



El juego terapéutico en la hospitalización pediátrica: una estrategia de atención integral más allá del manejo del dolor

Therapeutic play in pediatric hospitalization: a comprehensive care strategy beyond pain management

AUTORES

- | | | |
|--|---|---|
| (1) Ana González-Díaz
[ORCID: 0009-0002-9877-6597] | (2,3) Juan Gómez-Salgado
[ORCID: 00000-0001-9053-7730] | (1) José Luis Gómez-Urquiza
[ORCID: 0000-0002-8684-1817] |
| (1) Cristina Canals-Garzón
[ORCID: 0009-0003-8625-5724] | (4) Nora Suleiman-Martos
[ORCID: 0000-0003-4133-0092] | |

FILIACIONES

- | | |
|---|--|
| (1) Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. Campus de Ceuta.
CEUTA, ESPAÑA. | (3) Programa de Posgrado en Seguridad y Salud. Universidad Espíritu Santo.
GUAYAQUIL, ECUADOR. |
| (2) Departamento de Medicina y Salud Pública. Facultad de Ciencias del Trabajo. Universidad de Huelva.
HUELVA, ESPAÑA. | (4) Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. Campus de Granada.
GRANADA, ESPAÑA. |

FINANCIACIÓN

Este estudio no ha recibido financiación alguna, por parte de organismos públicos ni privados, para su desarrollo.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPTUALIZACIÓN, CURACIÓN DE DATOS, ANÁLISIS FORMAL, INVESTIGACIÓN, METODOLOGÍA, ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS, RECURSOS, SOFTWARE, SUPERVISIÓN, VALIDACIÓN, VISUALIZACIÓN, REDACCIÓN-BORRADOR ORIGINAL, REDACCIÓN-REVISIÓN Y EDICIÓN:
A González-Díaz, C Canals-Garzón, J Gómez-Salgado, N Suleiman-Martos, JL Gómez-Urquiza.

CORRESPONDENCIA

Juan Gómez Salgado sgalgado@uhu.es
Departamento de Medicina y Salud Pública. Facultad de Ciencias del Trabajo. Universidad de Huelva. Av. 3 de Marzo, s/n. Campus El Carmen. CP 21071. Huelva. España.

CITA SUGERIDA

González-Díaz A, Canals-Garzón C, Gómez-Salgado J, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL. El juego terapéutico en la hospitalización pediátrica: una estrategia de atención integral más allá del manejo del dolor. Rev Esp Salud Pública. 2026; 100: 28 de octubre e202610084.

RESUMEN

Durante la hospitalización pediátrica se realizan procedimientos invasivos y dolorosos que pueden generar ansiedad y miedo, especialmente en niños que, debido a su edad, pueden no comprender completamente la situación. Si el dolor no se gestiona adecuadamente, puede asociarse con consecuencias negativas, como alteraciones del sueño, fobia a las agujas y rechazo o reticencia a recibir atención sanitaria. Por ello, el alivio del dolor pediátrico constituye tanto un derecho como una responsabilidad de los centros sanitarios, que deben implementar estrategias eficaces para su manejo.

Entre estas estrategias, la distracción no farmacológica constituye una intervención utilizada para disminuir el dolor y el malestar asociados a determinados procedimientos. Puede incluir estímulos sensoriales adaptados a la edad y al nivel de desarrollo del niño. En este contexto, el juego ha adquirido relevancia como herramienta terapéutica, aunque sus efectos deben interpretarse teniendo en cuenta el tipo de intervención, el contexto clínico y la calidad de la evidencia disponible.

El juego favorece el desarrollo emocional, cognitivo y social del niño, y puede mejorar la relación con el personal sanitario y favorecer la cooperación durante los tratamientos. Por ello, se ha propuesto su incorporación desde el ingreso hospitalario, acompañada de políticas institucionales específicas y programas de formación profesional. También es necesario dotar a los hospitales de recursos adecuados y promover el trabajo interdisciplinario, para garantizar su implementación efectiva como herramienta terapéutica complementaria.

Desde una perspectiva de Salud Pública, su incorporación sistemática requiere considerar además la equidad en el acceso, las diferencias de recursos entre centros, la formación profesional y la evaluación de resultados.

PALABRAS CLAVE // Hospitalización pediátrica; Dolor infantil; Distracción no farmacológica; Juego terapéutico; Ansiedad en niños; Tecnología en salud infantil.

ABSTRACT

During pediatric hospitalization, invasive and painful procedures are frequently performed and may cause anxiety and fear, particularly among children who, due to their age, may not fully understand the situation. If pain is not adequately managed, it may be associated with negative consequences, such as sleep disturbances, needle phobia, and reluctance or refusal to seek or receive healthcare. Therefore, alleviating pediatric pain is both a right and a responsibility of healthcare institutions, which should implement effective pain management strategies.

Among these strategies, non-pharmacological distraction is an intervention used to reduce pain and distress associated with certain procedures. It may include sensory stimuli adapted to the child's age and developmental level. In this context, play has gained relevance as a therapeutic tool, although its effects should be interpreted considering the type of intervention, the clinical context, and the quality of the available evidence.

Play promotes children's emotional, cognitive, and social development and may improve their relationship with healthcare professionals and facilitate cooperation during treatment. Therefore, its incorporation from the time of hospital admission has been proposed, supported by specific institutional policies and professional training programs. Hospitals should also be provided with appropriate resources, and interdisciplinary collaboration should be promoted to ensure its effective implementation as a complementary therapeutic tool.

From a public health perspective, its systematic integration should also consider equity in access, differences in resources between healthcare settings, professional training, and outcome evaluation.

KEYWORDS // Pediatric hospitalization; Pediatric pain; Non-pharmacological distraction; Therapeutic play; Anxiety in children; Technology in children's health.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Durante la hospitalización se llevan a cabo una serie de procedimientos que, a menudo, son invasivos y dolorosos, como la colocación de un catéter venoso periférico o determinadas exploraciones frecuentes en el contexto clínico. Existen diferentes respuestas al dolor, entre las que se incluyen la ansiedad y el miedo, asociadas a diversos factores como la edad, el carácter, las experiencias hospitalarias previas o las características culturales (1).

La población infantil es especialmente sensible a este tipo de situaciones, ya que, dependiendo de la edad, los niños pueden no llegar a comprender realmente lo que está ocurriendo. La exposición repetida a estos procedimientos puede incrementar la carga de dolor y malestar, afectando a su bienestar emocional y a su experiencia hospitalaria (2).

Si el dolor no se controla de forma eficaz en los niños, puede desencadenar la activación del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal (HPA), así como fobia a los pinchazos, problemas de sueño o incluso la evitación de procedimientos de atención médica (3). Aliviar el dolor en los niños es un aspecto fundamental de la atención pediátrica y constituye un derecho de estos pacientes. Por ello, los hospitales tienen la responsabilidad de abordar el manejo

de estas situaciones mediante la implementación de estrategias para el control del dolor y la ansiedad (4).

Además, la hospitalización constituye una experiencia que puede afectar a las necesidades físicas, psicosociales, de desarrollo y de comunicación del niño. Los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la calidad de la atención de niños y adolescentes en centros sanitarios contemplan una asistencia segura, efectiva, equitativa, apropiada para la edad y centrada en el niño y su familia, así como la disponibilidad de profesionales competentes y recursos adaptados (4). En este marco, el juego puede analizarse no solo como una intervención clínica individual, sino también como un componente potencial de una atención pediátrica integral y humanizada (4,5).

IMPACTO DEL DOLOR Y LA ANSIEDAD EN LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL

Aunque el dolor, el miedo y la ansiedad pueden coexistir durante la hospitalización, no constituyen dimensiones equivalentes. Su aparición e intensidad pueden variar según la edad y el desarrollo del niño, sus experiencias sanitarias previas, el tipo de procedimiento y el contexto clínico. Por ello, las intervenciones deberían seleccionarse atendiendo al objetivo concreto que se pretende abordar y a las características individuales de cada paciente.

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

JUEGO E INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS: DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

La distracción es uno de los métodos no farmacológicos más utilizados y resulta útil para el manejo efectivo del dolor durante procedimientos médicos, además de reducir el miedo y la ansiedad en los niños. Esta estrategia se lleva a cabo mediante la utilización de diferentes estímulos sensoriales (táctiles, visuales, olfativos, auditivos, etc.) y puede aplicarse en todos los grupos de edad, teniendo en cuenta las características del desarrollo de los niños (6).

Conviene diferenciar la distracción del juego terapéutico. La distracción dirige la atención del niño hacia un estímulo alternativo durante una experiencia potencialmente dolorosa o estresante. El juego terapéutico, en cambio, implica un uso intencional del juego con finalidades relacionadas con la comunicación, la comprensión, la cooperación, el afrontamiento, el desarrollo o la reducción de la ansiedad y el dolor. El consenso internacional Delphi sobre el uso del juego en hospitales identificó precisamente estas áreas como principios y competencias relevantes para la práctica clínica (7).

La preparación psicológica tampoco debe utilizarse como sinónimo de juego, ya que su finalidad principal es anticipar, informar y facilitar el afrontamiento de una experiencia o procedimiento. Del mismo modo, la música, los contenidos audiovisuales, la realidad virtual y otras tecnologías digitales pueden funcionar como modalidades de distracción o integrarse en intervenciones lúdicas, pero no equivalen por sí mismas al juego terapéutico (7-8).

Más concretamente, el uso de juegos en el ámbito de la hospitalización pediátrica es una herramienta en auge que se ha asociado con una mejora del afrontamiento ante situaciones dolorosas. En diferentes estudios se emplean juegos tradicionales que permiten a los niños expresar sus emociones y su relación con la enfermedad (9).

Los objetivos y las modalidades de estas intervenciones pueden variar según el escenario asistencial. En Urgencias pueden emplearse estrategias breves vinculadas a procedimientos; durante la hospitalización convencional o los ingresos prolongados pueden priorizarse la adaptación, la expresión emocional y el mantenimiento de actividades propias del desarrollo; en cirugía puede cobrar especial relevancia la preparación; y en Oncología Pediátrica pueden coexistir procedimientos repetidos y necesidades emocionales mantenidas. Por tanto, no se propone una única intervención aplicable de forma uniforme a todos los contextos (8,10-11).

BENEFICIOS MÁS ALLÁ DEL DOLOR

Además de su función analgésica, el juego terapéutico posee múltiples beneficios que van más allá del manejo del dolor. Favorece la expresión emocional, la reducción del estrés, la adaptación al entorno hospitalario, la comunicación con el equipo sanitario y la comprensión del proceso de enfermedad. Asimismo, promueve el desarrollo cognitivo, social y del lenguaje, que pueden verse comprometidos durante los periodos de hospitalización prolongada.

El juego facilita la adaptación y el afrontamiento de situaciones estre-

santes, mejora la comunicación y el seguimiento del tratamiento. También puede reducir las respuestas fisiológicas propias de la activación del miedo o la ansiedad. En el hospital destacan los juegos con marionetas, aquellos que emplean recursos de artes visuales o música, los juegos más tradicionales y los que incorporan herramientas tecnológicas (12).

El diseño del juego debe considerar los factores motivacionales, la edad, la etapa de desarrollo y las preferencias individuales del niño, ya que estos elementos pueden condicionar su aceptación y participación (13).

Dos elementos que deben considerarse al establecer los juegos dirigidos a los niños son la patología y el tiempo de estancia en el hospital, ya que ambos están directamente relacionados con la motivación del niño (14).

A pesar de los resultados favorables descritos en parte de la literatura, estos beneficios no deben interpretarse como universales. Las revisiones recientes muestran que bajo el concepto de intervenciones basadas en el juego se agrupan modalidades diferentes y se evalúan resultados diversos, como la ansiedad, el dolor, las variables emocionales o conductuales y otros resultados relacionados con el bienestar (8,10-11).

INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS DIGITALES

Algunas intervenciones digitales, especialmente aquellas basadas en realidad virtual, pueden con-

tribuir a mejorar la experiencia del niño durante procedimientos invasivos y a reducir resultados relacionados con el dolor, la ansiedad o el miedo. Revisiones sistemáticas y metanálisis recientes han descrito resultados favorables en procedimientos médicos y relacionados con agujas (15-17). Sin embargo, estos hallazgos deben interpretarse con prudencia debido a la heterogeneidad existente entre los estudios en cuanto a las intervenciones, los procedimientos, las poblaciones, los comparadores y las medidas de resultado (15,17).

Por tanto, no puede asumirse de forma general que las intervenciones digitales presenten un impacto terapéutico superior al de las estrategias tradicionales. La comparación entre la realidad virtual y otras estrategias no farmacológicas muestra que el efecto depende del comparador y que persiste una heterogeneidad considerable entre los estudios (18). Su utilidad debe valorarse atendiendo al objetivo de la intervención, al contexto asistencial, a las características y preferencias del niño y a los recursos disponibles.

La disponibilidad y el mantenimiento de los dispositivos, su limpieza y desinfección, la accesibilidad, la supervisión de los contenidos, la protección de datos y la seguridad digital son dimensiones relevantes para su implementación. No obstante, las referencias sobre la eficacia de la realidad virtual incluidas en este manuscrito no respaldan por sí solas todos estos aspectos. Por ello, estos elementos se plantean como cuestiones organizativas que requieren normativa y evidencia específica.

LIMITACIONES Y HETEROGENEIDAD DE LA EVIDENCIA

La evidencia disponible debe interpretarse con cautela. Bajo denominaciones relacionadas con el juego se agrupan intervenciones heterogéneas en cuanto a su contenido, duración, intensidad, profesional responsable y objetivo. También existe variabilidad en las edades, los contextos clínicos y las herramientas utilizadas para medir la ansiedad, el dolor, los resultados emocionales o conductuales, las variables fisiológicas y otros resultados de bienestar (8,10-11).

Esta heterogeneidad dificulta la comparación entre estudios y limita la generalización de los resultados. En el ámbito digital ocurre una situación similar: el metanálisis de Cáceres-Matos *et al.* incluyó veintidós estudios y 2.663 participantes y encontró resultados favorables para el dolor, la ansiedad y el miedo durante procedimientos relacionados con agujas, pero señaló una elevada heterogeneidad y la necesidad de estudios con mayor rigor metodológico y protocolos estandarizados (17).

En consecuencia, la evidencia no debería trasladarse a una recomendación uniforme de una única modalidad de juego para toda la población pediátrica. Resulta más apropiado seleccionar las intervenciones según el objetivo clínico, el desarrollo evolutivo, el contexto y las características del niño, y evaluar qué estrategias funcionan, para quién y en qué situaciones (7,15).

BARRERAS PARA LA IMPLANTACIÓN Y PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA

Reconocer los beneficios potenciales del juego no garantiza su incorporación sistemática a la práctica clínica. Su implementación puede verse condicionada por factores organizativos, profesionales, económicos y estructurales. El consenso internacional sobre el uso del juego en hospitales subraya la necesidad de un enfoque profesional y de competencias específicas para integrar estas prácticas en la atención, lo que refuerza la importancia de la formación y de una comprensión interprofesional compartida (7).

Entre las barreras potenciales se encuentran la carga asistencial, la falta de tiempo, la ausencia de formación específica, la disponibilidad desigual de materiales y espacios adaptados, así como la inexistencia de protocolos que definan cuándo, cómo y por quién deben aplicarse estas intervenciones. No todas estas barreras han sido evaluadas de forma homogénea en los estudios incluidos, por lo que deben entenderse como dimensiones de implementación que requieren una evaluación específica en cada contexto.

Desde una perspectiva de Salud Pública, esta variabilidad plantea una cuestión de equidad. Los estándares de la OMS para niños y adolescentes de entre cero y quince años establecen que la atención debe ser equitativa, apropiada para la edad, centrada en el niño y

la familia, y apoyada por personal competente y recursos adaptados (5). De forma complementaria, los estándares globales actualizados para adolescentes mantienen como ejes la equidad y la no discriminación, la competencia profesional, los entornos asistenciales adecuados, la participación y la mejora de la calidad basada en datos (19).

La integración de estas estrategias en políticas institucionales podría reducir su dependencia de iniciativas individuales y favorecer una atención pediátrica más homogénea, humanizada y centrada en el niño y su familia. También deben considerarse los costes de los materiales y dispositivos, su mantenimiento, los espacios, la formación y el tiempo profesional, así como la sostenibilidad de los programas. La evaluación debería incorporar resultados clínicos y emocionales, la experiencia del paciente y la familia, la utilización de recursos y, cuando sea posible, análisis de coste-beneficio o coste-efectividad. Esta última dimensión se plantea como una necesidad de evaluación y no como un beneficio económico ya demostrado.

PROPUESTAS PARA LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

Asimismo, el juego no solo actúa como medida de distracción ante el dolor, sino que también facilita el procesamiento emocional de la experiencia hospitalaria, ayudando al niño a interpretar y comprender lo que vive desde una perspectiva menos amenazante. Esto favorece la regulación emocional, la reducción del estrés y la adquisición de un mayor sentido de control sobre su situación.

La incorporación del juego se encuentra relacionada con una mejora de la comunicación del niño consigo mismo y con su entorno, a la vez que puede facilitar la integración de la experiencia asociada a la hospitalización o la enfermedad. También se han descrito beneficios relacionados con el desarrollo integral del niño, como la imaginación, la atención, la memoria y el lenguaje (14). Además, la incorporación del juego puede favorecer el vínculo entre el paciente y el personal sanitario, aumentando la cooperación y la satisfacción de los involucrados (9). En resumen, el juego incluido en el proceso de hospitalización pediátrica no debería limitarse a una actividad de entretenimiento, debido a su potencial para disminuir la ansiedad, el miedo y el dolor de los niños.

Por ello, resulta fundamental reconocer su valor terapéutico integral, que abarca no solo el manejo del dolor, sino también la promoción del bienestar emocional, la adaptación al entorno hospitalario y el apoyo al desarrollo infantil durante la enfermedad. De este modo, sería beneficioso avanzar hacia políticas institucionales que integren el juego como intervención complementaria dentro de un abordaje multimodal, y no como sustitución de la terapia farmacológica cuando esta esté indicada.

No solo esto, debería implementarse desde la primera atención hospitalaria, es decir, desde que el niño entra por el servicio de Urgencias. En la práctica, esta incorporación debe adaptarse al escenario. Ante una venopunción o canalización de una vía periférica pueden utilizarse estrategias breves de distracción o juego; en Urgencias pueden emplearse recursos adaptados a la

edad para facilitar la experiencia asistencial; en la preparación quirúrgica pueden utilizarse intervenciones preparatorias; y, durante ingresos prolongados, el juego puede orientarse también hacia la expresión emocional, la socialización y el mantenimiento de actividades propias del desarrollo (8,15-17).

También sería primordial contar con programas de formación profesional especializada que capacitasen a los profesionales de la salud en la aplicación efectiva del juego como estrategia terapéutica, integrando las técnicas de intervención, la evaluación del impacto y la adaptación a diferentes contextos clínicos. Asimismo, sería necesario disponer de recursos materiales que garantizaran el correcto desarrollo del juego y una colaboración interdisciplinaria entre los diferentes profesionales del área sanitaria.

La integración debería ser interdisciplinaria. El consenso internacional sobre el uso del juego reunió a profesionales de nueve profesiones sanitarias y estableció competencias relacionadas con la construcción de relaciones de confianza, la información y comprensión, la cooperación y participación, la reducción de ansiedad y dolor, el afrontamiento y desarrollo, y, por último, el uso profesional del juego (7). En este marco, la Enfermería Pediátrica puede desempeñar un papel relevante por su contacto continuado con el niño y su participación en numerosos procedimientos, mientras que Pediatría, Psicología, Terapia Ocupacional, Educación Hospitalaria, Trabajo Social y la fami-

lia pueden contribuir según sus competencias, las necesidades del niño y la organización de cada centro.

Para evitar que estas actuaciones dependan exclusivamente de la iniciativa individual, sería razonable establecer protocolos institucionales que definan criterios de utilización, competencias, recursos, medidas de seguridad y resultados a evaluar. La propuesta es coherente con el consenso de principios y competencias para el uso del juego en hospitales y con los marcos de calidad asistencial de la OMS (5,7,19).

CONCLUSIONES

El juego puede formar parte de una atención pediátrica integral que contemple no solo el dolor, sino también las necesidades emocionales, comunicativas y de desarrollo del niño. Sin embargo, la heterogeneidad de las intervenciones y de los resultados evaluados aconseja evitar recomendaciones universales y seleccionar las estrategias según el objetivo, la edad y el desarrollo, el escenario asistencial y las características del niño.

Su integración sistemática requiere formación, recursos, colaboración interdisciplinaria, participación familiar, protocolos y evaluación. Desde una perspectiva de Salud Pública, resulta especialmente relevante incorporar criterios de equidad, calidad, sostenibilidad y atención centrada en el niño y su familia, evitando que el acceso dependa exclusivamente del centro o de la iniciativa individual de un profesional. (2)

BIBLIOGRAFÍA

1. Ugucu G, Uysal DA, Polat OG, Artuvan Z, Kulcu DP, Aksu D et al. Effects of cartoon watching and bubble-blowing during venipuncture on pain, fear, and anxiety in children aged 6-8 years: A randomized experimental study. *J Pediatr Nurs*. 2022;65:e107-114.
2. Chen Y, Min C, Wang Q, Zhou J, Xie A, Shen L et al. Procedural pain in hospitalized children in a Chinese children's hospital. *Pain Manag Nurs*. 2021;22(3):414-422.
3. Bradford JY, Stapleton SJ, Horigian A, Barnason S, Foley A, Johnson M et al. Clinical practice guideline: needle-related or minor procedural pain in pediatric patients. *J Emerg Nurs*. 2019;45(4):437.e1.
4. World Health Organization. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. Geneva: WHO; 2018. Standard 7: Pain management and palliative care. ISBN: 9789241565554. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789241565554> (consultado 8 septiembre 2026).
5. Southall DP, Burr S, Smith RD, Bull DN, Radford A, Williams A, Nicholson S. The Child-Friendly Healthcare Initiative (CFHI): Healthcare provision in accordance with the UN Convention on the Rights of the Child. *Child Advocacy International. Department of Child and Adolescent Health and Development of the World Health Organization (WHO). Royal College of Nursing (UK). Royal College of Paediatrics and Child Health (UK). United Nations Children's Fund (UNICEF). Pediatrics*. 2000 Nov;106(5):1054-1064. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.106.5.1054>
6. Birnie KA, Noel M, Chambers CT, Uman LS, Parker JA. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Oct 4;10(10):CD005179. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005179.pub4>
7. Thestrup J, Sørensen JL, Hybschmann J, Topperzer MK, Graber K, O'Farrelly C et al. Establishing consensus on principles and competencies for the use of play in clinical practice in hospitals: An international Delphi study. *Eur J Pediatr*. 2024;183(4):1595-1605. doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-023-05411-4>
8. Signorelli C, Robertson EG, Valentin C, Alchin JE, Treadgold C. A Review of Creative Play Interventions to Improve Children's Hospital Experience and Wellbeing. *Hosp Pediatr*. 2023;13(11):e355-e364. doi: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2022-006994>
9. Alavi B, Makvandi B, Asgari P, Moradimanesh F. Effectiveness of individual play therapy on hope, adjustment and pain response of children with leukemia hospitalized in Shahrivar Hospital, Rasht, Iran. *Prev Care Nurs Midwifery J*. 2021;11(2):10-21.
10. Ramdaniati S, Lismidiati W, Haryanti F, Sitaresmi MN. The effectiveness of play therapy in children with leukemia: A systematic review. *J Pediatr Nurs*. 2023;73:7-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.08.003>
11. Nazari AM, Sarmadi S, Ghazanfari MJ, Gholami M, Emami Zeydi A, Zare-Kaseb A. The effectiveness of play therapy on depression and anxiety in hospitalized children with cancer: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2025;33(2):88. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-024-09144-4>
12. Kapkin G, Manav G, Karayagız Muslu G. Effect of therapeutic play methods on hospitalized children in Turkey: a systematic review. *J Clin Pract Res*. 2020;42(2):127.
13. Arnon Z, Hanan H, Mogilner J. The effect of a hypnotic-based animated video on stress and pain reduction in pediatric surgery. *Int J Clin Exp Hypn*. 2018;66(2):123-133.
14. Ortiz ÉEY. El juego como herramienta generadora de bienestar para niños hospitalizados: una revisión sistemática. *Axioma*. 2021;(25):73-81.
15. Sánchez-Caballero E, Ortega-Donaire L, Sanz-Martos S. Immersive Virtual Reality for Pain and Anxiety Management Associated with Medical Procedures in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Children (Basel)*. 2024;11(8):975. doi: <https://doi.org/10.3390/children11080975>
16. Gao Y, Xu Y, Liu N, Fan L. Effectiveness of virtual reality intervention on reducing the pain, anxiety and fear of needle-related procedures in paediatric patients: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2023;79(1):15-30. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15473>
17. Cáceres-Matos R, Castillo-García M, Magni E, Pabón-Carrasco M. Effectiveness of Virtual Reality for Managing Pain, Fear, and Anxiety in Children and Adolescents Undergoing Needle-Related Procedures: Systematic Review with Meta-Analysis. *Nurs Rep*. 2024;14(3):2456-2484. doi: <https://doi.org/10.3390/nursrep14030182>
18. Merino-Lobato C, Rodríguez-Gallego I, Pabón-Carrasco M, Romero-Castillo R, Jiménez-Picón N. Virtual reality vs. Buzzy®.

Efficacy in pain and anxiety management during pediatric venipuncture. Systematic review and meta-analysis. J Pediatr Nurs. 2023;73:22-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.08.014>

19. World Health Organization. *Global standards for quality health care services for adolescents*. Geneva: World Health Organization; 2025. ISBN: 978-92-4-011401-2.