteca, SciELO, así como repositorios institucionales, revistas científicas y referencias de artículos de rigor científico. Además, se ha recurrido a otras fuentes informativas como trabajos finales de máster y tesis doctorales disponibles en línea.

Para optimizar la búsqueda y garantizar la relevancia de los resultados, se emplearon operadores booleanos como "AND" y "NOT". Los descriptores utilizados para documentar el marco teórico se seleccionaron cuidadosamente para abordar de manera integral el tema elegido. Estos descriptores se detallan en la **Tabla 1**, donde se presentan clasificados por idioma.

Términos DeCS	Términos MeSH
Animales para Terapia	Therapy Animals
Perros para terapia	Therapy dogs
Terapia Asistida por Animales	Animal Assisted Therapy
Niño institucionalizado	Child institutionalized
Preescolar	Preschool
Adolescente	Adolescent
Percepción del Dolor	Pain Perception
Dolor Postoperatorio	Postoperative pain
Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico	Pediatric Intensive Care Units
Dolor	Pain

Tabla 1. Listado de términos utilizados en la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

2.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.

La relación entre humanos y animales tiene raíces profundas en la historia, desde la prehistoria hasta la actualidad. Inicialmente, los animales se utilizaban como herramientas y posteriormente se convirtieron en compañeros de vida. (1) Además, se ha documentado el uso de animales con propósitos medicinales desde la época clásica, donde se creía en sus propiedades curativas, aunque esto se asociaba a significados sobrenaturales en ese momento.

La domesticación de animales no solo surgió por la necesidad de realizar tareas específicas y obtener alimentos, sino también para satisfacer necesidades psicológicas y médicas, un aspecto que sigue siendo relevante en la actualidad (2).

A pesar de que antes se desaconsejaba la convivencia de animales con enfermos debido al riesgo de enfermedades zoonóticas, los avances en el conocimiento de estas enfermedades y en las medidas de prevención han reducido significativamente este riesgo. Sin embargo, es fundamental seguir los protocolos y criterios de protección para evitar complicaciones adicionales (1).

2.1.1 Terapia asistida con animales.

Existe una terminología específica de trabajo en este tipo de terapias.

Las intervenciones asistidas por animales (AAI) se definen como aquellas estrategias en las que un animal se introduce y se convierte en parte activa de la actividad con el fin de lograr diferentes objetivos como por ejemplo: la mejora de la movilidad, la adquisición de habilidades sociales y la reducción del dolor o la ansiedad. Estas intervenciones se pueden dividir en: Actividades asistidas por animales (AAA) cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los participantes utilizando un compañero animal. Y terapias asistidas por animales (AAT) que representan una rama de la terapéutica para diferentes patologías. La AAT se define como un *"tipo de tratamiento en el que el animal es parte integrante del proceso"* (3). Estas terapias deben ser elegidas por los profesionales y determinar qué objetivos específicos y generales quieren conseguir con este tratamiento.

Todo debe estar supervisado por los profesionales y se debe hacer una evaluación cada cierto tiempo para comprobar si los objetivos se están consiguiendo. Y una evaluación final del proyecto para recolectar las mejoras o no. Todo esto se debe conseguir siguiendo uno de los objetivos más importantes en enfermería que es: hacer que el paciente se sienta cómodo y apoyado por los profesionales y en este caso, también del animal.

Varios estudios anteriores se centraron en la AAT en diferentes entornos. Se ha comprobado que tienen mucha eficacia en la disminución de la depresión en pacientes con demencia (4) (5).

También han sido muy positivos en pacientes pediátricos hospitalizados. La AAT parece disminuir la presión arterial (PA) y controlar el dolor (6). Estos son signos de gran eficacia, aunque no hay que olvidar el control estricto frente al riesgo potencial de zoonosis (ya mencionado anteriormente) cuando hay implicación de perros en IAA en centros sanitarios. De no ser por esto, los beneficios pueden superar los riesgos.

El papel de la AAI en las unidades de cuidados intensivos (UCI) no ha sido bien establecido, tal vez por las enfermedades críticas asociadas con el ingreso a la UCI y las preocupaciones relativas por la seguridad del paciente según indican en algunos estudios (4).

Durante los años se han ido haciendo diversas investigaciones sobre cómo afectan estas terapias con animales a las diferentes patologías y sintomatologías de nuestros pacientes. Y se han comprobado distintos resultados, como es un estudio de Cole, Gawlinski, y col. En este estudio, se evaluó si en 12 minutos de terapia con perros mejoraba el estado hemodinámico y el de ansiedad en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada.

Se hicieron 3 grupos: uno de los grupos hacía terapia con voluntarios durante 12 minutos, otro recibía AAI con perros también durante 12 minutos y el tercer grupo tenían la terapia habitual. Los resultados del estudio fueron muy satisfactorios, ya que si comparamos el grupo de control y de los voluntarios con el de los perros se vio una significativa disminución tanto en la presión arterial sistólica y la presión de los capilares pulmonares como en la ansiedad de los pacientes. Y una significativa disminución en los niveles plasmáticos endógenos de epinefrina en comparación con el grupo de voluntarios. (7) (8). En este estudio se concluyó que hay mejoría en la presión cardiopulmonar, los niveles de hormonas y la ansiedad en pacientes con insuficiencia cardiaca. También concluyen que es eficaz la terapia y tras esta conclusión creen que, se debe profundizar más para comprobar su eficacia en otros síntomas y así mejorar la estancia en los hospitales (9).

2.1.2 Elección del animal.

Uno de los factores más importantes a la hora de las TAA es seleccionar previamente al animal idóneo para la terapia que se va a realizar. Dependiendo de esto puede hacer que la terapia sea beneficiosa o no. Para decidir qué tipo de animal sería el óptimo para una terapia de este tipo hay que estudiar el lugar de aplicación de la terapia, el tipo de paciente, sus necesidades, el entorno, el programa y el tipo de animal.

Si la terapia es en UCI, no se pueden emplear animales de gran envergadura. Por ejemplo, caballos, aunque están dando buenos resultados en psicoterapias al aire libre o en pacientes con dificultades motoras. Los delfines también pueden ser una buena opción en pacientes de este tipo porque flotar es más cómodo teniendo en cuenta sus patologías, pero se necesitan tanques especiales en los que realizar la terapia. En Ucis han de elegirse animales de poco tamaño pues la estructura del hospital no suele poder abarcarlo.

Si el paciente tiene miedo a los perros, aunque estén perfectamente entrenados y sean muy tranquilos no se podrán utilizar. Podrían aumentar la ansiedad y el miedo en vez de disminuirlos y no se centrarían en el dolor. Si el paciente es más tímido o miedoso deberemos escoger a un animal más tranquilo y no a uno con mucha energía y juguetón. Por lo que el primer paso es tener a bien adiestrados a los animales (normalmente para ambientes como hospitales a perros) para que puedan adaptarse a la situación. Si el paciente responde a la estimulación visual los pájaros serían el animal más efectivo por sus colores llamativos y movimientos.

Si el tamaño del animal es pequeño, contamos con más facilidades, ya que se pueden manejar y transportar cómodamente. Por eso hay buenos resultados con conejos, hámsteres, cobayas, etc., y son buena alternativa para los niños que temen a los perros o los que tienen alergias.

Hay muchos tipos de animales, algunos con un coeficiente intelectual elevado como pequeños primates, lo que ayuda en su entrenamiento concreto de la terapia necesaria. Algunos se convierten en compañeros inseparables para los pacientes, pero sin duda el perro es que el que ha resultado en conjunto el animal más adecuado en la mayoría de estas terapias. Destacan desde los perros guía hasta los que acompañan a diario en la vida del paciente por diversos temas como diabetes, epilepsia, alergias, autismo, TDAH, etc., se han visto con los perros guía cada día buenos resultados en temas de asistencia.

Cuando se trata de seleccionar perros para terapias, es importante considerar una serie de criterios:

- Raza: Aunque no determina completamente el carácter del animal, la genética juega un papel importante en el comportamiento. Por lo tanto, es crucial elegir razas que sean adecuadas para el tipo de adiestramiento requerido.
- Sexo: El sexo del perro también es un factor a tener en cuenta. En general, las hembras tienden a ser menos dominantes y más dóciles, mientras que los machos pueden ser más dominantes. La combinación de ambos sexos puede adaptarse mejor a diversas situaciones.
- Origen y crianza: El lugar de procedencia y cómo han sido criados los perros tienen un gran impacto en su comportamiento y adaptabilidad. Es importante considerar si el perro puede mantener la calma en situaciones estresantes, como estar con un paciente nervioso.

Estos criterios deben ser tenidos en cuenta al seleccionar los animales para las terapias, ya que se busca proporcionar un compañero que pueda estimular, brindar afecto y apoyo al paciente (10).

Los perros:

Los perros son una excelente opción para realizar terapias por varias razones:

- Su familiaridad: Los perros son ampliamente conocidos y presentes en la cultura popular, lo que facilita que las personas se sientan cómodas con ellos desde el principio de una terapia.
- Costo accesible: En comparación con otros animales de terapia, como los delfines, los perros son más económicos de adquirir y entrenar.
- Portabilidad: La movilidad con los perros es sencilla, lo que permite llevarlos a diferentes lugares, incluyendo hospitales y centros de atención médica.
- Variedad de tamaños: Existen numerosas razas de perros, lo que permite encontrar uno de tamaño adecuado para cualquier entorno, incluso hospitales.
- Experiencia en entrenamiento: Hay una amplia experiencia en el entrenamiento de perros para diversos propósitos, lo que garantiza que se conozcan las ventajas y desafíos asociados con su uso en terapias.
- Beneficios emocionales: Los perros ofrecen amor, apoyo y afecto incondicional, lo que aumenta la motivación del paciente. Su naturaleza juguetona y exploradora también fomenta la participación activa del paciente en la terapia.

Además, otra ventaja de trabajar con perros en terapias es el antropomorfismo que se les atribuye. Muchas personas interactúan con los perros como si fueran humanos, atribuyéndoles emociones y comportamientos humanos, debido en parte a sus expresiones faciales y su capacidad para comunicarse de diversas formas.

Estas razones hacen que los perros sean una opción popular y efectiva para las terapias (10), (11).

Los gatos:

La gatoterapia es una terapia que se ha llevado a cabo durante muchos años, para mejorar la calidad de vida de las personas aprovechando que son animales muy cercanos a los humanos y tienen un fuerte vínculo entre sí.

Según una investigación de Eva Torres (11) los gatos, son unos pequeños mamíferos originarios de Nubia, que formaron parte de la vida egipcia durante aproximadamente 5.000 años e incluso fueron adorados como dioses. Con el tiempo, se extendieron hacia otros lugares gracias al comercio. Pasaron de ser divinidades a cazadores de roedores, compañeros y apoyo.

Algunos estudios dicen que tener un gato es beneficioso para la salud. Las interacciones con estos pequeños mamíferos ayudan a reducir el estrés, ya que brindan una sensación de paz, tranquilidad y calma. También se ha comprobado que ayudan a la salud mental de las personas. Los ronroneos y gestos de cariño (de vez en cuando) hacen florecer en los humanos emociones positivas. Convivir con ellos hace que estés atento pero calmado. Duermen muchas horas pero, siempre están alerta a lo que les rodea. Por ello son recomendados especialmente a personas que viven solas o se sienten aisladas y como los gatos son muy autosuficientes, no hace falta dedicarles tanto tiempo (12).

Además de las terapias con perros y gatos hay 3 terapias novedosas que debemos destacar:

2.1.3 Tipos de terapia con animales:

La equinoterapia:

La hipoterapia o equinoterapia, ha sido definida por el National Center for Equine Facilitated Therapy (NCEFT) de EE.UU. como *“una forma especializada de terapia física que utiliza equinos para tratar a personas con trastornos del movimiento, asociados a varias afecciones neurológicas y neuromusculares, tales como parálisis cerebral, accidentes vasculares, esclerosis múltiple y traumatismos cerebrales, con vista a normalizar el tono muscular, reforzar la musculatura postural e incrementar la habilidad para llevar a cabo actividades funcionales cotidianas”*. Por lo que se usa para mejorar las áreas donde más dificultades presentan pacientes como con los niños con hipotonía debido al síndrome de Down, diferentes parálisis cerebrales, espina bífida, problemas con el equilibrio o personas con silla de ruedas, también, ayuda a relajar los miembros inferiores. Además, los caballos son unos animales muy nobles y robustos por lo que ayudan a los pacientes a mejorar su confianza y autoestima, les encanta el afecto de los demás y tienen una gran inteligencia emocional. (12)

Como explica Oropesa, (12) los fundamentos de la terapia serían: la transferencia de calor corporal proveniente del caballo, la sincronización con los impulsos rítmicos de su trote, y la incorporación de un modelo tridimensional de movimiento que es parecido al patrón locomotor natural de la fisiológico de la marcha humana.

Pero para estas terapias es necesario contar con un espacio amplio, donde realizarla. Por lo que los hospitales no serían la mejor opción. Las terapias al aire libre serían muy útiles.

La delfinoterapia:

Este otro concepto de terapia que debe desarrollarse en un medio diferente: el agua. Las terapias se realizan con los pacientes dentro y fuera de esta. Se necesita que los delfines estén en el agua, ya que es su medio de vida. Por lo que puede ser más complicado a la hora de encontrar delfines entrenados para estas terapias y espacios en los que ponerlos en práctica. Aun así, el número de lugares está aumentando. Según Oropesa (12) y Muñoz B. (10) lo más terapéutico de los delfines son sus sonidos. Ya que, equilibran la homeostasis de nuestro cuerpo. Una terapia innovadora implica integrar una terapia biosónica y sacrocraneal en la que se usan los sonidos de los delfines para desbloquear áreas del cerebro y equilibrar otras en casos como el autismo, el retardo psicomotor o la parálisis cerebral.

Funciona de la siguiente manera: a través de la piel, las ondas (infrasonidos y sonidos audibles para el ser humano) que emiten los delfines pasan del oído al cerebro, donde hay una estimulación de diferentes partes. Este es un efecto respaldado por evidencias como electroencefalogramas y otras mediciones asistidas por ordenadores.

Además de estos tratamientos las terapias con delfines pueden centrarse en motivar a los pacientes y hacer que presten atención y mejoren las interacciones con los demás. Por lo que estas terapias van dirigidas a personas que quieran o puedan abrirse a jugar o estén dispuestos a ello. Aunque también mejoran la movilidad si están en el agua ya que pueden realizar diferentes ejercicios de motricidad y fuerza.

Hay que añadir que dependiendo de la legislación de cada país, puede que estas terapias no puedan ser realizadas debido a las leyes de protección animal.

Otros animales para terapias: como pájaros, cobayas, hámsteres y otros animales pequeños, han sido menos estudiados en comparación con las terapias con perros. Sin embargo, se han documentado algunos beneficios, como la reducción de la ansiedad en entornos médicos como consultorios dentales que cuentan con una pecera en la entrada, así como mejoras en el bienestar de los niños mediante la presencia de animales de granja y la estimulación visual (3) proporcionada por los pájaros debido a sus colores y movimientos (10).

Estas observaciones nos llevan a considerar la posibilidad de implementar tales terapias para mitigar el dolor en las UCIs pediátricas y mejorar el bienestar de los pacientes. Sin embargo, antes de explorar esta posibilidad, es importante comprender qué es el dolor y cómo afecta a los pacientes en este entorno médico específico.

2.1.4 El dolor.

Según la International Association for the Study of Pain, el dolor es *“una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial”* (1979) Tras esta definición no han conseguido hacer una definición universal, ya que existen múltiples versiones de distintos autores que han formulado las suyas propias. La última es de las más conocidas: la de la propia IASP, que en 2019 formuló una nueva definición: *“una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial”*(13).

El dolor es una experiencia desagradable que tiene que ver con los sentidos. Esta nos ayuda a identificar las características del dolor, dónde se localiza, si se mueve y cómo de intenso es. La parte emocional nos alerta y esto nos ayuda a identificar una serie de actividades que nos pueden causar dolor, y así podremos evitarlas en un futuro para no hacernos daño. (14)

En la percepción del dolor tenemos una serie de pasos por los que pasa nuestro cuerpo cuando nos hacemos daño. El primer paso es la transducción, este se divide a su vez en varias partes.

En la primera encontramos a los nociceptores (terminaciones de células nerviosas) los cuales envían el primer signo de dolor a nuestro cerebro. Esta transmisión es la más rápida, y está muy localizada. Sirve para que podemos reaccionar ante el estímulo doloroso y evitar que este dure demasiado. Nos describe el dolor y la zona afectada, aunque no dura mucho. Luego llega el dolor lento, que empieza poco a poco a incrementar en el tiempo y normalmente hace que la parte afectada se ponga rígida y nos dé una sensación de quemazón. Luego tenemos la amplificación del dolor que hace más sensible la zona afectada, por ello nos sentimos más vulnerables después de hacernos daño. Este momento más sensible es causado por algunos mediadores que a su vez hacen que en la zona se libere histamina (ayuda a la cicatrización y protege frente a infecciones), con esto solo quedaría la atenuación en la que se va reduciendo la intensidad del estímulo. (14)

2.1.5 Respuesta fisiopatológica al dolor.

El dolor inicia la respuesta al estrés por lo que se activa el sistema autonómico que produce aumentos y disminuciones en diferentes características fisiológicas como se comprueba en la **Tabla 2**.

AUMENTO	DISMINUCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia • Hipertensión arterial • Gasto cardíaco • Consumo de oxígeno 	<ul style="list-style-type: none"> • Volumen corriente respiratorio • Movilidad diafragmática • Tos
HORMONAL-METABÓLICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Secreción de catecolaminas, glucagón y corticoides • Hiperglucemia • Lipólisis • Catabolismo proteico • Hipercoagulabilidad • Hiperfibrinólisis 	<ul style="list-style-type: none"> • Movilidad intestinal • Disfunción del sistema inmunitario

Tabla 2. Respuesta fisiopatológica al dolor. Elaboración propia a partir de Valdivielso A. (14).

Y aunque el fin de estas respuestas es la defensa del organismo, puede perjudicarnos, especialmente en el caso del dolor tras una cirugía, ya que puede aumentar la incidencia de:

- Hemorragia.
- Trombosis.
- Atelectasia.
- Neumonía.
- Otras complicaciones.

2.1.6 Percepción del dolor en el niño.

En la infancia nos encontramos en el momento donde más flexibilidad neuronal tenemos, en ella el sistema nervioso tiene más capacidad de adaptación. Nos permite adaptarnos a las experiencias vitales por lo que la capacidad de aprendizaje es mayor, aunque este sea más complejo. Durante este periodo vamos a poder ordenar lo que aprendemos y generar respuestas adecuadas. Los siete primeros años de vida son cruciales para el futuro del niño sin embargo nos preguntamos ¿Cómo afectará el dolor a esta etapa de aprendizaje y al sistema nervioso de los niños? (15).

Antes se pensaba que tanto el neonato como el lactante no estaban lo suficientemente desarrollados para sentir dolor, pero esta inmadurez de la que hablamos hace que sean más sensibles ante los estímulos dolorosos. De hecho, se ha descubierto que incluso si hay algún prematuro de 25 semanas también contarían con la estructura nerviosa desarrollada para sentir dolor. Y no solo eso, sino que el sistema que modula la inhibición del dolor es menos efectivo. Por lo que, es falso que los niños no sintiesen dolor.

Los estímulos dolorosos deben estar muy controlados, porque con la plasticidad nerviosa que poseen se podría modificar su desarrollo neuronal y que la consecuencia sea una hiperalgesia crónica (tener un umbral del dolor más bajo de lo normal). Todo esto explica por qué los neonatos que no tenían suficiente analgesia tenían una morbilidad más alta que los que contaban con la analgesia necesaria (14) y (15).

Evaluar y tratar el dolor es imprescindible cuando trabajamos con niños, ya que muchas veces estos no son capaces de expresarse correctamente. Por lo que se pensaba que el dolor para los niños era como se explica en la **Tabla 3.** (16)

ES MENOS	ES MÁS
<ul style="list-style-type: none"> • Perceptible • Escaso/ nulo registro en la memoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Tolerable • Sensible a los efectos adv. de los analgésicos • Riesgoso a adquirir adicción a los narcóticos

Tabla 3. Las hipótesis del dolor pediátrico. Elaboración propia a partir de Tutaya A. (16)

Hay muchos factores que pueden influir en la percepción del dolor. No solo existe una única causa: fisiológica, sino que, el ambiente y cómo esté el paciente psicológicamente, afecta a la percepción del dolor. Además, los hospitales siempre nos han parecido ambientes un poco desfavorables y hostiles ya que en momentos vulnerables hay miedo frente a las muchas pruebas que hacerse. La comida no es agradable, no estás en tu zona de confort, en tu casa, con tus cosas, tu intimidad, preferencias y familiares. Asimismo, cuando vas a un hospital suele ser porque tienes algún problema de salud. Todo ello puede afectar negativamente al paciente, en especial cuando tratamos con niños. El no entender los procedimientos, o por el contrario que los conozcan y por eso tengan miedo a repetirlos. También pueden tener antiguas malas experiencias o simplemente que piensen que las nuevas puedan doler o poner en peligro su vida. Todos estos factores intervienen en el nivel del umbral del dolor y el miedo y ansiedad que puedan llegar a tener. (15)

En la tabla del desarrollo evolutivo en el feto, **Tabla 4**, se puede observar cómo reaccionas estos al dolor. Se puede comprar con el desarrollo que tienen los niños en cuanto al dolor (que podemos ver en la figura a continuación). Se ven las diferencias que hay teniendo en cuenta la edad. Esto ayudará a comprobar si las terapias ayudan a los niños a reducir estos niveles de dolor, pero en niños que tengan un buen entendimiento de este.

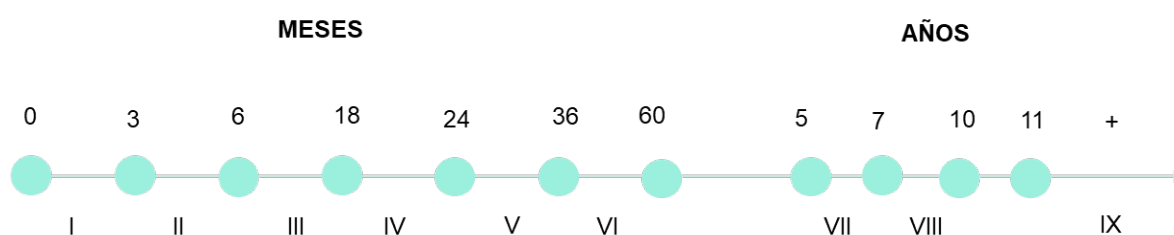
DESARROLLO EVOLUTIVO DEL DOLOR EN EL FETO	
7° sEG	Aparecen receptores sensoriales cutáneos en región perioral.
20° sEG	Receptores sensoriales cutáneos en superficies de piel y mucosas.
20° - 24° sEG	Se establecen conexiones tálamo-corticales sinápticas.
28° sEG	Ocurren periodos definidos de sueño quieto, sueño activo y vigilia.
30° sEG	Mielinización de las vías del dolor en tronco cerebral y tálamo, poco después en tractos nerviosos espinales.
En el desarrollo fetal temprano	Existe inervación periférica y conexiones al sistema nervioso central a nivel de las células de las astas dorsales de la médula espinal.
3°T	El feto tiene mielinizadas las vías nerviosas básicas necesarias para completar la transmisión sináptica del dolor hacia el nivel de la neocorteza.
Recién nacidos (RN)	Prematuros -30 sEG se han registrado componentes corticales de potenciales evocados auditivos y visuales. La piel tiene una densidad de terminaciones nerviosas nociceptivas ↑ que la piel del adulto. Los estímulos olfatorios y táctiles causan cambios detectables en el EEG.

Tabla 4. Desarrollo evolutivo del dolor en el feto. Elaboración propia a partir de Tutaya A. (16)

La evaluación del dolor va cambiando con el niño. Cuanto más mayores nos pueden aportar más datos y características concretas que las que nos pueden explicar nuestros pacientes más pequeños. Cuando crecen, saben describir mejor los tipos de dolores y la duración. Las expresiones faciales van siendo más concretas por ejemplo según los puntos que indiquemos y en función de todos estos factores podremos obtener conclusiones más precisas del tipo o cantidad de dolor (podremos usar diferentes escalas) que posean (16). En la **Figura 1** podemos ver el desarrollo secuencial del entendimiento del dolor en niños.

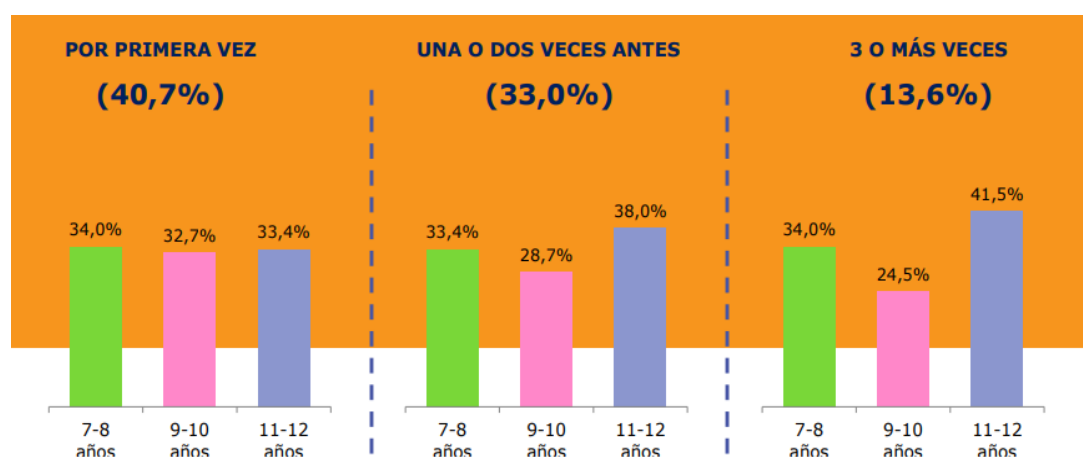
Se puede ver una mejor evaluación del dolor en niños cuando accedemos a los perfiles detallados de los ingresos. Existen ejemplos como el del estudio de la fundación antena 3 y Fundación gubernamental española. En ella se puede apreciar que 3 de cada 5 niños de los que llegan como nuevos ingresos ya han sido hospitalizados más de 1 vez en algún hospital de Madrid. Y solo para 2 de cada 5 niños es su primer ingreso. Como podemos apreciar en la **Gráfica 1** (17).

Desarrollo secuencial del entendimiento del dolor en los niños



I	Entendimiento no claro del dolor; probable memoria para el dolor, pero no concluyentemente demostrada; las respuestas se muestran reflexivas y dominadas perceptualmente.
II	Respuesta al dolor suplementada por expresiones de tristeza y enojo.
III	Se evidencia memoria para el dolor con el temor anticipatorio. Desarrolla temor a situaciones dolorosas; palabras comunes para el dolor, ej. "auch", "bu-bu", "le-le"; desarrolla localización del dolor.
IV	Se evidencia una sofisticada conducta de evitación. Uso de la palabra "malo" o "daño" para describir el dolor; empieza el uso de estrategias no cognitivas de afrontamiento.
V	Empieza a describir el dolor y le atribuye una causa externa.
VI	Puede dar una indicación tosca de la intensidad del dolor, empieza a usar adjetivos para el dolor más descriptivos y términos vinculados a lo emocional tales como "triste" o "enojado".
VII	Puede diferenciar más claramente niveles de intensidad del dolor; empieza el uso de estrategias cognitivas de afrontamiento.
VIII	Puede explicar por qué lástima el dolor.
IX	Puede explicar el valor del dolor

Figura 1. Desarrollo secuencial del entendimiento del dolor en los niños. Elaboración propia a partir de Tutaya A. (16)



Gráfica 1. Porcentajes de niños que ingresan en hospitales. Elaborada por Fundación Antena 3 y Fundación Grunenthal (17)

2.1.7 Tipos de dolor.

Los tipos de dolor los podemos clasificar según diferentes características. Según el tiempo de evolución:

- **Irruptivo:** aparece de forma repentina y transitoria con alta intensidad. Dura menos de 20-30 minutos.
- **Hiperagudo:** resulta de intervenciones terapéuticas y/o diagnósticas, que pueden ser o no quirúrgicas, con una duración entre minutos u horas.
- **Agudo:** breve que surge como respuesta antes estímulos dañinos y se acaba cuando desaparece la lesión, por lo que es temporal. Puede ser muy importante para la supervivencia, ya que nos avisa de estas lesiones.
- **Crónico:** persistente con componente psicológico, común en pacientes con cáncer (se puede mantener más de 3-6 meses sin causa clara). Aunque poco común en infancia, puede impactar mucho en la vida e interacción social de los pacientes. (16)

Según la forma en la que se produzca:

- **Dolor nociceptivo:** es una respuesta beneficiosa para la protección de la persona, ya que pone en marcha la regeneración.
 - o **Somático:** aparece a nivel estructuras somáticas profundas, piel, vasos. Es localizado y punzante y se irradia hacia los nervios.
 - o **Visceral:** mala localización, ya que suele ser de órganos internos, por eso el dolor es profundo y fijo.
- **Dolor neuropático:** son alteraciones del sistema nervioso. Es continuo, tiene sensación de quemazón y no siempre viene de un estímulo, el dolor persiste o puede ir a más con el tiempo.
- **Dolor psicológico:** es emocional y no tiene por qué tener causa fisiológica. Necesita de un abordaje multidisciplinar.
- **Dolor mixto:** mezcla del dolor nociceptivo y neuropático. (18) y (13)

Además de estos tipos de clasificación, se puede clasificar el dolor por: localización, curso, características e intensidad, en la tabla a continuación se pueden observar más detalladas.

CLASIFICACIÓN DEL DOLOR

LOCALIZACIÓN	CURSO	CARACTERÍSTICAS	INTENSIDAD
Localizado: limitado a la lesión. Reflejo: la lesión está a una distancia de donde nos duele por una adaptación. Irrradiado: empieza en la raíz de un nervio y se mueve por este.	Continuo: dura todo el día. Intermitente: dolor que aparece y desaparece. Incidental: aparece con causa determinada y evitable. Irruptor: aparece una intensificación del dolor, sin causa.	Cólico: intermitente con agravaciones (vísceras huecas). Punzante: sensación de puñalada. Quemante: sensación de quemazón. Gravativo: sensación de pesadez Pulsátil: rítmico, asociado al pulso. Lancinante: muy alta intensidad como un "rayo" Terebrante: sensación de como taladrar. Sordo: continuo y no muy intenso. Opresivo: sensación de presión fuerte.	Leve: puede hacer vida normal. Moderado: Interfiere con las actividades habituales. Intenso: no puedes dormir.

Tabla 5. Clasificación del dolor. Elaboración propia a partir de Guerrero G y cols (13) y de Puebla Díaz F. (18).

2.1.8 Escala de dolor de la OMS.

(18) Existen muchas escalas de dolor, y dependiendo del paciente se usan unas u otras. Pero entre las más conocidas está la de la OMS. Esta se usa principalmente en el dolor oncológico, pero se puede usar para todo tipo de dolor si se adapta al paciente. Podemos controlar el dolor en un 80% aproximadamente. Pero hay que seguir unas normas: para ver la intensidad del dolor y cómo va cambiando. Es muy importante tener escalas del dolor que el paciente vaya conociendo el proceso y se vaya apuntando los cambios de intensidad. En pacientes más pequeños hay escalas más fáciles para que las puedan comprender y así podemos evaluar el nivel de dolor que tenemos entre manos. Una de las más utilizadas es la escala EVA.

EVA: es una línea horizontal en la que tenemos números del 0 al 10. 0 siendo nada de dolor y 10 el peor dolor que te puedas imaginar. Esta escala es para comparar con el propio paciente, como va cambiando su dolor y evolucionando o reduciéndose. (19) En el **Anexo I** podemos ver la figura que representa la *escala EVA*, esta se la podemos enseñar al paciente para ver los diferentes cambios respecto al dolor que ha sentido. Pero la escala EVA no es la mejor opción para niños menores a 11 años según Gregory, y cols. (20) vieron que solo un tercio de los niños de 5 a 14 años entendían la escala EVA y podían ser evaluados con ella. Los niños entre 11 y 14 años son más conscientes de esta escala. No es lo más recomendable, usar la escala en niños menores de 11 años edades, ya que no podemos afirmar que es una valoración adecuada del nivel de dolor. (20)

La segunda norma es: solo subimos de escalón cuando se puede hacer nada más con la analgesia que tenemos. Es importante no subir de escalón sin precaución, ya que puede ser perjudicial subir muy rápido los escalones. Por lo que antes de dejar el primer escalón se debe combinar con el segundo y luego cuando no haga efecto, dejaremos la analgesia del primer escalón y pasaremos a la del segundo. La única excepción es: si en el segundo escalón podemos observar que no hay mejoría por lo que se podría pasar al tercero sin esperar.

2.1.9 Escala del dolor en niños.

La mayoría de las visitas sanitarias en niños están relacionadas con el dolor. El dolor que no está tratado o la causa diagnosticada puede tener consecuencias tanto a corto como a largo plazo podemos verlo más desarrollado a continuación en la **Tabla 6**.

A CORTO PLAZO	A LARGO PLAZO
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Angustia (para el niño, familia y personal sanitario) • Que se prolongue el tratamiento/procedimiento que se va a realizar • Curación final más lenta 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la sensibilidad al dolor • Evitación de los entornos sanitarios • Fobia a las agujas/ otros procedimientos desde los más rutinarios hasta todo lo relacionado con el hospital • Mayores niveles de ansiedad antes de un procedimiento.

Tabla 6. Consecuencias del dolor no tratado o más diagnosticado. Elaboración propia a partir de Manworren RCB y coles (22).

Una atención oportuna, buena y satisfactoria mejorará la calidad de atención en el niño y la familia. Los procedimientos podrán hacerse sin contratiempos, sin tener que repetirse con tanta frecuencia. Y también ayudará a bajar costes y mejorar la atención a los pacientes.

Se pueden utilizar indicadores fisiológicos conductuales y de autoinforme para cuantificar el dolor de los niños; pero no es apropiado utilizar estas herramientas para negar las experiencias de dolor de los niños. No realizar una evaluación adecuada y suficiente y no responder adecuadamente a las evaluaciones del dolor ha perpetuado un manejo deficiente del dolor pediátrico y un tratamiento subóptimo del dolor infantil. (21), (22) y (23)

Los enfoques para la medición del dolor en el ambiente pediátrico pueden suponer un problema, ya que pueden estar simplificados. Los niños presentan una diversidad de características en su desarrollo, esto complica el diagnóstico y tratamiento del dolor.

Es posible si se dispone de diferentes pruebas como pueden ser las fisiológicas, afectivas, genéticas y sensoriales.

Al evaluar el dolor de un paciente pediátrico hay que tener diferentes guías:

- El autoinforme, es el que refiere el niño: cómo expresa el dolor, con qué características se refiere al él, cómo lo describe con sus palabras.
- El conductual, cómo se comporta el niño: es muy importante ver las reacciones del niño, si llora y cómo actúa al describirlo.
- Los indicadores fisiológicos, cómo reacciona el cuerpo del niño: que características vemos reflejadas en él. Sus latidos por minuto, saturación de oxígeno, tensión arterial, si está incómodo, sudoroso, irritable, etc.

Se deben combinar estas tres guías para tener una buena valoración del dolor en pacientes pediátricos. Se debe tener en cuenta una serie de características que deben estar presentes el niño para que estas guías sean eficaces. Debe tener escalas adecuadas a su edad, y debe comprenderlas. Además no deben estar asustados o demasiado nerviosos/ angustiados, ya que esto exacerbara el estado del niño por lo que no sería correcta la valoración. Y no debe haber deterioro cognitivo, para que la valoración sea adecuada. Si no se cumplen estas características se deberán usar herramientas adecuadas para los casos excepcionales. (21) y (23)

Dependiendo la edad de los niños se ajustan más unas escalas del dolor que otras por lo que se deberá utilizar la escala correspondiente en cada caso.

En valoraciones del dolor en neonatos (0 días-1 mes) la *Escala Neonatal Infants Pain Scale (NIPS)* será la más adecuada. En esta se utilizarán los siguientes parámetros: llanto, expresión facial, patrón respiratorio, movimientos de brazos, movimiento de piernas y patrón de sueño. Como se puede ver en el **Anexo II**. La puntuación de la tabla debe comprarse para ver el nivel de dolor del niño con:

- 0-2: No dolor o dolor leve.
- 2-4: Dolor leve/moderado.
- >4: Dolor intenso.

Todo ello teniendo en cuenta que la puntuación máxima es 7. (24)

En la valoración del dolor en niños entre 1 mes y 3 años, la Escala FLACC es la más adecuada. En ella se comprobarán los parámetros: cara, piernas, actividad, llanto y consuelo. La puntuación respectivamente:

- 0: no dolor.
- 1-3: dolor leve.
- 4-6: dolor moderado.
- 7-10: dolor intenso.

Es necesario observar al niño sin ropa entre 2 y 5 minutos si se encuentra despierto y más de 5 minutos si no, para que los parámetros se adapten. En el **Anexo III** podemos ver la tabla desarrollada, se trata de la *Escala FLACC*. (25)

En valoraciones del dolor en niños de más de 3 años, la Escala de dolor FACES de Wong-Baker (WBPRS) sería una de las mejores opciones. En ella se utilizan diferentes expresiones en formato de dibujos con las que los niños podrán comparar su dolor. (22)

Otras escalas del dolor: (13) (14)

Escala de dibujos faciales de McGrath. Hay 9 expresiones de dolor. Y dependiendo de la que elijas tiene una puntuación u otra. Ver en el **Anexo IV**.

En esta debemos explicar al niño que diga qué cara es más la que mejor le representa, cuando le duele. Para que él elija, y dependiendo de eso tomaremos nota y veremos la progresión.

En la figura del **Anexo V** se ven *las escalas que utilizan en la unidad de tratamiento del dolor en el Hospital Universitario Niño Jesús* que tienen más complejidad. El niño elegirá la cara, igual que en la anterior, pero aquí se añadirán algunas preguntas y otros datos como: la presión arterial y la evolución verbal. Además, se adapta a la edad del niño. (18) - (20)

2.2 Justificación.

El estudio de tratamientos para disminuir del dolor durante el proceso de enfermedad de un paciente es un tema fundamental en el trabajo sanitario y supone un mayor reto en unidades como las Ucis pediátricas.

Está demostrado que la medicación tiene efectos secundarios y en algunas ocasiones estos son demasiado para el paciente. Van desde la disminución de su eficacia por el uso prolongado, hasta daños físicos e incluso dependencia, especialmente en pacientes vulnerables.

Por ello es necesario investigar terapias complementarias, como puede ser las de intervención asistida con perros en hospitales, ya que se está demostrado cada vez en más ámbitos que ayudan a mejorar la calidad de vida del enfermo porque disminuyen, la ansiedad, el dolor físico y psicológico y favorecen una recuperación más rápida.

Actualmente existen algunos hospitales donde personal externo aplica estas terapias puntualmente con perros. Pero no se da mucha importancia al personal que está con los pacientes el resto de su estancia en el hospital. No se han realizado proyectos educativos para formar al personal sanitario al que le llega esta terapia con perros a su unidad. Por lo que no están lo suficientemente informados para asistir a los profesionales externos.

Por eso es importante establecer una plataforma de enseñanza que permita a los sanitarios conocer las actividades y procedimientos necesarios para llevar a cabo este trabajo de forma segura y controlada. El conocimiento profundo del estado del paciente, físico y mental son necesarios y se da el apoyo necesario por parte de los sanitarios. Pero gracias al vínculo que establece el enfermo y su familia con el equipo, es imprescindible que estos conozcan las terapias, su funcionamiento y no dejarlas en manos únicamente de personal externo.

3. Población y captación.

3.1 Población.

La población diana, a la que se dirige este proyecto educativo son los profesionales sanitarios que trabajan en las Ucis pediátricas de Madrid, donde se estén implementando o se vayan a implementar terapias con perros. Estas terapias son importantes para el desarrollo de las Ucis y la atención pediátrica, por lo que el personal debe conocerlas para colaborar con los técnicos y los perros terapéuticos, resolviendo dudas y aprendiendo cómo ayudar a los pacientes.

En España en 1999 se registraron 34 unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos que dependían del sistema público. De las 14 Comunidades Autónomas: 7 contaban con una sola UCIP, mientras que Cataluña tenía 4, Madrid 5 (contando con 67 camas) y Andalucía 8. Por el contrario, Castilla-León, Navarra, La Rioja y Ceuta y Melilla no tenían ninguna UCIP. (26)

En el 2020 contábamos con más de 47 UCIP en España (27). Y en 2024 Madrid cuenta con más de 8 UCIP o neonatales. (28)

La población accesible y a la que va dirigido el proyecto son las enfermeras y enfermeros que trabajarán en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Universitario La Paz. Esta unidad, ubicada en un hospital materno-infantil, cuenta con 16 camas en la UCI pediátrica y 23 en la UCI neonatal, con un total de 25 enfermeras participantes, distribuidas en 8 por turno en las UCIP.

Pudiendo extender posteriormente este proyecto a otras UCIs en Madrid o España, así como a otras unidades donde se implementen estas terapias innovadoras, adaptándose a las necesidades específicas de cada una.

La población elegible estará compuesta por aquellos profesionales que cumplan con los criterios de inclusión. Estos criterios incluyen:

- Trabajar en la unidad en cuestión durante el proyecto e inscribirse en el curso. Se dará preferencia a las enfermeras y enfermeros debido a su contacto directo y cercano con los pacientes y sus familias.

Es excluyente:

- No completar el curso, lo cual implica asistir a todas las sesiones y realizar las evaluaciones correspondientes.
- El personal que esté de baja en el momento del curso.

No serán factores excluyentes los siguientes:

- Si el número de plazas lo permite y el participante muestra un gran interés por el proyecto se podrán admitir más profesionales sanitarios que estén trabajando en la unidad correspondiente. Teniendo preferencia siempre los enfermeros.
- No se tendrá en cuenta el tipo de contrato en el momento de comienzo del curso.

La población final estará conformada por aquellos que completen satisfactoriamente el curso en su totalidad.

3.2 Captación.

La captación de los participantes se realizará de diferentes maneras:

- Mediante *carteles divulgativos (Anexo VI)* expuestos de manera estratégica por la unidad de UCIP. En el estar de enfermería y los corchos y paredes que están más presentes en el día a día del personal sanitario. Estos tendrán un QR con más información del curso.
- Un *cartel informativo (Anexo VII)*, en los que se explica brevemente en que van a constar las sesiones del curso y los horarios que seguirán. Podrán acceder a él desde un código QR que encontrarán en los carteles divulgativos.
- Envío de un *correo informativo (Anexo VIII)*, (con asistencia de supervisión) y el *formulario de inscripción (Anexo IX)* que deberán rellenar con sus datos para poder llevar un conteo de las personas interesadas y cubrir las plazas necesarias. Esto deberá entregarse con la mayor brevedad posible. Este paso se realizará tras obtener los permisos necesarios de: el hospital, la unidad de críticos pediátricos y la supervisión. Se contactará con ellos por vía email y se buscará el apoyo y aprobación del proyecto. Se les entregará un cronograma del curso y se les dará la información pertinente para que puedan tomar una decisión. Además la supervisora tendrá hojas impresas para apuntarse al curso en caso de necesidad.
- Tras el envío del formulario de inscripción les llegará un *correo de confirmación (Anexo X)* de asistencia al curso.

4. Objetivos.

4.1 Objetivo general.

Dotar de conocimientos a los enfermeros de las unidades de cuidados intensivos pediátricos para el manejo de terapias con perros.

4.2 Objetivo de salud.

Mejorar la salud de los niños y la calidad de vida a través de la formación de manejo de terapias con perros del personal de enfermería.

4.3 Objetivos específicos.

4.3.1 Objetivos de conocimiento.

- Aprender los conceptos de las terapias asistidas por perros.
- Conocer los diferentes tipos de terapias que existen.
- Aprender la diferencia de terapias asistidas con perros y actividades asistidas por perros.
- Aprender cómo se realizan las terapias con perros en las ucis.
- Saber cómo las terapias se aplican con niños.
- Conocer los límites de las terapias y saber cuando se puede intervenir en ellas.
- Conocer como implementar las terapias en tu unidad. Pasos a seguir.
- Conocer las limitaciones prácticas de las terapias (limitaciones del animal/legal).
- Saber que hay que estudiar para llevar a cabo estas terapias.
- Conocer cómo se evalúan las terapias en la unidad.
- Conocer el perfil de los niños que pueden realizar estas terapias.

4.3.2 Objetivos de habilidades.

- Ganar conocimientos y estrategias para hablar con las familias y los pacientes.
- Resolver dudas y preocupaciones que pueden tener antes, después y durante de las terapias.

4.3.3 Objetivos de actitud.

- Abrirse a nuevas terapias y cambiar el enfoque de tener animales en las ucis.
- Expresar dudas sobre las terapias durante estas sesiones tanto las del profesional como las que puedan tener los familiares.
- Compartir experiencias (si se tienen).

5. Contenidos.

En la **Tabla 7** se encuentra un resumen:

Sesión 1: Fundamentos de las Terapias Asistidas por Perros

- Conceptos básicos de las terapias asistidas por perros.
- Diferenciación entre los diversos tipos de terapias.
- Distinción entre terapias asistidas con perros y actividades asistidas por perros.
- Expresión de dudas y preocupaciones sobre las terapias, tanto por parte de los profesionales como de los familiares.

Sesión 2: Aplicaciones Específicas de las Terapias Asistidas por Perros

- Implementación de terapias con perros en unidades de cuidados intensivos (Ucis).
- Estrategias para aplicar terapias asistidas con perros en niños.
- Compartir experiencias relevantes, si están disponibles.

Sesión 3: Consideraciones Prácticas y Limitaciones

- Identificación de los límites de las terapias y cuándo intervenir en ellas.
- Pasos para implementar terapias asistidas por perros en tu unidad.
- Limitaciones prácticas, incluyendo restricciones legales y del animal.
- Cambio de enfoque hacia la presencia de animales en las Ucis.

Sesión 4: Aspectos Profesionales y Evaluativos

- Requisitos de formación para llevar a cabo terapias asistidas por perros.
- Evaluación de las terapias en la unidad.
- Perfil de los niños que pueden beneficiarse de estas terapias.
- Continuación de la discusión y resolución de dudas sobre las terapias.

Tabla 7. *Contenidos de las sesiones. Elaboración propia.*

6. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.

6.1 Planificación general.

Respecto a la planificación se deberá ver el cronograma general del proyecto educativo. Este en concreto estará formado por 4 sesiones, cada una de 1 hora y 45 minutos con 15 minutos de descanso entre medias. Será impartido en formato presencial, en 4 martes seguidos para no perder la continuación. Se dividirá el personal sanitario en dos grupos que realizarán las mismas sesiones clínicas. Un turno de tarde y uno de mañana para facilitar la asistencia a las sesiones clínicas. Cada grupo estará formado por entre 8-10 personas, que deberán confirmar la asistencia con anterioridad. La segunda sesión será más práctica y contará con diferentes juegos y aplicaciones prácticas.

En cuanto a la docencia, cada sesión será dirigida por un técnico y un experto en Intervenciones Asistidas con animales. Es necesario que tengan experiencia de trabajo en ucis y con niños, pero uno de los dos además debe haber trabajado, otros campos como la geriatría, psiquiatría u otras unidades para poder hablar de diferentes terapias no solo en ucis. Al tener que impartir el curso por la mañana y por la tarde se contará con dos equipos uno para cada sesión del día. Cada equipo deberá contar con dos profesionales y un perro que se les unirá en la segunda sesión (será el del técnico correspondiente).

El lugar de celebración será en el pabellón docente en una de las aulas que será asignada por el centro dependido, de las fechas escogidas para el proyecto. Cuando acudan los perros se deberá avisar al centro para evitar contratiempos.

Normalmente a cada perro le corresponderán un máximo de 5 personas para llevar a cabo la terapia, pero no supondrá un problema que haya más personas en la sala, ya que no se realizarán terapias con todo el personal. Por lo que el personal deberá tener mucho cuidado con los perros que acudan y las indicaciones en todo momento de los profesionales docentes.

En la **Tabla 8** un resumen esquematizado:

HORARIO DEL PROYECTO	
4 sesiones (con una semana de diferencia)	
8-10 participantes por sesión	
TURNO DE MAÑANA	TURNO DE TARDE
10:00-10:45 → Primera parte de la sesión 10:45-11:00 → Descanso 11:00-11:45 → Segunda parte de la sesión	16:00-16:45 → Primera parte de la sesión 16:45-17:00 → Descanso 17:00-17:45 → Segunda parte de la sesión

Tabla 8. Resumen del proyecto. Elaboración propia.

6.2 Desarrollo general de las sesiones.

En las tablas a continuación se verán las 4 sesiones desarrolladas. En ellas se indicarán los contenidos, el material y el tiempo que se empleará en cada actividad. En todas las sesiones se necesitará el recurso humano de los dos docentes (un técnico y un experto por turno).

SESIÓN 1: Fundamentos de las Terapias Asistidas por Perros				
OBJETIVOS	Presentar a los docentes, crear una atmosfera cómoda para preguntar dudas y expresarnos sin problemas. Explicar cómo van a ser las sesiones a continuación. Primera toma de contacto con el tema: conceptos básicos.			
ACTIVIDADES	DESARROLLO DEL CONTENIDO		MATERIAL	TIEMPO
Acogida y presentación del proyecto, mediante preguntas y discurso activo de los docentes.	Presentación del proyecto, los asistentes y los docentes. Quiénes son, de dónde vienen y por qué se metieron es este proyecto.		Docentes (recurso humano).	10 mins.
Ponencia: Conceptos básicos, con presentación realizada por los docentes.	Conocer los conceptos básicos de las terapias, ¿qué son?, ¿dónde se usan?, ¿cómo benefician al paciente? Aprender la distinción entre terapias asistidas con perros y actividades asistidas por perros. Que son dos de las más utilizadas en el campo de la enfermería.		Material docente, ordenador y proyector.	35 mins.
Descanso de 15 minutos.				
Encuestas interactivas: Cuestionario pre.	Realizar el cuestionario pre para la evaluación posterior del proyecto.		Folios con el cuestionario, bolígrafos.	15 mins.
Diferenciación de terapias y cuestiones.	Tratar los diversos tipos de terapias con perros dependiendo de la unidad, y ver el concepto de “perros manta” que es una de las terapias más utilizadas en UCIS. Expresión de dudas y preocupaciones que tengan los sanitarios y que piensen que pueden tener que resolver más adelante a las familias (posibles enfermedades que transmitan perros, es peligroso, etc.)		Material docente, ordenador y proyector.	30 mins.

SESIÓN 2: Aplicaciones Específicas de las Terapias Asistidas por Perros

OBJETIVOS	<p>Ver las aplicaciones de las terapias con perros en ucis. Compartir expectativas, estrategias con el abordamiento con niños y familias. Ver un ejemplo de terapia en acción.</p>		
ACTIVIDADES	DESARROLLO DEL CONTENIDO	MATERIAL	TIEMPO
Teoría de implementación de terapias.	Cómo implementar las terapias con perros en las ucis, que tipos de terapias se realizan con los niños, que actividades se pueden realizar. En formato discurso.	Presentación, ordenador y ejemplos.	20 mins.
Juego de rol.	Aplicar las terapias con niños, estrategias para hablar con la familia y los pacientes. Practicarlo con un juego de rol en parejas.	Ejemplos y juego de rol.	25 mins.
Descanso de 15 minutos.			
Demostraciones prácticas: Ejemplo práctico con perro.	Realizar varios ejemplos de terapias con voluntarios (cumpliendo los cupos del animal: no más de 5 personas por perro realizando la terapia). Se realizará un ejemplo de actividad asistida con animales, uno de terapia y uno de “perro manta”.	Perro de terapia con su técnico correspondiente y el experto explicando las actividades.	30 mins.
Sesión de preguntas y respuestas: Dudas y puesta en común.	Comentar si han tenido alguna experiencia en este campo, si no es así hablar del ejemplo de terapia realizado antes del descanso. Lluvia de ideas si tienen dudas o mejoras que realizarían.	Espacio para preguntar, papel y bolígrafos por si no da tiempo a contestar todas las dudas.	15 mins.

SESIÓN 3: Consideraciones Prácticas y Limitaciones

OBJETIVOS	Conocer las diferentes limitaciones (legales, humanas y animales) de las terapias. Pasos para implementar la terapia en tu unidad. Acabar con los mitos de las terapias en ucis.		
ACTIVIDADES	DESARROLLO DEL CONTENIDO	MATERIAL	TIEMPO
Límites de las terapias.	Abordar las diferentes limitaciones que tienen las terapias. A nivel legal (cupo de perros por niños, terapias no legales con delfines, etc.). Limitaciones de la actuación en nuestros pacientes, cuando intervenir.	Material docente.	25 mins.
Como se implementa en una unidad.	Pasos a seguir para implementar terapias asistidas por perros en tu unidad de cero.		20 mins.
Descanso de 15 minutos.			
Requisitos de formación.	Cómo contactar con las asociaciones. Ejemplos de asociaciones. ¿Qué estudian los expertos? ¿Qué requisitos tuyenen ser técnico? ¿Cómo puedo ayudar en este mundo?	Material docente y ejemplos prácticos.	20 mins.
Cambiar enfoque, a través de preguntas y debate.	Realizar un cambio de mentalidad hacia la presencia de animales en las Ucis. Por parte de los profesionales y cómo podemos llevar ese cambio a las familias y nuestros pacientes. Enfermedades, ¿puede un perro entrar en un hospital y en una uci?	Material docente. Espacio abierto a interacción.	25 mins.

SESIÓN 4: Aspectos Profesionales y Evaluativos

OBJETIVOS	Aprender cómo se debe evaluar las terapias, los perfiles de niños que deben entrar a las terapias y los que se deben excluir.		
ACTIVIDADES	DESARROLLO DEL CONTENIDO	MATERIAL	TIEMPO
Evaluaciones.	Que ítems evaluar en las terapias, cómo hacerlo, cuándo y recopilación de datos.	Material docente. Ejemplos en hojas.	20 mins.
Estudios de casos: Perfilar pacientes.	Ver el perfil de los niños que se pueden beneficiar de las terapias y los tipos de exclusiones que se deben hacer, para la seguridad y confort de los pacientes. Saber las causas de las exclusiones para poder explicarlas a las familias.	Casos y material docente.	25 mins.
Descanso de 15 minutos.			
Discusión y dudas finales.	Continuación de la discusión y resolución de dudas finales sobre las terapias. Feed-back a los docentes y agradecimientos.	Material docente y preguntas que se quedaron sin responder con anterioridad.	30 mins.
Evaluación final.	Cuestionario post proyecto para comparación con el primero de la primera sesión.	Cuestionario en hojas y bolígrafos.	15 mins.

7. Evaluación.

7.1 Evaluación de la estructura y el proceso.

La evaluación de la estructura y del proceso se realizará por medio de un conjunto de ítems y de preguntas abiertas. Estas serán reflejas en unos cuestionarios pre-post que se realizarán en las sesiones clínicas por parte de los participantes. De esta manera podremos obtener una evaluación cuantitativa y cualitativa del funcionamiento del proyecto en la unidad. Para observar la metodología, la organización, contenido, ejercicios prácticos y recursos utilizados.

El cuestionario tendrá una serie de ítems que se evaluarán de manera cuantitativa (con una numeración del 1 al 5, en la que 1 será la puntuación más baja y 5 la más alta.) Y unas preguntas cortas a responder abiertamente que servirán de evaluación cualitativa. Este *Cuestionario de satisfacción (Anexo XIII)*. De esta manera se evaluarán los conocimientos impartidos en las sesiones, el proceso de captación, el número de sesiones, las técnicas empleadas y los recursos. Y las preguntas cortas incluirán espacios para que los asistentes puedan hacer propuestas para mejorar el proyecto. En el *Cuestionario pre-post (Anexo XI)* deberán poner expectativas (en el cuestionario pre) y objetivos cumplidos (en el cuestionario post).

Para eliminar el nexo de unión, y no revelar los datos personales se realizará una codificación que constará del número de portal + el DNI.

Para poder evaluar y llevar un registro del número de asistentes, la efectividad del proceso de captación para una adecuada programación se ubicará en el aula al principio de cada sesión una *Hoja de asistencia (Anexo XII)* además de utilizar como datos el número de correos de confirmación de asistencia al curso. Esto nos ayudará a evaluar las fechas y horarios para facilitar la asistencia de los participantes.

Para finalizar con la evaluación se realizará un *Cuestionario de satisfacción (Anexo XIII)* del curso impartido y de los docentes en cuestión.

7.2 Evaluación de resultados.

La evaluación de los resultados educativos pretende comprobar los objetivos generales que se propusieron en el inicio del proyecto. Se dividen en tres áreas de aprendizaje y se deberán evaluar las tres áreas al finalizar el taller y a medio y/o largo plazo.

Evaluación a corto plazo.

Área Cognitiva: Al evaluar esta área, podremos observar tras las sesiones la capacidad de transmisión de conocimientos por parte de los docentes, que temas eligen y qué efectividad tienen al exponerlos. Además, verificaremos si los asistentes han ampliado sus conocimientos sobre estas terapias gracias al cuestionario pre-post (**Anexo XI**) que deberán rellenar los sanitarios en la primera y cuarta sesión. Asimismo, nos apoyaremos en el *cuestionario de satisfacción* (**Anexo XIII**) para obtener la perspectiva de nuestros participantes.

Área de habilidades: La evaluación de esta área permitirá comprobar si los participantes han adquirido los conocimientos y estrategias que buscábamos al inicio de las sesiones. Si tienen la capacidad de transmitir la información pertinente a los pacientes y las familias además de poder resolver las cuestiones que estos tengan sobre las terapias. Gracias al *cuestionario pre- post* (**Anexo XI**) se verá mucho del aprendizaje. En la segunda sesión habrá una parte más práctica en la que veremos las terapias con perros en acción. De esta manera solventaremos muchas de las posibles dudas acerca de las terapias. Además de tener diferentes debates y discusiones donde podremos tener una lluvia de ideas y aportaciones de los conocimientos y habilidades necesarios.

Área afectiva: Con miras a evaluar la efectividad de la resolución de dudas al personal. Con el objetivo de poder tener un discurso más coherente y adecuado al hablar con los pacientes y familiares. Y también, de conocer más a fondo estas terapias y de esta manera poder servir de soporte tanto al paciente como a los profesionales que realizaran las terapias en la unidad. Son terapias que van a las unidades y siempre debemos estar lo más actualizados posible en todas las áreas de mejora. Esta evaluación se hará tras la sesión con los animales, se verán las dudas que puedan haber surgido en esta. Además, en la última sesión también se reservará un espacio de tiempo en el que comprobar si se han resuelto todas las dudas. Esta área se evaluará a más medio/largo tiempo. Ya que se pedirá a todas los participantes que envíen un correo tras las primeras sesiones de las terapias en la unidad correspondiente con: si les han servido las sesiones, si han resuelto dudas a los familiares y pacientes si se sienten mejor tras las sesiones y en el contexto de ver las terapias por sí mismos. Todo ello será recogido en *la evaluación a medio/largo tiempo* (**Anexo XIV**) que deberán enviar al correo de contacto.

8. Bibliografía.

- (1) Cristhian Alberto Cabra Martínez. Terapia asistida con animales. Efectos positivos en la salud humana. Journal of Agriculture and Animal Sciences 2012 Julio - Diciembre de;1(2):1-14.
- (2) M. P. Zamarra San Joaquín. Sumario: Terapia asistida por animales de compañía. Bienestar para el ser humano. TEMAS DE HOY 2002 MARZO:1-7.
- (3) Tucker MT editor. The Pet Partners Team Training Manual: a Delta Society program for animal-assisted activities and therapy. 6th Ed. Delta Society ed.; 2005.
- (4) Fiore M, Cortegiani A, Friolo G, Frigieri Covani F, Cardia L, Ferraro F, et al. Risks and benefits of animal-assisted interventions for critically ill patients admitted to intensive care units. J Anesth Analg Crit Care 2023 May 31;3:15.
- (5) Tania Lovell, Kristen Ranse. Animal-assisted activities in the intensive care unit: A scoping review, Intensive and Critical Care Nursing 2022 dic;73(103304).
- (6) Yongshen Feng, yeqing lin, Ningning Zhang, Xiaohan Jiang, Lifeng Zhang. Effects of Animal-Assisted Therapy on Hospitalized Children and Teenagers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Pediatric Nursing 2021;60:11-23.
- (7) Cole KM, Gawlinski A, Steers N, Kotlerman J. Animal-assisted therapy in patients hospitalized with heart failure. Am J Crit Care 2007 -11;16(6):575-588.
- (8) Eduardo López-Fernández, Alba Palacios-Cuesta, Alicia Rodríguez-Martínez, Marta Olmedilla-Jodar, Juan Ignacio Sánchez-Díaz, Raquel Mediavilla-Fernández, et al. Implementation feasibility of animal-assisted therapy in a pediatric intensive care unit: effectiveness on reduction of pain, fear, and anxiety. European Journal of Pediatrics 2023 08 November.
- (9) Dr. Rafael Martos Montes, D. David Ordóñez Pérez. Folleto de Máster universitario de Intervención Asistida con Animales Ciencias de la Salud. Available at: [https://www.unia.es/cursos/folletos/Master_Oficial_23-24/Folleto MU Intervencion Asistida con Animales 23-24.pdf](https://www.unia.es/cursos/folletos/Master_Oficial_23-24/Folleto_MU_Intervencion_Assistida_con_Animales_23-24.pdf). Accessed Feb 21, 2024.

- (10) Muñoz B. "Terapia asistida por animales de compañía aplicada en una residencia geriátrica en el medio rural". 2013 10 de febrero de:1-170.
- (11) Eva Torres Martínez. Terapia asistida por animales de compañía aplicada a una residencia geriátrica. Un modelo de intervención.
- (12) Pedro Oropesa Roblejo, Isis García Wilson, Ventura Puente Saní, Yergenia Matute Gaínza. Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. MEDISAN 2009;13(6):1-9.
- (13) Guerrero G, Miguez MC, Sanchez I, Plana M, Ramón M. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) 2021:41.
- (14) Valdivielso A. Dolor en pediatría: Fisiopatología y valoración. An Pediatr Contin 2004;2(2):63-72.
- (15) Hilarión P, Orrego C. Guía para el manejo del dolor en pequeños procedimientos en pediatría. Dirigida a profesionales. 2018;Mejora del bienestar emocional en pediatría: 0-18 años.
- (16) Tutaya A. Dolor en Pediatría. Paediatrica. Asociación de Médicos Residentes del Instituto de Salud del Niño 2002;4(2):27-40.
- (17) Fundación Antena 3, Fundación Grunenthal E. El dolor en niños hospitalizados.
- (18) Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico.
- (19) Morales C. Escala del dolor ¿Cuánto te duele? | Dr. Carlos Morales. 2021; Available at: <https://doctorcarlosmorales.com/blog/escala-del-dolor/>. Accessed Jan 20, 2024.
- (20) Garra G, Singer AJ, Taira BR, Chohan J, Cardoz H, Chisena E, et al. Validation of the Wong-Baker FACES Pain Rating Scale in pediatric emergency department patients. Acad Emerg Med 2010 -01;17(1):50-54.
- (21) EIIC. BOTTOM LINE RECOMMENDATIONS: Pain Treatment. 2023.
- (22) Manworren RCB, Stinson J. Pediatric Pain Measurement, Assessment, and Evaluation. Semin Pediatr Neurol 2016 -08;23(3):189-200.

- (23) Birnie KA, Hundert AS, Lalloo C, Nguyen C, Stinson JN. Recommendations for selection of self-report pain intensity measures in children and adolescents: a systematic review and quality assessment of measurement properties. *Pain* 2019 -01;160(1):5-18.
- (24) Beneyto Ferré I, Manrique Martínez I, García Abreu T, Forner García P, Barahona Rondón L, Angelats Romero CM. ESCALAS DE EVALUACIÓN DEL DOLOR PEDIÁTRICO. :2.
- (25) Assessing Children's Pain. Pain Rating Scale for children with developmental disability. 2002.
- (26) López-Herce Cid J, Sancho Pérez L, Martínón Sánchez JM. The report of the Spanish Society of Pediatric Intensive Care: the distribution of pediatric intensive care in Spain. *An Esp Pediatr* 1999 -01;50(1):14-16.
- (27) García-Salido A, de Carlos Vicente JC, Belda Hofheinz S, Balcells Ramírez J, Slöcker Barrio M, Leóz Gordillo I, et al. Severe manifestations of SARS-CoV-2 in children and adolescents: from COVID-19 pneumonia to multisystem inflammatory syndrome: a multicentre study in pediatric intensive care units in Spain. *Crit Care* 2020 -11-26;24(1):666.
- (28) Hospitales de la red del Servicio Madrileño de Salud. Available at: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/hospitales-red-servicio-madrileno-salud>. Accessed Feb 13, 2024.
- (29) Hospital Universitario La Paz. Available at: <https://www.comunidad.madrid/hospital/lapaz/>. Accessed Feb 13, 2024.
- (30) Dr. Carlos Morales. Escala del dolor ¿Cuánto te duele? | Dr. Carlos Morales. 2021; Available at: <https://doctorcarlosmorales.com/blog/escala-del-dolor/>. Accessed Oct 11, 2023.

ANEXOS

Anexo I: Escala del dolor EVA.



Escala del dolor EVA

Anexo I. Elaboración por Dr. Carlos Morales de (30)

Anexo II: Escala Neonatal Infants Pain Scale (NIPS).

PARÁMETRO	0	1	2
LLANTO	Sin llanto	Presente, consolable	Presente, continuo, no consolable
EXPRESIÓN FACIAL	Normal	Gesticulación (ceño fruncido, contracción de párpados, surco naso labial)	
PATRÓN RESPIRATORIO	Normal	Incrementado o irregular	
MOVIMIENTO DE BRAZOS	Reposo	Flexionados/extendidos	
MOVIMIENTO DE PIERNAS	Reposo	Flexionadas/extendidas	
PATRÓN DE SUEÑO	Normal	Despierto continuamente	

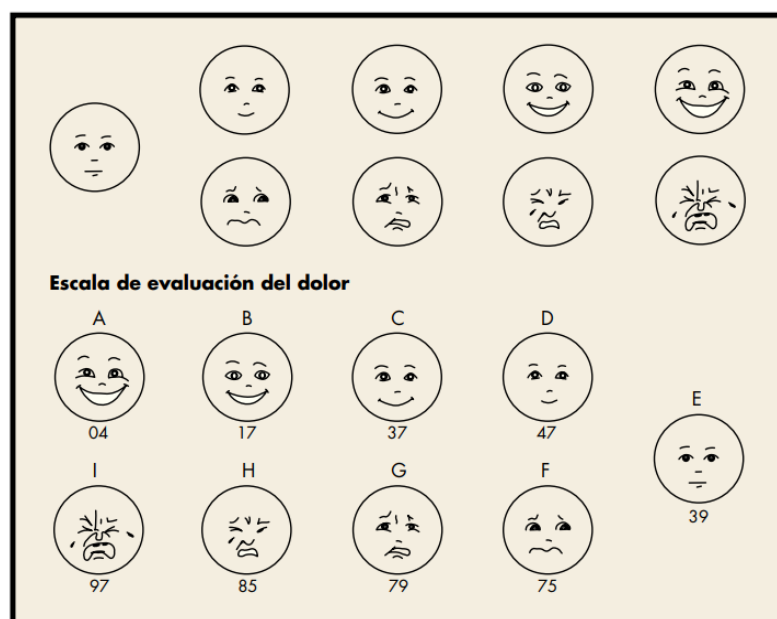
Anexo II. Escala Neonatal Infants Pain Scale (NIPS) de (24)

Anexo III: Escala FLACC.

PARÁMETRO	0	1	2
CARA	Expresión neutra cara relajada	Mueca o fruncimiento del entrecejo o nariz esporádicos	Mandíbula contraída, temblor del mentón frecuente
PIERNAS	Posición normal, relajadas	Incómodo, inquieto, tenso	Pataleo o elevación de piernas
ACTIVIDAD	Tranquilo, acostado y quieto	Se retuerce, se balancea hacia atrás y hacia delante	Rigidez o movimientos espasmódicos
LLANTO	Ausencia de llanto	Gemidos o lloriqueos con alguna mueca esporádica	Llanto constante, quejas frecuentes
CONSUELO	Tranquilo, relajado	Se tranquiliza al brazo, al habla o al tacto	Dificultad para el consuelo


Anexo III: Escala FLACC de (24)

Anexo IV: Escala de dibujos faciales de McGrath.



Anexo IV. Escala de dibujos faciales de McGrath de (14)

Anexo V: Escalas del dolor pediátricas.

Unidad de Tratamiento del Dolor-UCIP-Hospital del Niño Jesús-Madrid					
1 mes-3 años: escala fisiológico-conductual*			> 3 años: escalas subjetivas		
Parámetro	Valoración	Puntos	Edad	Escalas	
Presión arterial sistólica basal	↑ < 20% ↑ 20-30% ↑ > 30%	0 1 2	3-7 años	a) Dibujos faciales: 😊 = 0 😊 = 1-2 😊 = 3-5 😊 = 6-8 😊 = 9-10	
Llanto	Ausente	0		b) Escala de color:	
	Consolable con palabras-caricias Inconsolable	1 2		Sin dolor  Máximo dolor	
Actividad motora espontánea	Dormido-jugando -tranquilo	0	7-12 años	a) Numérica:	
	Moderada - Controlable	1		Sin dolor 0 2 5 10 Máximo dolor	
	Intensa - Incontrolable	2		b) Analógica visual:	
Expresión facial	😊 😊	0	Sin dolor ----- Máximo dolor		
	😊 😊	1	c) Verbal: Sin dolor, dolor leve, dolor moderado, dolor intenso, dolor insoportable		
	😊 😊	2			
2-3 años Evaluación verbal	No expresa dolor	0	> 12 años	a) Numérica: 0 2 5 8 10	
	Incómodo-duele sin localizar	1		b) Analógica visual:	
	Se queja y localiza dolor	2		-----	
< 2 años Lenguaje corporal	Dormido-postura normal	0	c) Verbal: Sin dolor, dolor leve, dolor moderado, dolor intenso, dolor insoportable		
	Hipertonía-miembros agarrotados	1			
	Protege o toca zona dolorosa	2			
Puntuación: 0 = Sin dolor; 1-2 = leve; 3-5 = moderado; 6-8 = intenso; 9-10 = insoportable					

Anexo V. Escalas del dolor pediátricas de (19)



**TALLER: TERAPIAS
CON ANIMALES**

TALLER PARA ENFERMERÍA

Aprende las bases de las
terapias con animales,
para ayudar a tus
pacientes y sus familias.

4 sesiones
TURNO DE MAÑANA
10:00 - 11:45
TURNO DE TARDE
16:00 - 17:45

**¡TE
ESPERAMOS!**



MÁS INFORMACIÓN

**INFORMACIÓN PARA
INSCRIBIRSE:**

Pide información a la
supervisora.
Correo:
terapiaperros@gmail.com

Anexo VII: Cartel informativo.

→ QR del cartel divulgativo.

MÁS INFORMACIÓN DEL TALLER TERAPIA CON ANIMALES

Sesión 1: Fundamentos de las Terapias Asistidas por Perros
<ul style="list-style-type: none">- Conceptos básicos de las terapias asistidas por perros.- Diferenciación entre los diversos tipos de terapias.- Distinción entre terapias asistidas con perros y actividades asistidas por perros.- Expresión de dudas y preocupaciones sobre las terapias, tanto por parte de los profesionales como de los familiares.
Sesión 2: Aplicaciones Específicas de las Terapias Asistidas por Perros
<ul style="list-style-type: none">- Implementación de terapias con perros en unidades de cuidados intensivos (Ucis).- Estrategias para aplicar terapias asistidas con perros en niños.- Compartir experiencias relevantes, si están disponibles.
Sesión 3: Consideraciones Prácticas y Limitaciones
<ul style="list-style-type: none">- Identificación de los límites de las terapias y cuándo intervenir en ellas.- Pasos para implementar terapias asistidas por perros en tu unidad.- Limitaciones prácticas, incluyendo restricciones legales y del animal.- Cambio de enfoque hacia la presencia de animales en las Ucis.
Sesión 4: Aspectos Profesionales y Evaluativos
<ul style="list-style-type: none">- Requisitos de formación para llevar a cabo terapias asistidas por perros.- Evaluación de las terapias en la unidad.- Perfil de los niños que pueden beneficiarse de estas terapias.- Continuación de la discusión y resolución de dudas sobre las terapias.

HORARIO DEL PROYECTO	
4 sesiones (con una semana de diferencia)	
8-10 participantes por sesión	
TURNO DE MAÑANA	TURNO DE TARDE
10:00-10:45 → Primera parte de la sesión 10:45-11:00 → Descanso 11:00-11:45 → Segunda parte de la sesión	16:00-16:45 → Primera parte de la sesión 16:45-17:00 → Descanso 17:00-17:45 → Segunda parte de la sesión

Anexo VII. Cartel informativo.

Anexo VIII: Correo informativo.



Correo informativo del curso “Terapias con animales”

Asunto: Correo informativo del curso: Terapias con animales en el ámbito sanitario.

Estimada/o _____,

Me pongo en contacto con todo ustedes para informales sobre un nuevo taller que tendrá lugar en la unidad. “Talleres con animales” es un curso sobre las terapias con animales que estamos realizando en la unidad. Será un taller impartido por profesionales sobre las terapias y tendrá como objetivo general: implementar una formación para los enfermeros y otro personal sanitario de las unidades de cuidados intensivos pediátricos para el manejo de terapias con perros. Enseñarles las bases de estas terapias y como pueden servir de utilidad para ayudar a sus pacientes y familias.

Tendrá lugar 4 martes seguidos de este mes que viene, en el aula magna del Hospital Universitario La Paz. Para facilitar que todos acudáis al taller se realizarán en 2 turnos. Debéis inscribiros rellenando el formulario de inscripción que adjunto en este correo y enviármelo a mí o a este correo: terapiaperro@gmail.com. También he dejado en la unidad hojas de inscripción impresas para facilitaros la inscripción. Deberéis elegir una modalidad (turno de mañana/ turno de tarde) a la hora de la inscripción. Por último si tenéis alguna duda o para más información poneros en contacto con nosotros.

Os dejo el cronograma:

HORARIO DEL PROYECTO	
4 sesiones (con una semana de diferencia)	
8-10 participantes por sesión	
TURNO DE MAÑANA	TURNO DE TARDE
10:00-10:45 → Primera parte de la sesión 10:45-11:00 → Descanso 11:00-11:45 → Segunda parte de la sesión	16:00-16:45 → Primera parte de la sesión 16:45-17:00 → Descanso 17:00-17:45 → Segunda parte de la sesión

Muchas gracias,

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

Anexo VIII. Correo informativo.

Anexo IX: Formulario de inscripción.

Formulario de inscripción al Taller “Terapias con animales”

DATOS PERSONALES:

NOMBRE	
APELLIDOS	
DNI	
TELÉFONO DE CONTACTO	
CORREO ELECTRÓNICO	
PROFESIÓN (enfermera, TECAE, médico, etc.) *	

*Debe tener en cuenta que las enfermeras tendrán preferencia para la asignación de plazas.

Con el objetivo de adaptarnos a su disponibilidad, ofreceremos las sesiones en 2 grupos, uno de ellos en horario de mañana de 10:00 a 11:45 y otro en horario de tarde, de 16:00 a 17:45. Ambos grupos deberán acudir a las 4 sesiones los 4 martes seguidos.

A continuación deberá marcar con una X el horario en que le gustaría asistir:

TURNO DE MAÑANA	TURNO DE TARDE
10:00-10:45 → Primera parte de la sesión 10:45-11:00 → Descanso 11:00-11:45 → Segunda parte de la sesión	16:00-16:45 → Primera parte de la sesión 16:45-17:00 → Descanso 17:00-17:45 → Segunda parte de la sesión

Madrid, a ____ de ____ del ____

Firma del asistente:

--

Anexo X: Correo de confirmación.



Correo de confirmación de asistencia al curso “Terapias con animales”

Asunto: Confirmación de plaza en el curso Terapias con animales en el ámbito sanitario.

Estimada/o _____,

Nos ponemos en contacto con usted para informarle de que, conforme a su solicitud, ha quedado inscrito para acudir al Taller de “Terapias con animales” que tendrá lugar 4 martes seguido de este mes en el aula magna del Hospital Universitario La Paz. Teniendo en consideración sus preferencias, deberá acudir a las sesiones programadas en horario de _____ (mañana / tarde), siendo el cronograma previsto el siguiente:

HORARIO DEL PROYECTO	
4 sesiones (con una semana de diferencia)	
8-10 participantes por sesión	
TURNO DE MAÑANA	TURNO DE TARDE
10:00-10:45 → Primera parte de la sesión 10:45-11:00 → Descanso 11:00-11:45 → Segunda parte de la sesión	16:00-16:45 → Primera parte de la sesión 16:45-17:00 → Descanso 17:00-17:45 → Segunda parte de la sesión

Le rogamos que, en caso de no poder asistir, se ponga inmediatamente en contacto con el personal de enfermería de la Unidad o con este correo.

Muchas gracias,

Irene Ríos Pérez

Anexo X. Correo de confirmación. Elaboración propia.

Anexo XI: Cuestionario pre-post.



CUESTIONARIO PRE-POST DEL TALLER “TERAPIAS CON PERROS”

Responda a este cuestionario poniendo una “X” en las diferentes casillas según sus conocimientos. Puede escribir si lo necesita en la columna del “+”.

	SI	NO	+
¿Sabe que son las terapias con animales?			
¿Conoce los diferentes animales que pueden realizar terapias?			
¿Sabe cómo comenzar un proyecto de terapias con perros en su unidad?			
¿Conoce el proceso para poder dirigir estas terapias?			
¿Había asistido a alguna terapia con perros u otros animales?			
¿Conoce las limitaciones legales de las terapias?			
¿Sabía que los perros pueden entrar en los hospitales?			
¿Sabe en qué plantas pueden entrar los perros del hospital?			
¿Se ve capacitado para contestar las preguntas de los pacientes/ familias sobre las terapias?			

CUESTIONARIO PRE (primera sesión)

¿Qué expectativas tiene de este taller?

Marquese unos objetivos para el final del taller.

CUESTIONARIO POST (última sesión)

¿El taller ha cumplido con sus expectativas? ¿Cuáles si y cuáles no?

¿Ha cumplido con los objetivos que se fijó en la primera sesión?

Anexo XI. Cuestionario pre-post.

Anexo XII: Hoja de asistencia.



HOJA DE ASISTENCIA

Nº de sesión _____

Fecha: _____

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	FIRMA

Anexo XII. Hoja de asistencia. elaboración propia.

Anexo XIII: Cuestionario de satisfacción.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL TALLER: **“TERAPIAS CON ANIMALES”**

Con el objetivo de escuchar sus sugerencias y poder adoptar las mejoras necesarias para la implementación futura del taller agradecemos su colaboración en la cumplimentación del presente Cuestionario. Deberá marcar con una X la casilla que más se ajuste a su opinión, correspondiendo el 1 a la puntuación más baja y el 5 a la más alta. Recuerde que las respuestas son anónimas.

HORARIO (rodee al que ha acudido):

TURNO DE MAÑANA / TURNO DE TARDE.

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

	1	2	3	4	5
Planificación general.					
Estructura y programación de cada sesión.					
Adecuación de los espacios a la actividad.					
Tiempo empleado en cada actividad.					
Número de participantes por grupo.					
El número de sesiones ha sido adecuado.					

PERSONAL DOCENTE

	1	2	3	4	5
El personal docente domina la materia.					
Fue claro con las explicaciones.					
Fue accesible a la hora de preguntar dudas.					
Consideró las necesidades grupales e individuales.					
Evaluación global del personal.					

ACTIVIDAD EDUCATIVA

	1	2	3	4	5
Las explicaciones han sido claras y han permitido actualizar o adquirir nuevos conocimientos.					
La metodología ha sido congruente en la consecución de objetivos.					
Los objetivos establecidos se aproximan a los conseguidos.					
Los recursos materiales y humanos han sido adecuados.					
Las actividades realizadas han servido para afianzar los conceptos impartidos.					
Tras la realización del taller, considero útiles las actividades realizadas.					

VALORACIÓN GLOBAL DEL TALLER

	1	2	3	4	5
¿Considera salir con conocimientos necesarios sobre las terapias con animales?					
¿Considera que el contenido teórico le ha permitido desarrollar habilidades prácticas?					
¿Considera que las prácticas realizadas le permitirán mejorar su calidad asistencial?					
¿Considera que los conocimientos, habilidades y actitudes obtenidas le serán de utilidad en su práctica asistencial?					
¿Se han cubierto sus expectativas tras la realización de este taller?					
¿Recomendaría la asistencia al taller a otros compañeros?					

Aspectos que mejorar/ sugerencias:

Anexo XIV: Evaluación a medio/largo tiempo.

EVALUACIÓN A MEDIO/ LARGO PLAZO DEL TALLER **“TERAPIAS CON PERROS”**

Una vez finalizada la realización de taller, nos ponemos en contacto con usted para la cumplimentación del siguiente cuestionario, con miras a valorar la efectividad y aplicación en su práctica asistencial de los conocimientos adquiridos.

Ha de rellenar el presente documento y remitirlo a este correo electrónico.

Gracias por su colaboración.

Marque a continuación con una "X" los siguientes datos:

- Taller al que asistió:

Turno de mañana ☐ Turno de tarde ☐

- Momento en que realiza la evaluación:

Un mes tras la realización del taller ☐ Seis meses tras la realización del taller ☐

→ CUESTIONARIO

¿Considera útil o necesario este tipo de talleres para profesionales de la salud?

¿Cree que los contenidos teóricos o las prácticas realizadas en las sesiones le han sido de utilidad en su práctica asistencial?

[illegible]