



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION RECREATIVA EN LAS  
REACCIONES DE ADAPTACION DEL ESCOLAR A LA  
HOSPITALIZACION.**

**Trabajo Académico para optar el Titulo de Especialista en Enfermería en  
Enfermería Pediátrica**

**Investigador**

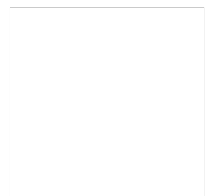
**Lic. Edith Margot Fernández Anyaipoma**

**Asesora**

**Mg. Carolina Cerna Silva**

**LIMA – PERU**

**2017**



**Mg. Carolina Cerna Silva**

**Asesora**

## ÍNDICE

**Pág.**

RESUMEN .....	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
CAPITULO II: PROPÓSITO .....	8
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO .....	9
CAPITULO IV: MATERIAL Y METODO .....	25
CAPITULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS .....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	34
ANEXOS	

## RESUMEN

El objetivo, determinar la efectividad de una intervención recreativa, en las reacciones de adaptación del escolar a la hospitalización, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, en el mes de Junio a setiembre, del año 2017, en el Distrito de Breña. Material y métodos: El estudio es, descriptivo, cuantitativo, preexperimental, los efectos producidos a escolares en la adaptación, luego de aplicar una intervención recreativa, se evaluará la adaptación del paciente escolar hospitalizado, evaluado con el Cuestionario de conducta (observación de reacciones de adaptación). Dicha herramienta es fundamental para el diagnóstico de la persona que presenta problemas de adaptación. Este test consta de 10 ítems los cuales deben ser completados con una valoración de 0 pto, 1 pto, 2 pto, 3ptos, siendo el valor 0 el correspondiente a la ausencia del ítem, observado en la persona evaluada, y el valor 3 para la presencia constante y habitual, será aplicado en un grupo etario de niños de 6 a 12 años de ambos sexos, con los criterios mencionados. Los datos recolectados serán ingresados en una base de datos electrónica en programa Microsoft Excel, con campos de ingreso restringido a los valores esperados en cada variable, la presentación de datos se hará en análisis estadístico.

Palabras claves: ludoterapia, adaptación, escolar. Según DeCs

## INTRODUCCION

La hospitalización de un niño, se da en una atención integral, desde el aspecto psicológico emocional hasta lo fisiológico, vista desde muchos modelos y teorías de la atención en enfermería, se dirigen a la mejor atención del paciente: Callista Roy menciona sobre la adaptación al entorno hospitalario, Betty Newman, describe que la persona se describe como un ser abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar un equilibrio entre los ambientes interno y externo. La adaptación es primordial para favorecer la recuperación de la salud del niño con prontitud. Esta situación se presenta a diario en los servicios de pediatría, y son lamentables las repercusiones negativas que causan el proceso de hospitalización en un niño durante y después de este suceso. Existen factores que influyen e interactúan para que el niño consiga adaptarse a un ambiente hospitalario, lo cual no es sencillo si no se toma ninguna medida, existen evidencias de instituciones de salud en el extranjero sobre el tema de adaptación hospitalaria en niños como: en Estados Unidos, España o América Latina como: Colombia, Brasil, entre otros que han descrito que en situaciones como la hospitalización, el juego u otras terapias lúdicas y de entretenimiento se han convertido en una herramienta terapéutica de apoyo para el niño. (1)

Aun no se consideran en nuestro ámbito nacional en los hospitales pediátricos, intervenciones, actividades y/o programas de recreación establecidos para ellos, que se brinden desde su ingreso, ya sea en instituciones privadas o estatales, solo se dan por fechas festivas como el día del niño. Y la atención se da de acuerdo a los recursos y presupuestos que cuenta cada institución.

Si se realiza una previa orientación para el procedimiento que se llevara a cabo, pues poco o nada sobre una actividad que busque la adaptación del niño a la hospitalización, a pesar de ser necesaria.

La orientación de la hospitalización una vez decidida es dada directamente al familiar o responsable del niño, luego de ello, algunas veces el contacto del personal con el niño es traumático en el aspecto psicológico emocional, se le resta importancia a las reacciones que el niño este presentando emocionalmente y a la vez el sufrimiento sumado del familiar o apoderado.

Si el niño pasó por una experiencia clínica de un hospital, pues no todos resultan en tener un antecedente de buena experiencia en su estadía, entonces es menos probable que al encontrarse en otra hospitalización consiga una pronta adaptación. El escolar no identifica y no entiende porque esta persona desconocida que es el personal de salud, lo recibe y/o recepciona, el niño también desconoce las funciones e intenciones que realizan en él, todo ello le resulta más angustioso.

Entre otro aspecto del escolar que se ve afectado por la hospitalización, es que en esta edad debe desarrollar habilidades sociales y académicas que lo hagan sentir seguro de sí mismo, de lo contrario tendrá sentimientos de inferioridad que no favorecerán su estado emocional, poseen excesiva dependencia de los padres y temor a estar bajo control de otras personas, tienen dificultad para establecer una imagen positiva de sí mismo. (2)

Por el impacto que puede tener este proceso de hospitalización, y por todas las consecuencias que acarrear sea a corto, mediano y largo plazo, que repercuten en su vida de modo negativo. Esta es la problemática, que motivó el presente tema de investigación, para determinar la efectividad de una intervención recreativa, en el

proceso de adaptación del escolar a la hospitalización, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, con el propósito de aportar, estrategias recreativas lúdicas de apoyo que permitan al escolar, adaptarse al entorno hospitalario, enriqueciendo de esta manera como profesión de Enfermería.

## CAPITULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el proceso de hospitalización, los estímulos de tensión física, psicológica o social pueden afectar al niño y ocasionar una alteración de su equilibrio adaptativo. En este caso sus defensas psicológicas, así como sus mecanismos de adaptación conductual y social se ven también alteradas. (3)

Para el niño, la hospitalización o la enfermedad es un estímulo altamente desencadenante de inadaptación, no sabe lo que es la enfermedad, el escolar debe recibir información clara, poca y la dosis necesaria. El escolar no llega a comprender claramente este proceso, sus sistemas biológico y psíquico no han alcanzado su madurez suficiente y por tanto son más frágiles, el niño se interroga que es lo que sucede en su organismo, y porque el dolor, tampoco entiende porque sus padres lo dejan, y porque se le introduce en un ambiente extraño, privándosele de la familia, juguetes y amigos/as. Esto desencadena reacciones que pueden ser muy variadas, y que van desde un simple llanto al mutismo absoluto, pasando por rehuir a cualquier contacto personal o estar permanentemente dependiente del personal de salud, y aumenta su vulnerabilidad, son situaciones de la realidad que se vive a diario en el servicio de medicina pediátrica, las repercusiones del proceso de hospitalización sobre el niño genera múltiples perturbaciones en su interior fisiológicamente como en su estado psicológico social además implica muchas otras situaciones nuevas como: variación de sus horarios en sus actividades, exploraciones dolorosas, pérdida del ambiente familiar, pérdida de actividades escolares, falta de estimulación social. (4)

Considerando habitualmente el personal de salud en general, no suele jugar con los niños y tener una cercanía, no busca el modo de adaptar al niño al ambiente

hospitalario, en ello está inmerso el personal de enfermería que por sus múltiples funciones o ya sea por el escaso recurso del mismo, descuida este aspecto primordial que es parte de la atención integral que involucra la atención asistencial que corresponde para la recuperación, también se ven que los signos y símbolos del lenguaje no verbal, son deficientes por parte del personal, las caricias del contacto físico, el dialogo, entre estos los modos de recreación, no permite una interacción social, que es un elemento integrador de la adaptación. Aun no se han implantado de manera permanente o continua intervenciones, ni programas recreativos en los servicios hospitalarios de pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño. Solo se realizan actividades sociales en fechas festivas o conmemorativas alusivas al niño, como en navidad, o día del niño.

Luego de haber revisado toda la situación del servicio de medicina pediátrica en toda su realidad con la carencia de factores que no alcanzan a dar el bienestar y la adaptación del niño y las experiencias revisadas de otras realidades del exterior y de otras instituciones en nuestro ámbito nacional que son escasas, también en cuanto a la variedad de juegos lúdicos y terapias psicológicas existentes que emplean y buscan como en otras realidades satisfacer al niño a un ambiente o entorno agradable, que el niño se sienta lo mejor posible, al realizar el presente proyecto busco contribuir con una herramienta que se efectivice y sirva para otros estudios.

Por lo descrito, se plantea el siguiente problema de investigación porque se observa que la atención asistencial de enfermería en el paciente de medicina pediátrica se involucra más en el aspecto del tratamiento, y no permite la atención adecuada y holística, dejando de lado la atención al aspecto psicológico, afectivo, emocional, siendo este un complemento esencial y de suma importancia, para la atención integral del niño.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la efectividad de una intervención recreativa, en las reacciones de adaptación del escolar a la hospitalización, en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el mes de junio a setiembre del año 2017?

## **1.3 JUSTIFICACION**

El estudio permitirá encontrar una respuesta positiva para el manejo de la situación de desadaptación del niño hospitalizado, previniendo consecuencias negativas que son realmente injustificables y alarmantes, puesto que ocasionan: prolongación en el tiempo de hospitalización, incrementándose los costos al presupuesto promedio de inversión de hospitalización, reduciéndose las posibilidades de internamiento para otros niños que requieren ser internados, por otro lado la posibilidad de contraer otras infecciones intrahospitalarias por permanencia prolongada en un nosocomio.

Siendo la Enfermera un elemento importante de contacto psicosocial en este proceso de adaptación del escolar a la hospitalización es que se pretende obtener evidencias que promuevan una intervención de enfermería que propicie el cambio de conducta y emociones en el niño hospitalizado y que la experiencia de salud no sea negativa.

La revisión teórica permitirá contar con una fuente más que permita trabajos de investigación orientados por las conclusiones y recomendaciones.

#### **1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

Para el desarrollo de este proyecto, se cuenta con el apoyo de las autoridades del INSN, así como de la dirección de investigación de la UPCH, y la investigadora con manejo en el proceso de investigación, conoce el tema a profundidad, la investigación será financiada por la investigadora.

## **CAPITULO II**

### **PROPOSITO Y OBJETIVO**

#### **2.1 PROPOSITO**

Los resultados obtenidos servirán para elaborar estrategias que favorezcan el proceso de la adaptación hospitalaria del escolar como: Implementar planes de cuidados integrados con el aspecto emocional adaptativo para niños escolares en entorno hospitalario con la participación del equipo de salud, familiares y de voluntarios, y servir de base a otras investigaciones.

#### **2.2 OBJETIVOS**

##### **GENERAL**

Determinar la efectividad de una intervención recreativa, en las reacciones de adaptación del escolar hospitalizado, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, en el mes de junio a setiembre, del año 2017.

##### **ESPECIFICOS**

- Identificar el nivel de reacciones de adaptación del escolar hospitalizado, antes de la intervención recreativa.
- Identificar el nivel de reacciones de adaptación del escolar hospitalizado, post aplicación de la intervención recreativa.

## CAPITULO III

### MARCO TEORICO

#### 3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

**Campos C., Castro G, Alfaro M, “Ludo terapia y estimulación temprana: atención del niño y la niña hospitalizado(a) y su familia”.** Realizado en Costa Rica,(2005) que consideró a 12 niños que fueron seleccionados por conveniencia, y la ejecución se realizó en etapas: la **coordinación**, la elaboración del **diagnóstico** donde mencionan las características físicas de sus servicios, descripción de las deficiencias del personal sobre el tema de ludoterapia, luego la **planificación** del programa concerniente a la etapa del diseño del material lúdico de títeres que representan al personal de salud, y elaboración de un manual de orientación para el personal que ejecutará, la etapa de **ejecución**, y la etapa de **discusión**. El estudio no menciona el diseño metodológico ni resultados del estudio. (1)

**Muñoz V, Alvarado C. “Implementación de programas recreativos en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde para uso de los pacientes hospitalizados en el periodo” Ecuador (2014-2015),** el investigador considera que el niño al ser hospitalizado cambia su espacio vital en especial el juego, y su propósito es, implementar un programa recreativo para el uso de los pacientes hospitalizados y se desarrolló por medio de la observación, utilizando la encuesta una para la recolección de datos. El estudio es descriptivo, la inclusión de actividades lúdicas mejora la estadía, la relación afectiva entre personal y paciente, el favorecimiento del desarrollo emocional y recuperación de

su enfermedad. No se especifica datos estadísticos y no brinda información de sus resultados. (5)

**Ortiz A. “Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas” España (2007)**

Es descriptivo donde el investigador, tomo dos grupos de 142 niños en cada uno, los que fueron hospitalizados y los que solo fueron atendidos ambulatoriamente, para determinar qué grupo presento más miedo. Usando una escala evaluadora de ansiedad infantil, llegando a la conclusión que los internados presentan más temor a eventos hospitalarios, como ir al dentista, ver sangre, inyecciones, en su estudio presenta un informe adicional sobre 14 hospitales, con una evaluación de sus servicios pediátricos, la calidad que ofrecen sobre entretenimiento y actividades lúdicas y creativas, realizando un análisis de los espacios, concluyendo que el juego es un aporte psicosocial y contribuye al mejoramiento y bienestar emocional y calidad de vida del menor hospitalizado, existen nuevos campos recreativos que ayudan a sobrellevar la hospitalización en el niño. (6)

**Valdes C. “El Desarrollo del juego y Las Actividades Lúdicas en la Hospitalización Pediátrica” España (2011).**

El investigador presenta un estudio de tipo descriptivo, con el objetivo siguiente: Analizar el tipo de actividades que realiza el niño en el hospital para pasar su tiempo y el nivel de juego existente, tanto espontaneo como dirigido, mencionando que en el hospital existe un aula hospitalaria que realiza programas de atención educativa, recreativa y escolar, en horario de 10:30am a 12:30am aproximadamente, a ella asisten niños de 3 a 14 años. La primera actividad que los niños realizan para pasar su tiempo es ver la televisión (76%) seguida del juego, luego está aburrirse o dormir, música y lectura.

El 62% dicen jugar en el hospital frente a los que no lo hacen, observó una correlación significativa entre la variable juego y edad. El 72% de los niños menores de 10 años juega en el hospital pero solo el 35.7% de los mayores de 10 lo hace; los motivos más argumentados para no jugar son la falta de actividades adecuadas para su edad y la poca variación de las mismas.

Sobre el tiempo de la estancia hospitalaria, produce El 60.9% de los niños con estancias inferiores a 10 días juegan en el hospital y solo el 39.1% de los niños con hospitalizaciones superiores lo hace. Con la conclusión de que el juego favorece porque cumple una función recreativa de animación dentro o fuera de su habitación para reducir la ansiedad del niño, herramienta útil para dar información de los procedimientos médicos que se le va a realizar mejorando su cooperación, el juego se inhibe en el hospital según aumenta su edad, y duración de la hospitalización. (7)

### 3.2 BASE TEORICA

#### **Generalidades de la Intervención Recreativa**

Existen herramientas de apoyo que ayudan a conseguir un proceso de adaptación favorable para un niño hospitalizado, de las que se han sido aplicadas en otros países como programas, intervenciones o actividades mencionados de otras realidades,

**La intervención recreativa** busca entretener puede ser muy variada dependiendo de cada caso particular, con la participación, esta intervención tiene un objetivo específico, que se aplicara de manera voluntaria e involucra: divertir, alegrar y deleitar, el propósito es lograr cambiar el estado emocional de los escolares hospitalizados. Convirtiéndose en apoyo, y facilitando el proceso de adaptación, según autores hay varias clasificaciones de juegos lúdicos. (4)

Para mencionar que existen variedad de ludoterapias sugeridas en un medio hospitalario, como:

Dibujo libre, dibujo dirigido, técnicas plásticas, pintura, creación de juguetes, cartas terapéuticas, y otros tipos de técnicas lúdicas: corporales o perceptivo motrices, musicoterapia, juegos reglados, el juego favorece el aprendizaje de todas las áreas del desarrollo infantil como, el área sensorial: sentidos y percepción, el área motriz, motricidad fina, motricidad gruesa, el área cognitivo: la memoria, atención, cognición, procesamiento lógico, el área comunicativa: lenguaje, expresión, interacción, diálogos, rituales, el área afectiva: superación de miedos, angustias, fobias, el área social: roles, competencia, resuelve conflictos, al ser una actividad placentera, el contacto con los objetos de juego busca de manera intencionada y permite a los niños el uso de distintas habilidades y destrezas, que exigen esfuerzo, concentración y favorece la expresión de sentimientos y el establecimiento de vínculos emocionales entre las personas

involucradas en el juego, ya que tiene un alto componente de simulación e imitación al tener un efecto interactivo entre los niños/as y su entorno.

El desarrollo del juego en las etapas infantiles, según Para Rodolfo (1996) "no hay ninguna actividad significativa en el desarrollo de la simbolización del niño, ni en la estructuración del niño que no pase por el jugar".

Los juegos lúdicos más sugeridos de intervención recreativa escolar, durante el proceso de hospitalización, de finalidad psicológica social, son sugeridos todas las mencionadas en las bibliografías e información por web, en esta oportunidad el investigador realizara una intervención recreativa, eligiendo el sociodrama o psicodrama por su impacto producido en otros trabajos revisados referente al tema y la facilidad que tiene para llegar a niños de esta etapa infantil y aplicarse de manera práctica en el servicio de medicina pediatría, y me permitirá acercarme al niño por medio de la representación del personaje, y reflejar al personal de salud médico y enfermera expresándose por medio del juego de roles.

**El Psicodrama / sociodrama** es una técnica expresiva proyectiva, se puede dar de tipo individual o colectivo que se da a través de la identificación de emociones de los conflictos frustraciones y esperanzas de los niños, se realiza por medio de la teatrizacion, caracterizado por su espontaneidad, para este caso se desarrollara con temas clínicos. "El psicodrama y juego de roles no dan al niño una lista de respuestas o modelos de acción que deban utilizarse mecánicamente en cada situación, sino más bien tiene por objetivo desarrollar su flexibilidad y espontaneidad del niño a fin de capacitarlo y prepararlo para que pueda explorar varias alternativas y posibilidades en situaciones presentes y futuras".

El sociodrama se da por medio del **Juego de personajes**: se le pide al niño que escoja un personaje. Ya sea el personal de salud médico o enfermera o el paciente, y luego lo dramatiza y expresa sus emociones o sentimientos como persona. Se puede ser más directo y preguntarle al niño qué haría el personaje “paciente...” en una situación en particular. (6)

El juego lúdico del sociodrama, se ha tomado como ejemplo de la aplicación de otras realidades del extranjero, por tener efectividad y permitir llegar al niño por medio de la identificación personal de salud en sus actividades diarias, y así llegar a ellos que reconozcan y pierdan el temor al equipo de salud que interactúa con ellos, haciéndole conocer de esta manera la rutina del ambiente hospitalario al niño.

En relación al grupo etario que se consideró, es la etapa escolar, porque sus características de desarrollo psicofisiológicas, el juego necesita de instrumentos, estos instrumentos varían en función de las diferentes etapas del desarrollo infantil como los objetos cotidianos, su propio entorno natural, y nuevas tecnologías.

Estos son los ejes de referencia a la hora de iniciar una actividad lúdica o juego, especialmente si se trata de una actividad social, favorece el clima de ocio pero también trabaja el aprendizaje de estrategias internas.

Así, entre los beneficios de los juegos lúdicos grupales de juego, se encuentran: expresar libremente sus sentimientos, ensayar y aprender nuevos estilos de comportamiento y de relación carentes de hostilidad, el aumento de la motivación, el interés y el esfuerzo, facilitar la autovaloración, desarrollar autocontrol y tolerancia a la frustración, adquirir y entrenar las habilidades sociales, disminuir emociones negativas de miedo, rabia, envidia, disminuir los sentimientos de infelicidad, inseguridad, temor y

aislamiento, mejorar su baja autoestima, desarrollar la confianza, lograr autonomía, adaptarse a las demandas de la cotidianidad, analizar y corregir esquemas de comportamiento inadecuados, reflexionar sobre sus conductas, adaptarse a las normas sociales, adquirir valores: reconocer y respetar al otro, desarrollar conceptos corporales, desarrollar conceptos de realidad física y social, afrontar nuevas situaciones.

Los juegos actuales no tienen la necesidad de construir sus propias realidades mediante la imitación, recreación o la imaginación, esto no sólo afecta al desarrollo cognitivo del niño, sino que también afecta la interacción social, y las vías de comunicación.

El juego ayuda a expresar los sentimientos. Y la emoción, es parte de ello, es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea, es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y pasajeras, durante mucho tiempo las emociones han estado consideradas poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte más racional del ser humano. Pero las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades e incluso objetivos. De todas formas, es difícil saber a partir de la emoción cual será la conducta futura del individuo, aunque nos puede ayudar a intuirlo, el estado social, es la transmisión del estado a otro órgano colectivo de las propiedades y particularidades.

## **Reacciones de adaptación en el escolar a la hospitalización**

La hospitalización es un sistema de atención integral, que por sí mismo representa un agente psicológicamente estresante para el niño, que por una parte es un lugar que proporciona alivio y curación, y por otra un sitio desagradable, donde el cuerpo está sometido a experiencias dolorosas que involucran otras situaciones estresantes que ocasionan cambios en la rutina del niño.

Son claros los cambios que puede percibir un niño ante la hospitalización, como el aislamiento, sentirse rodeado de nuevas personas, desconocer lo que le hacen, el dolor ocasionado por algún procedimiento, ausencia de juegos. (12), (8)

Se ha visto en algunas experiencias del exterior del país las múltiples formas de favorecer la adaptación del niño, y sobrellevar así la experiencia de la hospitalización de la mejor manera: como la implementación de la infraestructura y las técnicas psicológicas, que enfatizan la importancia de incluir estrategias para favorecer la adaptación y contribuir al bienestar del niño.

El ser humano concebido como una unidad biopsicosocial se enfrenta a una nueva condición de vida, al permanecer en el hospital, en el tiempo que lo establecen por indicación, las reacciones en general de los pacientes van a estar influidas por una serie de aspectos denominados factores, la salud es un estado de buena adaptación, crecimiento y desarrollo; la enfermedad supone la pérdida de la adaptación, o una crisis del organismo humano en su intento de mantener un equilibrio adaptativo, sus defensas psicológicas así como sus mecanismos de adaptación conductual o social pueden ser necesarios para mantener dicha homeostasis (13)

E incluso los sentimientos de impotencia son creados, por lo general la enfermedad exige un tipo de reposo y necesidad de ser atendido y restricción de movimientos y esto

es la mayor perturbación para el niño, la restricción de la motricidad puede explicar el aumento de la expresión de agresividad.

Lazarus, define la adaptación como un proceso que se activa cuando se percibe la amenaza, la adaptación tiene como objetivo regular el conflicto emocional y eliminar la amenaza, cuando más se reducen los efectos negativos podemos decir que el proceso de afrontamiento o adaptación es más efectivo.

Y según el autor Piaget, refiere en su teoría que este periodo preoperacional incluidos ahí los niños de 6 años a más sucede la escolarización como componente social importante, mantiene pensamientos egocéntricos según experiencia individual es aconsejable hablarles en tercera persona, porque no tienen aún definido su “yo”, atribuyen sentimientos o pensamientos humanos a objetos (fenómeno animismo), recomendable poner en práctica el juego simbólico a través del juego, se pueden adquirir roles y situaciones de la realidad, hacer actividades que ayuden a ampliar su lenguaje, imaginación, y empatía y consolidar sus representaciones mentales del mundo que nos rodea, y en el periodo concreto que incluye a los niños de 7 a 11 años los niños empiezan a utilizar pensamientos lógicos solo en situaciones concretas, o con ciertas limitaciones, se le pide que ayude a resolver situaciones simples, ayudarlos a comprender fenómenos de la vida social, a que se cuestione hechos concretos, utilizando juegos mentales, ayudarle a aumentar su capacidad de razonamiento.(10)

Son múltiples las reacciones del niño dentro de la hospitalización que pueda presentar, al buscar su organismo buscar un equilibrio de adaptación a un sistema nuevo y desconocido, entre las reacciones que se han podido recopilar en un consenso de toda la bibliografía revisada.

**Reacciones más comunes en el niño a la Hospitalización según (Zetterstrom ) y otras descripciones:**

**1.-Problemas de reacción en la alimentación-** los niños al ingreso de un hospital lo toman de modo distinto de acuerdo a la edad que tenga de su desarrollo psicomotor y según su enfermedad, entre una de sus primeras reacciones afectadas esta como rechazo a los alimentos o hiperfagia, si observamos que a la hora de los alimentos el niño no colabora no quiere recibir o actúan retirándose la sonda de alimentación, niega los alimentos con expresión irritabilidad, el vínculo madre hijo al ser afectado por normas hospitalarias afectan directamente al niño, como un golpe emocional, reaccionando con una negación a lo que se le ofrezca desde líquidos y dietas. Todos estos tipos de reacciones producirán cambios y efectos negativos en su estado nutricional sin favorecerle y por el contrario se perjudica más, obstaculizando así su recuperación, pronto se ve afectado en su peso con un descenso progresivo.

La pediatra cita trastornos “como la privación materna o una madre muy nerviosa por lo que no es capaz de poder hacer frente a las cosas que le están pasando y esa sensación de inquietud, es también transmitida al niño, influyendo en sus reacciones o respuestas.

**2.-Problemas de reacción de alteraciones del sueño-** esta situación es uno de las reacciones más reportado en pacientes pediátricos, según las referencias bibliográficas como insomnio, pesadillas o fobia a la oscuridad. El niño no conserva el patrón de sueño adecuado, primordialmente por ausencia del familiar, o ya sea a causa de un dolor que los aqueja, al encontrarse en un ambiente desconocido, presenciando algunos monitores o maquinas que producen alarmas, el estrés psicológico experimentado todo ello suma que no llega a conciliar su descanso oportuno en el horario de que le

corresponde, se mantiene en vigilia o irritable, esto complicara su estado de salud, ya que se encuentra en pleno desarrollo y crecimiento, en este periodo

El sueño es un estado fisiológico que constituye el periodo de descanso del cuerpo y la mente, durante el sueño, la conciencia y la voluntad se suspenden totalmente o parcialmente y disminuyen las funciones orgánicas, el tiempo promedio de descanso para este intervalo de edad es de 7 a 8 horas diarias. (14)

Los factores relacionados con la familia, el afrontamiento del estrés, interacción entre sus miembros, el tipo de familia, relación afectiva entre los miembros, la comunicación, el número de integrantes de la familia, redes sociales de apoyo, los factores relacionados con las redes sociales, números de redes con que cuenta la familia se relaciona e interactúa y recibe apoyo, los factores relacionados con el equipo de salud, la comunicación, la confianza, el apoyo y soporte emocional, nivel de estrés del equipo o, trabajo, la entrega de información y el ambiente hospitalario donde se encuentre, como el ambiente físico (temperatura, ventilación, seguridad, iluminación, infraestructura), todo estos factores relacionados afectaran directa e indirectamente par que el niño se encuentre en confort. Y también el ambiente hospitalario comodidad, horario de visitas amplio, número de pacientes por sala, sistemas de entretenimiento y recreación, información adecuada y preparación para procedimientos.(9) cuanto más sume los factores a un entorno equilibrado, mejor será su adaptación y en proporción al tiempo.

**3.-Problemas de reacción en las necesidades fisiológicas** – es una problemática que suma a las reacciones dadas en este proceso de adaptación en la hospitalización, puede presentar la enuresis, el niño no controla sus necesidad de miccionar o encopresis, que es lo contrario, y podría darse durante el día o la noche, no colabora al personal de

salud al momento de acercarse hacia él, para ofrecerle asistencia alguna. O no expresa que le ayuden para trasladarse al servicio, para miccionar o defecar.

La eliminación, está íntimamente relacionada con las emociones. Los estímulos emocionales como el enfado, la ira o el miedo provocan un aumento de la frecuencia y amplitud de las ondas peristálticas del colon, ocasionándole probablemente deposiciones líquidas. Por el contrario en los estados depresivos suele haber estreñimiento.

En situaciones de estrés el niño puede percibir o sentir un aumento del deseo de orinar, provocado por el incremento de la sensibilidad o por un aumento de la cantidad de orina producida. El miedo intenso causa a veces una micción involuntaria. (15)

Cuando el niño se encuentra hospitalizado necesita de privacidad y comodidad durante la eliminación, lo cual no resulta fácil muchas veces cuando el personal se acerca con un urinario portátil o chata, y por otro lado la situación se hace más compleja cuando hay retiro de sonda vesical, en la que se agrega molestias y se produce dolor esta situación no resulta fácil que miccione, necesita una serie de acciones para ayudarlo a realizar y se incorpore a sus necesidades fisiológicas normales.

En el proceso hospitalario existen también, factores relacionados con la enfermedad, características de la gravedad del pronóstico, si es aguda o crónica, tiempo de evolución, grado de discapacidad, efectos secundarios del tratamiento.

Los diversos factores se relacionan con la capacidad de adaptación del paciente al ambiente hospitalario y a la experiencia de la hospitalización, las fases de adaptación del niño al hospital, son las fases habituales por las que pasa el niño/a en su intento de

adaptarse al proceso hospitalario como consecuencia de la separación de la madre y las carencias afectivas a las que está expuesto, y han sido descritas por Robertson: define una, fase de protesta la cual puede durar horas o semanas, el niño/a tiene una fuerte necesidad de su madre y la espera basándose en una experiencia anterior en la que ella siempre respondía a sus lloros, por ello se desespera ante una nueva situación desconocida para el en la que sus protestas y gritos no conducen a la aparición de la madre. En esta fase el niño/a suele ser considerado un mal paciente, en la hospitalización el niño aclama a la madre porque la separan para realizarle algún procedimiento de invasión al niño, hasta que concluyan con el procedimiento, es el momento en que el niño da gritos más fuertes para llamar la atención y sea correspondido, luego tenemos la fase de desesperación se caracteriza por la necesidad continua y consciente de su madre, el niño presenta una apatía y un retraimiento fuera de lo normal, así como una gran tristeza. Aparentemente el niño/a parece tranquilo y adaptado. Es la fase de mayores controversias respecto a la presencia de los padres en el centro hospitalario, el niño probablemente ha quedado resignado de algún modo, es por ello que muestra tal actitud, porque a pesar de la experiencia anterior no da resultado, finalmente la fase de negación: El niño muestra más interés por el entorno y esto es considerado como un signo de que está feliz, pero lo que realmente está haciendo es reprimir sus reacciones psicológicas a la enfermedad en la infancia, En el hospital el niño intenta prestar atención a su entorno, con menor llanto más tranquilo luego que ha observado la rutina de su entorno. (9)

**4.-Problemas de reacción Psicoemocionales:** como regresión a niveles de comportamiento más primitivos, hay retroceso en sus habilidades y conocimientos adquiridos previos y en su conducta social, hay negativa para colaborar en cuanto a su

aseo o higiene personal, muestra con un gesto de negativa cuando el personal realiza esta actividad de aseo, pueden presentar movimientos espasmódicos involuntarios de la cara o los parpados, tics, también dificultad o negativa en la interacción con el personal sanitario, problemas para la administración de tratamiento que es indicado por el médico, cual fuese intravenoso, intramuscular o vía oral, o pueda ser al momento de una curación que requiera realizarse en su unidad, no permite con obstáculos físicos, poniendo al personal sin ninguna alternativa, más que tomarlo entre varios para que efectivicen algunas pruebas de laboratorio y otros exámenes complementarios necesarios. en otros casos en el que requiere depender de un equipo médico, continuamente sea el caso de un saturómetro, cánula de oxígeno, u otro dispositivo, el niño no acepta, lo rechaza y actúa retirándose el equipo o accesorio, podría dañarse y perjudicarse por desconocimiento del efecto de este, son múltiples las reacciones que se encuentran depresión, inquietud y ansiedad, terror a los hospitales, personal de salud en general, agujas, procedimientos diagnósticos, procedimientos de atención en enfermería en el tratamiento, miedo a la muerte. O casos en que el niño exige atención todo el día,

En relación con la significación de la enfermedad, su recuperación y la hospitalización en sí para el niño, basándose en las etapas del desarrollo, Rodríguez afirma, lo siguiente: en la edad escolar, se produce un temor por la naturaleza física de la enfermedad. Hay preocupación por la separación del grupo de compañeros/as y de la capacidad de mantener su relación en el grupo. Percibe la enfermedad como una causa externa, pero localizada en el cuerpo. comienza la identificación de las consecuencias que conlleva la enfermedad como tal, la preocupación por la recuperación total, que tiene directa relación con la separación de padres, es decir el alejamiento con el grupo de amigos,

con quienes descubre aspectos nuevos y que generan un grado de satisfacción para ellos mismos. (11)

**5.- Problemas de reacción como dificultad para el contacto social-** dentro de ello se puede mencionar el mutismo, se queda totalmente callado, tipo autista a grados de incomunicación o retraimiento en contacto con la gente, el niño se muestra reacio a cualquier tipo de actividad recreativa social que se organizan ya sea por fechas festivas o programadas por fecha especial, no quiere entablar ningún vínculo social con los compañeros u otros niños del entorno del servicio muestra actitud negativa con el compañero del ambiente, y personas de su alrededor , inmerso el personal de salud que no busca mejorar la adaptación del niño, (3)(13)

Existen ciertos factores involucrados en el proceso de hospitalización y que se encuentran asociados al proceso de adaptación, como los factores personales, considerando la etapa del desarrollo en que se encuentre el niño escolar, su desarrollo cognitivo, las capacidades intelectuales, el desarrollo socio emocional, relaciones de afecto , el tipo de familia y sus interacciones, demás podemos mencionar estos factores particulares especiales como: *edad del paciente*, debido a que según la edad que tengan los niños cómo manifiestan su adaptación al ambiente o medio que los rodea. Generalmente los niños mayores presentan mayor temor a la realización de procedimientos, oponiéndose en muchas oportunidades a que éstos se lleven a cabo; sin embargo los niños menores, si bien manifiestan su temor y dolor a través del llanto, son de mejor manejo, y las *experiencias pasadas*, que influyen en cómo el niño afronta la hospitalización, las relaciones médicas u hospitalarias anteriores según su intensidad y duración tienen una alta probabilidad de producir sensibilización aumentando la

vulnerabilidad infantil si fueron negativas, en cambio sí fueron positivas contribuyen al ajuste del niño a la nueva situación y se constituyen como un factor protector de afrontamiento exitoso a situaciones adversas, las que pueden sucederse a futuro(11)

Todos estos tipos de reacciones se pueden hallar al realizar la valoración de enfermería según los patrones funcionales o dominios correspondientes a la taxonomía ya establecida a la hora de evaluar en el cuestionario de observación del niño están relacionados desde el inicio de la hospitalización, dicha valoración reflejara durante la atención de enfermería, clasificándose dentro de los dominios de eliminación , involucra el urinario y gastrointestinal, el dominio de actividad y reposo, dominio de percepción y cognición, dominio de autopercepción, que implica el autoestima o imagen corporal, dominio de rol / relaciones, dominio de afrontamiento y tolerancia al estrés, dominio de confort, dominio de seguridad y protección, involucra procedimientos que se realicen sean invasivos o no.

## **HIPOTESIS**

- La intervención recreativa es efectiva significativamente en el proceso de adaptación del escolar a la hospitalización.
- La intervención recreativa no es efectiva significativamente en el proceso de adaptación del escolar a la hospitalización.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
INTERVENCION RECREACION	RECREACION: Proceso lúdico que contribuye a mejorar las reacciones de adaptación del escolar hospitalizado.	INTRODUCCION  PROCESO LUDICO  FINAL DE LA INTERVENCION/ EVALUACION	Materiales reciclables y reales de rutina hospitalaria que se emplearan para darles a conocer su funcionamiento.(modo hipotético)  Desarrollo de la intervención recreativa en grupos :promedio de 5 – 6 niños  - Despedida verbal, conclusiones - entrega de <b>Folleto ilustrativo: “tus amigos que cuidan de ti”</b>	- Nro. de materiales empleados  -Nro. de intervenciones realizadas en cada grupo  -Nro. de participantes/grupo  -Nro. de cartillas entregadas por grupo

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<b>Reacciones de Adaptación</b>	Son las respuestas que se dan, cuando el organismo, percibe una amenaza que altera su equilibrio adaptativo, y sus defensas psicológicas así como sus mecanismos de adaptación conductual o social son necesarios para mantener dicha homeostasis ocasionando una crisis en su intento de mantener un equilibrio o bienestar biopsicosocial.	<p>Problemas de reacción en la alimentación</p> <p>Problemas de reacción de alteraciones del sueño</p> <p>Problemas de reacción en las necesidades fisiológicas</p> <p>Problemas de reacción Psico emocionales</p> <p>Problemas de reacción como dificultad para el contacto social</p>	Conjunto de reacciones que presentara el niño escolar hospitalizado al momento de realizarse una actividad de interacción, antes y después de la intervención recreativa	<p>No adaptado (0 - 10)</p> <p>No adaptado Inmaduro (10 - 20)</p> <p>Adaptado (20 - 30)</p>

## **CAPITULO IV**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **5.1 DISEÑO DE ESTUDIO**

El estudio es cuantitativo, descriptivo y preexperimental, que se realizará del mes de junio a setiembre del año 2017.

#### **5.2 AREA DE ESTUDIO**

El estudio se desarrollará en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Nivel III-2, del Ministerio de salud, ubicado en el Distrito de Breña, cuenta con 4 servicios de pediatría, que tiene una capacidad de 50 camas de los cuales, 40 son destinadas para pacientes en edad escolar, de 6 años hasta los 12 años de edad.

#### **5.3 POBLACION**

La población estará conformada por pacientes escolares de 6 a 12 años varones y mujeres. Según el reporte de la oficina de estadística del INSN, la atención promedio al año de pacientes egresados de pediatría escolares comprendidos en este grupo, oscila entre 2600 a 3100 por año y que cumplan con los criterios de selección:

#### **5.4 CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Pacientes escolares de 6 a 12 años varón o mujer que no tengan impedimento físico para participar.
- No se encuentre recibiendo medicamento alguno que induzca al sueño/descanso medicado.
- Pacientes con tiempo de hospitalización mayor de cinco días.

- Participe que cuenten con la autorización de sus padres expresada mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 1) y asentimiento informado (Anexo 2).
- Pacientes que hablen en idioma español.

### **5.5 CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Pacientes con compromiso neurológico o del sensorio.
- Post operados inmediatos.

### **5.6 MUESTRA**

La muestra estará compuesta por 58 niños, seleccionado mediante muestreo por conveniencia.

### **5.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION**

La técnica para la recolección de datos es la observación y el instrumento que se empleará para el presente estudio es una Guía de Observación elaborado por la investigadora, que permite tener una pauta concreta del comportamiento en base a reacciones de la persona, en términos de las actividades sociales, emocionales y conductuales.

La guía está estructurada en dos partes. La primera parte está referida a los datos generales con 8 ítems. La segunda parte consta de 10 ítems sobre las conductas del paciente durante la hospitalización. Cada ítem tiene 04 alternativas de respuesta asignándoles un puntaje que va de 0 a 3 puntos para las respuestas de nada: 0, poco: 1, bastante 2 y mucho: 3 puntos respectivamente, siendo el puntaje total de 30 puntos.

El puntaje permitirá determinar el grado de adaptación del niño a la hospitalización.

Puntaje	Grado de adaptación
DE 0 A 10 puntos	El niño si se adapta a la hospitalización
DE 10 A 20 puntos	El niño es inmaduro de comportamiento
DE 20 A 30 puntos	El niño no se adapta a la hospitalización

## 5.8 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

El proyecto se presentara al comité revisor de la FAEN y posteriormente al comité de ética de la UPOCH con la aprobación correspondiente se iniciaran los trámites en el INSN.

- Se solicitara la autorización para el desarrollo de la investigación ante la dirección general del INSN, así como en el Departamento de Enfermería y en el Servicio de Medicina D.
- Se explicara al personal y familiares de los niños en que consiste el trabajo de investigación para solicitar la autorización de los padres expresada mediante la firma del consentimiento informado.
- Identificados los niños que participaran del estudio se procederá con el recojo de la información directamente por la investigadora en los horarios de 7.00 am – 1.00 pm y por las noches de 7.00 – 10.00 pm. A fin de poder observar a cada niño durante cada una de actividades contenidas en el instrumento.
- En fecha posterior a la primera observación se realizaran en 03 sesiones inter diarias de 60 minutos cada una, de intervención recreativa: socio drama *Si yo fuera médico o enfermera*. La actividad recreativa se desarrollara en un ambiente asignado por el servicio y que se implementara con materiales

reciclados. La intervención se desarrollara con la participación de 4 a 6 niños, por vez. El horario será de preferencia en la mañana y no interferirá con las actividades propias del servicio.

- Concluidas las sesiones se volverá a aplicar la guía de observación exactamente en las mismas condiciones en que se aplicó antes de la intervención recreativa.

### **5.9 TABULACION Y ANALISIS:**

Una vez recolectados los datos serán ingresados en una base de datos electrónica en el programa de Microsoft Excel 2016, con campos de ingreso restringidos a los valores esperados en cada variable, elaborándose tablas de frecuencias relativas y absolutas para la presentación de la información de datos se realizara en análisis estadístico.

## CAPITULO V

### CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### 6.1 CONSIDERACIONES ETICAS

En la presente investigación se protegerá y cumplirá al máximo los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia que guiarán el actuar de los investigadores sin perjudicar a los participantes.

**Principio de Autonomía:** esto significa que mi población motivo de estudio expresará su deseo de participación sin restricciones, el niño decidirá si participará en la investigación, se le brindará la información y el consentimiento informado, además se aclarará que la participación es voluntaria. Y puede retirarse en el momento que desee del estudio.

**Principio de Justicia:** los padres de familia que participarán, serán sometidos a un trato equitativo, respetando su privacidad, la reserva de su identidad y de los resultados que se obtengan de la investigación serán guardados.

**Principio de Beneficencia:** lo cual implica que nuestros pacientes deben de recibir de nuestra parte un trato magnificante, ya que la naturaleza de nuestro trabajo no va causar daño de ninguna consideración.

**Principios de no maleficencia:** se respetará la integridad física y psicológica, durante la realización de la actividad de la intervención recreativa, fomentando la sociabilización por medio de la dramatización y participación grupal.

## 6.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

### Investigadora

Lic. Edith Margot Fernández Anyaipoma

### Asesora

Mg. Carolina Cerna Silva

## 6.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Fecha	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Actividades	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Construcción del proyecto de investigación	→ → → →			
Reajustes del proyecto		→ → → →		
Presentación del proyecto			→ → → →	
Presentación del proyecto, a la coordinación de investigación a la facultad.			→ →	
Reajustes según coordinación de la investigación de la salud.			→ →	
Sustentación del proyecto				→ → → →

## 6.4 PRESUPUESTO

Recursos	Cantidad	Costo Unitario (Nuevos Soles)	Costo total (Nuevos Soles)
<b>Recurso Humano</b>			
▪ Estadístico	5 horas	40.00 x 1 hora	200.00
<b>Recursos Materiales</b>			
▪ Hojas Bond	4` 000	17.00	680.00
▪ Lapiceros	40	0.50	20.00
▪ Borradores	20	0.50	10.00
▪ Correctores	4	2.50	10.00
▪ Tajadores	10	1.00	10.00
▪ Lápices	40	0.50	20.00
▪ Fáster	40	0.50	20.00
▪ Folder Manila	40	0.50	20.00
▪ Estetoscopio	2	50.00	100.00
▪ Bata blanca	2	10.00	20.00
▪ Gasa	40	5.00	200.00
▪ Cinta adhesiva	4	3.00	12.00
<b>Servicios</b>			
▪ Internet	150 horas	1.00 x hora	150.00
▪ Fotocopias	350 hojas	0.10	35.00
▪ Impresiones	550 hojas	0.20	110.00
▪ Empastados	10	15.00	150.00
▪ Movilidad	120 pasajes	7.50	900.00
▪ Inscripción del Proyecto (comité revisor)	3	55.00 + agregados	180.00
<b>TOTAL FINAL</b>			<b>2647.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Campos C, Cordero S, Rojas G, Vargas M, Ludoterapia y estimulación temprana: atención del niño y la niña hospitalizado(a) y su familia. [Internet] Enfermería en Costa Rica, [updated ©2005; Fecha de acceso 5 diciembre 2017]. Available

**From: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v30n1/art2.pdf>**

2. Lizasoain O, Ochoa B, Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo [internet], España [updated 25 -02-2002; Fecha de acceso 15 de diciembre 2016]. Available

**<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>**

3. Suárez N, El niño Hospitalizado: Repercusión psicológica y papel de Enfermería,6/8 Revista Científica la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias [Internet] España [updated enero – febrero 2010; fecha de acceso 30 de abril 2017]. Available

**<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>**

4. MeSH Database. [Internet] Paciente Pediátrico Hospitalizado, Departamento de Psicología Médica. Área Materno Infantil Facultad de Medicina. UDELAR.7/14, [updated 25 -02-2016; fecha de acceso 25 de mayo 2017]. Available

**<http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO.pdf>**

5. Panta J, Pérez E, Hospitalización Infantil el Niño y su Familia, Departamento de Enfermería, Escuela Universitaria de Enfermería “Casa Salud de Valdecilla”, [Internet]. 9/32 Ecuador [updated junio 2014; fecha de acceso 29 Mayo 2017]. Available

**<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8481>**

6. Ortiz A, Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas, pensando psicología; 84 -100, [Internet], Colombia [updated 2006; fecha de acceso 3 Agosto 2017]. Available

**<https://www.yumpu.com/es/document/view/14880631/ansiedad-y-miedos-en-ninos-ante-la-hospitalizacion-universidad->**

7. Valdez C. El Desarrollo del Juego y las Actividades Lúdicas en la Hospitalización Pediátrica, [Internet] Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo, Dpto. de Medicina, Campus del Cristo s/n 33006 Oviedo (España), [updated Junio 2016; fecha de acceso 3 de Agosto 2017]. Available

**[https://www.researchgate.net/publication/303811116\\_EL\\_DESARROLLO\\_DEL\\_JUEGO\\_Y\\_LAS\\_ACTIVIDADES\\_LUDICAS\\_EN\\_LA\\_HOSPITALIZACION\\_PEDIATRICA-\\_GAME\\_DEVELOPMENT\\_AND\\_LUDIC\\_ACTIVITIES\\_IN\\_THE\\_PEDIATRIC\\_HOSPITALIZATION](https://www.researchgate.net/publication/303811116_EL_DESARROLLO_DEL_JUEGO_Y_LAS_ACTIVIDADES_LUDICAS_EN_LA_HOSPITALIZACION_PEDIATRICA-_GAME_DEVELOPMENT_AND_LUDIC_ACTIVITIES_IN_THE_PEDIATRIC_HOSPITALIZATION)**

8. Aruhuanca X, Cuidados Emocionales que Brindan las Enfermeras a Niños Hospitalizados en edad Preescolar y Escolar en servicios de Pediatría de Hospitales del Ministerio de Salud de Puno y Juliaca,[Internet]. Universidad Nacional del Altiplano - PUNO, [updated 2016, fecha de acceso 4 agosto 2017]. Available

**[http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3022/Aruhuanca\\_Apaza\\_Xiomara\\_Lizet.pdf?sequence=1](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3022/Aruhuanca_Apaza_Xiomara_Lizet.pdf?sequence=1)**

9. Alfaro A., Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado, Revista pediátrica electrónica,[Internet]. (Chile) Escuela de Enfermería, Facultad de ciencias de la salud, Universidad Diego Portales, [updated en línea 2009, Vol 6, N° 1. ISSN 0718-0918, fecha de acceso 4 agosto 2017]. Available

**[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31768350/4\\_FACTORES\\_AMBIENTALES\\_calidad\\_de\\_vida.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1501879565&Signature=n6WEo0j5PHI4Fc21oGsguhoyZPQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DInferring\\_and\\_Revising\\_Theories\\_with\\_Con.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31768350/4_FACTORES_AMBIENTALES_calidad_de_vida.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1501879565&Signature=n6WEo0j5PHI4Fc21oGsguhoyZPQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DInferring_and_Revising_Theories_with_Con.pdf)**

10. Rodriguez E. Teoría de Piaget: Etapas del desarrollo cognitivo del niño, Cognifit (salud, cerebro & neurociencia), [internet].España [update julio 2017; fecha de acceso agosto 2017], Available

**<https://blog.cognifit.com/es/teoria-piaget-etapas-desarrollo-ninos/>**

11. Conners K. Cuestionario de conducta de CONNERS Para Profesores (C.C.E.; Teacher`s Questionnaire, C. Keith Conners. Forma abreviada,[Internet] EE.UU, [update julio 2016; fecha de acceso junio 2017], Available

**<http://studylib.es/doc/5095163/cuestionario-de-conducta-de-conners-para>**

12. Condori L, Tesis, nivel de ansiedad en niños de 7 a 11 años y su relación con el tiempo de hospitalización en el servicio de pediatría del Hospital Hipólito Unánue. [Internet] Peru, [update julio 2014; fecha de acceso agosto 2017], Available

**<http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/396/TG0251.pdf?sequence=1&isAllowed=y>**

13. Flores F., Reacciones Psicológicas en el Paciente Pediátrico, Universidad Nacional de Piura, Facultad de Medicina Humana, Dpt. de Clínicas y Patología, [Internet] Perú [update julio 2014; fecha de acceso Junio 2017], Available

**<http://medicinaunp2008.blogspot.pe/2008/09/reacciones-psicologicas-en-el-paciente.html>**

14. Nigorra C., Adrover R., Codina J. Tratamiento del Insomnio en Pacientes Hospitalizados, Servicio de Farmacia. Hospital Clínic Barcelona, Copyright © 2002 ARÁN EDICIONES, S. L. [Internet] España [update julio 2002; fecha de acceso Junio 2017], Available

[https://www.researchgate.net/profile/Carlos\\_Jane/publication/237573006\\_Tratamiento\\_del\\_insomnio\\_en\\_pacientes\\_hospitalizados/links/00b4952d4456c22bc5000000/Tratamiento-del-insomnio-en-pacientes-hospitalizados.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Jane/publication/237573006_Tratamiento_del_insomnio_en_pacientes_hospitalizados/links/00b4952d4456c22bc5000000/Tratamiento-del-insomnio-en-pacientes-hospitalizados.pdf)

15. Benitez A., Ruiz K, Suategui Z, Lopez S. Necesidades de eliminación, Centro de Estudios Universitarios SOR JUANA INES DE LA CRUZ, [Internet] España [update julio 2007; fecha de acceso Junio 2017], Available

[https://es.slideshare.net/ARJOAA/rganos-constitucionales autónomos](https://es.slideshare.net/ARJOAA/rganos-constitucionales-autonomos)

# **ANEXOS**

### ANEXO 3

#### FORMULA PARA LA OBTENCION DE LA MUESTRA:

$$N = \frac{[ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} ]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

N = -----

$$(P_1 - P_2)^2$$

DONDE:

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Confiabilidad 95%:  $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

Potencia 80%:  $Z_{1-\beta} = 0.84$

$P_1$  : Proporción de niños con problemas de adaptación a la hospitalización en el grupo sin intervención recreativa (control, no se conoce  $p_1 = 0,5$  )

$Q_1$  :  $1 - P_1$ ,  $Q_1 = 0,5$  (proporción de niños sin problemas de adaptación a la hospitalización en el grupo sin intervención recreativa (control)).

$P_2$  : Proporción de niños con problemas de adaptación a la hospitalización en el grupo con intervención recreativa (experimental), se espera reducirlo en un 50 %,  $p_2 = 0,25$ .

$Q_2$  :  $1 - P_2$ ,  $Q_2 = 1 - 0,25$ ,  $Q_2 = 0,75$  (proporción de niños sin problemas de adaptación a la Hospitalización ( experimental)).

Reemplazando datos:

$$0.5+0.25$$

$$P = \frac{\quad}{2} = 0.375$$

$$2$$

$$[Z_{\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1+P_2Q_2}]^2$$

$$n = \frac{\quad}{(P_1-P_2)^2}$$

$$(P_1-P_2)^2$$

$$[1.96\sqrt{2*0.375(1-0.375)} + 0.84\sqrt{0.5*0.5+0.25*0.75}]^2$$

$$n = \frac{\quad}{(0.5-0.25)^2}$$

$$(0.5-0.25)^2$$

$$(1.342+0.5556)^2$$

$$N = \frac{\quad}{0.0625}$$

$$0.0625$$

n=58 por grupo, total 116 casos.

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO DE REACCIONES DE ADAPTACION DEL PACIENTE ESCOLAR HOSPITALIZADO

Fecha de Nac: -----HCL: -----

Procedencia: -----Fecha de ingreso/ nro. de Hospitalizaciones:-----/---

Diagnóstico Médico: -----

Servicio: -----Cama nro: -----Fecha actual: -----

AL NIÑO(A):	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO	PRE	POST
1.-El paciente al momento de recibir alimentos muestra rechazo...						
2.- se muestra irritable y/ o ansioso al momento del sueño...						
3._ no muestra confianza al tener necesidades fisiológicas...						
4.- al momento del aseo el paciente no colabora...						
5.- el paciente al recibir los medicamentos (oral, y E.V.), es negativa...						
6.- no colabora y se opone a la curación...						
7.- al depender de un equipo médico, el paciente no se adapta a la actividad...						
8.-es indiferente a la actividad recreativa...						
9.- tiene una actitud negativa con el compañero de la cama...						
10.- no muestra empatía hacia el personal asistencial...						
<b>TOTAL</b>						

## ANEXO 5

### INTERVENCION UTILIZANDO LA RECREACION EN EL PACIENTE ESCOLAR HOSPITALIZADO

#### 1.-TITULO “SI YO FUERA MEDICO O ENFEMERA”

**1.1- AREAS:** Social, emocional, cognitiva y del lenguaje.

**1.2- TEMAS:** El juego de roles, la comprensión de roles, la adopción de perspectivas, la expresión de sentimientos sobre el estado de salud, la prevención de accidentes.

**1.3-OBJETIVOS:** Activar la capacidad de participar e intercambiar roles con niños y adultos.

Así mismo desarrollar la toma de perspectiva intersubjetiva, la empatía y la comprensión de la enfermedad. Fomentar hábitos de higiene y aseo personal para la prevención de enfermedades.

**1.4-Participantes y edad:** niños niñas, jóvenes, familiares y personal de salud asistencial, participaran niños de 6 a 12 años y familiares.

**1.5-Materiales:** batas blancas, estetoscopios, medicamentos (envases vacíos, inyectadoras (sin aguja), radiografías, termómetros ficticios (preparados), hojas blancas, lápiz algodón, gasa, cinta adhesiva.

**1.6-Procedimiento:** Se iniciara la actividad haciendo la presentación del juego con una ronda. Luego se presentará el equipo médico: una caja mediana forrada en blanco con el dibujo del símbolo de la Cruz Roja dentro de la cual se le colocaran los materiales (gasa, inyectables, termómetro , estetoscopio) la actividad comenzara

mostrando la caja y preguntando a los niños ¿Qué es? ¿Qué significa la cruz? ¿Qué creen Uds. Que contiene? después de que observen su contenido, se continuara preguntando: ¿para qué sirven estos materiales?, ¿Quiénes lo usan? ¿Que se les ocurre hacer con ellos? Estas preguntas se formularan de manera aleatoria. Una vez que se hubo despertado el interés por los materiales disponibles, se les sugerirá que realicen una pequeña obra en la que ellos representaran a médicos, enfermeras y pacientes, y allí empezara el juego: “¿Quién quiere ser el medico?, ¿el paciente?, ¿la madre?, ¿el padre?, ¿Dónde me duele?, ¿Qué análisis me harán?, ¿cómo me curare?

**1.7.-EVALUACION Y ANALISIS DE LA ACTIVIDAD:** La toma de perspectiva de la salud y la enfermedad se verá favorecida en el juego de roles, pudiendo los participantes vivenciar el papel del médico y los adultos y familiares identificar y reconocer los temores y angustias más frecuentes de sus hijos, expresados en el juego. Se lograra que los niños acepten su estado de salud con optimismo y sentido del humor, aun cuando se mantenían conscientes de la realidad. La espontaneidad y armonía del grupo participante será notoria y saldrán a relucir aspectos relacionados con el sentido del rol medico: explicar sencillamente el diagnostico, como se deben cumplir el tratamiento; así mismo, en la dramatización e y dejara entrever la dimensión humana que involucra la medicina: muchos niños manifiestan que no les cobrarían a sus pacientes y pedirán a las enfermeras que fuesen más amables con ellos. El intercambio de roles y situaciones permitirán a los niños que son pacientes, expresar la preocupación que sienten sus familiares, especialmente sus madres, por conseguir los medicamentos (algunos muy costosos) e igualmente por exámenes especializados que no se realizan en el hospital. ellos quieren “que los médicos o el personal ayuden a su

mama” en su juego, al asumir ser el doctor muchas veces no cobraban y regalaban la medicina necesaria, le recordaran a la enfermera “no hacer llorar a los niños” En suma , se percibirá como una actividad fundamental que deberá realizarse una o dos veces a la semana, para que los niños y adultos logren expresar sus distintos estados de ánimo, y exterioricen sus miedos y preocupaciones mediante la participación en el rol de ser “doctor”, ”paciente”, “madre” o “padre”, “niño enfermero”, “enfermera”, De manera que la actividad resultara fundamental para formar parte de la Intervención Recreativa”.

## ANEXO 6

### **Folleto ilustrativo: “tus amigos que cuidaran de ti”**

En este folleto se describe a cada personal de salud, (Medico, Enfermera, Laboratorio, Nutricionista, Radiólogo, Fisioterapeuta) en forma de caricatura, describiendo la función que cumplen, en una entidad de salud, en forma breve, con palabras simples y en gráficos coloridos.

Incluido gráficos de equipos más usados en un hospital como estetoscopio termómetro, jeringa, monitor, pulsooxímetro, catéter venoso, equipo nebulizador, inhalador, cánula nasal, equipo de presión arterial, espirómetro, máscara de nebulizadora, placa RX, silla de ruedas, y ambulancia.

Los amigos que cuidaran del

Bienestar a tu servicio.

Hospital



SOVE:



Hospital



Amigos que

conocerán

y cuidaran.

## Tu amigo el Doctor (a):

Yo soy pediatra, lo que significa que cuido de los niños enfermitos como tú.

A menudo veo a niños y durante estas visitas, te examinaré todos los días para asegurarme de que tu cuerpo funcione con normalidad y te puedas sonar de tu enfermedad.

Los doctores estudiamos medicina por mucho tiempo, por lo que conocemos muy bien nuestra materia.



## Tu amiga la Enfermera:

Yo soy enfermera, te haré sentir cómodo durante la visita. Recopilo mucha información sobre tu cuerpo, así que quizás te tomaré la temperatura, te mediré la presión sanguínea. Los doctores y yo usamos esta información para decidir cuándo puedes regresar a casita, te daré las medicinas que necesitas como tu jarabe, pastillas, etc., por la boca o sino será por la vena de tu cuerpoito.

Siempre estoy cerca por si me necesitas, día y noche. Puedes contarme cómo te sientes y hacerme tantas preguntas como desees.



## Tu amigo de laboratorio:

¿Sabías que muchas de las personas que trabajan en el hospital son detectives? Están siempre a la búsqueda de pistas para encontrar lo que nos hace enfermar. Es un lugar llamado laboratorio se hace un trabajo de detectives especial.

Puede que te saquen una pequeña muestra de sangre para mirarla bajo el microscopio. Allí obtendrán muchas pistas de tu sangre, porque ésta contiene todo tipo de células de todo el cuerpo (buenas y malas). Así que los análisis de sangre ayudan a los detectives a entender el funcionamiento de tu cuerpo.



## Tu amiga la Nutricionista:

Comer bien no es siempre fácil, ¿verdad? Mi trabajo como nutricionista, es hacer un poco más fácil el comer bien.

Cada cuerpo necesita cosas diferentes. Yo puedo enseñarte qué hacer para que TU cuerpo reciba los alimentos necesarios para que funcione bien.

Si necesitas una dieta especial para estar sano, yo puedo ayudarte a ti y a tu familia a planificar un menú con alimentos adecuados (y esperemos que también sean sabrosos).



## Tu amigo el Radiólogo:

¿Has pensado alguna vez en cómo eres por dentro? Esto puedes verlo en Radiología, donde tienen interesantes máquinas que pueden tomar fotografías del interior de tu cuerpo.

Estas fotografías se llaman, rayos X y sirven para ayudar a los doctores a ver qué pasa dentro de tu cuerpo. Quizás te hagan otras pruebas como una tomografía. Cuando toman estas fotografías, no hace dafío pero algunas máquinas hacen mucho ruido.



## Fisioterapia:

Si necesitas fortalecer los músculos, visitarás a un fisioterapeuta como yo.

A veces los músculos se debilitan cuando hay una herida o cuando nos enfermamos. Yo uso juguetes divertidos y ejercicios para fortalecer tu cuerpo. También puedo mostrarte cómo utilizar herramientas como las muletas o una silla de ruedas.

Quizás sea necesario visitarte una vez o varias. Acuérdate de que es necesario tener paciencia y practicar mucho. Pero no te preocupes... vas a recibir mucho apoyo de mi parte, de tu familia y amigos.



## Tu amigo de limpieza

Es muy importante que el hospital esté siempre muy limpio. ¡Aquí es donde entra en acción el personal de limpieza!

Yo formo parte de un equipo de personas que trabaja para mantener el hospital libre de gérmenes y bacterias para que los pacientes se recuperen más rápido.

Nos verás por todo el hospital durante tu visita. Trabajamos en cada pulgada del lugar. Limpiamos todos los pisos del hospital cada día y las salas de los pacientes se limpian una o dos veces al día.

Cuando nos veas, no tengas miedo de saludarnos. Nos encantaría conocerte.



**Veamos las cosas  
que usan tus  
Amigos del hospital**

**Estetoscópio**



**Seringa**



**Termómetro**



**Monitor**



**Pulsoximetro**



**Cateter endovenoso**



**Niño con vía endovenosa**



**Nebulizacion**



# Inhalación



# Niño con camula nasal



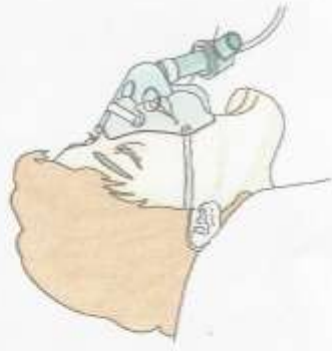
# Control de Presión Arterial



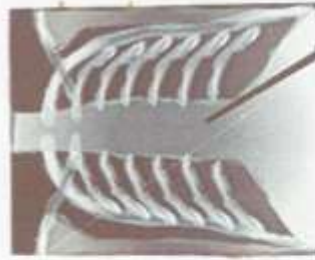
# Espirometro



**Mascara de Venturi**



**Radiografias**



**Silla de Ruedas**



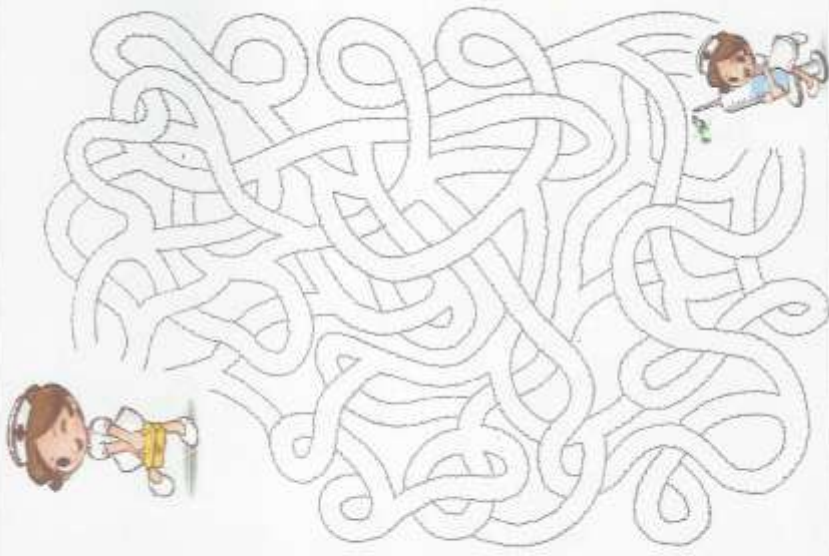
**Ambulancia**



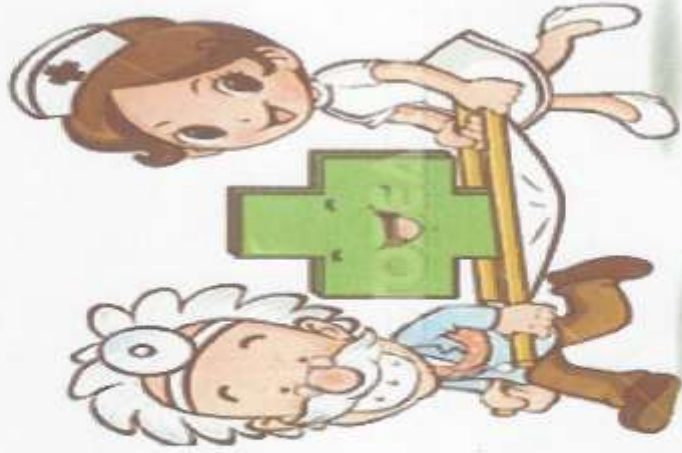
Hospital



Ayuda al enfermero a encontrar la salida.



# Trabalenguas



1. Pablito clavó un clavito. ¿Qué clavito clavó Pablito?

2. Como poco coco como, poco coco compro.

3. Erre con erre, guitarra; erre con erre, carril: rápido ruedan los carros, rápido el ferrocarril.

4. Mariana Magaña desenmarañará mañana la maraña que enmarañara Mariana Mañara.

5. La gallina cenicienta en el cenicero está, el que la desencenice buen desencenizador será.

6. El perro en el barro, rabiando rabea: su rabo se embarra cuando el barro barre, y el barro a arrobas le arrebosa el rabo.

7. Tres grandes tigres tragones tragan trigo y se atragantan.

