

DISSENY D'UN JOC PER TREBALLAR LES PORS DELS INFANTS AMB CARDIOPATIA CONGÈNITA

Treball de final de grau

Grau en Psicologia

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna

Universitat Ramon Llull

Paula Anglès López

Tutora: Dra. Eulàlia Arias Pujol

Curs acadèmic 2017/2018

28 de maig de 2018, Barcelona

"The brave man is not he who does not feel afraid, but he who conquers that fear."
Nelson Mandela (Speaks to House of Congress, 1989)

Resum

En el present treball es dissenya un joc anomenat *Juga amb el cor* pensat per a professionals i famílies de l'Associació de Cardiopaties Congènites de Catalunya (AACIC). L'objectiu d'aquesta eina és poder treballar les pors en infants d'edat compresa entre 6 a 11 anys amb cardiopatia congènita. Els infants d'aquesta edat, entenen que significa estar malalt, però encara no són conscients de les repercussions que tindrà. Per tal d'afavorir una actitud positiva de cara a la malaltia i la intervenció es planteja un joc de taula en el que es treballen l'expressió de les emocions, la capacitat de comunicar-se, la familiarització amb els instruments mèdics, la comprensió del que s'està vivint, estratègies d'afrontament i l'autoestima. A través d'unes targetes el nen conjuntament amb altres jugadors passarà per diferents proves com ara endevinalles, dibuixos, entre d'altres. D'aquesta manera lúdica els infants es preparen per al pre i postoperatori.

Paraules clau: infants, cardiopatia congènita, hospital, pors, joc.

Abstract

The aim of this project is to design the game called *Juga amb el cor* for professionals and families of the Association of Congenital Heart Diseases of Catalonia (AACIC). The purpose of this tool is to work on fears in children between 6 and 11 years old with congenital heart diseases. Children of this age, understand what it means being ill, but they are still unaware of the repercussions that this will have. In order to favour a positive attitude towards the disease and the intervention, a board game is proposed in order to work with the expression of emotions, the ability to communicate, the familiarization with the medical instruments, the comprehension of what is being lived, strategies of confrontation and self-esteem. Through cards, the child, along with other players, will go through different tests such as riddles, drawings, among others. In this way, children are prepared for pre and post-operative.

Keywords: children, congenital heart disease, hospital, fears, game.

ÍNDEX

1.	Introducció	6
1.1.	Les cardiopaties congènites	6
1.2.	L'hospitalització infantil.....	7
1.3.	Les etapes evolutives del nen.....	9
1.4.	Les pors en nens hospitalitzats.....	11
1.5.	El joc com a eina terapèutica	13
2.	Detecció i anàlisi de necessitats	17
3.	Objectius.....	19
4.	Proposta d'intervenció: <i>Juga amb el cor</i>	20
4.1.	Contextualització	20
4.2.	Destinatari	20
4.3.	Presentació del joc	22
5.	Conclusions	31
6.	Agraïments	32
7.	Referències.....	34
8.	Annexes.....	38
8.1.	Annex 1: <i>Consentiment informat dels entrevistats</i>	38
8.2.	Annex 2: <i>Entrevista a Rosana Moyano. Psicòloga de l'AACIC</i>	42
8.3.	Annex 3: <i>Entrevista a Mireia Salvador. Psicòloga de l'AACIC</i>	45
8.4.	Annex 4: <i>Entrevista a Teresa Eixarch. Supervisora d'infermeria de cardiologia i nefrologia de l'Hospital Matern-Infantil de la Vall d'Hebron</i>	49
8.5.	Annex 5: <i>Entrevista a Núria Serrallonga. Infermera-psicòloga de l'Hospital de Sant Joan de Déu</i>	52
8.6.	Annex 6: <i>Joc de taula</i>	55
8.7.	Annex 7: <i>Kit de metges</i>	56
8.8.	Annex 8: <i>El Bateguet</i>	57

8.9.	<i>Família del Bateguet</i>	57
8.10.	<i>Fitxes joc de taula</i>	58
8.11.	<i>Instruccions del joc</i>	69

1. Introducció

1.1. Les cardiopaties congènites

El cor el podem definir com un múscul molt important o com l'òrgan central de l'aparell circulatori. La seva funció és bombar la sang perquè arribi a totes les parts del cos i així a totes les cèl·lules. A més, el seu funcionament no requereix que el cervell li envii l'ordre corresponent. Com hem dit abans el cor és múscul en constant moviment, és més, mai descansa, sempre està treballant. És per tot això que és el motor que ens manté en vida (AAVV, 2016).

Actualment a Catalunya cada setmana neixen 14 infants amb cardiopatia congènita (1 de cada 120 naixements). Una cardiopatia congènita és una malformació en l'estructura del cor que s'inicia des del primer moment de la gestació. En molts casos encara es desconeixen les causes d'aquesta malformació. La forma de reparació d'una malformació del cor és a través d'intervenció quirúrgica. La majoria d'infants amb cardiopatia han de ser intervinguts quirúrgicament durant els cinc primers anys de vida per tal de garantir una qualitat de vida acceptable. Pel que fa al tipus d'intervenció quirúrgica pot ser pal·liativa o bé reparadora. Les reparacions pal·liatives es fan per ajudar al nen/a a créixer i tenir les condicions físiques acceptables per suportar una intervenció reparadora a cor obert. Això significa que un elevat nombre d'infants i adolescents hauran de ser intervinguts quirúrgicament diverses vegades al llarg de la seva vida (AAVV, 2017).

L'Associació de cardiopaties congènites (AACIC) és una institució que es va constituir legalment l'any 1994. Va ser la primera associació de cardiopaties congènites creada a l'estat espanyol. Aquesta, es va crear degut a la unió d'una cinquantena de pares i mares d'infants que estaven ingressats a la Unitat de Cures Intensives de l'hospital on compartien llargues estones d'espera fins que podien passar a visitar una estona als seus fills i filles. En aquestes estones xerraven de com es trobaven, com es sentien, com i què pensaven. Parlant entre ells i elles es van adonar que s'estaven ajudant davant de la malaltia dels seus fills i filles. Més endavant amb l'impuls d'AACIC es va construir la Fundació CorAvant l'any 2008 amb la finalitat de garantir la prestació de serveis d'atenció directa a les persones amb cardiopatia congènita, a les seves famílies i als professionals de la xarxa pública i privada de serveis de Catalunya

que tinguin relació amb el món de les cardiopaties congènites des del context no clínic (AAVV, 2017).

Els objectius de l'associació consisteixen a atendre de manera integral a les persones amb cardiopatia congènita, les seves famílies i els/les professionals que hi tinguin relació al llarg de les diferents etapes evolutives; potenciar i impulsar projectes i serveis d'integració de les persones afectades de cardiopaties congènites en els diversos àmbits de la societat; informar, difondre i sensibilitzar a la societat sobre les cardiopaties congènites; potenciar i impulsar iniciatives d'investigació sobre les cardiopaties congènites; formar i fomentar el voluntariat com a forma de col·laboració i vetllar per aconseguir l'aplicació efectiva dels drets del nen o nena hospitalitzats. A més a més, l'associació ofereix un seguit de serveis i projectes per a les persones amb cardiopatia congènita, les famílies de les persones amb cardiopatia congènita i els professionals de diferents àmbits en la seva atenció als afectats i afectades de cardiopatia congènita. Els serveis i projectes presentats són el servei de suport a les persones amb cardiopatia congènita, servei d'atenció psicosocial i d'acompanyament a les famílies amb fills/es amb problemes de cor congènits, servei d'assessorament i atenció als professionals, servei d'informació i sensibilització de les cardiopaties congènites, servei de voluntariat, el projecte "Cardiopatia congènita, activitat física i adaptació al medi" i projectes de recerca.

1.2. L'hospitalització infantil

L'hospitalització suposa un esdeveniment vital per a la vida de qualsevol individu, i sobretot, per a un nen. Representa una situació on el subjecte percep un increment de la seva pròpia vulnerabilitat en trobar-se immers en una sèrie d'estímuls estressants i possiblement amenaçadors per a la seva integritat física, la qual cosa generarà alteracions emocionals, cognitives i del comportament (Fernández & López, 2006).

L'ingrés hospitalari provocarà una ruptura amb la seva vida quotidiana i el seu entorn. Comença aquí, una nova etapa en la qual l'infant es veu obligat a assimilar un seguit de canvis com és la interacció amb persones desconegudes, a més d'assimilar els canvis d'horari, la separació de la seva família, el malestar que sent per la seva malaltia, les restriccions físiques, el repòs obligatori, els sorolls i altres incomoditats (Gallar, 2002; Serrada, 2007).

Com s'ha esmentat anteriorment, des de fa temps s'ha pogut observar que l'estada en un medi institucionalitzat restrictiu, com és l'hospital, fa que l'infant adquireixi diferents actituds, com poden ser: sentir-se malalt, sentir-se abandonat per la seva família, no entén que per estar bé ha d'estar sol, entre d'altres. I diversos sentiments produïts per la soledat que sent com és el dolor, desconcert, por, tristesa, culpa, ràbia i aïllament social (Serrada, 2007). No hem d'oblidar però, que l'hospitalització també pot convertir-se en una experiència positiva, de superació i creixement personal com a conseqüència de les noves vivències experimentades per l'infant (Pérez & Rabadán, 2013).

Algunes de les reaccions més comunes a experiències estressants en l'hospital com ara els problemes d'alimentació, les alteracions del son, les fòbies, l'enuresi, l'ansietat, la depressió, el terror als hospitals, entre d'altres (Zetterström, 1984) podrien ser donades per la por (Méndez, Inglés, Hidalgo, García-Fernández & Quiles, 2003; Pérez, 2000). Hi ha també molts nens que mostren reaccions adverses a l'experiència estressant de l'hospitalització mentre estan a l'hospital i de nou quan arriben a casa. Algunes de les conductes que el nen pot manifestar és anar sempre darrere la mare a qualsevol lloc de la casa, posar-se nerviós en sentir parlar de metges o d'hospitals o tenir malsons. En la mesura en què aquestes reaccions es mantenen o apareixen conjuntament amb d'altres, indicaran el grau d'impacte advers que ha tingut l'experiència (Palomo del Blanco, 1995).

Un altre aspecte a considerar és la relació patern-filial. És important la relació que s'estableix amb els fills, ja que el comportament dels pares influeix notablement en les reaccions infantils. Per una banda, són els principals agents que proporcionen una bona estimulació i reforçament positiu i d'altra banda, actuen com a models d'afrontament que l'infant observa i imita. Peterson, Farmer, Harbeck i Chaney (1990) ens parlen del *contagi emocional* pel qual els infants actuen segons les reaccions que veuen en els seus pares. Per aquest motiu, l'hospitalització d'un fill, com a esdeveniment estressant per a uns pares, desperta reaccions negatives (ansietat, tristesa, por, confusió i alteració del son, pensaments intrusius i disminució del rendiment) les quals s'han de treballar per poder aconseguir una bona comunicació bidireccional, contestació satisfactòria de les preguntes, aclariment dels dubtes i dedicació de temps per resoldre les preocupacions dels fills (Berenbaum & Hatcher, 1992). Ja que s'ha observat (Díe-Trill, 1993) que el nen necessita rebre informació per poder adaptar-se millor a la nova situació i pal·liar els seus efectes. En cas de no rebre-la, ell mateix treu

conclusions de diverses fonts (conversacions, mirades, gestos, ...), que poden donar lloc a interpretacions errònies i fantasies pertorbadores que, de vegades, converteixen la situació en quelcom més amenaçant del que en realitat és (Montoya, 2002; Rodríguez-Marín & Zurriaga, 1997).

Segons Polaino i Lizasoain (1994), una adequada atenció de tots els factors esmentats anteriorment poden transformar l'hospitalització en una experiència constructiva. Per aquest motiu, els infants precisen del joc, la seva família, l'educació i una atenció individualitzada de totes les seves carències, a fi d'evitar el retràs en el seu desenvolupament i procurar, en la mesura del possible, una vida normal acord amb l'etapa evolutiva en què es troba.

Ortigosa i Méndez (2000) conclouen que la forma en què els pacients viuen l'hospitalització marcarà les seves futures experiències mèdiques, per aquest motiu és fonamental generar experiències el més agradables possibles i psicològicament sanes.

1.3. Les etapes evolutives del nen

Caumo, Broenstrub, Fialho, et al. (2002), diuen que la por i l'ansietat són part de l'experiència que rodeja la situació d'hospitalització. I què, per a comprendre-les en la seva totalitat s'han de tenir en compte els factors com ara les diferències evolutives que influeixen en la concepció de la malaltia, en l'adaptació o no de situacions noves, en els diferents continguts imaginaris enfront de les pors, i en la debilitat i inexperiència per a respondre front situacions desconegudes. Així mateix, també trobem els factors hereditaris, el sexe, la història familiar, els patrons de criança i les experiències passades, que actuen com a determinants de les diferents reaccions front l'experiència hospitalària dels nens, sent aquesta traumàtica per alguns o adaptativa per a altres (Ortíz, 2006).

Les quatre principals àrees del desenvolupament són la psicomotora, la cognitiva, la social i l'emocional (Costa, 2000).

1. Desenvolupament psicomotor. El nen adquireix als 6 anys un control de l'activitat física i es desenvolupa la motricitat gruixuda i fina. La motricitat gruixuda li permetrà realitzar acrobàcies i mostrar la seva força i domini del seu cos i la motricitat fina es manifestarà a través de jocs i les habilitats que requereixen un major control de les seves mans.

- 2. Desenvolupament cognitiu.** Inclou tots aquells processos relacionats amb l'atenció, les representacions mentals, el llenguatge, la memòria, la percepció i la capacitat de raonament. A partir dels sis anys té un pensament unit a la percepció, es deixa guiar per les aparences i no discrimina amb claredat entre fantasia i realitat. Desenvolupa una gran curiositat per tot el que el rodeja i manté durant més temps l'atenció, què és més selectiva i intencionada. A partir dels 7 anys intenta explicar les coses raonadament i el pensament és més reflexiu. Comença a desenvolupar-se la col·laboració en grup i a competir amb els altres.
- 3. Desenvolupament social.** El procés de socialització del nen permet comprendre les característiques de les interaccions, així com de les variables que poden influir en l'establiment d'una relació segura i de confiança. Quan s'inicia l'escolarització comença la interacció amb iguals, desenvolupant la col·laboració i competència amb els companys de joc, encara que el nen segueixi centrat en la família i en si mateix. La comprensió progressiva a partir dels sis anys dels diferents rols –germà, fill, alumna-, el reconeixement de les emocions, la capacitat de posar-se en el lloc de l'altre, entre d'altres, proporcionen al nen les bases que li permeten comprendre les seves experiències de manera pluridimensional. A partir dels 9 anys, pel nen el grup d'iguals és tan important com ho era la família fins aquell moment. Es constitueixen grups i s'organitzen diferents activitats col·lectives.
- 4. Desenvolupament emocional.** En l'inici de l'escolarització el nen s'ha d'adaptar a nous horaris i activitats dirigides per un tercer que comença formar part de la seva vida, el professor. Dels tres als cinc anys el nen descobreix les diferències sexuals, aprèn a identificar-se amb les persones del seu sexe i comença a interioritzar un rol sexual. El nen generalment s'identifica amb el progenitor del seu sexe imitant les seves conductes. En aquestes edats els nens tenen amb freqüència manifestacions afectives espontànies, exterioritzant els seus estats emocionals. Comença a ser conscient de la rivalitat que es produeix entre germans i compren el significat de la motivació i la recompensa com a reconeixement al seu esforç. El període dels sis als vuit anys es caracteritza per les autoreflexions i una major consciència sobre si mateix. Al principi d'aquesta etapa les seves emocions segueixen sent ambivalents i extremes, al mateix temps que es va

desenvolupant la seva pròpia identitat, així com la capacitat per expressar les seves emocions i sentiments respecte a les situacions i a les persones. A partir dels nou anys el nen amplia la seva capacitat de percebre i afrontar les situacions de diverses maneres. Coneix millor quines emocions i sensacions li produeixen diferents situacions o persones i és capaç de manejar-les millor.

1.4. Les pors en nens hospitalitzats

La por és una emoció bàsica o un sentiment que inclou un conjunt de sensacions físiques i representacions mentals (percepcions, imatges i fantasies, pensaments, processos mentals defensius, ...) (Tizón, 2011). Els científics ho defineixen com un sistema d'alarma que el nostre cervell activa quan detecta una possible amenaça. Es tracta d'una resposta adaptativa que comporta canvis en la fisiologia, els pensaments i el comportament (Ávila & Fullana, 2016).

El nivell de desenvolupament cognitiu del nen és important per comprendre les seves pors i malentesos en relació amb l'experiència de malaltia i d'hospitalització (Palomo del Blanco, 1995).

Durant l'etapa preescolar les principals preocupacions del nen hospitalitzat són la por a la separació de les figures paternes, l'abandonament i la seva integritat corporal. En aquest sentit el nen sol manifestar por a procediments intrusius com ara injeccions, termòmetres rectals, puncions lumbars, operacions, entre d'altres. Com que encara no tenen la capacitat de comprendre el funcionament corporal i racionalitzar la malaltia. No només temen als dolors d'aquests procediments sinó qualsevol altra conseqüència que pugui alterar el seu cos com ara la possibilitat de patir amputacions durant l'operació (Costa, 2000; Palomo, 1995). En canvi, durant l'etapa escolar, que sol comprendre entre els set i onze anys, el nen comença a desenvolupar les seves habilitats socials i acadèmiques. Les freqüents absències a l'escola degut a les estades a l'hospital, a les visites mèdiques o a la tendència a patir malalties comunes de manera molt més freqüent que els seus companys i companyes poden donar lloc a problemes d'aïllament, rebuig, fracàs escolar, labilitat emocional, baixa autoestima, sentiments de vulnerabilitat davant dels altres, construcció d'un autoconcepte en funció de ser un nen dèbil, malalt i diferent. Així mateix, tendeixen a augmentar les preocupacions sobre la intimitat i l'autonomia que és sobre tot problemàtic quan la cura i la higiene personal passen a dependre de terceres persones (AAVV, 2017; Palomo, 1995). Per altra banda, és comú

en aquestes edats transgredir petites normes com ara mentir o desobeir als pares. A vegades, poden arribar a pensar que la malaltia i l'hospitalització suposen un càstig per haver dut a terme aquest tipus de conductes. En aquesta etapa també pot aparèixer la por de morir i les vivències i experiències relacionades amb la presència de la mort tant per part dels membres de la família com de les pròpies persones afectades, ja que el nen ja ha desenvolupat generalment una concepció d'aquesta (Costa, 2000).

En un nen que es troba hospitalitzat també poden aparèixer les pors típiques dels nens d'aquesta etapa evolutiva, com ara; la foscor, els sorolls, les persones desconegudes, la separació dels pares, por a fracassar, a perdre el control, a ser criticats o rebutjats, entre d'altres (Alsop-Shields & Mohay, 2001; Brewer et al., 2006; Romino, Keatley, Secrest & Good, 2005; Snyder, 2004). A causa de la rica imaginació d'aquests nens, les pors imaginàries i les pors causades per la falta de coneixement es veuen incrementades durant aquesta etapa d'hospitalització (Deering & Cody, 2002; Flinkman & Salanterä, 2004).

Diversos estudis conclouen que durant l'etapa preescolar apareixen més pors relacionades amb l'hospitalització que en els nens més grans (Gazal & Mackie, 2007; Romino et al. 2005). En la mateixa línia un estudi d'Ortigosa, Quiles, Carrillo i Pedroche (2000) conclou que els nens hospitalitzats tenen més pors a esdeveniments hospitalitzats com ara anar al dentista, veure sang, injeccions, anar al metge, vomitar i veure gent utilitzant mascaretes, que els nens no hospitalitzats.

Melamed i Siegel (1975) van crear un instrument anomenat "Escala de Apreciación de Miedos al Hospital" amb l'objectiu de determinar i avaluar el grau d'ansietat del subjecte tenint en compte les pors relacionades amb situacions mèdiques i hospitalàries.

Totes aquestes pors anomenades anteriorment poden veure's condicionades per diversos factors com ara l'edat del nen, el temps d'hospitalització, l'actitud de la família, el tipus de patologia, el coneixement o desconeixement del diagnòstic i les característiques personals del pacient (Carrasco, 2008).

Segons Mahajan et al. (1998) un nen amb pors però que se'l té en compte i és recolzat pels altres a l'hora de fer front a les pors sol ser un nen més cooperatiu i menys ansiós que altres nens. S'ha observat que és important donar protagonisme al nen en la presa de decisions i demanar la seva opinió en qüestions en què existeixen diverses possibilitats d'elecció (per exemple: com vol prendre les pastilles, quina postura prefereix, en quin braç prefereix que el punxin), ja que això estimularà al nen a tenir una

major sensació de control i una actitud més activa i participativa amb el personal sanitari (Díe-Trill, 1993). A més a més, aquest nen és possible que necessiti menys medicaments pel dolor i la sedació, es curarà més ràpidament i tornarà a casa més aviat (Serrallonga & Cabré, 2010; Walworth, 2005).

Per fer front a la malaltia i l'hospitalització és important que els nens aprenguin a controlar aquesta por que pot agreujar la situació. És per això, que el personal sanitari (infermeres, psicòlegs, ...) tenen com a objectiu que els infants desenvolupin durant l'hospitalització una personalitat més segura i que siguin capaços d'expressar aquelles emocions a altres persones per a poder regular-les (Hernández & Rabadán, 2013).

1.5. El joc com a eina terapèutica

Hi ha un acord entre els diversos especialistes que consideren que el joc aporta múltiples beneficis a l'infant, i que davant de situacions com l'hospitalització és un instrument essencial per reduir la seva ansietat i l'estrès, i el dels pares, així com facilitar l'elaboració i l'aprenentatge d'un afrontament eficaç i afavorir una actitud positiva de cara a la malaltia, la intervenció i el desenvolupament de la mateixa (Costa, 2000; Palomo del Blanco, 1995).

Erikson (1963) deia que el joc tenia una doble funció: la lúdica i la terapèutica, ambdues ajuden al nen a desenvolupar estratègies d'afrontament adaptatives, tant en contextos quotidians com en situacions més estressants com l'hospitalització. Melanie Klein (1926) una altra autora de referència descriu la importància del joc com a vehicle de comunicació entre l'infant i el terapeuta. Per altra banda, Kernberg (1993) afirma que "el joc té una funció d'exploració i una altra de comunicació. Es comuniquen afectes, s'adquireixen nous rols, es metabolitzen traumes, millora la capacitat intel·ligent de resoldre problemes i permet la relació amb altres".

La infància és un període de la vida on els canvis físics, psicomotors, emocionals, cognitius i socials evolucionen molt ràpidament. I les habilitats de comunicació verbal sovint resulten insuficients en la interacció amb el nen, pel que és necessari utilitzar un altre mitjà de comunicació. D'aquesta manera, l'adult pot utilitzar el joc per poder comunicar-se amb l'infant (Sperling, 1997), per poder contactar amb el seu món intern i per poder comprendre com el nen està vivint la situació (Carter & Mason, 1998).

Com ja s'ha esmentat anteriorment el joc en si mateix és beneficiós pel nen en múltiples aspectes, ja que possibilita l'expressió i manifestació d'emocions, pensaments, pors i desitjos dels nens (Costa, 2000; Serrada, 2007). D'aquesta manera per mitjà del joc es pot disminuir de manera significativa les pors hospitalàries (Rae, Worchel, Upchurch, Sanner & Daniel, 1989) i així prepara a l'infant davant de situacions concretes com podria ser la intervenció quirúrgica.

Segons Costa (2000) durant l'hospitalització infantil, el joc i les joguines permeten explorar com viu el nen el procés de la malaltia, la seva estada hospitalària i el seu afrontament enfront als procediments mèdics. De la mateixa manera que el joc també permet a l'adult ajudar el nen a afrontar cada un d'aquests aspectes.

En l'actualitat s'utilitzen diverses joguines i materials per ajudar al nen a enfrontar-se a l'hospitalització. Alguns d'aquests serien els ninos, el *kit* de metges, la pintura i el ludomòvil. En el cas dels ninos s'utilitzen perquè són personatges que no atemoreixen al nen i permet parlar de pensaments o emocions difícils d'expressar, fent-ho a través del nino (Sweeney, 1997). Pel que fa al *kit* de metges està format per materials amb els quals es poden representar escenes de l'hospital, com ara parlar amb la infermera, curar a un malalt, posar una injecció o realitzar una operació. Això facilita que el nen es familiaritzi amb els instruments i les situacions que anirà veient durant la seva estada a l'hospital. A més, compleix dues funcions importants: ser un medi de detecció de dificultats en el nen (pors, problemes de comunicació, adaptació, etc.) i un mitjà de preparació pels procediments i intervencions mèdiques (Koller, 2018; McCue, 1988). Per últim, la pintura és un material agradable, relaxant i vistós pels nens. També dependent del tipus de colors que utilitzen i el dibuix que representen ofereixen informació important sobre les seves emocions (Boley, Peterson, Miller y Ammen, 1996).

Per poder incloure totes aquestes joguines i materials en el marc hospitalari han de passar un control i reunir tota una sèrie de requisits. El sistema ESAR és un mètode d'anàlisi i classificació de material de joc que utilitzen per a l'estudi pedagògic de les joguines. Va ser elaborat per la Dra. en psicologia Denise Garon al Quebec en 1982.

L'anàlisi de les joguines segons el sistema ESAR consisteix en la divisió de sis categories que sintetitzen les etapes del desenvolupament del nen a través de les principals formes d'activitats lúdiques i les grans dimensions del comportament, tant des del punt de vista cognitiu, instrumental, social, lingüístic, com afectiu. ESAR distingeix quatre tipus de jocs d'expressió lúdica: el joc d'exercici (0-2a), el joc

simbòlic (apareix als 2a), el joc d'acoblament i el joc de regles (apareixen entre els 4-7a) (Costa, 2000).

A continuació es descriuen algunes activitats terapèutiques amb un component lúdic important que es poden realitzar durant l'hospitalització infantil (Costa, 2000; Ortiz, 2006):

1. **Musicoteràpia.** Potencia una relació de confiança entre l'adult i el nen, així com la verbalització dels sentiments i la reducció de la tensió. Aquest tipus de teràpia s'utilitza per introduir lletres relacionades amb l'hospitalització. Aquest tipus d'activitats si es realitzen en grup, permeten als nens conèixer-se mútuament, compartir la seva experiència i adonar-se de què els seus companys poden tenir pors similars.
2. **Risoteràpia.** Tècnica que pot generar beneficis físics, psicològics i socials, permetent que les persones afrontin els problemes o situacions generadores de tensió amb humor i menys ansietat. Christian, Ramos, Susanibar i Balarezco (2004) van observar que el riure pot ser un analgèsic al(en) relacionar-se amb la segregació d'endorfines, pot millorar l'oxigenació i pot ser un estimulador muscular. Parlen dels beneficis que la risoteràpia té per l'estat emocional de les persones, destacant l'eliminació de l'estrès, l'alleujament dels estats depressius, la millora de la percepció de la realitat, contribueix en l'exteriorització d'emocions i sentiments, i pot incrementar l'autoestima.
3. **Teràpia assistida amb animals.** Tècnica utilitzada sobretot en estades de llarga durada. La relació que s'estableix entre l'animal i els pacients aporta molts beneficis com ara facilitar l'adaptació del nen a allò nou i desconegut, disminuir les respostes ansioses, l'estrès i la tensió, millorar la capacitat d'atenció, augmentar la interacció verbal i mostrar una millor actitud i disposició a participar en les activitats proposades pel personal sanitari (Jofrè, 2005).
4. **Artteràpia.** Tècnica que consisteix en una posada en escena on s'assigna un rol a cada un dels personatges que comparteixen la mateixa situació. En aquesta activitat es dur a terme la imitació de rols adults on es veu reflectit les relacions i experiències del nen, té l'oportunitat d'alliberar emocions, invertir els rols habitualment assumits, elaborar problemes i experimentar solucions (Costa, 2000).

5. **La relaxació i la fantasia dirigida.** Tècniques útils per a treballar el dolor i les pors dels nens. En concentrar-se en un esdeveniment concret es redueix la sensació de dolor i l'estrès (Costa, 2000).
6. **Teràpia narrativa.** Tècnica que contribueix a la resignació de les experiències viscudes pel nen, ja que en narrar la història el nen reavalua i troba noves formes de percebre la seva experiència d'hospitalització (Guzmán, 2006).

L'objectiu de les activitats lúdiques que es duen a terme en context hospitalaris és promoure una adequada adaptació del pacient infantil a l'experiència de malaltia i hospitalització. També té un paper important en el desenvolupament emocional, cognitiu, social i físic del nen (Palomo del Blanco, 1995).

La literatura científica existent parla de joguines i materials per fer front a l'hospitalització com ara els ninos o activitats lúdiques basades en l'Artteràpia o la risoteràpia, entre d'altres. Però, no s'ha trobat articles ni publicacions sobre la creació d'un joc com a eina terapèutica per a treballar les pors dels nens amb cardiopatia congènita. També cal tenir en compte que degut a la falta de temps han quedat articles per analitzar, i és per això que no es pot afirmar totalment la manca d'estudis realitzats sobre la temàtica.

2. Detecció i anàlisi de necessitats

A partir d'aquesta revisió bibliogràfica i conceptual, s'ha realitzat una investigació qualitativa que ha consistit a fer una anàlisi de les necessitats de les professionals que treballen en l'àmbit de l'hospitalització infantil. Concretament, amb nens diagnosticats d'una cardiopatia congènita.

Prèviament es va sol·licitar a les professionals que van participar, que signessin el document del consentiment informatiu el qual detallava en què consistia la proposta d'intervenció i quins drets tenien com a participants (veure Annex 1). Es van realitzar quatre entrevistes semiestructurades, per una banda a dues professionals de l'Associació de les Cardiopaties Congènites de Barcelona: la psicòloga Rosana Moyano (veure Annex 2) i la psicòloga Mireia Salvador (veure Annex 3). Per altra banda, una entrevista a la supervisora d'infermeria de cardiologia i nefrologia de l'Hospital Matern-Infantil de la Vall d'Hebron, Teresa Eixarch (veure Annex 4) i per últim, una entrevista a una infermera-psicòloga de l'Hospital de Sant Joan de Déu, Núria Serrallonga (veure Annex 5).

Els resultats més rellevants de les entrevistes per a la proposta d'intervenció se sustenten en dos grans blocs (veure Figura 1). Aquests corresponen a la manera en com treballen les professionals les pors que apareixen en els infants que estan hospitalitzats per una cardiopatia congènita.

Una altra necessitat que hem pogut detectar ha estat durant l'estada com a estudiant en pràctiques en l'Associació de Cardiopaties Congènites (AACIC). L'observació directa de casos ha estat una oportunitat per detectar la necessitat de crear una nova eina per poder treballar les pors dels infants que tenen una cardiopatia congènita. Partint d'aquest fet i d'acord amb la teoria de Palomo (1995) hi ha un tercer bloc que s'hauria de tenir en compte: l'autoestima. Els infants diagnosticats d'una cardiopatia congènita fàcilment, a causa de les llargues estades hospitalàries, tenen una baixada d'autoestima, especialment rellevant en l'edat compresa entre els 6 a 11 anys. És per aquest motiu que seria important treballar amb ells estratègies d'afrontament de cara a la nova situació de vida.

A més, val a destacar la situació en la qual es troba el joc com a disciplina. Es considera un mitjà que promou molts beneficis en l'infant. Des d'aquesta proposta pretenem dissenyar un joc de taula per a infants d'entre 6 a 11 anys per poder treballar

les seves pors mitjançant el treball terapèutic del joc amb un joc de taula que s'anomena

Juga amb el cor.

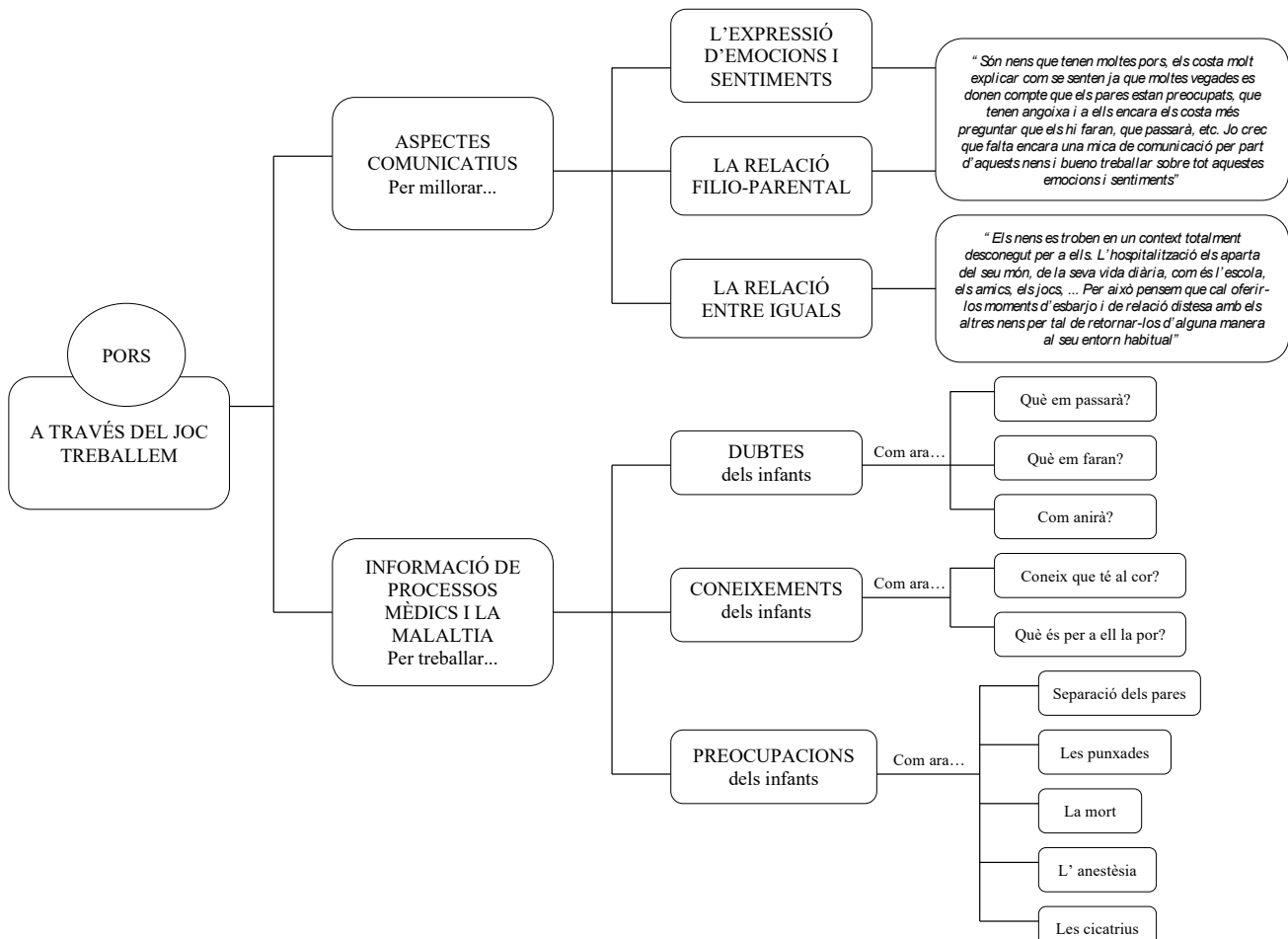


Figura 1. Com es treballen les pors a través del joc.

3. Objectius

L'objectiu general de la proposta d'intervenció consisteix en crear un joc per treballar una de les emocions més freqüents que apareixen durant l'hospitalització infantil com és la por (veure Taula 1). On els infants puguin tenir el seu espai per parlar de totes les inquietuds que se li presentin enfront a l'hospitalització.

Taula 1. *Objectiu general i objectius específics, passos que porten a assolir l'objectiu general.*

Objectius generals i específics

Objectiu general

0. Treballar les pors dels nens hospitalitzats amb una cardiopatia congènita

Objectius específics

1. Afavorir l'expressió d'emocions i sentiments del nen
 2. Ser capaç de comunicar-se amb els altres
 3. Familiaritzar-se amb els instruments mèdics
 4. Comprendre el que està passant
 5. Facilitar l'afrontament de la nova situació de vida
 6. Augmentar l'autoestima de l'infant
-

El conjunt de la intervenció pretén que l'infant tingui més recursos i estigui més preparat per poder afrontar eficaçment les exigències de l'experiència hospitalària.

4. Proposta d'intervenció: *Juga amb el cor*

4.1. Contextualització

Aquesta proposta d'intervenció es durà a terme en dos contextos diferents segons la sessió en què es trobin. El primer context se situa al despatx de l'Associació de Cardiopaties Congènites de Barcelona. És una planta baixa d'un edifici que es troba ubicat en la zona d'Horta al carrer Martí i Alsina, número 22 de Barcelona. Aquest edifici està format per una gran sala amb diversos ordinadors, taules i cadires on treballa el personal d'AACIC. També hi ha una petita biblioteca i un despatx utilitzat pels professionals de l'entitat a fi de dur a terme les entrevistes i atendre a totes aquelles persones interessades en l'associació (adults, infants, famílies i altres professionals). Aquest despatx consta d'una taula de treball amb el material necessari per treballar qualsevol aspecte al llarg d'una entrevista (joguines, contes, colors, material psicopedagògic, entre d'altres). En aquest cas, el despatx serà adaptat al treball específic de la sessió, per tant hi haurà tot el material necessari per dur-la a terme.

El segon context, se situa en l'hospital on l'infant sigui intervingut, és a dir, en tots aquells espais que estiguin relacionats amb tot el procés mèdic que seguirà l'infant amb cardiopatia congènita: les habitacions de planta, la planta de cirurgia pediàtrica, la planta de cardiologia, l'UCI, l'aula hospitalària, entre d'altres.

L'objectiu de la proposta d'intervenció és realitzar algunes sessions entre l'infant i la psicòloga per treballar en profunditat els diferents aspectes que sortiran en realitzar el joc. D'altres sessions entre l'infant i els familiars per facilitar la comunicació entre ells i l'expressió de sentiments i emocions de l'infant en aquest tipus de situacions on a vegades és difícil. Per últim, realitzar alguna sessió a la sala de jocs entre els diferents infants que es trobin en aquell moment hospitalitzats amb el diagnòstic d'una cardiopatia congènita d'aquesta manera treballar la relació entre iguals i no sentir-se aïllats de l'escola i dels seus amics pel fet d'estar hospitalitzats.

4.2. Destinataris

Els destinataris del projecte d'intervenció són els infants que es trobin hospitalitzats d'edat compresa entre els 6 als 11 anys amb una cardiopatia congènita

amb l'objectiu de treballar la por en el moment preoperatori i postoperatori (veure Taula 2).

A més a més, a l'hora de portar a terme qualsevol intervenció s'haurà de tenir en compte que l'assistència és voluntària i que la salut dels pacients serà el motiu prioritari en tot moment.

En el projecte proposat hi participarien una psicòloga de l'AACIC, els pares de l'infant amb cardiopatia congènita i germans si s'escau, l'infant amb cardiopatia congènita o/i els infants que en aquell moment també es trobin hospitalitzats per una cardiopatia congènita. A l'hospital, la selecció dels altres participants es realitzarà de forma aleatòria a través del llistat que faciliten a secretaria.

És important tenir en compte que la proposta que es presenta es desenvoluparà en un espai tan singular com és l'àmbit hospitalari, per tant, s'haurà de contribuir en la normalització del nen hospitalitzat tenint en compte però, diferents variables com ara les característiques individuals dels infants, la tipologia de la malaltia, la duració de l'hospitalització i l'estat anímic del pacient.

Voldria recalcar, la importància de què els pares de l'infant amb cardiopatia congènita participin en el joc. El joc és una eina que pot facilitar que entre ells es normalitzi la situació viscuda, es donin l'oportunitat de parlar de molts aspectes que potser anteriorment mai s'havien plantejat, que es resolguin dubtes, que els pares coneguin nous sentiments del fill que no tenien presents, fet que provocarà que puguin ajudar-lo, entre d'altres.

Taula 2. *Críteris d'inclusió i d'exclusió*

Críteris d'inclusió i d'exclusió

Críteris d'inclusió	Críteris d'exclusió
- Pacients d'entre 6 a 11 anys	- Pacients amb psicopatologia de base
- Pacients a l'espera d'una intervenció quirúrgica o amb cardiopatia congènita	- Pacients intervinguts d'urgència
- Hospitalitzacions de llarga estada	- Hospitalitzacions de curta estada

4.3. Presentació del joc

Juga amb el cor (veure Figura 2) és un joc de taula creat per a poder treballar les pors dels nens hospitalitzats amb cardiopatia congènita (veure Annex 6). L'objectiu del joc és superar una sèrie de proves de diferents tipologies per arribar els primers a la casella final.



Figura 2. Disseny joc de taula

Abans d'escollir quines serien les dimensions d'aquest joc es va fer una revisió dels requisits que han de reunir les joguines en el marc hospitalari amb el sistema ESAR.

Aquest projecte s'ha centrat principalment en el joc de regles, ja que segons un estudi que es va dur a terme en l'hospital La Fe de València (Costa, 1998) el joc de regles són els que més demanda tenen en edat compresa dels 6 als 11 anys.

Aquest tipus de joc resulten molt adequats pels infants perquè, entre altres aspectes afavoreixen i estimulen la concentració i relaxació; afavoreixen la desinhibició, l'entreteniment i la diversió, reforcen aprenentatges escolars, permeten adquirir coneixements sobre el propi cos i afavoreixen la interacció amb altres nens o persones adultes, l'autoestima i els sentiments de competència.

Juga amb el cor és un joc de taula que es complementa amb un *kit* de metges (veure Annex 7) i un peluix, El Bateguet (veure Annex 8). El fet d'incloure accessoris o instrumental mèdic que pugui ser manipulable pel nen (mascaretes, xeringues de plàstic, venes, tiretes, ...), permet expressar les ansietats i pors que produeix la pròpia situació de l'hospitalització, els ajuda a familiaritzar-se amb l'ambient hospitalari, i els permet acceptar i comprendre la situació de malaltia. A més, la utilització d'un peluix, és interpretada pels infants com una joguina afectiva que afavoreix el coneixement del propi cos, la reproducció de les mateixes situacions que el nen ha viscut a l'hospital, i l'expressió de sentiments positius i negatius, de manera que el nen es converteix en un element canalitzador de l'estat ànomic del propi nen.

El Bateguet és un peluix creat per la psicòloga Mireia Salvador de l'AACIC i dissenyat per Roser Capdevila. El Bateguet i la seva família (veure Annex 9) formen part d'un projecte i tenen com a funció ser una eina terapèutica per a treballar la comunicació patern-filial en infants amb cardiopatia congènita. Actualment està a la venda i és una figura representativa de l'associació. És per aquest motiu que es va decidir utilitzar la seva imatge a *Juga amb el cor*, ja que els infants de l'AACIC estan familiaritzats amb ell. També són representatius en el tauler i els peons del joc. D'aquesta manera els participants podran decidir quin membre de la família Bateguet volen seleccionar com a jugador.

Participants

Es juga per equips de dos jugadors però també s'ha valorat que el joc pugui ser un contra un, ja que l'infant hospitalitzat la majoria del temps està acompanyat només d'un familiar i si es troba en aïllament, a vegades només permeten tenir un acompanyant.

Proves

En cada torn l'equip que juga agafa una targeta (veure Annex 10). Sempre la de sobre del piló. Si l'equip supera la prova, conserva el torn i pot tornar a tirar el dau. Si falla, el torn passa al següent equip.

Hi ha 6 proves diferents, cada una d'elles té un codi de colors (veure taula 2).

Taula 2: *Codi de colors del joc de taula.*

	COLOR	CATEGORIA	CONSISTEIX EN
1	BLAU	ENDEVINALLES	Encertar una endevinalla en un màxim d'1 minut
2	VERMELL	PREGUNTES	Respondre correctament a una pregunta de tot tipus
3	VERD	DIBUIXOS	Dibuixar un objecte comú amb els diferents colors proporcionats
4	LILA	IMITACIÓ	Imitar a un personatge o situació coneguda
5	TARONJA	TABÚ	Encertar una paraula sense que sigui mencionada en la definició
6	NEGRA	SORPRESA	Poden aparèixer qualsevol tipus de prova o inclús quelcom diferent

1. Prova d'endevinalles

Les fitxes d'endevinalles (veure Figura 3) consisteixen a encertar de què tracta l'enigma.

L'objectiu d'aquesta prova és captar l'atenció dels nens i entretenir-los una estona per fer més agradable la seva estada a l'hospital. A més, aporta molts beneficis pel que fa a enfortir la relació amb la família. És important que la família pugui tenir moments en l'hospital per gaudir plegats, i així augmentar la confiança i la complicitat entre ells. També, és un joc que fomenta el desenvolupament cognitiu, la imaginació, la fantasia i l'autoestima de l'infant. Ser aquell en resoldre primer l'endevinalla, rebre elogis i sentir-se escoltat pot incentivar-lo a identificar les seves capacitats.

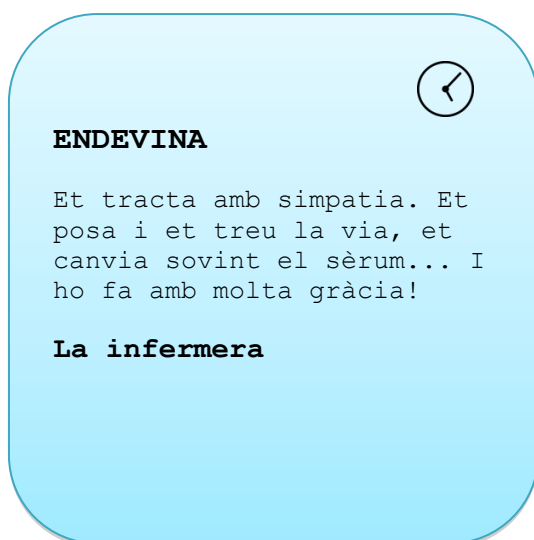


Figura 3: Exemple fitxa d'endevinalles

2. Prova de preguntes

Les fitxes de preguntes consisteixen en què un company formula la pregunta i només es té dret a una única resposta de les tres presentades.

L'objectiu és reforçar aprenentatges escolars i posar situacions en el que l'infant reflexioni i aprengui a ser conscient que en determinades situacions ha de saber regular-se i veure on estan els límits (veure Figura 4). Algunes d'aquestes situacions on apareixen els límits i sobretot en l'etapa escolar en què es troba l'infant pot veure's afectada la seva autoestima. Per aquest motiu, és important treballar a través de les preguntes i també a través de les diferents proves: l'autoconeixement, l'acceptació, el sentiment d'orgull i el no quedar-se instal·lat en la pèrdua, és a dir, afrontar la nova situació de vida.

A més a més, s'incorporen algunes preguntes sobre el Bateguet perquè l'infant transfereixi a través d'un personatge fictici com és el nino, les seves inquietuds. D'aquesta manera se senten identificats amb ell però de forma indirecta, fet que per alguns nens és més fàcil i agilita més el joc.

PREGUNTES

Estàs al pati amb els amics,
ells es posen a jugar a futbol
però tu estàs cansat. Què
decideixes fer?

- a) No jugues.
- b) Jugues perquè t'agrada
però quan et sents
cansat descansas.
- c) Jugues i segueixes
jugant encara que et
sentis cansat.

Figura 4: Exemple fitxa de preguntes

3. Prova de dibuixar

En les fitxes de dibuixos el jugador ha de comunicar al seu company el nom de l'objecte mitjançant dibuixos o traços, però sense parlar, gesticular ni escriure lletres ni números. Per això s'utilitzaran fulls i llapis de colors.

L'objectiu d'aquesta prova seria incloure aquests llapis de colors perquè estimulin al nen a expressar-se mitjançant l'activitat gràfica. Ja que, la pintura compleix funcions d'alliberació de l'ansietat i desinhibició. Per això, és imprescindible seleccionar aquest tipus d'activitat pel context hospitalari. A més, els dibuixos són una bona font d'informació, ja que els nens plasmen en ells la seva manera de veure el món (veure Figura 5).

DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

Una casa

Figura 5: Exemple fitxa de dibuixar

4. Prova d'imitació

Consisteix en què un company encerti el nom d'un personatge o la situació representada mitjançant la imitació de rols. Per això s'utilitza en algunes ocasions el Bateguet i *kit* de metges.

A través del joc l'infant manifesta els seus sentiments, els seus desitjos i la seva relació amb la realitat. Mitjançant la imitació, els nens reproduïxen moments de la seva vida intentant assimilar-los, transformar-los o adaptar-los a les seves necessitats, reflectint entre altres coses possibles problemes que poden estar afectant-li com ara la falta d'adaptació a una situació determinada, rebuig, incomprensió, etc.

En aquestes proves el paper del Bateguet i el *kit* de metges, és molt favorable per treballar amb l'infant. D'aquesta manera li facilites un espai que li permet manipular tots els instruments i transferir les seves pors a través del Bateguet. Per exemple (veure Figura 6), quan l'infant hagi d'imitar una situació com la de posar-li una injecció al Bateguet podrà conèixer quina és la realitat i pot ser la percepció que tenia de les agulles comença a canviar.

L'objectiu de treballar les conductes imitatives en els nens que es troben hospitalitzats és afavorir i estimular l'expressió de sentiments i desitjos; aquesta exteriorització de sentiments permet canalitzar l'agressivitat, alliberar tensions, entre d'altres. A més a més, ajudar a afrontar les pors mitjançant la seva expressió, i d'aquesta manera aprendre a dominar-les. També permet reproduir o inventar situacions relacionades amb les pròpies vivències, adoptar diferents rols, transferir emocions, afavorir la concentració i la relaxació i per últim, afavorir la desinhibició i l'entreteniment.

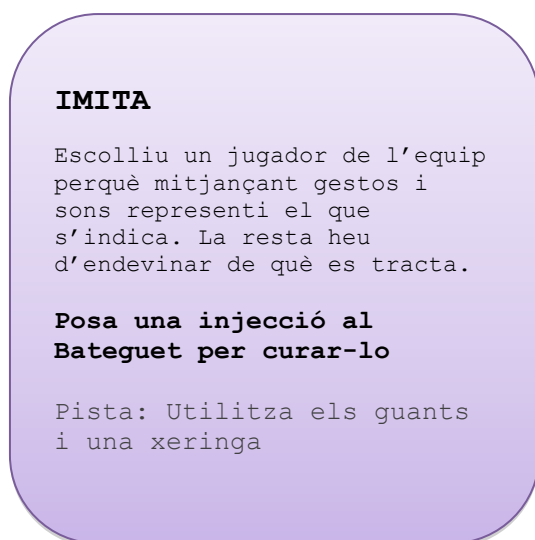


Figura 6: Exemple fitxa d'imitació

5. Prova tabú

La prova tabú consisteix en què el jugador defineixi al seu company una paraula però amb altres paraules. Els jugadors majors de nou anys tampoc podran utilitzar a l'hora de definir la paraula tabú, 3 paraules que es presenten a la targeta de color vermell.

L'objectiu del tabú és reforçar l'aprenentatge escolar, com ara ampliant vocabulari, la fluïdesa verbal, la comunicació oral i l'accés al lèxic. Aspecte important a tractar, ja que les classes es veuen afectades per les llargues estades a l'hospital i les cites mèdiques. A més a més, dóna l'oportunitat a l'infant d'expressar lliurement què és per a ell aquella paraula (veure Figura 7). D'aquesta manera, veurem quins coneixements té l'infant respecte la paraula i també, què li suposa parlar d'ella.

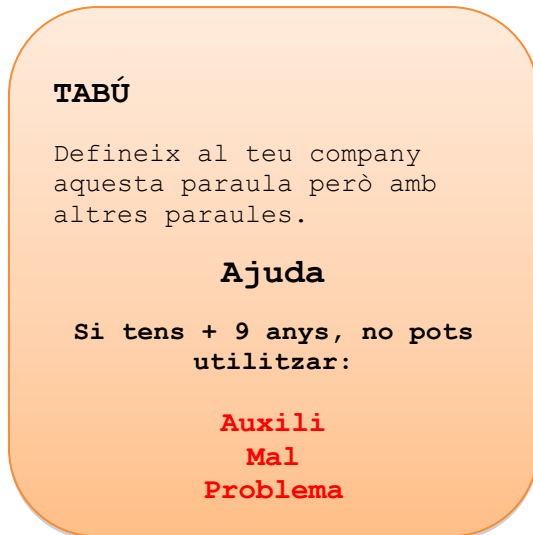


Figura 7: Exemple fitxa tabú

6. Prova sorpresa

Les fitxes sorpresa consisteixen a sorprendre el jugador. En elles poden aparèixer qualsevol tipus de prova o inclús quelcom diferent com ara consells, càstigs (retrocedeix 3 caselles) o premis (avança 3 caselles).

Aquest tipus de fitxa es va decidir incloure, ja que en l'àmbit hospitalari és especialment adequat que en moments en els quals l'infant es mostra més decaïgut apareguin proves que provoquin més riure, sorpresa, misteri, etc.

També s'han volgut formular en les fitxes sorpresa, exercicis de curta durada en el que el jugador per avançar caselles ha d'ensenyar-li al seu company com realitzar l'activitat. D'aquesta manera dónes eines a l'infant i als seus pares de com actuar en situacions d'angoixa, nervis, entre d'altres. La Figura 8 seria un exemple d'eina per practicar la respiració abans d'entrar a quiròfan.

**És moment d'aprendre a
relaxar-nos!**

Ensenya-li al teu company
aquest joc per no posar-se
nerviós abans d'una operació.

Instruccions:

1. Tanca els ulls
2. Respira a poc a poc i
inspira a poc a poc
3. Repeteix-ho 4 cops.

Avança 3 caselles!

Figura 8: Exemple fitxa incògnita

5. Conclusions

Els infants d'edat compresa entre 6 a 11 anys comencen a ser conscients del que implica ser un infant amb una cardiopatia congènita i tot el seu llarg procés hospitalari que comporta. Tot i això, no hi ha dia que no apareguin pors, inseguretats i incerteses. Totes les situacions es veuen envoltades d'uns sentiments i emocions de vegades confusos que necessitaran un acompanyament i suport terapèutic.

Donat que el joc forma part de la vida dels infants i és considerada una eina útil i important que sempre l'acompanya al llarg del seu creixement i aprenentatge, s'ha cregut convenient dissenyar un joc pels infants amb cardiopatia congènita, per poder treballar i intentar reduir les pors que apareixen durant tot el procés d'intervenció i en definitiva, el que comporta en si la malaltia. Integrant positivament què implica ser un infant amb cardiopatia congènita i el seu procés hospitalari a partir del plantejament de *Juga amb el cor* amb les sis categories exposades d'endevinalles, imitació, dibuixos, preguntes, tabú i sorpresa.

Tot i que la proposta d'intervenció proposada no s'ha portat a la pràctica, es creu que els resultats que s'obtidrien serien positius pels infants d'entre 6 a 11 anys amb cardiopatia congènita, ja que amb la proposta intervenció es vol aconseguir que l'infant pugui afrontar amb seguretat i sense por la malaltia i tots els processos mèdics que comporta aquesta, mitjançant el joc com a eina terapèutica. Així com, afavorint l'exploració d'emocions i sentiments de l'infant, ser capaç de comunicar-se amb els altres, comprendre el que està passant, facilitar l'afrontament de la nova situació de vida i augmentar l'autoestima de l'infant.

S'han trobat algunes limitacions a l'hora de fer aquesta proposta d'intervenció. L'hospital és un àmbit molt canviant i inesperat on poden aparèixer urgències i complicacions en qualsevol moment per a l'infant. Aquest fet farà que en algunes ocasions no es pugui aplicar el projecte tal com ha estat dissenyat.

Aquesta proposta d'intervenció es presenta com un primer esbós d'un projecte que podria arribar a ser molt més ampli per a treballar amb infants que tinguin una cardiopatia congènita. És per això que per a futurs estudis o programes d'intervenció, es valora que pugui ser adaptat a altres franges d'edat d'infants amb cardiopatia congènita o per a infants que estiguin diagnosticats amb altres malalties.

6. Agraïments

En primer lloc, volia agrair a l'Associació de Cardiopaties Congènites la seva disposició a obrir-me les portes des del primer moment. En especial a Rosana Moyano i Mireia Salvador psicòlogues de l'AACIC de la seu de Barcelona, per la paciència, la disponibilitat durant tots aquests mesos que m'han brindat i per oferir-me tota l'ajuda i material que he necessitat.

En segon lloc, a la meva tutora de Treball de Final de Grau, Eulàlia Arias, per la confiança, l'ajuda i la perseverança al llarg de tot el projecte.

A Cristina Günther per la paciència i l'aprenentatge qualitatiu adquirit en recerca.

En tercer lloc, a Núria Serrallonga i Teresa Eixarch per donar-me l'oportunitat de dedicar-me uns minuts per realitzar-los les entrevistes, adquirir nous coneixements i noves visions d'altres professionals especialitzades en l'àmbit hospitalari infantil.

Per últim, voldria agrair a tots aquells herois que de manera desinteressada han estat presents durant tot aquest trajecte i m'han sabut encoratjar fins al final amb el seu millor somriure, força i valentia.

DECLARACIÓ D'AUDITORIA TREBALL DE FINAL DE GRAU

Jo, Paula Anglès López estudiant del Grau de Psicologia de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport de la Universitat Ramon Llull, en relació amb el Treball de Final de Grau presentat a la defensa i avaluació del curs 2017-2018, declaro que aquest treball és original i que ha estat realitzat per mi mateixa, sense haver fet servir altres fonts o ajudes diferents de les citades. També he assenyalat en el text els fragments literals, o de contingut, que he pres de tercers.

Barcelona, a 28 de maig de 2018

Firmat:

7. Referències

- AAVV. (2016). *Dossier per a les famílies amb fills i filles amb cardiopatia congènita*. Barcelona. Associació i Fundació de Cardiopaties Congènites.
- AAVV. (2017). *Dossier de presentació: Què és l'AACIC?*. Barcelona. Associació i Fundació de Cardiopaties Congènites.
- Alsop- Shields, L., & Mohay, H. (2001). John Bowlby and James Robertson: Theorists, scientists and crusaders for improvements in the care of children in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 35(1), 50-58.
- Ávila, A. y Fullana, M. (2016). El miedo en el cerebro humano: la sensación de temor depende de una compleja red cerebral, no solo de la amígdala, como se pensaba hasta ahora. *Mente y cerebro*, 78, 50-51.
- Berenbaum, J. & Hatcher, J. (1992). Emocional distress of mother of hospitalized children. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 359-375.
- Brewer, S., Glenditsch, S., Syblik, C., Tietjens, M., i Vacik, H. (2006). Pediatric anxiety: Child life intervention in day surgery. *Journal of Paediatric Nursing*, 21(1), 13-22.
- Carter, R. & Mason, P. (1998). The selection and use of puppets in counseling. *Professional School Counseling*, 1, 50-53.
- Carrasco, L. (2008). *Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en los niños hospitalizados*. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, Murcia.
- Caumo, W., Broenstrub, J.C., Fialho, L., Petry, S.M.G., Brathwarr, O., Bandera, D., Loguercio, A. & Ferreira, M. B. C. (2000). Risk factors for postoperative anxiety in children. En: *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 44(7), pp.782-789.
- Costa, M. (1998). *Juguetes Educativos y Juguetes didácticos*, en "La escuela, el juego y el juguete". I Jornada Desafíos del Juguete en el siglo XXI, FEJU, Valencia.
- Costa, M. (2000). *El juego y el juguete en la hospitalización infantil*. Valencia: Nau Llibres.
- Christian, R., Ramos, J., Susanibar, C. y Balarezco, G. (2004). Risoterapia: un nuevo campo para los profesionales de la salud. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 17(2), 57-64.
- Deering, C., & Cody, D. (2002). Communicating effectively with children and adolescents. *American Journal of Nursing*, 102(3), 34-41.

- Díe-Trill M. (1993). Efectos psicosociales del cáncer en el enfermo pediátrico y su familia. Presentado en las I Jornadas Internacionales de Atención Multidisciplinar al Niño con Cáncer: 23-25 de abril 1993; Valencia, España.
- Erikson, E.H. (1963). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Hormé.
- Kernberg, P. (1993). *Forms of play in normality and pathology*. Conferència presentada a la Societat Espanyola de Psicoanàlisi, Barcelona.
- Klein, M. (1926). *Principios psicológicos del análisis infantil*. A M.Klein, *Obras Completas*, vol. 2. Buenos Aires: Paidós.
- Koller, D. (2018). *Anxiety and the Hospitalized Child. Best Practices for Guiding Therapeutic Play*. In *Play-Based Interventions for Childhood Anxieties, Fears, and Phobias* (pp.15-26). New York, NY: The Guilford Press.
- Fernández Castillo, A. y López Naranjo, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), pp. 631–645.
- Flinkman, T., & Salanterä, S. (2004). *The fears of a preschool child at day surgery*. (Finnish, English abstract) *Hoitotiede*, 16(3), 121-131.
- Gallar, M. (2002). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Madrid: Thomson.
- Gazal, G., & Mackie, I. (2007). Distress related to dental extraction for children under general anaesthesia and their parents. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 8(1), 7-12.
- Guzmán, V. (2006). *La narrativa como recurso terapéutico para disminuir los niveles de ansiedad en niños hospitalizados*. (Tesis de Grado). Universidad de Colima.
- Hernández Pérez, E. y Rabadán Rubio, J.L. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva educacional*, 52(1), pp. 167-181.
- Jofre, L. (2005). Visita terapéutica de mascotas en hospitales. *Revista Chilena de infectología*. 22(3), 257–263.
- Mahajan, L., Wyllie, R., Steffen, R., Kay, M., Kitaoka, G., Dettorre, J., et al. (1998). The effects of a psychological preparation program on anxiety in children and adolescents undergoing gastrointestinal endoscopy. *Journal of Paediatric Gastroenterology & Nutrition*, 27(2), 161-165.
- McCue, K. (1988). Medical play: An expanded perspective. *Children's Health Care*, 16(3), 75-85.

- Méndez, F., Inglés, C., Hidalgo, M., García-Fernández, J. y Quiles, M. (2003). Los miedos en la infancia y la adolescencia: un estudio descriptivo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 13.
- Montoya, I. (2002). *Repercusiones psicológicas de la cirugía pediátrica ambulatoria en el paciente y su familia*. (Tesis doctoral). Valencia: Universidad de Valencia.
- Ortigosa, Q. y Carrillo, F. (2000). Hospitalización Infantil: repercusiones psicológicas. *Teoría y práctica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ortigosa, Q., Quiles, S., Carrillo, F. y Pedroche, S. (2000). Miedos infantiles hospitalarios: un estudio con niños hospitalizados y no hospitalizados. En: *Ansiedad y Estrés*, 6, 61-70.
- Ortíz, A. (2006). Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas. *Pensando psicología*, 3(3), pp.84-100.
- Palomo del Blanco, P.M. (1995). *El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Pérez, M. (2000). El miedo y sus trastornos en la infancia: prevención e interpretación educativa. *Aula: Revista de Enseñanza e Investigación Educativa*, 12, 123-144.
- Peterson, L., Farmer, J., Harberck, C. & Chaney, J. (1990). Preparing Children's for Hospitalization and Threatening Medical Procedures. *Handbook of clinical behavioral pediatrics*. doi: 10.1007/978-1-4613-0505-7_22
- Polaino-Lorente, A. y Lizasoian, O. (1994). Programa de intervención y modificación del autoconcepto en niños hospitalizados. *Psicología general y aplicada*, 3, 333-337.
- Rae, W., Worchel, F., Upchurch, J., Sanner, J. & Daniel, C. (1989). The psychosocial impact of play on hospitalized children. *Journal Pediatric psychology*, 14, 617-627.
- Rodríguez-Marín J. y Zurriaga R. (1997). Estrés, enfermedad y hospitalización. EASP Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Romino, S., Keatley, V., Secret, J., & Good, K. (2005). Home study program. Parental presence during anaesthesia induction in children. *AORN Journal*, 81(4), 780-792.
- Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E. (2009). Child-Reported Hospital Fears in 4 to 6-Years-Old Children. *Pediatric nursing*, 35(5), 269-303.

- Serrallonga, N., y Cabré, V. (2010). El cuidado emocional en la prevención del dolor quirúrgico en niños y adolescentes. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 16, 49-56.
- Serrada, M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Artículos arbitrados*, 39, 639-646.
- Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E. (2010). The experience of hospital-related fears of 4-to 6-years-old children. *Blackwell Publishing Ltd, Child: care, health and development*, 37(5), 719-726.
- Snyder, B. (2004). Preventing treatment interference: Nurses 'and parents' intervention strategies. *Paediatric Nursing*, 30(1), 31- 40.
- Sperling, E. (1997). The role of play in child psychotherapy. *Child of North America*, 6, 69-79.
- Sweeney, DS (1997). Counseling Children Through the World of Play. *Weathon, IL, USA: Tyndale House Publishers*.
- Tizón, J. (2011). *El poder de la por. ¿On guardem els nostres temors quotidians?.* Espanya: Pages editors.
- Valdés, C. A. y Flórez, J. A. (1995). *El niño ante el hospital. Programas para reducir la ansiedad hospitalaria*. Oviedo: Servicio de publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- Zetterström, R. (1984). Respuestas de los niños a la hospitalización. *Acta pediátrica Scandinavica*, 3, 273-279

8. Annexes

8.1. Annex 1: *Consentiment informat dels entrevistats.*



Facultat de Psicologia,
Ciències de l'Educació
i de l'Esport



CONSENTIMIENTO INFORMADO

APELLIDOS Y NOMBRE: *SIXUDDOR LLIBESNA MOREJA*

He sido informado/a sobre los objetivos y el contenido del plan de intervención para trabajar el miedo en los niños hospitalizados, que se está llevando a cabo en la Universidad Ramon Llull y en convenio de prácticas con la Asociación de cardiopatías congénitas bajo la supervisión de la Dra. Rosana Moyano.

Se ha dado respuesta a mis preguntas, si me han surgido, después de tener la información sobre el estudio.

Consiento en participar en el estudio respondiendo voluntariamente y anónimamente a unas preguntas sobre los miedos de los niños hospitalizados sabiendo que se preservará la confidencialidad de los datos que se obtengan i que estos serán únicamente utilizados con la finalidad de la investigación anteriormente citada.

Sé que puedo cambiar la decisión que ahora tomo de participar en el estudio y que en el momento que lo manifieste, si lo comunico por escrito a la Dra. Rosana Moyano (AACIC C. Martí i Alsina, 22 08031 Barcelona), mis datos serán eliminados de la base de datos del estudio.

A todo esto, libremente, doy mi consentimiento

BARCELONA a *21 MARÇ* de 2018.

Firma del participante

Firma del responsable de la investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

APELLIDOS Y NOMBRE: *MOYANO CIVRANS, ROSANA*

He sido informado/a sobre los objetivos y el contenido del plan de intervención para trabajar el miedo en los niños hospitalizados, que se está llevando a cabo en la Universidad Ramon Llull y en convenio de prácticas con la Asociación de cardiopatías congénitas bajo la supervisión de la Dra. Rosana Moyano.

Se ha dado respuesta a mis preguntas, si me han surgido, después de tener la información sobre el estudio.

Consiento en participar en el estudio respondiendo voluntariamente y anónimamente a unas preguntas sobre los miedos de los niños hospitalizados sabiendo que se preservará la confidencialidad de los datos que se obtengan i que estos serán únicamente utilizados con la finalidad de la investigación anteriormente citada.

Sé que puedo cambiar la decisión que ahora tomo de participar en el estudio y que en el momento que lo manifieste, si lo comunico por escrito a la Dra. Rosana Moyano (AACIC C. Martí i Alsina, 22.0803) Barcelona), mis datos serán eliminados de la base de datos del estudio.

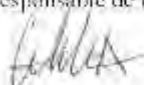
A todo esto, libremente, doy mi consentimiento

Barcelona a *5/3/* de 2018

Firma del participante



Firma del responsable de la investigación





Facultat de Psicologia,
Ciències de l'Educació
i de l'Esport



CONSENTIMIENTO INFORMADO

APellidos y Nombre:

He sido informado/a sobre los objetivos y el contenido del plan de intervención para trabajar el miedo en los niños hospitalizados, que se está llevando a cabo en la Universidad Ramon Llull y en convenio de prácticas con la Asociación de cardiopatías congénitas bajo la supervisión de la Dra. Rosana Moyano.

Se ha dado respuesta a mis preguntas, si me han surgido, después de tener la información sobre el estudio.

Consiento en participar en el estudio respondiendo voluntariamente y anónimamente a unas preguntas sobre los miedos de los niños hospitalizados sabiendo que se preservará la confidencialidad de los datos que se obtengan i que estos serán únicamente utilizados con la finalidad de la investigación anteriormente citada.

Sé que puedo cambiar la decisión que ahora tomo de participar en el estudio y que en el momento que lo manifiesto, si lo comunico por escrito a la Dra. Rosana Moyano (AACIC C. Martí i Alsina, 22 08031 Barcelona), mis datos serán eliminados de la base de datos del estudio.

A todo esto, libremente, doy mi consentimiento

Rosana a 20/03/ de 2018

Firma del participante

Firma del responsable de la investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

APELLIDOS Y NOMBRE: **NURIA SERRALLONGA**

He sido informado/a sobre los objetivos y el contenido del plan de intervención para trabajar el miedo en los niños hospitalizados, que se está llevando a cabo en la Universidad Ramon Llull y en convenio de prácticas con la Asociación de cardiopatías congénitas bajo la supervisión de la Dra. Rosana Moyano.

Se ha dado respuesta a mis preguntas, si me han surgido, después de tener la información sobre el estudio.

Consiento en participar en el estudio respondiendo voluntariamente y anónimamente a unas preguntas sobre los miedos de los niños hospitalizados sabiendo que se preservará la confidencialidad de los datos que se obtengan i que estos serán únicamente utilizados con la finalidad de la investigación anteriormente citada.

Sé que puedo cambiar la decisión que ahora tomo de participar en el estudio y que en el momento que lo manifieste, si lo comunico por escrito a la Dra. Rosana Moyano (AACIC C. Martí i Alsina, 22 08031 Barcelona), mis datos serán eliminados de la base de datos del estudio.

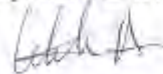
A todo esto, libremente, doy mi consentimiento

Esplugues, l. a 21/3/18 de 2018

Firma del participante



Firma del responsable de la investigación



8.2. Annex 2: *Entrevista a Rosana Moyano. Psicòloga de l'AACIC.*

NOM: Rosana Moyano

PROFESSIÓ: Psicòloga de l'entitat AACIC

LLOC DE L'ENTREVISTA: Associació de Cardiopaties Congènites, Barcelona

1. Que creus que aporta el psicòleg clínic a la labor assistencial dins d'un context hospitalari?

La labor del psicòleg en un hospital és imprescindible. És una manera d'humanitzar tot allò que està relacionat amb l'hospitalització. Des de l'associació es va tirar endavant dos projectes d'atenció hospitalària, un directament adreçat als infants hospitalitzats que es diu "fem més agradables les estades als hospitals" i l'altre "A Cor Obert" d'orientació, suport i acompanyament emocional a les famílies d'infants ingressats i als adults amb cardiopatia congènita.

El projecte "Fem més agradables les estades a l'hospital" consisteix en donar entreteniment i joc als infants però no només amb un sentit lúdic, que també, però sobretot per ajudar-los a expressar les seves emocions, donant eines perquè puguin gestionar la seva situació i ajudar-los a entendre que els està passant, amb l'objectiu final de minimitzar l'impacte de l'hospitalització, alleugerir el malestar que els pot suposar l'estada hospitalària i afavorir la seva recuperació.

2. Quin tipus d'intervenció dus a terme dins d'un context hospitalari?

En l'entitat donem informació, suport i orientació davant dels diferents moments que han de passar les famílies i els afectats. Fem un treball d'acompanyament terapèutic en els processos de dol i afrontament de moments de crisi, com són el diagnòstic, el pronòstic i els diferents tractaments que s'hauran de fer, com són les intervencions quirúrgiques d'alt risc. Treballem en funció de les necessitats de cada cas en particular i adequem la nostra feina a les demandes que ens presenten.

3. Quines necessitats veus en els nens hospitalitzats? Quins aspectes emocionals creus que caldria treballar?

Els nens es troben en un context totalment desconegut per a ells. L'hospitalització els aparta del seu món, de la seva vida diària, com és l'escola, els amics, els jocs, ... Per això pensem que cal oferir-los moments d'esbarjo i de relació distesa amb els altres nens per tal de retornar-los d'alguna manera al seu entorn habitual. Alhora els hem d'ajudar a passar per aquestes hospitalitzacions, pels tractaments sovint dolorosos i viure d'alguna manera la separació del seu entorn i dels seus pares quan han de ser intervinguts, per exemple. Les pors, les angoixes, la incomprensió del que els està passant,...i les emocions generades per tot plegat és el que cal treballar.

4. En les intervencions terapèutiques quin paper juga la família? I les infermeres?

La família juga un paper molt important ja que és una figura imprescindible durant l'hospitalització d'un nen. Tenen un pes important, són un dels referents del nen i necessita de la seva comprensió i explicació ja que la seva actuació afecta en l'infant. Nosaltres en l'entitat treballem molt amb els pares informant-los, donant suport i orientació davant dels diferents moments que han de passar. Pensem que si ells estan preparats per afrontar les difícils situacions que hauran de passar els seus fills, seran més capaços de donar-los eines a ells i a més mostraran amb el seu comportament seguretat i confiança.

Pel que fa al treball de les infermeres és molt ric ja que tenen un gran bagatge professional. S'involucren molt en la seva feina, saben com tractar als nens i això també es favorable per a la seva estància a l'hospital.

5. En la mirada com a psicòloga és important treballar amb el nen per disminuir les pors? Com ho feu? Quines recursos teniu? Farien falta recursos específics per aquesta edat?

És molt important treballar les pors d'aquests nens perquè sigui més favorable la seva estància i ajudar-los també en la recuperació. Com ja he comentat , l'accés al món del nen es fa sovint a través del joc i és justament l'eina que utilitzem en l'àmbit hospitalari. Amb el joc, com a eina pedagògica, podem treballar emocions, sentiments, ajudar-los a expressar el que pensen de tot allò que viuen

i a més podem explicar-li al nen el perquè està allà i quines coses li passaran. I no oblidem que el joc té la funció lúdica d'ajudar-los a desconnectar i passar-ho bé.

**6. Creu que el joc és una bona eina per treballar amb els nens hospitalitzats?
Tens experiència? Com ho feu?**

El joc i les joguines poden ser una molt bona eina perquè suposen un bon vehicle per arribar al nen. A través del joc no només es pot donar informació sobre els processos sinó que es poden canalitzar les emocions i donar sortida als sentiments. Les pors, les angoixes es poden expressar amb el joc i amb els nins per exemple es poden projectar també el rebuig i el malestar que senten d'una manera indirecta, sense sentir-se culpables de sentir el que senten.

7. Quins elements/materials utilitzaries en un joc per treballar les pors?

Tots els materials són benvinguts, utilitzem coses que els nens poden tocar, sentir, que siguin agradables per a ells tenint en compte l'edat.

8. Quin és el teu bagatge professional?

Abans de venir a l'AACIC he estat treballant durant molts anys en educació especial, amb infants amb greus problemes de desenvolupament i posteriorment ja vaig començar amb temes relacionats amb la parentalitat i criança, i quan vaig arribar a l'AACIC vaig introduir-me ja en el tema de la malaltia crònica i la infància hospitalitzada.

9. Quants anys fa que treballes amb nens hospitalitzats? Quina és la teva experiència amb ell?

Des de fa més de 14 anys vaig començar a treballar a l'AACIC. El nostre treball als hospitals queda recollit en els dos projectes ja comentats anteriorment. Tots dos se centren en les situacions derivades de la cardiopatia congènita que es donen dins l'hospital, des de l'impacte del diagnòstic, fins als processos de tractament, cirurgia i hospitalització.

Es treballa donant informació, orientació i suport emocional davant de les situacions viscudes. També s'informa de recursos existents en cas de que calgui.

Fora de l'hospital es treballa amb les famílies i els afectats seguint les propostes del servei d'atenció a famílies i afectats i en el cas d'infants, també es poden realitzar tasques relacionades amb el servei d'escoles. En aquest últim punt, es dóna informació i assessorament als centres docents que tenen alumnat amb cardiopatia congènita i es realitzen seguiment de casos individuals.

Tan a les famílies com als afectats se'ls dóna suport psicosocial en els diferents moments de crisi relacionats amb la patologia del fill: diagnòstic, intervenció quirúrgica, post cirurgia i adaptació a la vida diària.

10. Has publicat actualment alguna cosa en relació a la hospitalització? Si es que sí, em podries explicar una mica en que consisteix?

Les publicacions que he realitzat sempre han estat dins dels documents que tenim a l'associació, butlletins, fitxes informatives, articles per a la web de l'entitat, i també he fet alguns articles per algunes revistes relacionades amb el món de la discapacitat i malaltia crònica. I el tema de la hospitalització infantil és un tema que conec bé. També he participat en nombroses jornades i congressos sobre aquest tema i he tingut fins i tot espai propi en un programa de ràdio durant 5 temporades, participant un cop al mes, intentant explicar com són les vivències de les persones amb cardiopatia congènita.

8.3. Annex 3: *Entrevista a Mireia Salvador. Psicòloga de l'AACIC.*

NOM: Mireia Salvador

PROFESSIÓ: Psicòloga de l'entitat AACIC

LLOC DE L'ENTREVISTA: Sala de jocs de la planta 1 de cirurgia pediàtrica en l'Hospital Matern-Infantil de la Vall d'Hebron

1. Què creus que aporta el psicòleg a la labor assistencial dins d'un context hospitalari?

Jo crec que el psicòleg és una figura important que ha de ser a l'hospital pel fet de poder fer un acompanyament a aquestes famílies en moments de crisi que estan passant. Amb això vull dir, que l'hospital és una situació molt complicada i complexa on poden sortir

molts imprevistos i que els familiars no poden controlar moltes vegades. Poder fer aquest acompanyament durant aquests dies que ells estan hospitalitzats i poder-los ajudar en tot allò que puguin necessitar jo crec que és important, el poder fer tota aquesta feina.

2. Quin tipus d'intervenció estàs fent a l'hospital?

Lo que faig d'intervenció a l'hospital seria tot lo que és l'acompanyament i suport a les famílies que tenen un nen amb una cardiopatia congènita des del moment que ingressen fins que els donen l'alta. Passant per l'operació quirúrgica i els dies que estan a la UCI. Aleshores pues és poder fer anar acompanyant en tot aquest procés i bueno si hi ha algun moment que apareixen algunes necessitats durant aquests dies doncs poder-ho treballar.

I de cara als nens, una mica pues seria poder utilitzar eines com el joc per poder treballar amb ells aspectes que els poden preocupar durant aquells dies de cara a una intervenció, de cara a comestic, com me trobo, etc. I això també poder-ho aplicar als pares. Poder fer treballs de manera individual pels pares i pels nens però poder-ne fer de conjunts per poder també fomentar la comunicació entre ells. És important que en moments que costa molt explicar com me sento, comestic, i a més a més en un àmbit hospitalari que encara estàs com més a la defensiva, amb molta més tensió i ansietat, doncs poder deixar anar una miqueta i intentar fer aquesta situació una miqueta més constructiva en lloc de negativa.

3. Quines necessitats psicològiques veus en els nens hospitalitzats?

Són nens que tenen moltes pors, els costa molt explicar com se senten ja que moltes vegades es donen compte que els pares estan preocupats, que tenen angoixa i a ells encara els costa més preguntar que els hi faran, que passarà, etc. Jo crec que falta encara una mica de comunicació per part d'aquests nens i bueno treballar sobre tot aquestes emocions i sentiments que poden tenir com és la por a que passarà, que em faran, si m'han d'operar perquè m'operen, si sortirà bé o no sortirà bé i un altre tema que també apareix molt és el tema de la mort. Molts pensen que l'operaran, estan sentint moltes coses i es pregunten si moriran o que els hi passarà. Jo crec que de cara als nens hi ha aquesta necessitat.

4. Com treballes els temes aquests de les pors amb els nens?

Aquí a l'hospital és molt difícil de poder fer un treball terapèutic de "manual" que dic moltes vegades, de poder seguir uns passos, com ara fer una primera entrevista, conèixer al nen, fer un vincle, etc. Poder anar treballant amb totes aquestes coses que comporten una intervenció terapèutica aquí és molt difícil. Aleshores treballes molt a mesura del que va sorgint. Cada dia et trobes amb una cosa nova, et tens que anar adaptant, tens que anar improvisant davant la situació i llavors sobre tot, la millor eina per poder treballar amb això és el joc. El joc i l'activitat amb aquests xiquets. Per exemple, treballant amb un peluche, si els nens són petits pots treballar amb el peluche com el nino de referència i treballes sobre el nino. Com està el nino? Què està fent a l'hospital? Com es troba? I per mitjà d'ell vas treballant moltíssimes coses. I clar en poc temps has de treballar moltes coses, has de fer el vincle amb el nen, t'ha d'agafar confiança, t'ha d'explicar i bueno és una mica difícil... Com a eines i com ho treballo, bàsicament és a partir del joc.

5. Creus que farien falta alguns recursos més específics per treballar les pors?

Sí, jo crec que nous recursos sempre són necessaris. Hi ha de recursos, però crec que sempre és bo innovar en aquest sentit. Van sortint coses noves, jocs nous que poden ser adaptats en aquests àmbits, i treballar-ho molt. Sempre és bo tenir visions d'altres professionals que puguin treballar en això per poder anar adaptant segon quines tècniques. Cada professional té una manera de veure les coses que pot ser igual de vàlida per poder-ho treballar. I què millor que poder ampliar. Sempre es benvingut tenir noves tècniques per treballar les pors.

6. Com ho treballes en l'hospital?

El tema de les pors i també podria estendreu a altres emocions, sentiments que poden aparèixer, es pot treballar en diversos punts, jo en el meu cas ho treballo en l'hospital perquè és el moment. Però, jo crec que també seria molt bo fer un treball prèvi a la intervenció quirúrgica, a l'ingrés d'aquest nen. El que passa és que en aquests moments està sent complicadet pel fet de que a nivell mèdic, des de que t'avisen de que t'han de fer l'operació hasta que t'ingressen passen molts pocs dies. Aleshores no tens lo temps suficient per fer el treball de la por. Llavors si s'ha de fer correns doncs es fa tot i que no és la millor manera de fer-ho. Jo crec que ja es passa a fer el treball dins de l'hospital però crec que a posterior de l'alta d'aquests nens seria bo poder-ho tornar a treballar,

perquè són nens que la majoria passaran altres intervencions quirúrgiques. I si a la primera intervenció va tenir por i no se li ha treballat i tenia dubtes, i tenia preguntes, a la següent intervenció tornarà a passar el mateix. Encara s'anirà fomentant més i si el post operator no ha anat del tot bé aquestes pors encara s'incrementaran més. Aleshores jo crec que és bo que després d'aquesta intervenció quirúrgica quan el nen ja li hagin donat l'alta i ja hagin passat uns quans dies poder treballar aquestes pors i això és bo mirant de cara a un futur, de properes intervencions fent tota aquesta preparació. És una altre manera de poder-ho treballar.

7. Com ho treballaries si un nen té por a la mort?

Primer de tot és bo conèixer aquest nen, com ho està vivint, què sap ell del que està passant en aquests moments. Ell coneix lo que té al cor? Ell coneix lo que és un hospital, què implica tot això? Què implica operar-me? Jo crec que és tenir en compte tots aquests aspectes i llavors, una vegada en aquest noi coneixes el seu entorn i com ell ho fa treballes a partir dels seus coneixements. Jo crec que a vegades és important que tinguem en compte que no ens tenim que adelantar a explicar coses que pot ser segons a quines edats no tindran la capacitat de poder-ho entendre. Per exemple, que t'expliqui ell quina és aquesta por que tinc, què és per a tu la por? Jo sento això, a mi em passa això, etc i què creus que passarà? Això per exemple es veu molt en els temes de la mort. És molt important que preguntem als nens que per a ella que és al mort, que implica. I a partir del que ells t'expliquen tu aniràs orientant-los de cara a un puesto o altre.

Amb les altres pors faria el mateix, tu vas explicant, ells conèixer una mica que entenen de tot això, que és el que creuen que passa en aquesta situació, quan van a l'hospital que els passa, com se senten, que els hi han explicat, que creuen que passarà. Moltes vegades t'expliquen la por de que estaran sols. Aleshores preguntar perquè creus que estaràs sol? És molt important que a partir del que ells saben, poder anar a treballar. Pots treballar-ho a partir de contes, per exemple en l'entitat tenim contes que treballes tot el procés d'hospitalització, pots fer molts jocs, hi ha moltes maneres de fer. El joc com a eina en aquest àmbit és molt bo poder-ho treballar i de cara al nen és el que més et facilita; un joc, un dibuix, etc. Tot lo que és de cara en ells més lúdic podriem dir, pots fer tota aquesta part molt més pedagògica i terapèutica.

8. Explicar el teu bagatge professional

Vaig fer la carrera de psicologia, després el màster general sanitari i ara estic fent un doctorat. En el doctorat estic avaluant a parelles que estan esperant un fill amb una cardiopatia congènita i que en l'embaràs ja es diagnostica que venen amb aquest problema. Llavors, consisteix en avaluar a nivell de parella com afecta aquesta situació i faig un estudi longitudinal. Avaluo aquestes famílies en quatre èpoques diferents; durant l'embaràs, després de l'intervenció quirúrgica del fill/a, quan el nen té un any i dos anys. Veure aquestes famílies com estan evolucionant a mesura que també la malaltia del seu fill va evolucionant. Això seria com a nivell més d'estudis. A nivell professional com a psicòloga en funcions, doncs vaig fer les pràctiques en l'Associació de Cardiopaties Congènites a Barcelona tant en les pràctiques de la carrera com del màster. A partir d'aquesta investigació que en aquests moments és el meu doctorat, arrel d'aquí vaig anar creixent una mica més i en aquests moments sóc la referent en l'Hospital de la Vall d'Hebron en tot el tema d'acompanyament i suport en les famílies en l'àrea de pediatria i la UCI.

8.4. Annex 4: *Entrevista a Teresa Eixarch. Supervisora d'infermeria de cardiologia i nefrologia de l'Hospital Matern-Infantil de la Vall d'Hebron.*

NOM: Teresa Eixarch

PROFESSIÓ: Supervisora d'infermeria

LLOC DE L'ENTREVISTA: Planta 2 de nefrologia i cardiologia de l'Hospital Matern-Infantil de la Vall d'Hebron

1. Quina és la teva feina? Quin contacte tens amb els nens hospitalitzats?

Jo en aquesta unitat sóc la supervisora d'infermeria i m'ocupo de gestionar els recursos humans, de la plantilla, és a dir, de les persones que es necessiten depenent de l'ocupació i complexitat dels nens, actualment són 4 infermes i 2 auxiliars per torn. També m'encarrego de tot lo que són recursos materials i coordinar el funcionament de la unitat.

Aleshores, pel matí el que faig és treure el llistat dels nens que hi ha a la planta, miro a veure si algun nen està pendent de proves i estic pendent de que les coses vagin

funcionant correctament. Normalment, intento estar en el pase dels diferents torns , ja que a vegades tens informació que no s'està passant o reps informació que desconeixes.

La relació que tinc amb els malalts al ser una unitat que són nens que reingressen moltes vegades, nens amb malalties cròniques o complexes que van repetint els ingressos, Doncs la primera vegada que ingressen doncs em presento i els hi dic que espero que l'estada estigui bé i que si necessiten qualsevol cosa que poden venir a mi si necessiten a vegades alguna cosa de la treballadria social, suport d'alguna altre cosa se'ls hi dona i després quan ja són nens que van reingressan més moltes vegades el contacte que tens amb la família ja saps que ingressen o bé perquè alguna cosa no ha anat bé o per a fer diferents proves. I quan no va bé vaig a veurels i ens posem en contacte amb els diferents especialistes. Aquí és una planta que pels nens transplantats tenim un suport de psicòlegs i psiquiatres i aleshores demanen la interconsulta perquè vinguin i pels nens de nefrologia si que tenim el mateix psicòleg que té unes hores per nefrologia.

2. Es segueix algun protocol quan ingressa un nen a l'hospital?

Quan ingressa un nen nou a l'hospital sempre em presento i bueno els hi ofereixo que si necessiten qualsevol cosa el despatx està obert. Quan són nens o famílies que ja conec, o em venen a veure o els vaig a veure a l'habitació i els saludo i el mateix, si necessiten alguna cosa que sapiguen queestic a la seva disposició.

3. Quines necessitats psicològiques veus en aquests nens?

Un nen malalt, amb una malaltia greu i a més amb una malaltia que moltes vegades és crònica naturalment són famílies que necessiten ajuda. Necessiten ajuda per a poder assumir que tenen un fill amb un problema i que aquest problema s'allargarà en el temps. També crec que és molt important el suport del psicòleg perquè moltes vegades em de donar males notícies i està molt bé que les dongui el metge i infermeres que ja coneixen però també hi ha d'haver un suport per part dels psicòlegs, això està clar.

4. Quan el nen està hospitalitzat i té pors hi ha algun suport psicològic?

Això és el que comentavem abans que amb els nens de transplantament i nefrologia si que tenim aquest suport. Amb els nens de cardiologia i epatologia quan són nens que aniran a transplant ja entren en aquest equip i sino també tenen un suport ja que aquí en

l'hospital hi ha un servei de paidopsiquiatria que té psiquiatra i psicòleg i llavors també se'ls pot demanar interconsulta i els venen a visitar.

5. Saps quin tipus d'intervenció fan els psicòlegs?

Jo el que sé és el que llegeixo a la història que han escrit en el SAP, en el programa. Però no estem davant quan parlen amb ells. No ho se ben bé que fan servir.

6. Creus que seria bo poder fer un treball previ a la hospitalització per poder reduir les ansietats i aquestes pors?

Home segurament que sí, ara en algunes malalties o amb algunes tècniques s'estan fent servir la realitat virtual. Que és que el nen se'ls i posen unes ulleres i se'ls hi ensenya on estarà de manera que quan li toca en ell anar al quiròfen ja sap una mica on anirà.

En el cas dels nens amb transplant si que hi ha una infermera gestora de casos que ella quan un nen entra a la llista de transplant ja es posa en contacte amb la família i en alguns dels ingressos i visites fa amb el nen i la família el recorregut. Els hi explica que els trucaran per telèfon quan hi hagi un òrgan pel seu fill i aleshores ja els acompanya cap a la porta d'urgències i els hi explica que entraran per urgències, entren en un box perquè el nen ho conegui i d'allà passaran a quiròfen i també ensenyen fins a on podrà passar la família i l'espai de la UCI i de l'habitació. Se'ls informa que els pares podran estar amb ells les 24h i després es puja també a la planta perquè sapiguem una mica com serà, i així el nen sàpiga lo que es trobarà quan arribi a l'hospital i quan es desperti de la intervenció.

Ara aquí amb les infermeres de la planta estem treballant de fer uns vídeos de diferents tècniques que fem aquí que es el que sobre tot angoixa molt als nens que es el tema de les punxades i aleshores si que volem fer com un vídeo de quan anem a punxar un nen, i que vegin ells la sala de cures, però necessitem una tele per poder posar el nen i ara de moment el que hem comprat és un set de juguines de metges per ensenyar-lis una mica les eines que fem servir.

El que pitjor porten els nens són les punxades. A més amb els adults es més fàcil punxar a la primera però amb els nens és més difícil. A més quan es posen tensos encara costa molt més.

7. Si em vols explicar una mica el teu bagatge professional?

Jo vaig acabar la carrera fa 30 anys i des de llavors que estic treballant a pediatria. Primer vaig estar a urgències, després a la planta d'oncologia i metodologia que ja vius una mica totes aquestes experiències, i la veritat es que va ser un tema que em va angoixar molt, el com fer el suport emocional. Fa 30 anys això del psicòleg i psiquiatra a la planta com que “va venga esto no pasa nada te voy a pinxar y no pasa nada”. Ara pot ser ens hem tornat més humanes, era diferent abans tampoc podien estar els pares 24 hores amb els nens, era bastant difícil. Després vaig tornar a estar a urgències i actualment ja porto 12 anys dedicant-me a gestió, i dintre d'aquesta gestió doncs també pots fer cosetes d'aquestes.

8.5. Annex 5: Entrevista a Núria Serrallonga. Infermera-psicòloga de l'Hospital de Sant Joan de Déu.

NOM: Núria Serrallonga

PROFESSIÓ: Infermera i psicòloga de l'Hospital Sant Joan de Déu

LLOC DE L'ENTREVISTA: Espai de famílies en l'Hospital de Sant Joan de Déu

1. Què creus que aporta la teva labor assistencial dins d'un context hospitalari?

Vaig iniciar el programa *Child life* que és la frontera entre el psicòleg de la salut i infermeria pediàtrica. Consisteix en preparar psicològicament els nens i famílies i donar-los suport emocional abans i després d'una intervenció quirúrgica, per reduir l'ansietat del nen i facilitar la recuperació. Per tant, poder fer l'acompanyament tant a nens com als seus familiars durant la seva estada a l'hospital. Donant-lis espais als pacients de coses que afecten a nivell emocional, coneixements i vivència, com ara; que tenen, que els hi faran, etc.

2. Quin tipus d'intervenció fas a terme dins d'un context hospitalari?

De l'intervenció psicopatològica s'encarreguen els psicòlegs clínics. Jo m'encarrego més del suport i acompanyament dels nens i famílies que estan hospitalitzats però que no presenten cap tipus de psicopatologia sinó aquells sentiments i emocions que apareixen en la majoria d'infants que han de ser hospitalitzats.

En el meu cas dono atenció individualitzada i sóc la coordinadora del programa hospital-amic. Aquest consisteix en humanitzar l'hospital, és a dir, tranquil·litzar, fer riure, confortar, acompanyar, alegrar, connectar, divulgar, entre d'altres aspectes, a través dels pallasos d'hospital, els voluntaris, la música i tallers de cant, les intervencions assistides amb gossos, l'artteràpia i taller de grafit, l'atenció espiritual i l'associació de gent.

3. Quines necessitats psicològiques veus en els nens hospitalitzats?

Cada nen és diferent, és molt difícil posar un prototipus, no hi ha, ens hem d'adaptar a cada cas, amb la seva individualitat, amb les seves característiques, amb la seva edat, que és lo principal, amb la seva malaltia i llavors segons tot això veure quina és la millor manera d'explicar-li o de treure-li la informació. Veure com ho està vivint i que podem fer per garantir el seu desenvolupament. Entrar en un hospital moltes vegades fa por, un nen doncs no sap ven bé a que ve, que em faran, si em punxaran, si em faran mal, doncs el primer tema és aquest, minimitzar l'ansietat, per tant, és possible que haguem d'explicar molt bé en un nen perquè ve, que li farem i com ho farem i tot això. Volem la seva col·laboració, volem que ell estigui bé, tranquil, que en certa manera pugui estar implicat en el seu procés de recuperació, i per tant doncs conseguir aquesta cooperació del nen ens obliga a dirigir-nos a ell amb un llenguatge especial, amb un material especial, amb tècniques especials, moltes vegades amb el joc.

4. Doncs, quins aspectes emocionals creus que cal treballar? Com ho treballeu?

Els aspectes emocionals a treballar són molt diferents depenent del tipus de malaltia que es presenta i també depen de quina entrada té el nen a l'hospital. Per exemple, va arribar una noia de 19 anys amb patera que es trobava en males condicions i desconeixia que tingués un problema al cor. En ella van aparèixer moltes pors i a més a més el fet d'estar en un país nou i on desconeixia l'idioma va influenciar molt. És diferent aquesta entrada que la d'un nen que ja fa 15 dies que està programada.

Normalment quan hi ha l'entrada de nens petits a l'hospital s'intenta treballar amb els pares. Perquè ells ho transmetin als nens.

5. En la teva mirada com a professional creus que és important treballar amb els nens per disminuir les seves pors?

És important treballar amb els nens ja que si els nens s'alteren qualsevol intervenció, partint des d'una punxada pot anar pitjor. I aquesta mala experiència la pot arrossegar fins l'edat adulta. Aquí a l'hospital treballem mitjançant la psicoprofilaxis quirúrgica. És un procés psicoterapèutic d'objectius preventius que està focalitzat en la situació quirúrgica a més a més, de prevenir els problemes que poden implicar la vivència traumàtica de l'hospitalització i la malaltia.

A què tenen més por? Cada nen és diferent, però en general apareixen pors a les injeccions, punxades, aspectes relacionats amb l'anestèsia i les cicatrius.

Com ho treballeu? Quins recursos teniu? Aquí a l'hospital intentem arribar al nen treballant les seves inquietuds a través del joc, el joc és una gran eina. Molts cops es treballa amb el nen a través d'un nino. Li expliques la malaltia que té el nino que serà la mateixa que té el nen i li preguntes que li farem al nino, per exemple, podem operar a un nino del mateix que operaran al nen. I llavors explorem que és al que aquest nen li fa més por. Pot ser la punxada de l'anestèsia, perquè es pensa que realment és una punxada que no sap que també el poden adormir amb una mascareta, ho he de mirar i ho expliquem tot jugant, tot fent-ho amb un ninot de forma que ell pugui entendre que allò és el que li faran. La intenció és permetre aquest espai al nen perquè faci preguntes ja que transfereix amb els ninos tot allò que a ell li preocupa. També ajuda molt perquè entenguin que els hi faran poder manipular tots els instruments. Per exemple, si detecto que els preocupen les agulles, juguem i posem una via al nino. Així poden veure-la, conèixer-la i la percepció que tenien de les agulles comença a canviar. Li expliquem molt bé per què és important allò que li han de fer.

On realitzeu aquesta feina? O a l'espai de famílies on podem trobar sales amb moltes juguines o ve a les habitacions directament.

En cas d'operació es fa un tour perquè vegin el quiròfan i l'UCI, i també perquè vagin fixant cares de les persones que l'atendran. Normalment quan són petits es realitza el tour el dia abans de l'intervenció perquè s'enrecordin. En canvi, quan són més grans es realitza una setmana o dues setmanes abans de l'intervenció.

També és important que tant als nens com familiars se'ls tinguin ben informats és per això que cal concretar bastant. Un dels aspectes que els preocupava molt als nens era entrar al quiròfan, el moment de la separació era horrorós, els nens tenien por d'estar sols en aquell moment. Actualment s'ha insistit molt amb la inducció anestèsica i a Sant Joan de Déu els pares poden entrar al quiròfan i estar presents en el moment en el que el nen s'adorm. Això si, cal preparar-los bé i si no es veuen en cor de fer-ho val més que no entrin. També és important en aquell moment que hi hagi algun professional que acompanyi als pares a sortir del quiròfan.

6. Quin és el teu bagatge professional?

Vaig estudiar infermeria, després psicologia i més endavant em vaig formar com a *child life* ja que tenia família vivint a Califòrnia i allà existeix la figura de *child life* i vaig formar-me.

7. Has publicat alguna cosa actualment en relació a l'hospitalització?

Vaig publicar un article científic que vaig realitzar amb altres professionals. On partiem de que els moments previs a una intervenció són els més estressants per al nen i la seva família. I es va poder demostrar que com més ansietat experimenta el nen abans de l'operació, més dolorosa és la recuperació i més analgèsics requereix.

8.6. Annex 6: Joc de taula





8.7. Annex 7: Kit de metges



8.8. Annex 8: *El Bateguet*



8.9. Annex 9: Família del Bateguet



8.10. Annex 10: *Fitxes joc de taula.*



ENDEVINA

Té forma de coet. Aterra al teu cullet i, ràpida com el vent, t'injecta un medicament.

L'agulla o la injecció



ENDEVINA

Aquest petit instrument et diu en qualsevol moment i de manera segura quina és la teva temperatura.

El termòmetre



ENDEVINA

Et tracta amb simpatia. Et posa i et treu la via, et canvia sovint el sèrum... I ho fa amb molta gràcia!

La infermera



ENDEVINA

La màquina en un instant, per darrere i per davant, et farà si et quedes quiet, la foto del teu esquelet.

La radiografia



ENDEVINA

Nino, nino, vaig a l'hospital. Nino, nino, deixeu-me passar.

L'ambulància



ENDEVINA

Ve a veure't cada matí, cinc dies a la setmana. T'examina amb paciència i et cura amb la seva ciència.

El doctor

ENDEVINA

No tinc potes i em bellugo,
respiro i no tinc pulmons,
passo la vida fent voltes
amb un vestit de colors.
Qui sóc?

El peix

ENDEVINA

Que pesa més un quilo de
palla o un quilo de plom?

**Tots dos pesen igual, 1
quilo**

ENDEVINA

Què fan 6 gats al mes
d'agost a dalt de la
teulada?

Ombra

ENDEVINA

Dos anells t'has de posar
si vols fer-me treballar.
Qui sóc?

Les tisores

ENDEVINA

Tic-tac, tic-tac, el temps
passa al meu voltant. Tic-
tac, tic-tac, giro molt a
poc a poc i sense parar.
Qui sóc?

El rellotge

ENDEVINA

De quin color és el cavall
blanc de Santiago?

De color blanc



DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

El teu cor

DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

L'hospital

DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

**Una cosa que t'agradi de
l'hospital**

DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

**Una cosa que no t'agradi
de l'hospital**

DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

Una família

DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

Una casa

DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

Un metge



DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

El teu animal preferit

DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

Un cotxe



DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

Una escola

DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

Un peluix o nino



DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

Un plàtan



IMITA

Escolliu un jugador de l'equip perquè mitjançant gestos i sons representi el que s'indica. La resta heu d'endevinar de què es tracta.

Treure punts al Bateguet

Pista: Utilitza els guants i unes pinces

IMITA

Escolliu un jugador de l'equip perquè mitjançant gestos i sons representi el que s'indica. La resta heu d'endevinar de què es tracta.

Posa una injecció al Bateguet

Pista: Utilitza els guants i una xeringa

IMITA

Escolliu un jugador de l'equip perquè mitjançant gestos i sons representi el que s'indica. La resta heu d'endevinar de què es tracta.

Posa un embenatge a la ferida del Bateguet.

IMITA

Escolliu un jugador de l'equip perquè mitjançant gestos i sons representi el que s'indica. La resta heu d'endevinar de què es tracta.

Disfressa al Bateguet de metge.

Pista: utilitza una mascareta

IMITA

Escolliu un jugador de l'equip perquè mitjançant gestos i sons representi el que s'indica. La resta heu d'endevinar de què es tracta.

A un metge

IMITA

Escolliu un jugador de l'equip perquè mitjançant gestos i sons representi el que s'indica. La resta heu d'endevinar de què es tracta.

A una infermera



IMITA

Escolliu un jugador de l'equip perquè mitjançant gestos i sons representi el que s'indica. La resta heu d'endevinar de què es tracta.

Al Rayo McQueen

IMITA

Escolliu un jugador de l'equip perquè mitjançant gestos i sons representi el que s'indica. La resta heu d'endevinar de què es tracta.

A un professor



IMITA

Escolliu un jugador de l'equip perquè mitjançant gestos i sons representi el que s'indica. La resta heu d'endevinar de què es tracta.

A un cantant



IMITA

Escolliu un jugador de l'equip perquè mitjançant gestos i sons representi el que s'indica. La resta heu d'endevinar de què es tracta.

A un goril·la

IMITA

Escolliu un jugador de l'equip perquè mitjançant gestos i sons representi el que s'indica. La resta heu d'endevinar de què es tracta.

A un dinosaure

IMITA

Escolliu un jugador de l'equip perquè mitjançant gestos i sons representi el que s'indica. La resta heu d'endevinar de què es tracta.

A un bebè plorant

TABÚ

Defineix al teu company aquesta paraula però amb altres paraules.

Cicatriu

Si tens + 9 anys, no pots utilitzar:

Marca
Senyal
Ferida

TABÚ

Defineix al teu company aquesta paraula però amb altres paraules.

Anestèsia

Si tens + 9 anys, no pots utilitzar:

Operació
Dormir
Metge

TABÚ

Defineix al teu company aquesta paraula però amb altres paraules.

Hospital

Si tens + 9 anys, no pots utilitzar:

Doctor
Metge
Malalt

TABÚ

Defineix al teu company aquesta paraula però amb altres paraules.

Sala de Jocs

Si tens + 9 anys, no pots utilitzar:

Joguines
Hospital
Sala

TABÚ

Defineix al teu company aquesta paraula però amb altres paraules.

Pluja

Si tens + 9 anys, no pots utilitzar:

Aigua
Paraigües
Temps

TABÚ

Defineix al teu company aquesta paraula però amb altres paraules.

Dàlmata

Si tens + 9 anys, no pots utilitzar:

Animal
Gos
Raça



TABÚ

Defineix al teu company aquesta paraula però amb altres paraules.

Valent

Si tens + 9 anys, no pots utilitzar:

Covard
Por
Salvar

TABÚ

Defineix al teu company aquesta paraula però amb altres paraules.

Ajuda

Si tens + 9 anys, no pots utilitzar:

Auxili
Mal
Problema

TABÚ

Defineix al teu company aquesta paraula però amb altres paraules.

Injecció

Si tens + 9 anys, no pots utilitzar:

Xeringa
Punxar
Mal

TABÚ

Defineix al teu company aquesta paraula però amb altres paraules.

Llàgrima

Si tens + 9 anys, no pots utilitzar:

Ulls
Plorar
Trist

TABÚ

Defineix al teu company aquesta paraula però amb altres paraules.

Metge

Si tens + 9 anys, no pots utilitzar:

Malalt
Hospital
Curar

TABÚ

Defineix al teu company aquesta paraula però amb altres paraules.

Futbol

Si tens + 9 anys, no pots utilitzar:

Esport
Pilota
Jugar



SORPRESA!

El Bateguet abans de adormir-se es va posar a pensar en una cosa que li agradaria molt fer quan es despertés de la intervenció.
A tu que t'agradaria fer?
Respon i.....

Avança 2 caselles!

SORPRESA!

El Bateguet va preguntar-li als seus pares tot allò que no sabia sobre l'operació.
Tu ho has fet?
Respon i....

Avança 2 caselles!

SORPRESA!

Retrocedeix 3 caselles!

SORPRESA!

Torna a tirar!

És moment d'aprendre a relaxar-nos!

Ensenya-li al teu company aquest joc per no posar-se nerviós abans d'una operació.

Instruccions:

4. Tanca els ulls
5. Respira a poc a poc i inspira a poc a poc
6. Repeteix-ho 4 cops.

Avança 3 caselles!

És moment d'aprendre a relaxar-nos!

Ensenya-li al teu company aquest joc per no posar-se nerviós abans d'una operació.

Instruccions:

1. Tanca els ulls
2. Pensa en alguna cosa que t'agradaria fer quan et despertis.

Avança 3 caselles!

SORPRESA!
DIBUIXA

El teu equip ha d'endevinar
el teu dibuix.

Una llitera



SORPRESA!

Tanqueu tot l'equip els
ulls i procureu, durant
quinze segons, no pensar en
res.

Després, compartiu si us ha
passat alguna cosa pel cap.

**Si ho heu aconseguit,
seguiu tirant!**



SORPRESA!

El Bateguet quan té dubtes
sobre l'operació, fa una
llista de preguntes amb els
seus pares per donar-li al
metge.

Avança 1 casella!

SORPRESA!
IMITA

Escolliu un jugador de
l'equip perquè mitjançant
gestos i sons representi el
que s'indica. La resta heu
d'endevinar de què es
tracta.

Un ratolí



SORPRESA!
ENDEVINA

El Bateguet no vol menjar
res perquè està enfadat.
Així que...

Retrocedeix 1 casella!

SORPRESA!

**Estaràs una partida sense
tirar.**

PREGUNTES



Fes-li aquesta pregunta al teu company:

QUIN D'AQUESTS ANIMALS ÉS UN HERBÍVOR?

- a) El lleó
- b) L'elefant
- c) El porc senglar

PREGUNTES

Estàs al pati amb els amics, ells es posen a jugar a futbol però tu estàs cansat. Què decideixes fer?

- d) No jugues.
- e) Jugues perquè t'agrada però quan et sents cansat descansas.
- f) Jugues i segueixes jugant encara que et sentis cansat.

PREGUNTES

Fes-li aquesta pregunta al teu company, si encerta, avanceu una casella i si falla retrocediu una casella!

QUÈ PODEM FER QUAN ENS POSIN UNA INJECCIÓ?

- a) Posar-nos tensos
- b) Respirar a poc a poc
- c) Cridar

PREGUNTES

Fes-li aquesta pregunta al teu company:

MOZART ERA UN GENI DEL MÓN DE...

- a) La música
- b) La literatura
- c) La televisió

PREGUNTES

Fes-li aquesta pregunta al teu company:

EN QUIN CONTINENT ESTÀ ESPANYA I ITÀLIA?

- a) Àfrica
- b) Àsia
- c) Europa

PREGUNTES

Fes-li aquesta pregunta al teu company:

QUAN EL BATEGUET ESTÀ PREOCUPAT PER ALGUNA COSA. QUÈ FA?

- a) Intenta dir-los als pares
- b) No fa res
- c) S'ho guarda només per a ell

PREGUNTES

Fes-li aquesta pregunta al teu company:

Per què creus que van operar al Bateguet?

- a) Per curar-li la pupa que tenia al cor
- b) Per fer-li mal
- c) Perquè no s'havia portat bé

PREGUNTES

Fes-li aquesta pregunta al teu company:

Una enorme col·lecció d'estrelles, gas i pols, és...

- a) Un planeta
- b) La galàxia
- c) Un coet

PREGUNTES



Fes-li aquesta pregunta al teu company:

Quin és l'òrgan del gust?

- a) El nas
- b) La llengua
- c) L'orella

PREGUNTES

Fes-li aquesta pregunta al teu company:

EL BATEGUET QUAN LI POSEN ANESTÈSIA, PENSA EN...

- a) Coses lletges
- b) Res
- c) Alguna cosa que li agradi molt

8.11. Annex 11: Instruccions del joc

- CONTINGUT

Juga amb el cor conté 70 targetes, 1 rellotge de sorra de 30 segons, llapis de colors, fulles per dibuixar, 4 peons i una carta de codis de les proves.

- OBJECTIU

Superar una sèrie de proves en equip, per arribar els primers a la casella final.

- **PREPARACIÓ**

- a) En l'espai de joc es disposa d'un tauler, el rellotge de sorra ben visibles, les targetes cap per avall, la carta de codis per identificar les proves, les fulles per dibuixar i els llapis de colors.
- b) Es juga per equips de 2 jugadors.
- c) Cada equip escull el seu personatge i es col·loca fora de la casella marcada com a sortida.
- d) Comença l'equip que aconseguix major puntuació al tirar el dau. A continuació el torn passa d'esquerre a dreta en el sentit del rellotge.

- **COM ES JUGA**

L'equip al que li toca sortir tira el dau de nou i mou tantes caselles sobre el tauler com punts.

- Si cau en una de les caselles de les 6 proves, l'equip haurà de realitzar-la correctament per conservar el torn.

- **LES PROVES**

Cada una de les 6 proves tenen un codi de colors.

COLOR	CATEGORIA	LA PROVA CONSISTEIX EN
BLAU	ENDEVINALLES	Encertar una endevinalla en un màxim de 1 minut
VERMELL	PREGUNTES	Respondre correctament a una pregunta de tot tipus
VERD	DIBUIXOS	Dibuixar un objecte comú
LILA	IMITACIÓ	Imitar a un personatge o situació coneguda
TARONJA	TABÚ	Encertar una paraula sense que sigui mencionada en la definició
NEGRA	SORPRESA	Poden aparèixer qualsevol tipus de prova o inclús quelcom diferent

En cada torn, l'equip que juga agafa una targeta. Sempre la de sobre del piló. Si l'equip supera la prova, conserva el torn i pot tornar a tirar el dau. Si falla, el torn passa al següent equip.

Les targetes utilitzades s'aparten. Si s'acabessin les cartes del piló, es remenen de nou i es tornen a utilitzar.

- COM REALITZAR CORRECTAMENT LES PROVES

- ❖ ENDEVINAR

Encertar de que tracta l'enigma que ha formulat el company.

- ❖ PREGUNTES

Un company formula la pregunta i només es té dret a una única resposta de les tres presentades.

- ❖ DIBUIXOS

En les fitxes de dibuixos el jugador ha de comunicar al seu company el nom de l'objecte mitjançant dibuixos o traços, però sense parlar, gesticular ni escriure lletres ni números. Per això s'utilitzaran fulls i llapis de colors.

- ❖ IMITACIÓ

Consisteix en que un company encerti el nom d'un personatge o la situació representada mitjançant la imitació de rols. Per això s'utilitza en algunes ocasions el Bateguet i *kit* de metges.

- ❖ TABÚ

El jugador defineix al seu company una paraula però amb altres paraules de la millor manera que sàpiga. Els jugadors majors de nou anys tampoc podran utilitzar a l'hora de definir la paraula tabú, 3 paraules que es presenten a la targeta de color vermell.

- ❖ SORPRESA

Sorprendre al jugador. En elles poden aparèixer qualsevol tipus de prova o inclús quelcom diferent com ara consells, càstigs o premis.

- ADVERTÈNCIES

1. En cada torn, el jugador que realitza la prova ha d'alternar-se amb l'altre company, cada vegada que s'ha de tornar a jugar. Només un jugador realitza la prova i l'altre l'encerta.
2. En algunes proves hi ha un temps màxim de 30 segons per respondre. S'ha de girar el rellotge després d'haver mirat la prova en la targeta. Els demés equips han de controlar el temps i que la resposta sigui la correcta.
3. En les proves de dibuixos, imitació, i endevinar el company de l'equip pot donar tantes respostes com vulgui dins del temps establert.
4. El jugador que respon es l'únic d'entre tots que no pot mirar en la targeta la prova que té que encertar.
5. Poden coincidir més d'una fitxa per casella sobre el tauler.
6. En el reglament no es precisa el grau d'exactitud en les respostes. Correspon als jugadors acordar el grau de precisió.

- FINAL DEL JOC. EL GUANYADOR.

El primer equip que sobrepassa la casella final és el vencedor.

- CONSELLS

- * En cas de ser només 3 jugadors es formen dos equips d'un sol jugador i el tercer actua tota la partida d'emissor de les proves i preguntes.
- * Si juguessin més de 8 jugadors es poden formar equips. En aquest cas, només s'ha d'advertir que rotativament els jugadors en cada equip aniran efectuant les diferents proves.