



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



Trabajo Fin de Grado

Título:

Actividades lúdicas e intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar el bienestar del paciente pediátrico hospitalizado.

Alumno: Amelia Alcázar Torres

Director: Araceli Suero de la Hoz

Madrid, Mayo de 2022

Índice.

Glosario de abreviaturas y siglas.	5
1. Resumen.	6
Abstract.	7
2. Presentación.	8
3. Estado de la cuestión.	9
3.1. Niño hospitalizado.	9
3.1.1. Características definitorias de pacientes de 3 a 12 años hospitalizados..	10
3.2. Bienestar integral del niño hospitalizado.	10
3.2.1. Promoción del bienestar en niños hospitalizados a través de una metodología interdisciplinaria.	11
3.3. Humanización hospitalaria.	12
3.4. Cuidados de enfermería.	13
3.4.1. Intervenciones de enfermería.	14
3.5. Actividades lúdicas.	16
3.5.1. Juguete terapéutico.	17
3.5.2. Juego creativo.	18
3.5.3. Arteterapia.	19
3.5.4. Musicoterapia.	20
3.5.5. Risoterapia.	21
4. Justificación.	23
5. Metodología.	24
5.1. Población diana.	24
5.2. Captación.	24
6. Objetivos.	26
6.1 Objetivo general.	26

6.2. Objetivos específicos.	26
6.2.1 Objetivos cognitivos – Saber.	26
6.2.2 Objetivos de habilidad – Saber hacer.	26
6.2.3 Objetivos emocionales, de actitud o afectivos – Saber ser.	26
7. Contenidos.	27
8. Sesiones, técnicas de trabajo y recursos materiales.	28
8.1 Planificación general.	28
8.1.1 Recursos materiales.	29
8.1.2 Técnicas para la salud grupal.	30
8.2 Cronograma general.	31
8.2.1 Recursos materiales necesarios para el desarrollo de las sesiones..	32
8.2.2 Sesión 1.	33
8.2.3 Sesión 2.	34
8.2.4 Sesión 3.	35
9. Evaluación del proyecto.	36
9.1 Evaluación de la estructura y el proceso.....	36
9.1.1 Evaluación realizada por los profesionales.....	36
9.1.2 Evaluación realizada por los participantes.....	36
9.2 Evaluación de resultados.	37
9.2.1 Evaluación del área cognitiva.	37
9.2.2 Evaluación del área de habilidades.	37
9.2.3 Evaluación del área emocional, de actitud o afectiva.....	38
9.3 Evaluación de los resultados a medio y largo plazo.	38
10. Bibliografía.	37
Anexos.....	44
Anexo 1: Póster de captación al curso.....	45
Anexo 2: Tríptico de información del curso.....	46
Anexo 3: Formulario de inscripción.....	47
Anexo 4: Documento de confirmación de inscripción al curso.....	48

Anexo 5: Documento de control de asistencia al curso.	49
Anexo 6: Evaluación del profesional de la sesión.	50
Anexo 7: Cuestionario de evaluación estructural y procesal.....	51
Anexo 8: Cuestionario de evaluación de conocimientos pre y post sesión. Sesión 1.	54
Anexo 9: Cuestionario de evaluación de conocimientos pre y post sesión. Sesión 2.	57
Anexo 10: Cuestionario de evaluación de conocimientos pre y post sesión. Sesión 3.	60
Anexo 11: Diploma de reconocimiento.....	63
Anexo 12: Cuestionario de evaluación medio plazo.	64
Anexo 13: Cuestionario de evaluación largo plazo.	68

Glosario de abreviaturas y siglas.

<u>ABREVIATURA / SIGLA</u>	<u>SIGNIFICADO</u>
AATH	Asociación para la Aplicación del Humor Terapéutico
AMTA	Asociación Estadounidense de Musicoterapia
AP	Atención Primaria
NIC	Nursing Interventions Classification
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SEPHO	Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria
TFG	Trabajo Fin de Grado
UCA	Unidad de Continuidad Asistencial

1. Resumen.

Introducción: La hospitalización pediátrica es una situación que supone grandes cambios en el desarrollo infantil. Cada vez aumentan más las exposiciones a factores estresantes como el miedo, el dolor, la depresión y la ansiedad que determinan su estancia hospitalaria y estado clínico de salud. Causa una ruptura en su curso evolutivo y en la de sus familiares, deteriorando su calidad vida y bienestar, por lo que se considera una metodología multidisciplinar e intersectorial.

Objetivo: Formar a profesionales especializados de pediatría a implementar en su práctica clínica diaria intervenciones de enfermería y actividades lúdicas enfocadas y adaptadas al paciente pediátrico hospitalizado entre 3 y 12 años para mejorar su bienestar integral.

Metodología: Diseño de un proyecto educativo para enfermeros especializados de pediatría en el aula del Centro de Salud San Andrés, Madrid. Cuenta con la colaboración de la Universidad Pontificia de Comillas San Juan de Dios, el Hospital Universitario 12 de Octubre y su Unidad de Continuidad Asistencial para incluir a profesionales especializados en Enfermería de Familia y Comunitaria de pediatría de referencia de la zona sur de Madrid.

Implicaciones para la práctica de la Enfermería: Aportar un marco teórico y resultados clínicos que posibiliten a los profesionales comprender el estado bio-psico-social del paciente e intervenir en consecuencia para mejorarlo.

Palabras claves – términos DeCS: Bienestar del niño, niño hospitalizado, actividades lúdicas, ansiedad y miedo.

Abstract.

Introduction: Pediatric hospitalization is a situation that leads to considerable changes in child development. Exposure to stressors such as fear, pain, depression and anxiety increase all the time, which affects their hospital stay and their clinical state of health. It causes a disruption in their development and in their families, deteriorating their quality of life and well-being, so that it is considered a multidisciplinary and intersectoral methodology.

Objective: Educate specialized pediatric professionals to implement nursing interventions and playful activities focused on and adapted to hospitalized pediatric patients between 3 and 12 years old in their daily clinical practice to improve their overall well-being.

Methodology: Design of an educational project for specialized pediatric nurses in the classroom of the San Andres Health Center, Madrid. It has the collaboration of the Pontifical University of Comillas San Juan de Dios, the University Hospital 12 de Octubre and their Care Continuity Unit to include professionals specialized in Family and Community Nursing in the southern area of Madrid.

Implications for Nursing Practice: Provide a theoretical framework and clinical results that enable to professionals to understand the bio-psycho-social state of the patient and intervene accordingly to improve it.

Key words – MesH terms: Child welfare, child hospitalized, playful activities, anxiety and fear.

2. Presentación.

Durante los últimos años de mi formación académica no tenía suficiente certeza referente a mis estudios y mi dedicación profesional en el futuro. A lo largo de los 2 años de Bachillerato de Ciencias de la Salud, analicé qué era lo que me gustaba hacer y cómo me veía dentro de 10 años. Tras muchos días de reflexión, llegué a la conclusión de que ayudar a los demás era mi motivación y ser enfermera sería mi pasión.

Cada año de aprendizaje universitario con clases magistrales y especialmente con rotaciones de prácticas clínicas, han significado un gran impulso en mi decisión final de que tipo de enfermera quiero llegar a ser. Tomé conciencia de ello en el tercer año del Grado de Enfermería, en la Unidad de Pediatría. Los niños siempre me han parecido muy interesantes en todos sus ámbitos. Poseen cualidades únicas, propias en edades tempranas y por ello deben ser potenciadas, ya que a medida que crecemos y maduramos, van mermando.

La principal razón por la que escogí llevar a cabo esta temática en mi Trabajo Final de Grado (TFG), fue por el impacto de la situación que estaban viviendo los niños hospitalizados debido a la situación sanitaria ocasionada por el Covid-19. Los pacientes no podían salir de sus habitaciones, permanecían con las puertas cerradas, sus únicas motivaciones y distracciones eran: ver la televisión, ir al colegio del hospital y jugar con alguno de sus juguetes. Todo este contexto me llevó a la deliberación de querer organizar y ejecutar un plan estratégico con el fin de entretener a los pacientes, relajarles, provocarles menos estrés, traumas, disminuir el síndrome de bata blanca y en consecuencia, obtener resultados clínicos más óptimos y precoces. Para ello, utilizaré metodologías e implantaré intervenciones de enfermería con el propósito de mejorar el bienestar integral del niño pediátrico hospitalizado.

Los profesionales sanitarios podemos mejorar la calidad asistencial y ofrecer cuidados humanizados. Los pacientes pediátricos son personas vulnerables que se encuentran en etapas de desarrollo con grandes capacidades de aprendizaje, por lo que es importante su instrucción desde edades tempranas.

Por último, quiero agradecer a mi familia el apoyo incondicional y el esfuerzo que han realizado durante toda mi vida. Me han educado sobre valores fuertes como el respeto, el cariño y la generosidad, enseñándome a creer en mí, luchar por mis sueños y por convertirme en la mujer fuerte y segura que quiera ser.

3. Estado de la cuestión.

El abordaje del estado de la cuestión se lleva a cabo primeramente mediante un análisis de del significado de hospitalización, sus connotaciones y repercusiones en el paciente pediátrico. Posteriormente, se plantea el bienestar integral y su promoción, abordándolo a través de los cuidados de enfermería, sus intervenciones y actividades lúdicas como: juguete terapéutico, juego creativo, arteterapia, musicoterapia y risoterapia.

La búsqueda bibliográfica se realizó por medio de: Pubmed, Dialnet, Enfermería al día, SCIELO y Cinahl. Para ello, se filtró la fecha de publicación a un máximo 5 años, edades entre 3 y 12 años e idiomas como el español, inglés y portugués. Del mismo modo, las búsquedas bibliográficas se ejecutaron combinando operadores booleanos (AND y OR) para acortar los resultados y los Descriptores en Ciencias de la Salud MeSH y DeCS.

3.1. Niño hospitalizado.

La hospitalización es una situación inquietante y angustiosa que sucede en la vida de una persona. Constituye un deterioro de la condición de salud y el distanciamiento social como familiar. Cuando sucede en niños es más relevante, puesto que produce cambios en su desarrollo intelectual y fisiológico (Gomes et al., 2016).

Se comienza a utilizar estos términos cuando la enfermedad causa un empeoramiento de la salud y conlleva a entrar en contacto con los centros de atención de segundo nivel, el hospital. Su gravedad será el punto de partida para determinar el tipo de tratamiento a administrar, el tiempo de estancia hospitalaria (días, semanas o meses) y la frecuencia de los ingresos.

El paciente pediátrico hospitalizado debe enfrentarse a situaciones bruscas, de tensión, imprevisibles y estresoras como: la enfermedad, el dolor, el entorno hospitalario, la presencia de personas ajenas, las metodologías sanitarias invasivas, la separación de las personas cercanas, los miedos, la ruptura de la rutina diaria, la pérdida de autonomía y el control, cuya respuesta más común suele ser manifestada a través del llanto. Todas ellas, ponen a prueba su capacidad adaptativa, comprometiendo su equilibrio bio-psico-social, privando sus necesidades vitales y pudiendo ocasionar en este y en las personas que le rodean depresiones, ansiedades o desequilibrios del estado de ánimo, como respuesta emocional al hecho de la hospitalización (Omar Cruz Martín et al., 2017) (Cruz Martín et al., 2018) (Barros et al., 2021) (Gomes de Araújo et al., 2021).

3.1.1. Características definitorias de pacientes de 3 a 12 años hospitalizados.

La hospitalización infantil supone la ruptura de su curso evolutivo. Comprende las edades desde el nacimiento hasta los 17 años.

Según los informes de 2011 de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO), el 15,02% de toda la población, corresponde a unidades pediátricas. La estancia media de hospitalización es de 4,8 y 3,3 días en hospitales públicos y privados respectivamente.

La figura 1 representa los porcentajes de pacientes pediátricos hospitalizados según la edad en la Comunidad de Madrid (Ramos Fernández et al., 2013).

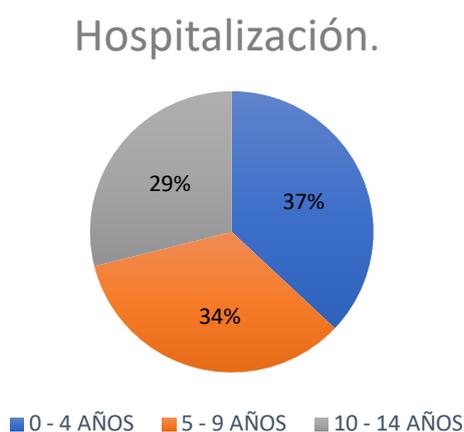


Figura 1. Porcentajes de hospitalización pediátrica según la edad en la Comunidad de Madrid. Elaboración propia a partir de (Ramos Fernández et al., 2013).

Los pacientes se ven afectados por factores estresores, cuya respuesta variará en función de la edad, las experiencias previas, la personalidad del individuo, sus habilidades y aptitudes de afrontamiento. Son comunes las alteraciones de tipo conductual, emocional y cognitivo. Varios estudios, han concluido que los miedos más frecuentes en los niños hospitalizados son a sufrir daños, a los lugares cerrados y a la muerte.

Durante la primera infancia es usual que se ocasionen inquietudes, se perturben los ritmos circadianos, se produzca irritabilidad, inapetencia, regresiones, ansiedades por separación... Mientras, en edad escolar, se contempla tristeza y depresión (Omar Cruz Martin et al., 2017).

3.2. Bienestar integral del niño hospitalizado.

Bienestar es un concepto complejo y amplio al cual se le pueden dar muchas acepciones. Su significado ha ido evolucionando en el tiempo según las culturas y los ideales de la sociedad del momento.

Este término se encuentra directamente relacionado con la salud. Según la Organización

Mundial de la Salud (OMS) se define salud como: “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Algunos autores otorgaron puntualidades a esta definición, anexionando que se trata de un proceso dinámico con extremos, salud y enfermedad.

La salud está vinculada al desarrollo social, la cual se relaciona con el crecimiento económico, político, ambiental, educativo, material, de servicios, laboral y equitativo, tanto de forma individual como colectiva, con el fin de alcanzar el bienestar pleno. Es resultado de los determinantes de salud objetivos y subjetivos, evaluados de manera cualitativa y cuantitativa.

Se habla de bienestar infantil cuando predomina en sus vidas emociones positivas sobre negativas. Tienen mayores vivencias de placer, impulsando estrategias cognitivas específicas, incrementando recursos intelectuales, aspectos motivacionales y haciendo efectivos sus derechos fundamentales (Omar Cruz Martin et al., 2017).

3.2.1. Promoción del bienestar en niños hospitalizados a través de una metodología interdisciplinaria.

La intersectorialidad es imprescindible para alcanzar el bienestar en los niños hospitalizados. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), defiende la incorporación de promoción de la salud desde el punto de vista de salud, no de enfermedad. Considera la formación y ejecución de un modelo de atención de salud, con bases sustentadas en las afectaciones emocionales de la hospitalización, cuyo objetivo es implementar un abordaje integral y efectivo (Cruz-Martin et al., 2018).

Los sistemas nacionales de salud deben focalizar e impulsar elementos que mejoren la vida, el bienestar y la salud, en lugar de aspectos vinculados con la enfermedad y los riesgos a desarrollar esta. Según el documento de la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la salud, la Carta de Ottawa exige la acción coordinada de todos (gobiernos, sectores sanitarios, sectores sociales, sectores económicos, organizaciones benéficas, autoridades locales, industria y medios de comunicación). Expone responsabilidad directa sobre los profesionales sanitarios de centros de atención de segundo nivel, a considerar las necesidades de los pacientes como un todo (Cruz Martín et al., 2018).

A lo sumo, otros usuarios involucrados en la promoción del bienestar son las familias y los propios pacientes. Por un lado, se debe tener en cuenta a los familiares, elementos fundamentales en el cuidado del paciente pediátrico. Es importante establecer una relación de confianza entre los profesionales y la familia. Estimar una comunicación bidireccional con información clara, verdadera, actualizada y adaptada a sus capacidades. Favorecer la

participación activa durante todo el proceso, fomentándose la humanización del ambiente hospitalario. Para el niño la familia representa una figura de referencia, de protección, fuente de cariño y seguridad. No obstante, también se debe tener en cuenta el cuidado hacia los padres, los cuidadores principales. Los profesionales sanitarios brindarán apoyo, ayuda, comprensión y escucha, desmitificando cualquier sentimiento de culpabilidad o incompreensión. De este modo se instaurarán relaciones de confianza beneficiosas para todos. Por otro lado, los pacientes pediátricos según la edad y sus capacidades cognitivas deben ser integrados en su cuidado hospitalario. Explicar el diagnóstico, así como su tratamiento y animarlos a participar en su propio cuidado, contribuirá a afrontar mejor la enfermedad que padecen. La relación enfermera-paciente se asentará en valores de confianza, seguridad, respeto y comunicación (Barros et al., 2021).

La metodología multidisciplinar es efectiva para el logro de los objetivos propuestos. Su implementación en el medio hospitalario garantiza resultados favorables respecto a los pacientes pediátricos. Genera emociones positivas, cambios ideológicos del hospital (ambiente agradable) y experiencias tanto recreativas como educativas (Cruz Martín et al., 2018).

3.3. Humanización hospitalaria.

Humanizar es un proceso interdisciplinario en el que están implicados los profesionales sanitarios, la familia y el paciente. La humanización hospitalaria puede definirse como la necesidad de construir un entorno hospitalario más cálido y personal, para ofrecer una atención integral.

En 2003, el Ministerio de Salud, implementó la Política Nacional de Humanización en Salud, con el propósito de impulsar la humanización de todas las personas comprometidas en la promoción y protección de la salud.

En Europa, el modelo de humanización en los servicios de pediatría, integra tanto a los niños como a sus familias en el cuidado de la salud. Tiene en cuenta el entorno físico, social e incentiva el derecho a la participación activa del paciente en su cuidado. Asimismo, el equipo profesional lleva a cabo acciones dirigidas a mejorar la adaptación del niño al contexto hospitalario.

La humanización de la asistencia pediátrica se dirige primordialmente a promover cuidados y actividades que permitan al paciente sentirse acogido, querido y cuidado (Dal'bosco et al., 2019). La hospitalización pediátrica, proclama el derecho a proteger su salud. Sin embargo, el ejercicio de este mismo acoge consigo la limitación y coacción de otros como la educación,

el juego, las actividades creativas e incluso su identidad. Se muestra paradójico la exaltación que un derecho inherente, personal e intransferible, rechace el disfrute de otros (Omar Cruz Martín et al., 2017).

Los niños en el hospital padecen sentimientos de impotencia y generan conductas regresivas, fobias, miedos, cambios de sueño, comportamientos... Es indispensable impulsar acciones y utilizar estrategias que fomenten la humanización como son las terapias lúdicas, considerándolas como necesidad vital. En un estudio del Instituto Federal de Panamá en 2016, llamado "Proyecto Enfermeros de Alegría", utilizan actividades lúdicas adaptadas a las condiciones clínicas de cada niño. Algunos ejemplos son: títeres, juegos educativos, juguetes, libros, globos, revistas, disfraces, historias sobre temas cotidianos como la higiene corporal, la alimentación, la calidad de vida, la vacunación... Los resultados obtenidos fueron positivos. Los padres, estaban sorprendidos y satisfechos al observar cómo sus hijos se distraían, sentían alivio y eran estimulados en las esferas física/motora, cognitiva, emocional y social durante su hospitalización.

Las terapias de juego son mecanismos naturales terapéuticos efectivos, con las que niños aprenden sobre sí mismos y sobre el mundo que les rodea, pudiendo cambiar la concepción hospitalaria a más alegre e incluso mágica (Dal'bosco et al., 2019).

Las actividades lúdicas como jugar no sólo son útiles para mitigar síntomas. Mejoran la calidad de vida, ofrecen bienestar físico y mental y brindan atención digna de modo integral (Santos et al., 2017).

3.4. Cuidados de enfermería.

Los cuidados de enfermería han ido evolucionando en las últimas décadas, al igual que su profesión. Ayudan a valorar el grado de dependencia, como las necesidades que precise cada paciente según su patología y estado clínico. Son fundamentales para ejecutar de forma completa los patrones funcionales y planificar las intervenciones de enfermería a realizar junto con el paciente, la familia y otros profesionales (Fernández Ayuso & Morillo Rodríguez, 2016).

Los cuidados de enfermería no solo comprenden la salud del paciente y el bienestar de la familia, consideran otros aspectos como el entorno hospitalario. Decorar la unidad pediátrica con materiales y temas infantiles como los globos, los carteles, las guirnaldas... y transformar ocurrentemente de materiales sanitarios las sillas de ruedas o las torres para tomar constantes vitales, ayudarán a crear un ambiente acogedor, cómodo, divertido y familiar. Asimismo, habilitar zonas seguras con juguetes o libros animarán a los pacientes a sentirse seguros,

libres de estímulos dolorosos o indeseados (Sampson & Allbright, 2019).

Cada niño cuando comienza su hospitalización pasa por un proceso de adaptación que definirá su modo de afrontamiento a la nueva situación. Los cuidados de enfermería son fundamentales para ayudarles a gestionar y expresar sus sentimientos de manera afectiva (Barros et al., 2021).

Son elegidos en función de su edad cronológica, la etapa de desarrollo y estado clínico.

A continuación, en la tabla 1, se distinguen algunos cuidados de enfermería utilizados para disuadir la focalización del niño en los procedimientos dolorosos en función de la edad cronológica:

<u>PERÍODO</u>	<u>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</u>	<u>ACTIVIDADES</u>
Preescolar 3 a 6 años	Distracción con dibujos animados o juegos sencillos	Puzles Carreras de coches Juegos de construcción
Escolar 6 a 12 años	Distracción con elementos audiovisuales seguros	Tabletas Gafas de realidad virtual Objetos con vibración Hielo

Tabla 1. Cuidados de enfermería a realizar en el paciente pediátrico según su edad cronológica para desviar foco de dolor. Elaboración propia a partir de (Sampson & Allbright, 2019).

Durante su transcurso, el uso de una sola voz será eficaz. Solo un profesional dará órdenes claras y sencillas, con tono de voz moderado y verbalizará apoyo reconfortante durante la intervención. Al mismo tiempo, se tendrá en cuenta a los familiares, concretamente los padres. El equipo de enfermería los instruirá con el fin de aprender a afrontar eficazmente el tratamiento y la estancia hospitalaria.

El abordaje holístico con especialistas en atención emocional, proporcionarán apoyo tanto a los pacientes como a las familias, mediante actividades de aprendizaje individualizadas y personalizadas (Sampson & Allbright, 2019).

3.4.1. Intervenciones de enfermería.

Las intervenciones de enfermería son aquellas actividades puestas en práctica con fundamento científico y clínico. Están indicadas para mejorar el bienestar de los pacientes pediátricos durante su hospitalización y refuerzan principalmente los mecanismos de afrontamiento y seguridad. Son utilizadas como herramientas metodológicas estandarizadas, cuya taxonomía son los "Nursing Interventions Classification" (NIC). Son organizadas siguiendo la estructura de los patrones de enfermería y emplean un lenguaje común.

Se han realizado varios estudios con profesionales sanitarios a fin de conocer cuáles son las estrategias que enriquecen los cuidados de enfermería del menor en edad escolar. Los resultados obtenidos se extrapolaron a intervenciones de enfermería y en la tabla 2 se observan de mayor a menor valor significativo:

<u>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</u>	<u>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA</u>	
Participación familiar	Promover la relación familiar y su involucración en el cuidado durante el proceso de enfermedad.	Animar a los pacientes y a los familiares a ser asertivos con los profesionales sanitarios.
Transmisión de la información	Proporcionar información veraz, clara, sencilla y adaptada tanto al paciente como a la familia.	Otorgar tiempo al paciente para entender los nuevos cuidados, comprenderlos y guiarle para poder contribuir en su desempeño.
Apoyo familiar	Ayudar a los padres a crear estrategias de afrontamientos eficaces en tres niveles: informativo, emocional e instrumental.	Evaluar el estado de ánimo de la familia, con el fin de evitar el riesgo de cansancio del rol de cuidador.
Actividades lúdicas	Incitar a los niños en la realización actividades lúdicas, para promover su estimulación y desconexión con la realidad.	Establecer junto con el paciente y la familia una rutina diaria hospitalaria personalizada en el que se incluyan actividades lúdicas como parte del tratamiento.
Estrategias de comunicación	Mostrar atención e interés desde la llegada al ingreso en la unidad hasta que el paciente es dado de alta domiciliaria.	Ofrecer al paciente y a la familia intimidad y privacidad en la transmisión de información, toma de decisiones y durante los procedimientos médicos.
Control del dolor	Utilizar estrategias que desvíen el foco de atención y alivien el dolor durante los procedimientos dolorosos.	Permitir la asistencia de los familiares durante los procedimientos.
Estrategias de distracción	Utilizar herramientas de despiste como juegos, canciones, música, títeres, baile... durante procedimientos invasivos y no deseados.	Dejar elegir al paciente que estrategia desea.

Control del ambiente	Fomentar la creación de un ambiente seguro, de confianza, profesional y divertido a través de juegos, distracciones, humor, demostraciones, carteles, dibujos y manualidades de otros niños expuestas por las paredes por la unidad.	Facilitar las visitas familiares, siempre que se adecuen al estado de salud del paciente.
----------------------	--	---

Tabla 2. Intervenciones y actividades de enfermería que mejoran el bienestar del paciente pediátrico hospitalizado de mayor a menor valor. Elaboración propia a partir de (Sampson & Allbright, 2019).

3.5. Actividades lúdicas.

Lúdico proviene del latín *Ludus*, que significa “alegría y libertad”, comprendiendo juegos y pasamientos. Cuando se usan técnicas didácticas para satisfacer las necesidades de los pacientes se denomina ludoterapia. Esta terapia es un mecanismo empleado para aliviar la ansiedad generada a causa de experiencias anómalas, como es la enfermedad y los procedimientos que conlleva. El equipo sanitario, utiliza herramientas para minimizar las incomodidades de la hospitalización como la musicoterapia o la arteterapia (Santos et al., 2017).

Las actividades lúdicas, ayudan a los pacientes a canalizar sus temores y sufrimientos. Aumentan la autoestima por el placer generado, al igual que contribuyen en su bienestar y recuperación (Cruz-Martin et al., 2018). Son útiles para aclarar los procedimientos a realizar y los resultados que se pretenden alcanzar (Santos et al., 2017). Permiten tolerar mejor los efectos secundarios de los tratamientos y el dolor (Barros et al., 2021). Además, satisfacen las manifestaciones deseosas de los pacientes pediátricos como: jugar, aprender, moverse, explorar, investigar, socializar, leer, escuchar música o salir a tomar el aire libre (Cruz Martín et al., 2018). Por ello, se entiende que las actividades lúdicas tienen potencial para mejorar el bienestar físico y social, favoreciendo un entorno humanizado, agradable, alegre, distraído y reducido de estrés (Dal´bosco et al., 2019) (de Paula et al., 2019).

Los profesionales de enfermería deben incluir como parte del tratamiento el uso de herramientas no farmacológicas efectivas para mitigar el miedo, el estrés, el dolor, los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos y fortalecer los vínculos entre el equipo de enfermería, el paciente y la familia (Barros et al., 2021).

La siguiente tabla 3 muestra la relación entre algunas actividades lúdicas dirigidas al paciente pediátrico y su estrategia comunicativa:

<u>ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS</u>	<u>ACTIVIDADES LÚDICAS</u>
Comunicación eficaz	Arteterapia
Información anticipatoria	Juguete terapéutico
Adaptación del entorno al niño	Juego creativo, Musicoterapia y Risoterapia

Tabla 3. Relación directa entre actividades lúdicas y estrategias comunicativas en el paciente pediátrico. Elaboración propia a partir de (Barros et al., 2021).

3.5.1. Juguete terapéutico.

El juguete terapéutico es una tecnología de atención y humanización utilizada en niños con la intención de calmar la aflicción originada por experiencias atípicas de la edad, las cuales son temibles y carecen de atención especial (Stabnow Santos et al., 2020). Se considera juguete terapéutico cuando promueve el bienestar del paciente (Santos et al., 2017). Es utilizado en el momento en que el paciente exponga dificultades para comprender el ambiente y sea necesario hacer clarificaciones, puesto que los niños presentan limitaciones para sobrellevar la mayoría de las vivencias traumáticas de la hospitalización (Stabnow Santos et al., 2020). Es necesario que sean preparados y por ello, el juguete terapéutico aporta un aprendizaje basado en experiencias anticipatorias (Sampson & Allbright, 2019).

Existen varias modalidades del juguete terapéutico según su finalidad y son:

- 1) Juguete terapéutico dramático: permite al sujeto verbalizar sus miedos y experiencias.
- 2) Juguete terapéutico capacitador de funciones fisiológicas: entrena al menor teniendo en cuenta sus capacidades fisiológicas.
- 3) Juguete terapéutico instruccional: orienta al paciente sobre los procedimientos que se van a realizar. Es el más utilizado y presenta cinco categorías:
 - i. Instrumento de aprendizaje: los pacientes interiorizan nuevos conocimientos, lo que les otorga inteligencia y valentía.
 - ii. Enfrentamiento del procedimiento: utilizado para sobrellevar los procedimientos de enfermería que causan dolor y miedo. Refuerza a mantener la calma y contribuir en su ejecución.
 - iii. Instrumento esclarecedor: otorga a familiares y niños información veraz sobre las intervenciones a realizar.
 - iv. Ayuda a la mejora del humor: favorece la confianza y el afrontamiento del dolor, disminuyendo el miedo y la ansiedad.
 - v. Intervención de enfermería: búsqueda de aceptación por todos los profesionales en su utilización diaria (Stabnow Santos et al., 2020)

Su desarrollo se pone en acción en procedimientos dolorosos, considerando la venopunción como la más frecuente y traumática.

Mediante la utilización de muñecos u osos de peluches como cuerpos simuladores y materiales como algodón, alcohol del 70%, jeringa, esparadrapo, guantes..., se realiza el procedimiento como simulación y demostración. Posteriormente, el paciente lo reproducirá, debiendo expresar sus dudas y miedos.

Según los resultados recogidos de varios estudios, el uso del juguete terapéutico instruccional causa una mirada menos agresiva (Sampson & Allbright, 2019). Contribuye significativamente al fortalecimiento y optimización de conductas como: mayor autonomía, aceptación y adaptación al sometimiento de procedimientos invasivos (Santiago Lemos et al., 2016) (Kapkın, 2020).

La evidencia científica ha demostrado la efectividad de esta terapia. Es importante sensibilizar a los órganos de gestión sobre la reorganización del trabajo de la enfermería pediátrica, los recursos materiales necesarios y el protocolo general. La participación gradual del paciente es fundamental y es labor de enfermería conseguir su estimulación, respetando su desarrollo cognitivo y su capacidad de comprensión en la consecución de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Así se establece en el primer artículo de la Resolución 295/2004, del Consejo Federal de Enfermería (Stabnow Santos et al., 2020) (Santiago Lemos et al., 2016).

3.5.2. Juego creativo.

El juego creativo es un mecanismo para mejorar el cuidado enfermero de forma holística. Una herramienta alternativa y eficaz para regular las conductas de los niños, la relación con el profesional y fomentar el cambio de concepción hospitalaria.

Enfermería tiene la responsabilidad de ofrecer apoyo emocional a sus pacientes y familiares. Para ello, en la unidad pediátrica, se utilizan juegos creativos beneficiosos y factibles económicamente como: fotografiar, contar historias, juegos de palabras, títeres, hacer juguetes a pie de cama, jugar... Su desarrollo tiene lugar cuando los niños expresen ese deseo y se sientan preparados, puesto que se debe respetar el tiempo que precise el paciente tras haberse sometido a un procedimiento invasivo o sufriera miedos.

La creación de juguetes partiendo de materiales hospitalarios seguros y reciclados, como crear espacios destinados únicamente al juego, otorgan recreo a los pacientes y tiempo libre a sus familiares.

A través de estas técnicas, los niños afrontan mejor las fobias y destruyen barreras entre enfermera-paciente, poniéndose de manifiesto por medio del indicador de satisfacción en nombre de los usuarios (Teksoz et al., 2017) (Li et al., 2016) (Depianti et al., 2018).

3.5.3. Arteterapia.

La arteterapia es un término que fue reconocido oficialmente en la década de los 80 en Gran Bretaña, Estados Unidos, Francia, Alemania, Suiza e Italia. Fue asociada a la práctica psiquiátrica de algunos hospitales y comenzó teniendo muchos enfoques creativos (Markez, 2021).

En la actualidad es un recurso terapéutico que utiliza el medio artístico para promover el bienestar y la salud en la hospitalización infantil. Posibilita una vía de autoexpresión, comunicación, comprensión, integración de los estados emocionales, concentración, destreza manual y creatividad (Maheswari & Evency, 2021) (Barbosa González & Garzón Novoa, 2020).

Esta terapia es muy utilizada para satisfacer algunos aspectos como la ansiedad, la escasez de recursos de afrontamiento y la necesidad de vinculación. Otorga a los niños autonomía y sensación normalidad (salud y libertad), debido a que se trata de una actividad lúdica cotidiana de sus vidas (De & María del Río Diéguez, Ana Rosa Sánchez Velasco, 2019). Se implementa realizando actividades como: colorear, dibujar, construir collages, modelar con plastilina e incluso arcilla (Perkins, 2020).

Los profesionales en ocasiones tienen limitaciones que impiden ayudar a los pacientes para expresar sus emociones. La utilización del arte contribuye en los niños a expresar de forma espontánea, individual y libre sus sentimientos y pensamientos, sin considerarlo ajeno e incómodo, sino seguro e inclusivo.

Es una técnica muy polivalente. Puede ser empleada tanto en el ámbito hospitalario, escolar como domiciliario y promueve el crecimiento personal en todas las dimensiones (Barbosa González & Garzón Novoa, 2020). Colabora para establecer un diagnóstico y en consecuencia un tratamiento. Permite a los profesionales comprender las necesidades personales de cada paciente con la expresión gráfica de sus emociones positivas y negativas

(Machado Franco et al., 2021). Dirige los recursos de afrontamiento difíciles a través de un modelo sensoriomotriz y estimula la cercanía al paciente principalmente en edades tempranas, en las cuales el lenguaje verbal es limitado y las habilidades sensoriomotrices prevalecen.

En un estudio realizado en la planta de pediatría llamado “camas de colores”, se propuso talleres de arteterapia para llevar a cabo actividades creativas en zonas habilitadas e inclusive en la cama (según condición fisiológica del paciente). Los resultados obtenidos mostraron beneficios como: menores conflictos emocionales en el ingreso, mayor capacidad de afrontamiento en los procedimientos, cambio de percepción hospitalaria, mayores destrezas para evasión de la realidad y especialmente reducción del nivel de estrés.

Es una de las mejores técnicas no farmacológicas y económicas empleadas. Divierte y relaja a los pacientes facilitando la comunicación con los profesionales sanitarios y su cooperación en las intervenciones (De & María del Río Diéguez, Ana Rosa Sánchez Velasco, 2019) (Maheswari & Evency, 2021).

3.5.4. Musicoterapia.

La musicoterapia es definida por la Asociación Estadounidense de Musicoterapia (AMTA) como: “el uso clínico y basado en evidencia de intervenciones musicales para lograr objetivos individualizados dentro de una relación terapéutica por parte de un profesional acreditado que ha completado un programa de musicoterapia aprobado” (Kong & Karahalios, 2016).

Esta técnica terapéutica complementaria utiliza los sonidos como método de tratamiento no farmacológico para ayudar a conseguir cambios emocionales, físicos y mentales, teniendo en cuenta la atención, la memoria y la destreza (Escolá-Escartín et al., 2020).

La música conduce al propio cuerpo a la relajación total, liberando rápidamente morfina natural, como analgésico sintético y reduciendo los niveles de cortisol salival, marcador químico de estrés. Es un recurso accesorio considerado para mitigar el dolor, la agitación, los miedos, reducir los niveles de tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, ansiedad y síntomas depresivos que conducen a la administración de fármacos psicotrópicos. Refuerza las funciones emocionales, psicológicas y cognitivas, teniendo en cuenta la atención, el desarrollo de la memoria y la destreza (Machado Franco et al., 2021).

Según los objetivos y el enfoque clínico, se establecen varios tipos de terapias musicales las cuales son:

- 1) Musicoterapia de improvisación: es la creación espontánea de música. Su finalidad es el desarrollo de creatividad y autoexpresión no verbal.

- 2) Musicoterapia recreativa: consiste en cantar y tocar música de otros autores. Su finalidad es aumentar la autoconfianza, la atención y el dominio de la situación.
- 3) Musicoterapia de escucha: implica escuchar y responder a música en directo o reproducida. Su finalidad es impulsar la autoexpresión de ideas y emociones (Kong & Karahalios, 2016).

Varios estudios corroboran que la utilización de esta metodología junto con un musicoterapeuta cualificado proporciona mayores beneficios que escuchar música de forma autónoma. El profesional dirigirá las melodías según las necesidades, ya sean de relajación o activación de energía (Perkins, 2020). Un ejemplo de ello es la música clásica, que disminuye los episodios de ansiedad, depresión e insomnio entre otros trastornos.

Tras su aplicación, este recurso favorece la expresión de emociones y sensaciones de placer y bienestar, accediendo a los sentimientos más profundos. No obstante, en algunos casos no muestra beneficios significativos en los pacientes, sino en sus cuidadores principales, quienes influyen en la hospitalización del paciente en aspectos como la protección, la seguridad, la compañía y promoviendo la comunicación con los profesionales sanitarios (Escolá-Escartín et al., 2020) (Machado Franco et al., 2021) (del Consuelo Cabral-Gallo et al., 2014).

Aplicar esta terapia es sencillo con la utilización de dispositivos como la radio, los CDs, el MP3 o el móvil. Aporta beneficios significativos del mismo modo que económicos ya que puede ser implementada en cualquier área hospitalaria como domiciliaria (Perkins, 2020).

3.5.5. Risoterapia.

Según la Asociación para la Aplicación del Humor Terapéutico (AATH), define el humor como: “cualquier intervención que promueve la salud y el bienestar, estimulando un descubrimiento, expresión o apreciación lúdica de lo absurdo o incongruente de las situaciones de la vida. Esta intervención puede mejorar la salud o ser utilizada como un tratamiento complementario de la enfermedad para facilitar la curación o afrontamiento, ya sea físico, emocional, cognitivo, social o espiritual” (Matabuena-Gómez-Limón et al., 2020).

Desde décadas anteriores, se proponían abordajes médicos alternativos y complementarios enfocados en los niños. Uno de sus autores más célebres fue Pasch Adams. Propuso la terapia de la risa para lograr salud emocional, basándose en la repercusión orgánica y psicológica de la misma, ya que se involucran los sistemas principales del cuerpo humano como son: el sistema muscular, nervioso, digestivo, respiratorio y cardiovascular (Cruz-Martin et al., 2018).

La risoterapia puede definirse como la utilización de herramientas terapéuticas como el humor, para conseguir beneficios de salud. Esta metodología, es empleada principalmente por el “clowning”, los payasos del hospital. Usan habilidades como el juego, la magia, la danza y el humor para interactuar con el paciente y la familia (Matabuena-Gómez-Limón et al., 2020). Su presencia antes, durante y después de las intervenciones invasivas y dolorosas (punciones venosas u operaciones quirúrgicas), atenúan los efectos iatrogénicos como el dolor, el miedo y la ansiedad a causa del procedimiento. Los pacientes tienen la oportunidad de elegir que técnica desean (música, títeres, cuentos...) y serán acompañados en todo momento por el payaso y sus familiares (Juan Manuel Ortigosa Quiles et al., 2016).

El objetivo es simplificar su adaptación hospitalaria y obtener beneficios que favorezcan un rápido proceso de recuperación. Estos resultados positivos pueden ser considerados en las cuatro esferas de la persona:

- 1) Esfera cognitiva: distracción del procedimiento médico.
- 2) Esfera fisiológica: liberación de endorfinas estimulando el sistema inmunológico, disminuyendo del ritmo cardíaco, la presión arterial, el dolor y favoreciendo la digestión.
- 3) Esfera social: mejorar las relaciones sociales payaso-niño.
- 4) Esfera emocional: impulsar emociones positivas (Dionigi, 2018).

Tras varios estudios realizados en pacientes, se ha concluido que el humor tiene efectos beneficiosos y especialmente en niños a corto plazo. Activa la cascada de los estados emocionales positivos, incrementando el control, la seguridad y atenuando los efectos negativos de la hospitalización. La utilización de este método como parte de los cuidados de enfermería, supone un mayor dominio y humanización de las herramientas convencionales. Tiene capacidad de eximir al paciente de la realidad, del contexto en el que se encuentra de forma temporal, e incluso mejorar la adhesión al tratamiento.

Las actividades que han demostrado mejorar el control de la ansiedad producida por la hospitalización son los juegos interactivos, la visualización de películas de humor, la magia, la música, la danza, el teatro y los cuentos infantiles. Todos ellos contienen elementos como la diversión y creatividad para el empleo del humor (Matabuena-Gómez-Limón et al., 2020).

4. Justificación.

La hospitalización en pacientes pediátricos supone cambios en su desarrollo infantil, comprometiendo su equilibrio bio-psico-social (Gomes et al., 2016). Se exponen a factores estresantes que determinan su estancia hospitalaria como: la enfermedad, el dolor, el miedo, la ansiedad, un entorno diferente con personas extrañas, cambios en la rutina diaria, pérdida de autonomía... manifestándolo principalmente a través del llanto (Omar Cruz Martin et al., 2017) (Cruz Martín et al., 2018) (Barros et al., 2021).

La búsqueda de su bienestar es la predominancia de las emociones positivas sobre las negativas y para ello la intersectorialidad es imprescindible. Involucrar al Estado, a los profesionales, a los familiares y a los propios pacientes es fundamental para implementar un abordaje integral, humanizado y efectivo, considerando las necesidades de los pacientes como un todo (Cruz Martín et al., 2018). Utilizar e implementar en la práctica diaria profesional actividades lúdicas e intervenciones de enfermería dirigidas al paciente pediátrico hospitalizado entre 3 y 12 años como tratamiento no farmacológico, pueden considerarse significativamente efectivas para mejorar su bienestar integral.

Los cuidados de enfermería ayudan a combatir el proceso de enfermedad, así como a gestionar y expresar los sentimientos (Barros et al., 2021). De igual modo, las intervenciones de enfermería reforzarán los mecanismos de afrontamiento y seguridad, promoviendo la participación familiar, controlando el dolor, utilizando estrategias de distracción y actividades lúdicas (Sampson & Allbright, 2019). Estas últimas, son técnicas didácticas empleadas para aliviar la ansiedad, canalizar sufrimientos y aclarar procedimientos (Santos et al., 2017) (Cruz-Martin et al., 2018)(Barros et al., 2021). Algunos ejemplos de ellos son: juguete terapéutico, juego creativo, arteterapia, musicoterapia y risoterapia.

Durante años, se han investigado estas actividades para implementarlas en la práctica clínica hospitalaria. No obstante, la bibliografía referente no es amplia. Centralizan los estudios en mecanismos disuasorios de estímulos dolorosos eludiendo otros factores que contribuyen a agudizar su situación clínica y justificándolo con las limitaciones de recursos o profesionales.

Con todo lo anteriormente descrito, se justifica la elaboración del proyecto educativo para otorgar mayor importancia a dichas actividades lúdicas, puesto que disminuyen los estímulos negativos y mejoran el bienestar integral del paciente pediátrico hospitalizado.

Muestran beneficios tan significativos que favorecen la adhesión a los tratamientos, considerándolos más eficaces y con una recuperación precoz.

5. Metodología.

5.1. Población diana.

Este proyecto educativo está dirigido a enfermeros especialistas de pediatría que trabajan en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Además, a través de los profesionales que conforman la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, servicio definido como el puente de relación directa de comunicación entre Atención Primaria y el Hospital, esta metodología se enfoca en ambos niveles asistenciales. La UCA captará a enfermeros especializados en Enfermería de Familia y Comunitaria de pediatría.

Las sesiones se realizarán en el Centro de Salud San Andrés, localizado en la calle Alberto Palacios 22, 28021 Madrid, debido a sus instalaciones con aulas amplias, informales y cercanas, del mismo modo que a su formidable ubicación, a la que puedes acceder por varios medios de transporte público.

5.2. Captación.

Las sesiones se otorgarán a los enfermeros especialistas de pediatría del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, así como a enfermeros de Atención Primaria (AP) que trabajen en la zona sur de Madrid, cuyo hospital de referencia sea este. Para plantear los conocimientos y llevar a cabo las dinámicas, se informará al Servicio de Docencia del Hospital, a Dirección de Enfermería, a Formación Continuada del Hospital, a la dirección de la UCA del Hospital, a la Gerencia de los Centros de Salud interesados de la zona sur de Madrid y a la Gerencia Madrileña de Atención Primaria para la aceptación del transcurso del curso.

- **Captación Directa:**

Se entregará una hoja informativa completa acerca del programa al director/a de enfermería del hospital, al supervisor/a de la Unidad de Continuidad Asistencial del Hospital Universitario 12 de Octubre y al supervisor/a de los Centros de Salud interesados. Este documento aportará información acerca del lugar y fecha de realización, así como de su contenido a tratar y el formulario de inscripción.

- Captación Indirecta:
 - Póster: será diseñado y se imprimirán para ser expuestos en la Unidad de Pediatría, Continuidad Asistencial del Hospital Universitario 12 de Octubre y de los Centros de Salud interesados, para informar sobre la fecha, lugar, índice de contenidos y modos de inscripción (Anexo 1).
 - Tríptico informativo: será diseñado para que los profesionales sanitarios especialistas de Pediatría del Hospital Universitario 12 de Octubre, los enfermeros de Atención Primaria de la zona sur de Madrid captados a través de la UCA y a los profesionales que se les ha entregado la hoja informativa, conozcan los contenidos (Anexo 2).
 - Página corporativa del Hospital Universitario 12 de Octubre: se facilitará la información del programa de manera on-line a través del servicio de Pediatría, así como de la UCA. De este modo, se reducirá el consumo de papel y se simplificará la suscripción al curso.

6. Objetivos.

6.1 Objetivo general.

Formar a profesionales especializados de pediatría a implementar en su práctica clínica diaria como tratamiento no farmacológico intervenciones de enfermería y actividades lúdicas enfocadas y adaptadas al paciente pediátrico hospitalizado entre 3 y 12 años para mejorar su bienestar integral.

6.2. Objetivos específicos.

6.2.1 Objetivos cognitivos – Saber.

- Identificar los factores estresantes que conducen al desequilibrio bio-psico-social del paciente.
- Enumerar intervenciones de enfermería que mejoren los cuidados de los profesionales sanitarios.
- Relacionar las distintas metodologías lúdicas según la edad y las características fisiológicas del paciente.

6.2.2 Objetivos de habilidad – Saber hacer.

- Efectuar un plan asistencial diario más humanizado.
- Demostrar habilidades personales y sociales con los pacientes y sus familiares.
- Sentarse junto al paciente y realizar técnicas simuladas para ayudarlo a comprender su proceso de enfermedad.

6.2.3 Objetivos emocionales, de actitud o afectivos – Saber ser.

- Valorar las necesidades físicas y emocionales del paciente durante la hospitalización.
- Expresar las dificultades descubiertas durante el proceso de adaptación y afrontamiento del paciente.
- Compartir herramientas terapéuticas con otros profesionales para mejorar el estado clínico y favorecer una recuperación precoz.

7. Contenidos.

Los contenidos que se van a llevar a cabo en este proyecto para mejorar el bienestar de los pacientes pediátricos hospitalizados están dirigidos a profesionales sanitarios, enfermeros de especialidad pediátrica del Hospital Universitario 12 de Octubre y a enfermeros de pediatría en AP, los cuales son:

Bloque I: Niño hospitalizado.

- Concepto. Adaptación, aprendizaje y estrés.
- Características de los pacientes entre 3 y 12 años.
- Concepto de bienestar integral.
- Promoción del bienestar a través de metodologías interdisciplinarias.

Bloque II: Humanización hospitalaria.

- Concepto e incorporación del paciente en el autocuidado.
- Cuidados de enfermería. Definición, disuasión de estímulos negativos y actividades a realizar.
- Intervenciones de enfermería. Definición y actividades para llevar a cabo.

Bloque III: Actividades lúdicas.

- Definición, importancia y tipos.
 - Juguete terapéutico. Definición, categorías, finalidad y ejemplos.
 - Juego creativo. Definición, finalidad y ejemplos.
 - Arteterapia. Definición, finalidad y ejemplos.
 - Musicoterapia. Definición, categorías, finalidad y ejemplos.
 - Risoterapia. Definición, finalidad y ejemplos.

8. Sesiones, técnicas de trabajo y recursos materiales.

8.1 Planificación general.

Teniendo en cuenta los contenidos del proyecto y los horarios laborales establecidos en los Hospitales y en los Centros de Salud, este proyecto educativo se comprende de 3 sesiones en las que se incluyen contenidos expositivos, explicativos y prácticos durante el mes de Octubre. La hora se establece según el turno constando una duración de 2 horas y un descanso intermedio de 15 minutos en cada sesión. El turno de mañana sostiene un horario de 10:00 a 12:00 horas; y el turno de tarde de 17:00 a 19:00 horas. Esta organización se contempla de esta forma para promover y garantizar la conciliación familiar y profesional de los integrantes y educadores del curso.

Las fechas no son concluyentes, están pendientes de disponibilidad y organización del Centro de Salud San Andrés. Los contenidos a impartir serán establecidos en cada sesión, para facilitar los intercambios entre los integrantes, con previa comunicación (48 horas de antelación a la sesión) al correo electrónico ofrecido y validación por los organizadores.

El número total de profesionales que pueden inscribirse en el proyecto es de 20 personas, por lo que en el turno de mañana y en el de tarde podrán asistir como máximo 10 sujetos respectivamente, a fin de realizar grupos reducidos para dedicar una atención más personal e individualizada. En relación con los contenidos a transmitir y evaluar, serán 6 profesionales quienes lleven a cabo dicha labor, tres en cada turno. Dos profesionales serán los responsables de impartir los contenidos teóricos y prácticos. Mientras, el profesional restante de manera simultánea, tendrá la competencia de observar el funcionamiento, dinámica y evaluará la sesión.

El lugar de celebración será en el Centro de Salud San Andrés, localizado en la calle Alberto Palacios 22, 28021 Madrid. Se puede asistir con vehículo privado, estacionándolo en el parking privado del mismo, en el parking público de la estación de Cercanías Renfe Villaverde Alto o en la vía pública de forma gratuita. También se puede llegar en transporte público a través de Metro, línea 3 (color amarillo) hasta Villaverde Alto; Cercanías Renfe, líneas C4 y C5 hasta Villaverde Alto; o en Autobús urbano con número 79, 22 y T41 en la parada “Estación de Villaverde Alto”. En cualquiera de las opciones, tendrá que andar aproximadamente 1 minuto para llegar al destino.

El aula designada para la ejecución de las sesiones será amplia para mantener el espacio interpersonal por la situación sanitaria del Covid-19, con buena ventilación y climatización. En el momento de impartir el curso, se seguirán las medidas recomendadas y actualizadas por las autoridades sanitarias, para mantener en todo momento la seguridad de los participantes y profesionales docentes. Igualmente, el aula estará equiparada con medios audiovisuales, informáticos (acceso a red WI-FI) y medios materiales, creando un ambiente informal, cercano y acogedor que promueva la participación y dinámica del grupo.

Los profesionales sanitarios que quieran inscribirse en el proyecto tendrán un plazo de 2 meses y deberán rellenar un formulario de inscripción (Anexo 3). Para los enfermeros que trabajen en el Hospital, podrán acceder a él acudiendo al Servicio de Formación Continuada del Hospital, al cual una vez cumplimentado el documento será devuelto y la UCA serán quienes custodien dichas solicitudes. Los interesados, también pueden descargar el formulario a través de la página corporativa del Hospital, en el Servicio de Pediatría. Se habilitará un hipervínculo para su descarga y envío. Por otra parte, para los enfermeros que trabajan en AP, la UCA, les informarán de la disponibilidad del proyecto, aportándoles la documentación necesaria para su correcta inscripción. Tras cumplir el plazo de 2 meses, se revisarán todas las demandas y en un plazo máximo de 1 mes, se notificará a los interesados la resolución de sus solicitudes, siendo estas aceptadas o rechazadas (Anexo 4).

8.1.1 Recursos materiales.

- Ordenador.
- Proyector y pantalla para visionado.
- Programa informático PowerPoint.
- Folios A4 y bolígrafos.
- Muñeca de juguete.
- Material sanitario hospitalario.
- Sillas abatibles para escritura.
- Documento de control de asistencia.
- Folleto informativo.
- Pelota de goma-espuma.
- Fotografías
- Tests de evaluación de conocimientos pre y post sesión.
- Test de evaluación estructural y procesal.
- Diploma de reconocimiento.

8.1.2 Técnicas para la salud grupal.

- **Técnica de iniciación grupal:** esta metodología al inicio de la primera sesión busca quebrar las incertidumbres e inseguridades entre los participantes y educadores de la sesión y descubrir los potenciales del grupo. Todos se presentarán para crear un ambiente de confianza, comunicativo y seguro, en el cual pueden expresar sus opiniones libremente. Para esta técnica, se utilizará una pelota de goma-espuma la cual se lanzará y la persona que la coja deberá presentarse indicando su nombre, en qué servicio trabaja y cuál ha sido la motivación para inscribirse al curso.
- **Técnica de “investigación en el aula”:** esta metodología es utilizada para favorecer la expresión, la introspección y la comunicación de los conocimientos previos adquiridos, las experiencias vividas y los sentimientos, estructurándolos para mejorar su comprensión. Respecto al educador, le facilita reconocer si el análisis de la situación es el correcto o por el contrario debe cambiarlo. La técnica que se empleará para ello es la foto-palabra y la tormenta de ideas. El profesional lanzará al grupo varios conceptos importantes para esclarecer entre todos y se expondrá fotografías sobre una mesa para invitar a los participantes a pensar que les sugiere esa imagen o que ilustración es la más simbólica para los términos que se tratan.
- **Técnica expositiva:** esta metodología ayuda a organizar toda la información recogida, fomentando la comunicación bidireccional y la participación. Se aclaran y resuelven posibles dudas por medio de la lección con discusión.
- **Técnica de análisis:** esta metodología es apropiada para examinar varios temas desde diferentes puntos de vista. Se utilizarán casos clínicos con la finalidad de ensayar las posibles intervenciones a realizar en el futuro, buscando las mejores soluciones.
- **Técnica para el desarrollo de habilidades:** como su propio nombre indica, pone a prueba las propias habilidades y el desarrollo actitudes para aprender a desenvolverse en situaciones reales. Para ello, se utilizan las simulaciones con demostraciones prácticas.

8.2 Cronograma general.

<u>SESIÓN 1</u>	
HORARIO TM/TT	CONTENIDOS – NIÑO HOSPITALIZADO
10:00 – 10:15 17:00 – 17:15	Presentación del curso y miembros del grupo. Realización test evaluación pre-sesión.
10:15 – 10:30 17:15 – 17:30	Concepto niño hospitalizado.
10:30 – 10:45 17:30 – 17:45	Adaptación, aprendizaje y estrés en el paciente hospitalizado.
10:45 – 11:00 17:45 – 18:00	Descanso
11:00 – 11:15 18:00 – 18:15	Características de los pacientes entre 3 y 12 años. Concepto de bienestar integral.
11:15 – 11: 45 18:15 – 18:45	Concepto de bienestar a través de metodologías interdisciplinarias.
11:45 – 12:00 18:45 – 19:00	Dudas y preguntas. Realización test evaluación post-sesión.

<u>SESIÓN 2</u>	
HORARIO TM/TT	CONTENIDOS – HUMANIZACIÓN HOSPITALARIA
10:00 – 10:15 17:00 – 17:15	Realización test evaluación pre-sesión. Breve repaso de contenidos sesión anterior. Concepto de humanización.
10:15 – 10:30 17:15 – 17:30	Incorporación del paciente en el autocuidado. Cuidados de enfermería, definición.
10:30 – 10:45 17:30 – 17:45	Disuasión de estímulos negativos y actividades a realizar.
10:45 – 11:00 17:45 – 18:00	Descanso
11:00 – 11:15 18:00 – 18:15	Intervenciones de enfermería. Definición y actividades para llevar a cabo.
11:15 – 11: 45 18:15 – 18:45	Práctica: técnica de análisis (exposición casos clínicos).
11:45 – 12:00 18:45 – 19:00	Dudas y preguntas. Realización test evaluación post-sesión.

<u>SESIÓN 3</u>	
HORARIO TM/TT	CONTENIDOS – ACTIVIDADES LÚDICAS
10:00 – 10:15 17:00 – 17:15	Realización test evaluación pre-sesión. Breve repaso de contenidos sesión anterior. Definición, importancia y tipos de actividades lúdicas.
10:15 – 10:30 17:15 – 17:30	Arteterapia. Definición, finalidad y ejemplos. Risoterapia. Definición, finalidad y ejemplos.
10:30 – 10:45 17:30 – 17:45	Musicoterapia. Definición, categorías, finalidad y ejemplos. Juego creativo. Definición, finalidad y ejemplos.
10:45 – 11:00 17:45 – 18:00	Descanso
11:00 – 11:15 18:00 – 18:15	Juguete terapéutico. Definición, categorías, finalidad y ejemplos.
11:15 – 11:45 18:15 – 18:45	Práctica: técnica para el desarrollo de habilidades (simulaciones con demostración).
11:45 – 12:00 18:45 – 19:00	Dudas y preguntas. Realización evaluación test post-sesión y test evaluación estructural y procesal. Entrega de diplomas.

8.2.1 Recursos materiales necesarios para el desarrollo de las sesiones.

- **Sesión 1:** Ordenador; proyector y pantalla para visionado; programa informático PowerPoint; sillas abatibles para escritura; documento de control de asistencia; folleto informativo; pelota de goma-espuma; fotografías; y tests de evaluación de conocimientos pre y post sesión.
- **Sesión 2:** Ordenador; proyector y pantalla para visionado; programa informático Power Point; folios A4 y bolígrafos; sillas abatibles para escritura; documento de control de asistencia; folleto informativo; y tests de evaluación de conocimientos pre y post sesión.
- **Sesión 3:** Ordenador; proyector y pantalla para visionado; programa informático Power Point, folios A4 y bolígrafos; muñeca, material sanitario hospitalario; sillas abatibles para escritura; documento de control de asistencia; folleto informativo; tests de evaluación de conocimientos pre y post sesión; test de evaluación estructural y procesal; y diploma de reconocimiento.

8.2.2 Sesión 1.

<u>SESIÓN 1</u>		
Duración.	Número de participantes.	Número de docentes.
120 minutos Descanso: 15 minutos	10 participantes / turno Total: 20 participantes.	3 educadores / turno Total: 6 educadores.
Contenidos.		Objetivos educativos.
<ul style="list-style-type: none"> - Definición concepto: niño hospitalizado. - Características definitorias. - Adaptación, aprendizaje y estrés. - Definición concepto: bienestar integral. - Promoción de bienestar a través de metodologías interdisciplinarias. 		Definir y comprender conceptos básicos integrados en la praxis diaria. Expresar las dificultades y la repercusión de cada intervención en este tipo de pacientes. Identificar los beneficios significativos de metodologías interdisciplinarias.
Técnicas grupales.		Evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de iniciación grupal: técnica de la pelota. - Técnica de investigación en el aula: foto-palabra. - Técnica expositiva: lección con discusión. 		Cuestionario pre y post sesión, para evaluar los conocimientos previos y después de haber impartido la misma. Un educador (enfermero) observará la dinámica del grupo y la evaluará.
Metodología.		
<p>La primera sesión dará comienzo con la técnica de iniciación grupal por medio de una pelota de goma-espuma. Todos estarán sentados en semi-círculo y los educadores comenzarán presentando el curso y a ellos mismos. Después, se lanzará la pelota a los participantes para que se presenten uno a uno.</p> <p>Una vez concluida la dinámica, se utilizará la técnica de investigación en el aula, la foto-palabra, para examinar que les sugiere la imagen a cada participante. De este modo, se analiza que percepción tienen de pediatría, la hospitalización, los recursos de los que se disponen, las necesidades de los paciente... dando lugar a la técnica expositiva de lección con discusión. Los educadores expondrán los contenidos teóricos a los participantes a través del visionado de PowerPoint. Realizarán la explicación lo más amena y sencilla posible, utilizando ejemplos y vivencias profesionales. Simultáneamente se resolverán dudas y se harán preguntas para mantener la comunicación bidireccional del grupo.</p>		

8.2.3 Sesión 2.

<u>SESIÓN 2</u>		
Duración.	Número de participantes.	Número de docentes.
120 minutos Descanso: 15 minutos.	10 participantes / turno Total: 20 participantes.	3 educadores / turno Total: 6 educadores.
Contenidos.		Objetivos educativos.
<ul style="list-style-type: none"> - Definición concepto: humanización hospitalaria. - Incorporación del paciente en el autocuidado. - Cuidados de enfermería. Disuasión de estímulos negativos. Actividades. - Intervenciones de enfermería. 		<p>Comprender e implementar un plan asistencial diario más humanizado.</p> <p>Tener la capacidad de adaptar los cuidados de enfermería según la edad y estado fisiológico del paciente.</p> <p>Enumerar intervenciones de enfermería que mejoren el bienestar del paciente.</p>
Técnicas grupales.		Evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de investigación en el aula: tormenta de ideas - Técnica expositiva: lección con discusión. - Técnica de análisis: exposición de caso clínico. 		<p>Cuestionario pre y post sesión, para evaluar los conocimientos previos y después de haber impartido la misma.</p> <p>Un educador (enfermero) observará la dinámica del grupo y la evaluará.</p>
Metodología.		
<p>La segunda sesión dará comienzo con una breve introducción recordando los contenidos vistos en la anterior sesión, acentuando la información más relevante y resolviendo las posibles dudas. A continuación, se utilizará la técnica de investigación en el aula, tormenta de ideas, con el concepto “humanización hospitalaria”. Los participantes escribirán en un folio que les sugiere, si les parece importante, qué ámbitos y recursos abarca... con el fin de realizar la sesión más amena y fortalecer la comunicación bidireccional del grupo. A partir de lo verbalizado, los educadores estructurarán el marco teórico a través de la técnica expositiva, lección con discusión, explicando los contenidos teóricos a través de PowerPoint. Además de resolver dudas y preguntas. Para concluir, se llevará a cabo la técnica de análisis mediante la exposición de un caso clínico. Se presentará un posible contexto real y se pondrá en común actuaciones apropiadas para desarrollar. La discusión será moderada por uno de los educadores.</p>		

8.2.4 Sesión 3.

<u>SESIÓN 3</u>		
Duración.	Número de participantes.	Número de docentes.
120 minutos Descanso: 15 minutos.	10 participantes / turno Total: 20 participantes.	3 educadores / turno Total: 6 educadores.
Contenidos.		Objetivos educativos.
<ul style="list-style-type: none"> - Definición concepto: actividades lúdicas. - Juguetes terapéuticos. - Juego creativo. - Arteterapia. - Musicoterapia. - Risoterapia. 		<p>Definir las actividades lúdicas y su implicación en los pacientes. Relacionar las distintas metodologías lúdicas según la edad y las características fisiológicas del paciente. Demostrar habilidades personales y sociales para implementar estas actividades en la práctica diaria.</p>
Técnicas grupales.		Evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> - Técnica expositiva: lección con discusión. - Técnica de análisis: exposición de caso clínico. - Técnica para el desarrollo de habilidades: simulaciones con demostraciones prácticas. 		<p>Cuestionario pre y post sesión, para evaluar los conocimientos previos y después de haber impartido la misma.</p> <p>Un educador (enfermero) observará la dinámica del grupo y la evaluará.</p>
Metodología.		
<p>La tercera sesión dará comienzo con una breve introducción recordando los contenidos vistos en la anterior sesión, acentuando la información más relevante y resolviendo las posibles dudas. A continuación, se utilizará la técnica expositiva de lección con discusión, explicando los contenidos teóricos a través de PowerPoint. Se resolverán dudas y preguntas. Posteriormente, se llevará a cabo la técnica de análisis mediante la exposición de un caso clínico. Se presentará un posible contexto real y se aplicarán todos los conocimientos aprendidos durante las tres sesiones para ofrecer un tratamiento asistencial humanizado, individualizado y de calidad. La discusión será moderada por uno de los educadores. Por último, se utilizará la técnica para el desarrollo de habilidades en las que a través de simulaciones. Se evidenciará cómo dirigir las diferentes actividades lúdicas para interactuar con el paciente, teniendo en cuenta su edad y estado clínico.</p>		

9. Evaluación del proyecto.

9.1 Evaluación de la estructura y el proceso.

La evaluación de la estructura y el proceso del proyecto educativo proporciona conocimiento sobre el desarrollo global del mismo tanto en el ámbito teórico como práctico.

Respecto a su estructura, se valoran los recursos materiales disponibles y su utilización en cada una de las sesiones llevadas a cabo, estimando su abundancia, su limitación o adecuación a los propósitos establecidos.

En cuanto a la evaluación del proceso, se analizan las actividades y metodologías empleadas con el fin de mejorar y adaptar las necesidades de los participantes para las próximas ediciones del curso.

Para ello, se entregará para cumplimentar un cuestionario de forma anónima al final del curso.

9.1.1 Evaluación realizada por los profesionales.

Los profesionales que han trabajado en la consecución del proyecto educativo evaluarán primeramente el proceso de captación y compromiso de asistencia al curso. En el correspondiente turno de cada sesión, los asistentes rellenarán un documento de asistencia con sus datos personales entregado al comienzo de la misma (Anexo 5). De este modo, se registrará el total de personas que asisten a cada sesión y el porcentaje de asistencia al curso para posibles estudios estadísticos.

En segundo lugar, durante el transcurso de la sesión, uno de los educadores tiene la competencia de observar su funcionamiento, dinámica y evaluarla. Valorará la actitud y el grado de motivación de los profesionales y participantes, así como las posibles carencias, la significación percibida del contenido y su ajuste en el tiempo estipulado del curso.

Para ello, al final de cada sesión, este profesional, rellenará un cuestionario y anotará las posibles mejoras de la sesión, de igual forma que sus puntos fuertes, débiles y los posibles cambios (Anexo 6).

9.1.2 Evaluación realizada por los participantes.

La evaluación estructural valorada por los participantes será un cuestionario en el cual se reseña la organización, el espacio, los recursos materiales empleados, así como la profesionalidad de los docentes utilizando las metodologías y dirigiendo las actividades.

Además, constará una opinión general del curso con varios apartados en los cuales los

participantes detallarán el grado de satisfacción general, las fortalezas y debilidades encontradas durante cada sesión.

Para su evaluación, se utilizará un cuestionario y tres preguntas a desarrollar libremente y de forma anónima que será entregado al final del curso, después de finalizar la tercera sesión (Anexo 7).

Se analizará la información y se indicará el cumplimiento de los objetivos planteados anteriormente.

9.2 Evaluación de resultados.

La evaluación de los resultados es utilizada para valorar si los objetivos específicos tanto del área de cognitiva, de habilidades como de actitud, se han alcanzado eficazmente durante el desarrollo de las tres sesiones. De este modo, se conocerán los logros conseguidos y las aptitudes adquiridas.

9.2.1 Evaluación del área cognitiva.

Se evalúan en los objetivos específicos cognitivos si los participantes han integrado profesionalmente los contenidos teóricos sobre: los factores estresantes que producen desequilibrio bio-psico-social, las intervenciones de enfermería que mejoran el bienestar del paciente y las distintas metodologías lúdicas, clasificándolas según su utilidad, la edad y las características fisiológicas del paciente pediátrico hospitalizado.

Se utilizará un cuestionario de conocimientos que se entregará pre y post sesión, para evaluar los conocimientos previos y posteriores a la exposición de los contenidos. De este modo, se analizará si los participantes han comprendido la información y ha sido asimilada (Anexos 8, 9, 10).

9.2.2 Evaluación del área de habilidades.

Se evalúan en los objetivos específicos de habilidades si los participantes han integrado habilidades para elaborar un plan asistencial diario más humanizado, demostrando aptitudes personales y sociales con el paciente y la familia. Además, demostrarán destrezas para guiar actividades lúdicas como el juguete terapéutico con técnicas simuladas y ayudar a comprender al paciente su proceso de enfermedad.

Se utilizará la evaluación observacional. Cuestionario que debe ser cumplimentado por el educador cuya competencia es evaluar el transcurso de la sesión. De este modo, se valorará la práctica de los participantes (Anexo 6).

9.2.3 Evaluación del área emocional, de actitud o afectiva.

Se evalúan en los objetivos específicos de actitud, afectivo o emocional si los participantes han valorado las necesidades físicas y emocionales de los pacientes pediátricos durante su hospitalización. También, si han expresado las dificultades encontradas durante el proceso de adaptación y afrontamiento del paciente y por último, si han compartido e intercambiado herramientas terapéuticas con otros profesionales.

Se utilizará un cuestionario en el cual el educador con competencia observacional rellenará una serie de ítems en acuerdo a los objetivos alcanzados al final de la tercera sesión, es decir, una vez completado el curso.

9.3 Evaluación de los resultados a medio y largo plazo.

Finalizado el curso correctamente y otorgado el diploma de reconocimiento (Anexo 11), se comenzará a evaluar los resultados a medio y largo plazo.

A las dos semanas de concluir la primera edición del curso “Enfermeros de Ilusiones”, se enviará al e-mail facilitado por los asistentes, un cuestionario conformado por preguntas abiertas y preguntas tipo test (Anexo 12).

Seis meses más tarde, se enviará nuevamente otro correo electrónico con el mismo cuestionario que el de a las dos semanas de finalizado el curso (Anexo 13).

Ambos cuestionarios no tienen ningún valor cuantitativo. Su propósito es averiguar la significación del curso en los participantes, tanto profesional como personalmente. Reflejar los beneficios y las aplicaciones del proyecto para considerar futuras ediciones con mejores avances, nuevos protocolos y más evidencia científica. Finalmente, la profesión de enfermería es un proceso continuo de evolución y progreso, cuyo objetivo primordial es mejorar la calidad de vida de todos los pacientes y en este proyecto, mejorar el bienestar integral del paciente pediátrico hospitalizado.

10. Bibliografía.

1. Barbosa González, A., & Garzón Novoa, S. A. (2020). Revisión bibliográfica en idioma español sobre el arteterapia como herramienta psicoterapéutica. *Infpsic*, 20(2), 55.
2. Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação da Criança/Jovem/Família à Hospitalização: uma Scoping Review. *Enferm. Global.*, 20(1), 539-596.
3. Cruz Martín, O., Hernández Meléndrez, D. E., & Pérez Inerárity, M. (2018). La promoción del bienestar en niños hospitalizados a través de una metodología interdisciplinaria. *Medicentro Electrónica*, 142-151.
4. Cruz-Martin, O., Hernández-Meléndrez, D. E., & Pérez-Inerárity, M. (2018). Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud. *Rev. salud pública* 20(5), 646-648.
5. Dal'bosco, E. B., Domenica, M., Barancelli, C., Gobatto, M., & Schmidt, C (2019). L.humanização hospitalar na pediatria: projeto "enfermeiros da alegria hospital humanization in pediatrics: project "nurses of joy". *Humanización hospitalaria en la pediatría: proyecto "enfermeros de la alegría*. *Rev. de Enferm.* 13(4), 1173-8.
6. De Paula, G. K., Bezerra Góes, F. G., Santana da Silva, Aline Cerqueira Santos, Medeiros de Moraes, Juliana Rezende Montenegro, Faria da Silva, L., & da Anunciação Silva, M. (2019). Play strategies in nursing care for the hospitalized child. *Journal of Nursing UFPE / Rev. de Enferm. UFPE*, 13, 157.

7. De, D., & María del Río Diéguez, Ana Rosa Sánchez Velasco. (2019). Arteterapia en el ámbito de la hospitalización pediátrica. *Metas de Enferm*, 22(2), 69-75.
8. Del Consuelo Cabral-Gallo, M., Olga Delgadillo-Hernández, A., Flores-Herrera, E. M., & Sánchez-Zubieta, F. A. (2014). Manejo de la ansiedad en el paciente pediátrico oncológico y su cuidador durante la hospitalización a través de musicoterapia. *Psicooncologia*, 11(2/3), 243.
9. Depianti, J. R. B., Melo, L. d. L., & Ribeiro, C. A. (2018). Playing to continue being a child and freeing itself from the confinement of the hospitalization under precaution. *Escola Anna Nery Rev. de Enferm*, 22(2).
10. Dionigi, A. (2018). Healthcare Clowning: Use of Specific Complementary and Alternative Medicine for Hospitalized Children. *OBM Integrat. and Compl. Med.*, 3(2), 1.
11. Escolá-Escartín, C., Planàs-Puig, E., Sentañes-Gabarroca, C., Solvez-Domenech, N., & Faro-Basco, M. (2020). Risoterapia, Musicoterapia y Comunicación: terapias complementarias en la atención enfermera a niños con enfermedad oncológica en fase final de vida. Revisión bibliográfica. *Agora de Enferm*, 24(2), 320.
12. Fernández Ayuso, D., & Morillo Rodriguez, J. (2016). *Enfermería clínica I*. Elsevier.
13. Gomes de Araújo, G., Sepedro Sousa, E. K., Carvalho Sena Damasceno, Carolinne Kilcia, Marques Rêgo Neta, M., Jardel Feitosa Sousa, Kayo Henrique, & Vitorino Sales, M. C. (2021). O estresse da hospitalização na infância na perspectiva do enfermeiro. *Rev. Científi de Enferm. - Recien*, 11(33), 186.

14. Gomes, G. L. L., Fernandes, Maria das Graças Melo, & Nóbrega, Maria Miriam Lima da. (2016). Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. *Revista Brasileira de Enferm.*, 69(5), 940-945.
15. Juan Manuel Ortigosa Quiles, Antonio Riquelme Marín, Henar Álvarez Soto, María José Astillero Fuentes, & Inés Sánchez Piñera. (2016). Eficacia de la actuación de los payasos sobre el miedo a procedimientos dolorosos en oncohematología pediátrica. *Psicooncología*, 13(2/3), 297. doi:10.5209/PSIC.54450.
16. Kapkın, G. (2020). Effect of therapeutic play methods on hospitalized children in Turkey: Systematic review. *Erciyes Med. J.* 42(2), 127-131.
17. Kong, H., & Karahalios, K. (2016). Parental Perceptions, Experiences, and Desires of Music Therapy. *AMIA ... Annual Symposium Proceedings. AMIA Symposium, 2016*, 1870-1879.
18. Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatric*, 16(1), 36.
19. Machado Franco, J. H., Braz Evangelista, C., de Sousa Dantas Rodrigues, Mariana, Anderson de Oliveira Cruz, Ronny, da Silva Machado Freire Franco, Indaya, & Limeira Freire, M. (2021). Music therapy in oncology: perceptions of children and adolescents in palliative care. *Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Rev. de Enferm.*, 25(5), 1.
20. Maheswari, M., & Evency, A. R. (2021). Effectiveness of Art Therapy on Level of Anxiety among Hospitalized School Age Children in a Selected Hospital at Kanyakumari District. *Int. J. Nurs. Educ.*, 13(4), 30.

21. Markez, I. (2021), Arte, creatividad y terapias. Norte De Salud Mental, 17, 89-94.
22. Matabuena-Gómez-Limón, M. R., Ventura-Puertos, P. E., & Boulayoune, S. (2020). Physiological and psychological effects of laughter therapy among paediatric population: a systematized review. RAMAO.
23. Omar Cruz Martin, Digna Edelsys Hernández Meléndrez, & Maydell Pérez Inerárity. (2017). Bienestar en niños enfermos hospitalizados. Humanidades Med., 17(2), 396.
24. Perkins, A. (2020). Music and art therapy: Approaching patient care with a different stroke. Nurs. Made Incred. Easy., 18(3), 17.
25. Ramos Fernández, J. M., Montiano Jorge, J. I., Hernández Marco, R., & García García, J. J. (2013). Situación de la pediatría hospitalaria en España: informe de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO). An Pediatr (Barcelona, Spain : 2003), 81(5), 326.e1-326.e8. doi:10.1016/j.anpedi.2014.01.006.
26. Sampson, J., & Allbright, R. (2019). Distraer a los pacientes pediátricos durante los procedimientos dolorosos. Nurs., 36(2), 43-44.
27. Santiago Lemos, I. C., de Oliveira, J. D., Bezerra Gomes, E., Leite da Silva, Kelly Vanessa, Sousa da Silva, Prycilla Karen, & Pimentel Fernandes, G. (2016). Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. Rev. Cuid., 7(1), 1163-1170.

28. Santos, S. S. d., Alves, Andréia Barbosa da Silva, Oliveira, J. C., Gomes, A., & Maia, Luiz Faustino dos Santos. (2017). A ludoterapia como ferramenta na assistência humanizada de enfermagem. *Revista Recien*, 7(21), 30.

29. Stabnow Santos, F., Dos Santos Miranda, L., Costa Maia Dias, Ismália Cassandra, De Oliveira Feitosa, M., Hunaldo Dos Santos, L., & Santos Nieto, M. (2020). El juguete terapéutico instruccional según los cuidadores de niños hospitalizados. *ROL Enferm.*, 43(2), 37-43.

30. Teksoz, E., Bilgin, I., Madzwamuse, S. E., & Oscakci, A. F. (2017). The impact of a creative play intervention on satisfaction with nursing care: A mixed-methods study. *J Spec Pediatr Nurs.*, 22(1), 1539-0136.

Anexos

Anexo 1: Póster de captación al curso.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

ENFERMEROS DE ILUSIONES

1ª EDICIÓN.
SESIONES PARA ENFERMEROS ESPECIALISTAS DE PEDIATRÍA

TURNO DE MAÑANA / TURNO DE TARDE

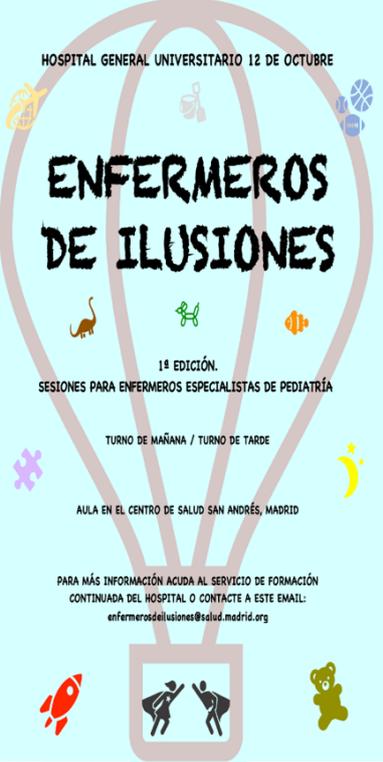
AULA EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANDRÉS, MADRID

PARA MÁS INFORMACIÓN ACUDA AL SERVICIO DE FORMACIÓN
CONTINUADA DEL HOSPITAL O CONTACTE A ESTE EMAIL:
enfermerosdeilusiones@salud.madrid.org

 Hospital Universitario
12 de Octubre
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

 ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA
SAN JUAN DE DIOS
COMILLAS

Anexo 2: Tríptico de información del curso.





INSCRIPCIÓN

PUEDEN SOLICITAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN LAS SIGUIENTES ÁREAS:

- Acudir al Servicio de Formación Continuada del Hospital.
- Descargando el formulario en la página corporativa del Hospital.
- A través de la Unidad de Continuidad Asistencial.



LOCALIZACIÓN

CENTRO DE SALUD SAN ANDRÉS

CALLE ALBERTO PALACIOS 22, 28021 MADRID.

- Vehículo propio.
- Metro: línea 3, Villaverde Alto.
- Renfe: c4 y c5, Villaverde Alto.
- Autobús: nº 22, 79 y T41, Estación Villaverde Alto.

CONTENIDOS

1ª SESIÓN:

- Definición concepto: niño hospitalizado.
- Características definitorias.
- Adaptación, aprendizaje y estrés.
- Definición concepto: bienestar integral.
- Promoción de bienestar a través de metodologías interdisciplinarias.

2ª SESIÓN:

- Definición concepto: humanización hospitalaria.
- Incorporación del paciente en el autocuidado.
- Cuidados de enfermería. Disuasión de estímulos negativos. Actividades.
- Intervenciones de enfermería.

3ª SESIÓN:

- Definición concepto: actividades lúdicas.
 - Juguete terapéutico.
 - Juego creativo.
 - Arteterapia.
 - Musicoterapia.
 - Risoterapia.

CASOS CLÍNICOS



SIMULACIONES

INFORMACIÓN

DIRIGIDO A ENFERMEROS ESPECIALISTAS DE PEDIATRÍA.

DURACIÓN:

- 3 sesiones
- 2 horas. Descanso de 15 minutos.

GRUPOS REDUCIDOS DE 10 PERSONAS.

POSIBILIDAD DE ASISTIR AL TURNO DE MAÑANA O DE TARDE.

PARA MÁS INFORMACIÓN ACUDA AL SERVICIO DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL HOSPITAL O CONTACTE AL SIGUIENTE EMAIL: enfermerosdeilusiones@salud.madrid.org

Anexo 3: Formulario de inscripción.



SOLICITUD DE PLAZA EN EL CURSO: ENFERMEROS DE ILUSIONES

DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre y apellidos:		
DNI:		
Teléfono de contacto:		
Email:		
Localidad:	Provincia:	CP:
Turno de preferencia de asistencia: *Marque con una X	Mañana: <input type="checkbox"/> 10:00 – 12:00 horas	Tarde: <input type="checkbox"/> 17:00 – 19:00 horas
Observaciones:		

En Madrid a de2022

Firma:

Sus datos personales serán tratados conforme a la legalidad vigente establecida en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Anexo 4: Documento de confirmación de inscripción al curso.



CONFIRMACIÓN DE PLAZA AL CURSO: **ENFERMEROS DE ILUSIONES.**

Estimado/a Sr./ Sra, desde la Universidad Pontificia de Comillas – Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, nos complace informarle que su solicitud de plaza en el curso “Enfermeros de ilusiones” ha sido aceptado.

Seguidamente, le expongo la información necesaria para el curso:

Fecha:

Turno:

Lugar: Aula docente - Centro de Salud San Andrés, localizado en la calle Alberto Palacios 22, 28021 Madrid.

Madrid a, de2022

Atentamente:

Amelia Alcázar Torres, responsable del proyecto.

En caso de cambio de turno para asistir al curso, podrá permutar con otro compañero, con previo aviso a través de un mensaje al siguiente correo: enfermerosdeilusiones@salud.madrid.org

Anexo 6: Evaluación del profesional de la sesión.

EVALUACIÓN OBSERVACIONAL

SESIÓN:.....

FECHA: /..... /.....

TURNO:.....

NOMBRE PROFESIONAL:			
PUNTUACIÓN:	SI	NO	OBSERVACIONES ANOTACIONES
Los participantes muestran actitud activa e interés por los contenidos.			
Se comunican posibles dudas y/o realizan anotaciones adecuadas al tema.			
Los participantes se desenvuelven eficazmente en las técnicas grupales.			
Se utilizan adecuadamente los recursos facilitados.			
Los educadores muestran actitud activa e interés por los contenidos.			
Los educadores expresan adecuadamente los contenidos y se ajustan al tiempo organizado.			

Puntos fuertes:

Posibles mejoras:

Posibles cambios:

Anexo 7: Cuestionario de evaluación estructural y procesal.

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas sobre la estructura y desarrollo del curso que se le plantea. Para ello, marca con una “X” la casilla correspondiente a su evaluación. También deberá marcar el turno correspondiente. Recuerde que no tendrá calificación numérica y será muy importante para mejorar el proyecto.

Turno mañana / Turno tarde.

1: Muy insuficiente

2: Insuficiente

3: Aceptable

4: Satisfactorio

5: Muy satisfactorio

NOMBRE DEL DOCENTE 1.					
Puntuación:	1	2	3	4	5
Claridad en las explicaciones.					
Dominio de los contenidos de la materia.					
Ha mantenido una actitud profesional.					
Incita a la participación de los integrantes.					
Resuelve eficazmente las dudas.					
Evaluación global del docente.					

NOMBRE DEL DOCENTE 2.					
Puntuación:	1	2	3	4	5
Claridad en las explicaciones.					
Dominio de los contenidos de la materia.					
Actitud profesional.					
Incita a la participación de los integrantes.					
Resuelve eficazmente las dudas.					
Evaluación global del docente.					

ORGANIZACIÓN.					
PUNTUACIÓN:	1	2	3	4	5
Sesiones bien estructuradas.					
Respuesta rápida de los organizadores del curso.					
Se ha permitido las permutaciones entre participantes.					
El tiempo de descanso ha sido suficiente.					
El tiempo de las sesiones ha sido el correcto.					
Se han respetado las recomendaciones sanitarias.					
Los horarios de los turnos han permitido compaginarse con la rutina diaria, personal y laboral.					
El acceso al Centro de Salud era adecuado.					
Evaluación global de la organización.					

ESPACIO Y RECURSOS.					
PUNTUACIÓN:	1	2	3	4	5
El aula ha sido adecuada para el desarrollo del curso.					
Las condiciones ambientales eran los adecuados (temperatura, luminosidad y ventilación).					
El material era el necesario y estaba en buen estado.					
Las presentaciones PowerPoint y los recursos utilizados para las técnicas grupales eran adecuados.					
Los medios audiovisuales, informáticos y materiales eran de calidad.					
Evaluación global del espacio y recursos utilizados.					

OPINIÓN FINAL DEL CURSO.						
PUNTUACIÓN:		1	2	3	4	5
Ha cubierto mis expectativas.						
Me ha aportado nuevos conocimientos						
Se puede aplicar en mi trabajo profesional.						
Recomendaría el curso a otros profesionales sanitarios.						

¿Qué es lo que más le ha gustado del curso?

¿Qué es lo que menos le ha gustado del curso?

Observaciones / sugerencias:

Anexo 8: Cuestionario de evaluación de conocimientos pre y post sesión. Sesión 1.



CUESTIONARIO

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas que se le plantea marcando con un círculo la letra de la respuesta que considere correcta.

Recuerde que no tendrá calificación numérica.

1. La hospitalización es una situación que puede afectar a:

- a) Deterioro de la condición de salud.
- b) Distanciamiento social.
- c) Distanciamiento familiar.
- d) Todas son correctas.

2. ¿En qué rango de edad los pacientes pediátricos sufren mayores hospitalizaciones?

- a) 0 – 4 años.
- b) 5 – 9 años.
- c) 8 – 12 años.
- d) 10 – 14 años.

3. Qué definición podemos otorgar a la salud:

- a) Ausencia de enfermedad.
- b) Estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y se considera un proceso dinámico con extremos.
- c) Estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- d) Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

4. La salud:

- a) Es resultante de determinantes de salud objetivos y subjetivos.
- b) Se evalúa de forma cualitativa y cuantitativa.
- c) Se evalúa de manera individual y colectiva.
- d) Todas son ciertas.

5. Se puede hablar de bienestar infantil cuando:

- a) Hay un equilibrio de emociones positivas y negativas.
- b) Se impulsan estrategias cognitivas más generales.
- c) Se utilizan parcialmente los derechos fundamentales.
- d) Todas son falsas.

6. El Sistema Nacional de Salud debe:

- a) Impulsar elementos que mejoren la salud.
- b) Impulsar elementos que prevengan enfermedades.
- c) Exigir una acción coordinada.
- d) Las respuestas a) y c) son correctas.

7. La familia en el cuidado del paciente pediátrico:

- a) Es una figura de referencia.
- b) Se les debe prestar información completa, actualizada y adaptada.
- c) Deben mostrar participación activa durante el proceso.
- d) Todas son verdaderas.

8. El paciente en el autocuidado:

- a) No se le animará a participar en su propio cuidado porque retrasa la rutina diaria.
- b) No se le indicará los fármacos que toma por riesgo de rechazar la medicación.
- c) Se le explicará el diagnóstico para que entienda su proceso de enfermedad.
- d) Los profesionales se mantendrán firmes para que el paciente tenga un referente de autoridad.

RESPUESTAS TEST PRE Y POST SESIÓN. SESIÓN 1.

<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>
1	d
2	b
3	b
4	d
5	d
6	d
7	d
8	c

Anexo 9: Cuestionario de evaluación de conocimientos pre y post sesión. Sesión 2.



CUESTIONARIO

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas que se le plantea marcando con un círculo la letra de la respuesta que considere correcta.

Recuerde que no tendrá calificación numérica.

1. Humanizar es un proceso interdisciplinario en el que están implicados:

- a) Profesionales sanitarios, la familia y el paciente.
- b) Profesionales sanitarios, la familia y los amigos.
- c) La familia, los amigos y el colegio.
- d) La familia, los amigos y el gobierno.

2. La humanización hospitalaria:

- a) Necesidad de construir un entorno hospitalario con más personas.
- b) Necesidad de construir un entorno hospitalario más cálido y personal.
- c) Necesidad de construir un entorno hospitalario en el que se ofrezca una atención muy específica.
- d) Necesidad de construir un entorno hospitalario con más personas extranjeras.

3. La humanización de la asistencia pediátrica:

- a) Se enfoca primordialmente a promover cuidados y actividades que permitan al paciente sentirse acogido, querido y cuidado.
- b) Proclama el derecho a proteger la salud.
- c) Limita y coacciona algunos derechos.
- d) Todas son verdaderas.

4. Señala la opción que no conforme cuidados de enfermería:

- a) Decorar la unidad pediátrica.
- b) Abordar la salud del paciente y el bienestar de la familia.
- c) Permanecer indiferente ante cualquier propuesta lúdica.
- d) Ayudar a gestionar y expresar sentimientos.

5. Qué cuidados de enfermería son útiles para disuadir el foco en procedimientos dolorosos:

- a) Utilizar dos voces de forma ordenada y en tono calmado.
- b) Dar órdenes claras y sencillas, con apoyo reconfortante.
- c) Utilizar un tono de voz agudo y bajo.
- d) Evitar la presencia de familiares para que éstos no interrumpen.

6. En las intervenciones de enfermería señale la falsa:

- a) Se representan con la taxonomía NOC.
- b) Se estructuran mediante patrones funcionales.
- c) Utilizan un lenguaje común y estandarizado.
- d) Se sostienen sobre fundamento científico y clínico.

7. Qué intervención de enfermería aporta mayores beneficios para mejorar el bienestar del paciente pediátrico hospitalizado:

- a) Participación familiar.
- b) Transmisión de la información.
- c) Control del dolor.
- d) Actividades lúdicas.

8. Qué actividades de enfermería aportan beneficios significativos:

- a) Promover su estimulación y desconexión con la realidad.
- b) Ofrecer intimidad y privacidad.
- c) No ser asertivos con los profesionales sanitarios.
- d) Las respuestas a) y b) son correctas.

RESPUESTAS TEST PRE Y POST SESIÓN. SESIÓN 2.

<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>
1	a
2	b
3	d
4	c
5	b
6	a
7	a
8	d

Anexo 10: Cuestionario de evaluación de conocimientos pre y post sesión. Sesión 3.



CUESTIONARIO

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas que se le plantea marcando con un círculo la letra de la respuesta que considere correcta.

Recuerde que no tendrá calificación numérica.

1. Qué es la ludoterapia:

- a) Técnica didáctica utilizada para satisfacer las necesidades de los pacientes.
- b) Mecanismo utilizado para aliviar la ansiedad ocasionada.
- c) Herramienta utilizada para minimizar las incomodidades de la hospitalización.
- d) Todas son correctas.

2. Qué efecto tiene la ludoterapia:

- a) Favorece la disminución de autoestima.
- b) Obnubilan los procedimientos a realizar y los resultados que se quieren alcanzar.
- c) Permite tolerar mejor los efectos secundarios de los tratamientos y el dolor.
- d) Imposibilita satisfacer las manifestaciones deseosas de los pacientes.

3. Qué actividad lúdica puede ser utilizada para aportar información anticipatoria:

- a) Juguete terapéutico.
- b) Arteterapia.
- c) Musicoterapia.
- d) Juego creativo.

4. Que modalidad del juguete terapéutico es la más utilizada:

- a) Dramático.
- b) Capacitador de funciones fisiológicas.
- c) Instruccional.
- d) Ninguna de las anteriores.

5. Qué característica tiene el juego creativo:

- a) Regula conductas.
- b) Es eficaz si el paciente lo demanda.
- c) Ayuda a afrontar fobias.
- d) Todas son correctas.

6. Qué característica tiene la arteterapia:

- a) Desvincula de la realidad.
- b) Disminuyen recursos de afrontamiento.
- c) Aumenta la ansiedad y la necesidad de vinculación.
- d) Solo se puede utilizar en el domicilio.

7.Cuál es un tipo de terapia musical:

- a) Recreativa.
- b) Dinámica.
- c) Funcional.
- d) Las respuestas b) y c) son correctas.

8. Quién fue una de las personas pioneras en la risoterapia.

- a) Virginia Henderson.
- b) Pasch Adams.
- c) Florence Nightingale.
- d) William Osler.

RESPUESTAS TEST PRE Y POST SESIÓN. SESIÓN 3.

<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>
1	d
2	c
3	a
4	c
5	d
6	a
7	a
8	b

Anexo 11: Diploma de reconocimiento.

RECONOCIMIENTO

Concedido al participante Sr./Sra.

Por su destacada participación, desempeño y aprovechamiento en el curso teórico-práctico "Enfermeros de ilusiones" de 6 horas de duración.

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid a de del 2022.

Colaboradores:



Responsable:

Amelia Alcázar Torres

Anexo 12: Cuestionario de evaluación medio plazo.

Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas formuladas sobre el curso “Enfermeros de ilusiones” que realizó hace dos semanas. Para ello, marque con un círculo la letra de la respuesta que considere correcta y conteste a las preguntas abiertas libremente.

Recuerde que no tendrá calificación numérica y será muy importante para mejorar el proyecto.

Una vez cumplimentado el cuestionario, envíelo al siguiente correo electrónico que se le facilita: enfermerosdeilusiones@salud.madrid.org

Preguntas test:

1. Qué definición podemos otorgar a la salud:

- a) Ausencia de enfermedad.
- b) Estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y se considera un proceso dinámico con extremos.
- c) Estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- d) Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

2. La humanización de la asistencia pediátrica:

- a) Se enfoca primordialmente a promover cuidados y actividades que permitan al paciente sentirse acogido, querido y cuidado.
- b) Proclama el derecho a proteger la salud.
- c) Limita y coacciona algunos derechos.
- d) Todas son verdaderas.

3. Qué cuidados de enfermería son útiles para disuadir el foco en procedimientos dolorosos:

- a) Utilizar dos voces de forma ordenada y en tono calmado.
- b) Dar órdenes claras y sencillas, con apoyo reconfortante.
- c) Utilizar un tono de voz agudo y bajo.
- d) Evitar la presencia de familiares para que éstos no interrumpan.

4. Qué intervención de enfermería aporta mayores beneficios para mejorar el bienestar del paciente pediátrico hospitalizado:

- a) Participación familiar.
- b) Transmisión de la información.
- c) Control del dolor.
- d) Actividades lúdicas.

5. Qué actividades de enfermería aportan beneficios significativos:

- a) Promover su estimulación y desconexión con la realidad.
- b) Ofrecer intimidad y privacidad.
- c) No ser asertivos con los profesionales sanitarios.
- d) Las respuestas a) y b) son correctas.

6. Qué efecto tiene la ludoterapia:

- a) Favorece la disminución de autoestima.
- b) Obnubilan los procedimientos a realizar y los resultados que se quieren alcanzar.
- c) Permite tolerar mejor los efectos secundarios de los tratamientos y el dolor.
- d) Imposibilita satisfacer las manifestaciones deseosas de los pacientes.

7. Qué actividad lúdica puede ser utilizada para aportar información anticipatoria:

- a) Juguete terapéutico.
- b) Arteterapia.
- c) Musicoterapia.
- d) Juego creativo.

RESPUESTAS TEST

<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>
1	b
2	d
3	b
4	a
5	d
6	a
7	c
8	a

Anexo 13: Cuestionario de evaluación largo plazo.



Instrucciones: Por favor, responda a las siguientes preguntas formuladas sobre el curso “Enfermeros de ilusiones” que realizó hace seis meses. Para ello, marque con un círculo la letra de la respuesta que considere correcta y conteste a las preguntas abiertas libremente.

Recuerde que no tendrá calificación numérica y será muy importante para mejorar el proyecto.

Una vez cumplimentado el cuestionario, envíelo al siguiente correo electrónico que se le facilita: enfermerosdeilusiones@salud.madrid.org

Preguntas test:

1. Qué definición podemos otorgar a la salud:

- a) Ausencia de enfermedad.
- b) Estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y se considera un proceso dinámico con extremos.
- c) Estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- d) Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

2. La humanización de la asistencia pediátrica:

- a) Se enfoca primordialmente a promover cuidados y actividades que permitan al paciente sentirse acogido, querido y cuidado.
- b) Proclama el derecho a proteger la salud.
- c) Limita y coacciona algunos derechos.
- d) Todas son verdaderas.

3. Qué cuidados de enfermería son útiles para disuadir el foco en procedimientos dolorosos:

- a) Utilizar dos voces de forma ordenada y en tono calmado.
- b) Dar órdenes claras y sencillas, con apoyo reconfortante.
- c) Utilizar un tono de voz agudo y bajo.
- d) Evitar la presencia de familiares para que éstos no interrumpan.

4. Qué intervención de enfermería aporta mayores beneficios para mejorar el bienestar del paciente pediátrico hospitalizado:

- a) Participación familiar.
- b) Transmisión de la información.
- c) Control del dolor.
- d) Actividades lúdicas.

5. Qué actividades de enfermería aportan beneficios significativos:

- a) Promover su estimulación y desconexión con la realidad.
- b) Ofrecer intimidad y privacidad.
- c) No ser asertivos con los profesionales sanitarios.
- d) Las respuestas a) y b) son correctas.

6. Qué efecto tiene la ludoterapia:

- a) Favorece la disminución de autoestima.
- b) Obnubilan los procedimientos a realizar y los resultados que se quieren alcanzar.
- c) Permite tolerar mejor los efectos secundarios de los tratamientos y el dolor.
- d) Imposibilita satisfacer las manifestaciones deseosas de los pacientes.

7. Qué actividad lúdica puede ser utilizada para aportar información anticipatoria:

- a) Juguete terapéutico.
- b) Arteterapia.
- c) Musicoterapia.
- d) Juego creativo.

RESPUESTAS TEST

<u>PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>
1	b
2	d
3	b
4	a
5	d
6	a
7	c
8	a