



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/462.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Programa de Actividades Lúdicas en la adaptación del Pre escolar hospitalizado. Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo 2013, Perú
<i>Autores</i>	Stepfany Mabel <i>Gonzales Diaz</i> , Shirley Catherine <i>Morales Aguilar</i> , Doris <i>Carhuajulca Quispe</i>
<i>Centro/institución</i>	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT)
<i>Ciudad/país</i>	Chiclayo, Perú
<i>Dirección e-mail</i>	dcarhuajulca@usat.edu.pe

RESUMEN

La hospitalización en niños origina desajustes biopsicosociales. En el aspecto social se interrumpe el juego, la relación familiar, el horario de alimentación; se impone un horario en el tratamiento de la enfermedad dejando de lado los "derechos de los niños hospitalizados", por lo que frente a esta situación se realiza la pregunta ¿Cómo influye un programa de actividades lúdicas en la adaptación del pre escolar hospitalizado, en un Hospital del Estado en Chiclayo-Perú; 2013? La Hipótesis de investigación fue: Los puntajes promedio del grupo Experimental en el Pos test es mayor que en el pre test, esto es, que el Programa influye significativamente en la adaptación, para ello se utilizó la prueba estadística T de Student. El objetivo general fue determinar la influencia del programa de actividades lúdicas en la adaptación del preescolar hospitalizado. La investigación fue de tipo cuasi experimental de corte longitudinal, la muestra estuvo constituida por 20 niños del grupo experimental y 30 niños del grupo control. Se aplicó un pre y post para comparar la influencia del programa, utilizándose un cuestionario en base a imágenes. Se llegó a las siguientes conclusiones: en el pre test aplicado antes de ejecutado el Programa de actividades lúdicas, se evidenció que el 96.7% del grupo control estuvieron desadaptados y en el grupo experimental el 100%. Después de la aplicación del programa el 90% del grupo experimental se encuentran adaptados y el 10% regularmente adaptado debido que estos niños fueron dados de alta antes de finalizar el programa, al comparar los promedios del grupo Experimental se determinó que el puntaje del posttest es mayor que del pre test, por lo tanto se asume que el Programa de actividades lúdicas, tiene impacto en la adaptación, en el sentido de aumentar la capacidad de adaptación con un nivel de significancia del 0.05, y con un nivel de confianza del 95%.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La hospitalización en niños(as) conlleva a desajustes biopsicosociales en el aspecto social se interrumpe el juego, la relación familiar, el horario de alimentación, etc., dejando de lado los “derechos de los niños hospitalizados”. Frente a esta situación nos preguntamos ¿Cómo influye un Programa de Actividades Lúdicas en la Adaptación del Preescolar hospitalizado. Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo 2013, Perú?. La Hipótesis de investigación fue: Los puntajes promedio del grupo Experimental en el Pos test es mayor que en el pre test, esto es, que el Programa influye significativamente en la adaptación, para ello se utilizó la prueba estadística T de Student. Los sujetos de investigación estuvieron constituidos por niños con diagnóstico de: Síndrome Febril, Anemia, Bronconeumonía, Neumonía, Criptorquidia, EDA, Apendicitis, Síndrome Nefrótico, SOB, Celulitis en cara y pierna, Síndrome Convulsivo, Herida Infeccionada, Crisis Asmática, Bartonelosis de niños entre 2 a 6 años de edad y sus estancias hospitalarias son mayor de 8 días. ¹

Los niños preescolares que son hospitalizados se encuentran tristes, sin ganas de comer, algunos niños manifiestan que no pueden dormir, están llorosos, se encuentran poco comunicativos, sin juguetes, con dolor, con restricciones para desplazarse, con reposo obligado, además al tener que interactuar con el equipo de salud que nunca han visto, tienen que adaptarse a nuevos horarios de alimentación, descanso, solo ver a sus familiares o amigos en el horario de visita. ²

Los niños sanos son interactivos, comunicativos y en esta etapa le dan más importancia al juego, es su centro de atención e interés les causa placer y así mismo le permite explorar y comprender su mundo también estimula su desarrollo sensorio-motriz, intelectual, social, moral, la creatividad y la autoconciencia del niño. ³

Entonces ¿Qué pasa con el niño pre escolar que se hospitaliza y no puede jugar, siendo la actividad que más realiza? En este ambiente el niño reacciona con ansiedad por la separación de sus padres, la cual se expresa a través de cuatro fases: protesta, desesperación, aceptación y negación sintiendo que ha perdido el control; cuando un niño(a) preescolar es hospitalizado cambia su vida abruptamente el hospital pasa a ser su espacio vital durante días, semanas o meses, desaparecen momentáneamente la familia, la escuela, los hermanos, amigos, también se interrumpe el juego, el estudio y el descanso. ⁴

Esto sucede porque muchas veces el medio hospitalario es pobre en estímulos su ritmo de actividades es monótono y repetitivo. Los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad, olvidando con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños(as) pre escolares, como por ejemplo el juego, el explorar, comunicarse con otras personas de su misma edad, etc. Muchos niños(as) manifiestan el deseo de tener algún juguete con qué ocuparse, de leer o escuchar la música que les gusta, de salir al aire libre o recibir recreación de algún tipo durante su hospitalización, pero desafortunadamente la única alternativa que les queda muchas veces a los niños(as) preescolares, es sentarse o permanecer acostados durante largas horas frente a un televisor. ⁵

Frente a esta situación las investigadoras se formularon las siguientes preguntas: ¿El niño que juega se recupera con más facilidad de su enfermedad?, ¿El aspecto

psicológico del niño juega un papel importante en el cuidado del niño?, ¿La hospitalización del niño es traumática y aumenta los días de estancia hospitalaria?, estas interrogantes previas han permitido emitir la pregunta de investigación “¿Cómo influye un Programa de Actividades Lúdicas en la Adaptación del Preescolar Hospitalizado. Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo 2013, Perú?”. Para lo cual se formuló la siguiente hipótesis; “El programa de actividades lúdicas influye significativamente en la adaptación del preescolar”. Teniendo como objetivo general: Determinar la influencia del programa de actividades lúdicas en la adaptación del preescolar hospitalizado. Entre los objetivos específicos es: Determinar la adaptación antes y después de la aplicación del programa de actividades lúdicas y comparar los niveles de adaptación del pre y post Test.

Esta investigación se justificó demostrando que en situaciones como la hospitalización, el juego se convierte en una herramienta terapéutica para el/la niño(a) pre escolar, pues minimiza sus niveles de estrés, disminuye la ansiedad, maneja mejor sus preocupaciones y temores relacionados con la patología y los procedimientos, y logra que la estancia hospitalaria sea más agradable. Por ese motivo, en situaciones de riesgo y vulnerabilidad la actividad lúdica va ayudar al pre escolar a enfrentarse y entender una nueva realidad, además va a permitirle relacionarse con otras personas, con otros niños y niñas que se puedan encontrar en su misma situación, desarrollando de esta manera su capacidad de resiliencia, en la medida que las actividades lúdicas estimulan la iniciativa, el sentido del humor, la creatividad, la interacción social, la autoestima, el reconocimiento de sus potencialidades y fortalezas, lo que les ayuda a entender y manejar su experiencia de la hospitalización y a adaptarse a ésta nueva situación.⁶

Por ello a través de esta investigación se identificó la importancia del juego en la adaptación del niño la cual permitió que las enfermeras y demás Profesionales de la Salud valoren la importancia del juego en los niños preescolares, a quienes en su mayoría les cuesta adaptarse al ámbito hospitalario. Así mismo cubrir la necesidad de integrar elementos del juego en las rutinas diarias del hospital, ya que la falta de actividades lúdicas se ha mostrado como uno de los mayores estresantes de la hospitalización.

Esta investigación también buscó sensibilizar a los directivos de los hospitales para la incorporación de programas y de espacios sobre actividades lúdicas para los niños(as), esta actividad lúdica mejoró el cuidado del profesional de enfermería, quien es el que permanece mayor tiempo con el niño hospitalizado para brindarle un cuidado holístico, incluyendo no sólo el aspecto biológico, sino también el psicológico y social.

Con la inclusión de este programa lúdico se hizo un ambiente hospitalario más agradable para el bienestar del niño y de la familia; el personal de Enfermería desarrolló habilidades de empatía mediante el juego con los niños(as) pre escolares, contribuyendo a su cuidado y en la pronta recuperación de los mismos. El cuidado fue recreativo, rompieron con la rutina diaria, logrando así generar sentimientos emotivos y alegría a los niños durante la hospitalización.⁷

Metodología

La metodología correspondió a una investigación cuasi experimental de corte longitudinal, midiéndose estadísticamente la adaptación antes y después de la aplicación del programa de actividades lúdicas.

La investigación contó con una población de 50 niños preescolares, constituida por un grupo experimental de 20 y grupo control 30, el muestreo fue de tipo probabilístico.

El instrumento que se aplicó fue un cuestionario elaborado por las investigadoras con imágenes para que los niños comprendan las preguntas, el cual estuvo compuesto por 20 preguntas, la primera parte tuvo preguntas de los datos del niño y la segunda relacionadas con adaptación, necesidades de alimentación y sueño, emociones como miedo, temor, tristeza y preguntas relacionadas con el aspecto social del niño: familia, juego, amigos.

Así mismo para evaluar el nivel de adaptación se aplicó un test, el cual tuvo calificativo de adaptado, regularmente adaptado y desadaptado. El nivel de adaptado se determinó cuando la suma del puntaje fue mayor de 16: Regularmente adaptado: cuando el puntaje fue de 14-16 y desadaptado: cuando las respuestas tuvieron un puntaje menor de 14. Este instrumento fue aprobado por juicio de expertos, considerados como tal a dos enfermeras del área del niño enfermo y a través de la prueba piloto aplicado a 10 niños los cuales permitieron determinar que las preguntas ¿Sabes quién es la Enfermera y que color viste? ¿Cómo te trata la Enfermera? y ¿Cómo te llama la Enfermera? Fueran modificadas en su construcción para que el niño pueda entenderlas

Este cuestionario se utilizó como pre test y post test; el pre test se aplicó antes de iniciar las intervenciones con los niños preescolares tanto en el grupo control como experimental, cabe resaltar que la madre de los niños tuvo un papel muy importante en la aplicación de este instrumento ya que con su presencia los niños se sintieron más seguros al momento de dar sus respuestas, este se aplicó el primer día de hospitalización; para medir su grado de adaptación y luego de aplicado el cuestionario se inició el Programa de Actividades Lúdicas con el grupo experimental, con el grupo control no se desarrolló el Programa debido que su estancia hospitalaria fue muy corta de 3 a 4 días.

El programa tuvo 12 intervenciones durante 7 días, con el propósito de que los niños(as) del grupo experimental se adapten al medio hospitalario desde el primer día. La selección de los niños se realizó considerando el tipo de enfermedad y los días de hospitalización, las intervenciones se trabajaron con el grupo experimental de manera individualizada, también se observó a los niños en grupo, a través de actividades de teatro, improvisaciones, construcción de figuras con globos, títeres, música y muñecos se observó su creatividad, motivación y la forma de manejar el ambiente hospitalario.

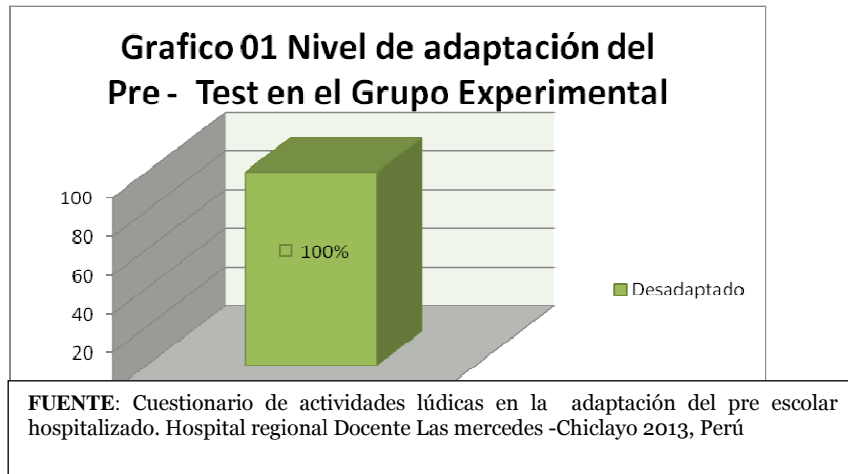
Considerando que las camas son continuas y el grupo control podría observar el experimento, se mantuvo ocupado a los niños con juegos, plastilina, pinturas, papel etc Finalmente se realizó una evaluación en ambos grupos, antes y después de aplicar el programa de actividades lúdicas, con el post test; para comparar ambos grupos, determinando de esta manera el impacto en la adaptación de los niños preescolares.

El análisis de datos se inició con la creación de una base de datos en el programa SPSS para Windows (versión 18.00; 2010), al concluirse se procedió a integrar las variables en gráficos para realizar el análisis estadístico se aplicó la prueba de T-student para muestras independientes (comparando las medias de los grupos Experimental y Control), también se compararon las medias de los puntajes del Pre y el Post test). Al aplicar la prueba de T-student se obtuvo un Nivel de significancia $\alpha = 0.05$, el cual se ubicó en la región crítica

demonstrando que existen evidencias suficientes para declarar una diferencia significativa en los promedios y de esta manera se rechaza la Hipótesis nula y por ende se acepta la Hipótesis alterna, al 95% de confianza y se estima que el programa de actividades lúdicas tuvo influencia significativa en la adaptación de los niños

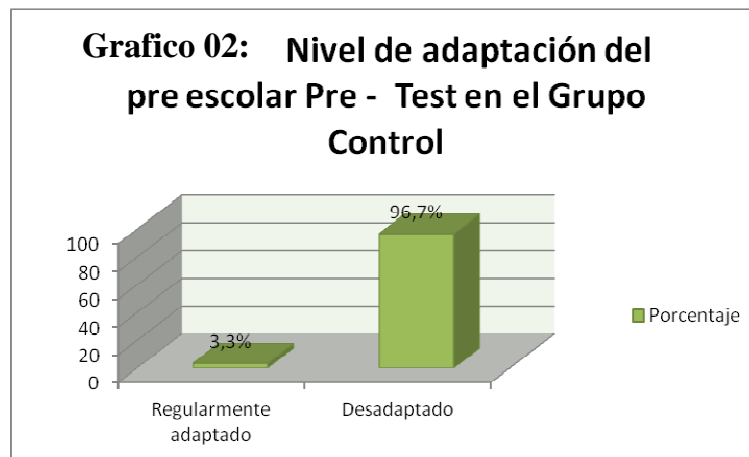
Resultados

Grafico 1. Resultados del Pre- test en el grupo experimental de pre escolares; para medir el nivel de adaptación, sin aplicar el estímulo. Hospital Docente Las Mercedes-Chiclayo 2013, Perú



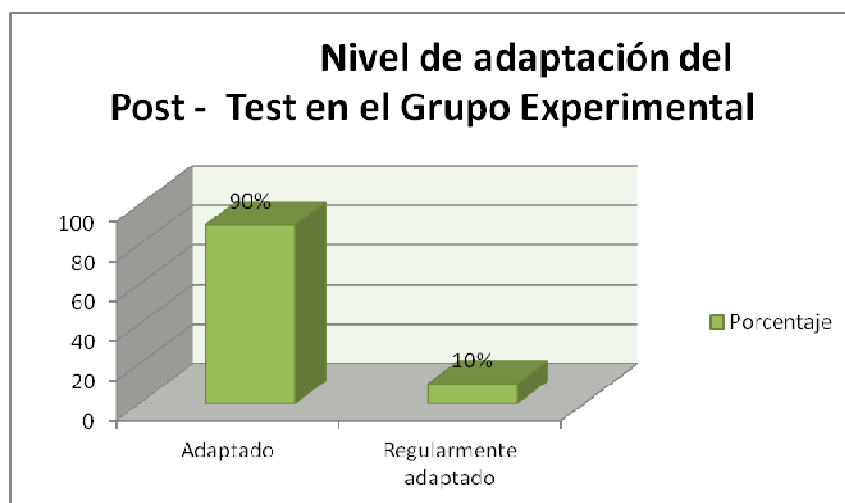
En el gráfico se evidencia que el 100% de niños preescolares del grupo experimental en el pre-test durante el primer día de hospitalización se encuentran desadaptados.

Grafico 2. Resultados del Pre- test en el grupo control para medir el nivel de adaptación sin aplicar el estímulo. Hospital Docente Las Mercedes- Chiclayo 2013, Perú



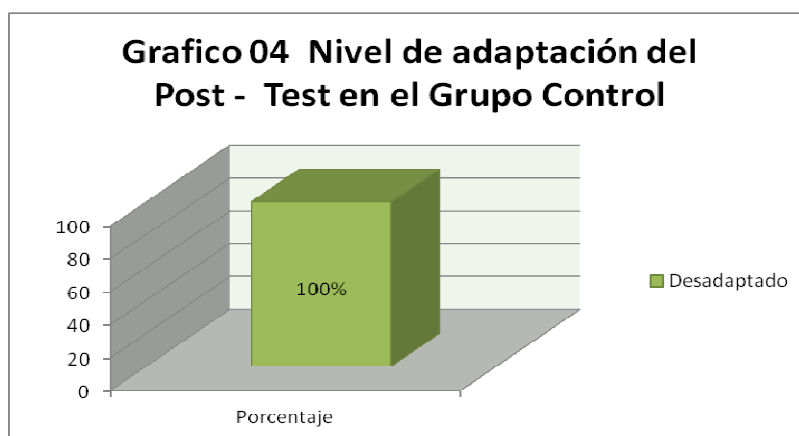
En el Grafico se muestra que el 3,3 % se encuentra regularmente adaptado y el 96,7% esta desadaptado en el pre-test del grupo control.

Grafico 3. Resultados del Post test en el grupo experimental para medir el nivel de adaptación, después del programa de actividades lúdicas. Hospital Docente Las Mercedes- Chiclayo 2013, Perú



El gráfico claramente muestra que el 90% de niños preescolares estuvieron adaptados y el 10% regularmente adaptado debido a que estos niños fueron dados de alta antes de finalizar el programa.

Grafico 4. Resultados del post test en el grupo control. Hospital Docente Las Mercedes- Chiclayo 2013, Perú



Se observa en el grafico que el 100% del grupo control en el post test está desadaptado, lo que se esperaba dado que no se aplicó el Programa de Actividades Lúdicas a este grupo.

**Tabla 01. Encuestados del grupo experimental post - test
Teniendo en cuenta como durmió el niño.**

¿Cómo dormiste?	Frecuencia	Porcentaje
Poco	4	20,0
Bien	16	80,0
Total	20	100,0

De la siguiente tabla podemos observar que el 20% de los niños durmió poco y el 80% durmió bien, lo que indica que el programa fue efectivo.

**Tabla 02. Encuestados del grupo experimental post - test
Teniendo en cuenta si el niño había comido.**

¿Comiste ayer?	Frecuencia	Porcentaje
Poco	5	25,0
Si	15	75,0
Total	20	100,0

De la siguiente tabla podemos observar que el 25% de los niños comió poco y el 75% si había comido, con el programa de actividades lúdicas permitió al niño(a) preescolar adaptarse al nuevo cambio de horario de alimentación por ende decimos que el juego.

**Tabla 03. Encuestados del grupo experimental post - test Teniendo en cuenta
El estado de ánimo del niño.**

Estado de ánimo	Frecuencia	Porcentaje
Asustado	3	15,0
Alegre	17	85,0
Total	20	100,0

Según el estado de ánimo del niño observamos que el 15% de ellos se encontró asustado y el 85% alegre, lo que indica que el programa luego de su aplicación logró que el niño mejore su estado de ánimo.

Tabla 04. Encuestados del grupo experimental post - test Teniendo en cuenta Si el niño tiene ganas de llorar.

¿Tienes ganas de llorar?	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	5,0
A veces	6	30,0
No	13	65,0
Total	20	100,0

En respuesta a la pregunta si el niño tiene ganas de llorar el 5% afirma que tiene ganas de llorar el 65% responde que no tiene ganas de llorar y el 30% afirmo que a veces tenía ganas de llorar.

Tabla 05. Encuestados del grupo experimental post - test Teniendo en cuenta El miedo que tiene el niño de estar en el hospital

¿Tienes miedo estar aquí?	Frecuencia	Porcentaje
Más o Menos	6	30,0
No	14	70,0
Total	20	100,0

En respuesta a la pregunta si el niño tiene miedo estar en el hospital, el 30% responde que el niño tiene más o menos miedo estar en el hospital y el 70% afirmo que no tiene miedo estar en el hospital, este resultado entonces refleja que las actividades del programa están logrando la adaptación del niño.

Tabla 06. Encuestados del grupo experimental post - test en respuesta ala Pregunta si siente dolor.

¿Sientes dolor?	Frecuencia	Porcentaje
si	1	5,0
Más o Menos	6	30,0
No	13	65,0
Total	20	100,0

En esta tabla se puede observar que el 80% de los niños pre escolares tiene amigos durante el programa y el 20% dice tener más o menos amigos, quiere decir que el programa ayudo también a las relaciones sociales del niño hospitalizado.

Tabla 08. Encuestados del grupo experimental post - test responden a la pregunta A quien extrañan más, estando en el hospital.

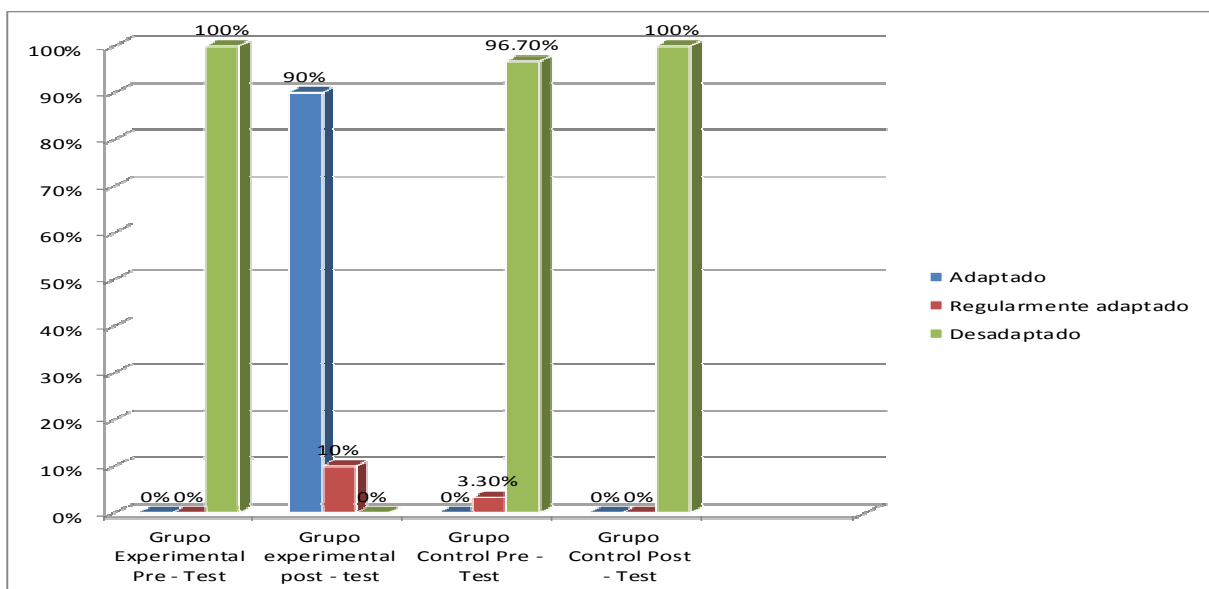
¿A quién extrañas más?	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	2	10,0
Familia	18	90,0
Total	20	100,0

Tabla 09. Encuestados del grupo experimental post - test responden a la pregunta ¿Con quién juegas en el hospital?

¿con quién juegas más?	Frecuencia	Porcentaje
Estudiantes	10	50,0
Familia	10	50,0
Total	20	100,0

De la siguiente tabla se tuvo como dato que el 50% de los juega con su familia y el 50% de ellos juega con estudiantes. Lo que se logró con este programa es que los niños se adapten y también involucrar a la familia como cuidador principal.

Grafico 05. Comparación del Nivel de adaptación del grupo experimental y control en el post test y pre test. Hospital Docente Las Mercedes- Chiclayo 2013, Perú



En este gráfico se observa que comparando el resultado del post test de los niños del grupo experimental y control, se observa que el 90% de niños pre escolares del grupo experimental esta adaptado, mientras que el 100% de niños del grupo control no están adaptados, así mismo los niños pre escolares del grupo experimental y control en el pre test no están adaptados, los del grupo experimental con un 96.7% y los del grupo control con el 100% los resultados fueron que después de la aplicación del programa de actividades lúdicas en el grupo experimental.

Discusión

Los sujetos de esta investigación estuvieron constituidos por 20 niños pre escolares del grupo experimental y 30 del grupo control, dentro de las características intelectuales de estos niños, se conoce que el desarrollo cognitivo se inicia con el aprendizaje del lenguaje, a partir del cual aprende y puede utilizar ciertas palabras para decir lo que desea, de allí, que las palabras de sus padres tienen poder sobre sus vidas por lo que crean significados más poderosos usando su vocabulario que está en plena expansión.^{7,8} En esta etapa de vida adoran imitar las palabras de los grandes, están constantemente copiando o reproduciendo los comentarios, las frases y las declaraciones sofisticadas que, muchas veces, las emplean mal o exageran (particularmente cuando juegan a aparentar o imaginarse algo). Esto se ve claramente cuando un niño le dice a un muñeco: "eres tan malo que te vas a ir al hospital³".

Les encanta oír y describir el mismo acontecimiento una y otra vez. Al hacer esto les permite comenzar a formar sus propias opiniones sobre el mundo y la manera en la que encajan en él. Dicen: "Cuéntamelo de nuevo" porque el hecho de oír una historia muchas veces les da la sensación de seguridad y de estar a salvo. Cuando se les repite la historia, también se les permite que se imaginen otras posibilidades nuevas.⁸

Según Piaget, alrededor de los dos años los pequeños suelen darle gran importancia al juego; pero le da mucho interés al juego simbólico y sus juguetes deben dejarles un amplio campo de acción para el desarrollo de la imaginación. Sin embargo, ciertos juguetes estructurados se prestan también para satisfacer las necesidades de los niños de esta edad; como por ejemplo un teléfono de juguete no solo fomenta conversaciones imaginarias, sino que además ayuda al desarrollo del lenguaje.

Para el mismo autor, al comenzar su tercer año de vida, el niño ya no es un bebé sino una persona. Se encuentra como en casa en su mundo físico; sabe dónde encontrar sus juguetes y como ayudar a vestirse y alimentarse solo. El juego en esta etapa es la principal ocupación de los niños, es tan importante para ellos como un empleo o profesión lo es para sus padres. En sus juegos, ellos se preparan para enfrentarse con el mundo de la realidad practicando habilidades motrices, aprendiendo a disciplinarse de acuerdo con normas sociales, imitando roles adultos y reconstruyendo los acontecimientos de su vida en la imaginación.⁹

Las características antes mencionadas son de un niño pre escolar que se encuentra en óptimo estado de bienestar, las cuales no difieren de un niño hospitalizado de esta misma edad, el cual llegan al Hospital Regional Docente las Mercedes en el año 2013 por presentar síndrome febril, anemia, PTI, bronconeumonía, Neumonía, criptorquidia, EDA, apendicitis, síndrome nefrótico, SOB, Celulitis en cara y pierna, síndrome convulsivo, herida infectada, crisis asmática, bartonelosis y con una estancia hospitalaria mayor de 8 días.¹⁰

A partir de lo dicho anteriormente se puede afirmar que la hospitalización produce inquietud y ritmos alterados, llantos, problemas con las comidas, conductas regresivas, ansiedad de separación; tristeza y miedo en los niños preescolares; como síntomas más generalizados; posiblemente gran parte de estas reacciones podrían deberse a que les cuesta adaptarse al medio hospitalario. Así mismo también la aplicación de procedimientos médicos es percibida como una amenaza, dolorosa o peligrosa, unida al propio malestar causado por la enfermedad, originando consecuencias inmediatas durante el tiempo de estancia en el hospital.¹¹ Algunas de estas manifestaciones, además de estrés, desadaptación, incluirían pesadillas, trastornos de sueño, cambios de conducta o temores y miedos. Existe evidencias de que los niños pequeños (entre 6 meses y 4 años de edad) con varias estancias hospitalarias, están en riesgo de presentar problemas de conducta y dificultades de aprendizaje en la edad escolar y la adolescencia. Además, existe riesgo de alteraciones emocionales debidas a las hospitalizaciones repetidas en la infancia.¹²

Por ello para probar si un programa de actividades lúdicas influye en el proceso de adaptación del niño pre escolar hospitalizado, se constituyeron dos grupos, el grupo control y el experimental; en el grafico 1 se encontró en el grupo control el 97% de niños preescolares se encuentran desadaptados y en el experimental el 100% de este grupo estuvo en la misma condición. Esta desadaptación encontrada en los niños de ambos grupos, demuestra que ellos son incapaces de enfrentarse a las tensiones del hospital y a sus exigencias psíquicas, físicas espirituales y sociales, de allí que la desadaptación se entiende como la dificultad para acomodarse a un proceso de crecimiento equilibrado afectando su estado de bienestar emocional y psicológico de la persona.¹³

Para mejorar la desadaptación del pre escolar hospitalizado, se llevó a cabo la ejecución de un programa de actividades lúdicas el cual tuvo una duración de 5 meses, este programa es considerado como un conjunto de acciones sistemáticas, cuidadosamente planificadas, orientadas por unas metas, como respuesta a las necesidades educativas. Además el programa se define como la acción colectiva del equipo de orientadores, junto con otros miembros de la misma institución, para el diseño, implementación y evaluación de un plan (programa) destinado a la consecución de objetivos concretos en el que previamente se han determinado y priorizado las necesidades de intervención.^{14, 15}

Por lo tanto un programa de actividades lúdicas es un conjunto de acciones o actividades, además de considerarse como sinónimo de juego; es un plan de acción planificado, organizado, para la ejecución del logro de ciertos objetivos o con el propósito de mejorar en esta investigación la salud del niño pre-escolar, logrando mediante este programa la adaptación del niño pre-escolar hospitalizado.¹⁶

En el grafico 2 se observa que luego de haber ejecutado el programa de actividades lúdicas se realizó la aplicación de un post test para medir estadísticamente la adaptación de los niños (as), en los dos grupos; lo que nos permitió determinar la influencia logrado con el programa de actividades lúdicas; obteniendo que el 90% de niños preescolares después de aplicado el programa de actividades lúdicas están adaptados y el 10% regularmente adaptado.

Así mismo en un medio hospitalario, de España Romero y Alonso aplicaron un Modelo de práctica pedagógica sobre terapia lúdica grupal para los niños de 5 y 6 años, ellos presentaban baja tolerancia a la frustración así como dificultad de adaptación en

situaciones de hospitalización. Después de 11 sesiones de terapia grupal con juguetes y sin juguetes los niños evidenciaron mejores niveles de adaptación y de integración a los grupos, así como también una mayor tolerancia a situaciones que consideraban frustrantes, como permanecer acostados y separarse de los padres.⁷

También Duran, Jaramillo y Peñaranda en el Hospital Universitario de Salamanca realizaron un estudio para comprobar el efecto sobre el dolor postoperatorio pediátrico en un programa de promoción del juego en el hospital. El grupo control no recibió ningún tratamiento específico, sino la atención estandarizada prevista en el hospital. Los padres de los niños del grupo experimental recibieron instrucciones para que jugaran con sus hijos en el período postoperatorio y material de juego específico para hacerlo. Los resultados obtenidos apoyan la hipótesis de investigación. Los niños del grupo experimental puntuaron en la escala de dolor por término medio más bajo que los niños del grupo control. Esto sucedió en las tres medidas de dolor postoperatorio efectuadas. Se concluye que el programa de promoción del juego puede servir para aliviar el dolor postoperatorio de los niños.¹⁶

Las investigaciones mencionadas se añaden para confirmar los resultados de la influencia del programa de actividades lúdicas en los niños preescolares el cual refleja que los niños se adaptaron significativamente a este proceso, mostrándose alegres, con buen ánimo, respondiendo positivamente al tratamiento, adaptándose también a los horarios de alimentación, pudiendo conciliar el sueño, manteniendo buenas relaciones interpersonales con el personal de salud y demás niños hospitalizados, y sobre todo esta adaptación ayudó mucho en el proceso de su salud haciendo que el niño se recupere con mayor facilidad logrando su bienestar físico, mental y psicológico. Se observó que el juego, fue un hecho altamente enriquecedor y gratificante para el niño y la niña, y por ese motivo, cobró mayor importancia en situaciones de riesgo y vulnerabilidad.¹⁷

La actividad lúdica ayudó a los preescolares a enfrentarse y entender una nueva realidad, además permitió relacionarse con otras personas, con otros niños y niñas preescolares en su misma situación.

En el gráfico 4, se puede asegurar que el programa de actividades lúdicas dentro de un medio hospitalario tiene efectos significativos incrementando el nivel de adaptación en los niños durante su hospitalización, como se comprobó con esta investigación, lo opuesto se observó en el grupo control en donde el 100% se encuentra desadaptado, dado que en ellos no se aplicó el programa de actividades lúdicas.

Entonces, es relevante conocer que un niño adaptado es cuando reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno estimulando la integridad del niño lo que conduce a tener una buena salud emocional; lo que se pudo evidenciar después de aplicado el programa de actividades lúdicas a los niños del grupo experimentales, observándose a los niños, con más ánimo, alegres, comunicativos, reaccionando de buena forma ante los diversos cambios durante su hospitalización; además de una rápida mejoría en su salud. Por ello se define la adaptación como cualquier carácter fisiológico de conducta o de desarrollo que incrementa la supervivencia.¹⁷

Además el juego puede ser usado, también como uno de los recursos principales para proporcionar información al niño(a) sobre el hospital y los acontecimientos que le van a ocurrir, ayudándole a reducir su estrés ante los mismos y aumentando su cooperación. Por medio del juego se puede administrar información al paciente pediátrico, teniendo

en cuenta su nivel de desarrollo y su capacidad de comprensión, utilizando materiales tan sugerentes para el niño(a) como pueden ser: libros, fotografías, equipos médicos, etc.; dándole, así mismo, la oportunidad de realizar ensayos o prácticas ante los eventos que le van a ocurrir.⁷

En la tabla 1, el sueño de los niños mejoro, lo que indica que el programa fue efectivo, pues mediante el juego estos pacientes hospitalizados desarrollaron su capacidad de resiliencia, las actividades lúdicas estimularon la iniciativa, el sentido del humor, la creatividad, la interacción social, la autoestima, el reconocimiento de sus potencialidades y fortalezas, lo que les ayudo a entender y manejar su experiencia de la hospitalización y a adaptarse a ésta nueva situación.

En la tabla 2, se aprecia que el programa de actividades lúdicas permitió al niño(a) preescolar adaptarse al nuevo cambio de horario de alimentación por ende decimos que el juego, como señaló Erikson, tiene una doble función: lúdica y terapéutica, que ayuda al niño(a) a desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas, tanto en contextos cotidianos como en situaciones estresantes como la hospitalización, así mismo se observa en la tabla 3 que el estado de animo del niño mejoro, encontrándose el 85% alegre.

En la tabla 4, el 65% responde que no tiene ganas de llorar y el 30% afirmo que a veces tenía ganas de llorar, quiere decir entonces que el programa está logrando su efectividad a medida que permanece el niño hospitalizado adquiere mas confianza y se encuentra mas adaptado.

En la tabla 5, el 70% de niños afirmo que no tiene miedo estar en el hospital, determinándose que el juego se convirtió en una herramienta terapéutica para los niños pre escolares, pues minimizó sus niveles de estrés, disminuyó la ansiedad, manejaron mejor sus preocupaciones y temores relacionados con la patología y los procedimientos, y se hizo que la estancia hospitalaria sea más agradable. Por todas estas razones, el juego, entendido en su más amplio concepto, es fundamental para el desarrollo del niño enfermo.

En la tabla 6, el 65% afirma no sentir dolor, confirmándose entonces que el programa logra que el niño se sienta relajado gracias a las actividades realizadas.

El juego aparece como un elemento fundamental de estos cuidados, tanto por su capacidad para promover un desarrollo equilibrado de los niños, como por las posibilidades terapéuticas que ofrece

La tabla 7 permite observar que el 80% de los niños pre escolares tiene amigos durante el programa, indicando que el programa ayudo también a las relaciones sociales del niño hospitalizado pues en situaciones de riesgo y vulnerabilidad la actividad lúdica va ayudar al pre escolar a enfrentarse y entender una nueva realidad, además va a permitirle relacionarse con otras personas, con otros niños y niñas que se puedan encontrar en su misma situación.

En la tabla 9, el 50% de los juega con su familia y el 50% de ellos juega con estudiantes, lográndose de esta manera que el programa contribuya en la adaptación hospitalaria de los niños y que también involucren a la familia que es el cuidador principal en la realización de actividades ludidas favoreciendo de esta manera que disminuya su ansiedad y se sientan contentos.

De esta forma las relaciones personales y la utilización de la animación y el juego, fueron uno de los factores fundamentales para la recuperación de los niños preescolares.

Según el grafico 5 y después de comparar los niveles de adaptación del pre y post Test; en el grupo experimental se observa que el 90% está adaptado y el 10% regularmente adaptado debido que estos niños fueron dados de alta antes de finalizar el programa y en el grupo control el 100% se encuentra desadaptado debido que este grupo no recibió el estímulo convirtiéndose en un grupo con mayor vulnerabilidad.

Realizándose el análisis inferencial, consistente en prueba de hipótesis de comparación de medias usando la prueba t de Student para datos de muestras independientes; con un margen de error de 0.05% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza y se estima que el programa de actividades lúdicas tuvo influencia significativa en la adaptación de los niños preescolares hospitalizados. Se concluye que el grupo Experimental tiene un puntaje promedio significativamente mayor que el grupo Control, este aumento se atribuye al efecto que el programa tiene en la adaptación de los niños preescolares durante la hospitalización.

Conclusiones

1. El pre test evidenció que el 96.7 % del grupo control estuvieron desadaptados y en el grupo experimental el 100% presentó esta misma situación antes de aplicar el programa de actividades lúdicas.
2. La aplicación del programa de actividades lúdicas en el ambiente hospitalario dio como resultado, que el 90% de niños pre-escolares del grupo experimental se encuentren adaptados y el 10% regularmente adaptado. Lográndose de esta manera que los niños que recibieron el Programa, se adaptan progresivamente, observándose una actitud más amigables, mejoraron sus capacidades para enfrentarse a situaciones estresantes, controlaron su sentimiento y aceptaron el ámbito hospitalario con mayor facilidad, por lo tanto se puede decir que se aumentó del bienestar físico, psicológico y social del niño hospitalizado. El 100% del grupo control se mantuvo desadaptado.
3. Comparando los puntajes promedio del Pre y Pos test del grupo Experimental, se encontró que el Pos test fue de 17.25, mayor en 7.45 puntos que el pre test que fue de 9.80 y aplicada la prueba de hipótesis con un margen de error de 0.05 se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza y se estima que el programa de actividades lúdicas tuvo influencia significativa en la adaptación de los niños.

Referencias bibliográficas

1. Romero K, Alonso L. Un Modelo de Práctica Pedagógica para las Aulas Hospitalarias [Revista en internet]*2007 septiembre-diciembre. [Acceso 30 de agosto de 2012]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/659/65908304.pdf>.
2. Duran, E, Jaramillo, J, Peñaranda, C. ¿Cómo viven los niños y las niñas, la hospitalización? Tribuna de los Derechos de los niños. Boletín trimestral de DNI-Colombia 4(9). 20-27.

3. Gutiérrez, M. Adaptación y cuidado en el ser humano: Una visión de enfermería. Bogotá: D.C Manual moderno; 2007.
4. Triones, V. Estrés En La Infancia, Su Prevención Y Tratamiento. Madrid: Narcea; 2002.
5. Shimabukuro, J. El niño hospitalizado: repercusión psicológica; 2011 Disponible en: <http://psicologiaclinicaydelasaludidued>
6. Valdés, C. Flores, J. El niño ante el hospital: Programas para reducir la ansiedad hospitalaria; Barcelona: Narcea; 1995
7. Sentrock, J. Desarrollo Infantil. 11 Ed. México: MC Graw; 2007
8. Castro Caballero, C. Maldonado Gómez, O. Benguigui, Y. La niñez, la familia y la comunidad. Washington: D.C.: OPS/PALTEX; 2004.
9. Piaget, J. Psicología del Niño. Editorial Morata S.A; 2002
10. Cabrera, R. Dirección General de Epidemiología. [Revista en internet]*2012. [Acceso 30 de agosto de 2012]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/Boletin_sem/2012/SE37/se37-01.pdf.
11. Costa, M. El juego y el juguete en la hospitalización infantil. Valencia: Eunsa Libres; 2000.
12. Romero K, Alonso L. Un Modelo de Práctica Pedagógica para las Aulas Hospitalarias [Revista en internet]*2007 septiembre-diciembre. [Acceso 30 de agosto de 2012]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/659/65908304.pdf>.
13. Serrada, M. Integración de Actividades Lúdicas en la Atención Educativa del Niño Hospitalizado. [Artículo en internet]* 2007 abril. [Acceso 16 de octubre del 2012]. Disponible en : <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/20205/2/articulo7.pdf>.
14. Rodríguez, S. Teoría y Práctica de la Orientación Educativa. Barcelona: P.P.U; 2003.
15. Duran, E, Jaramillo, J, Peñaranda, C. ¿Cómo viven los niños y las niñas, la hospitalización? Tribuna de los Derechos de los niños. Boletín trimestral de DNI-Colombia 4(9). 20-27.
16. Álvarez, V. García, E. Gil, J. Romero, S. Orientación en los procesos de enseñanza-aprendizaje en la Universidad. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2000
17. Salude. [Base de datos en internet]. España [actualizada en abril 2002; acceso 30 de Agosto de 2012].Disponible en: <http://www.salude.es/documentos/Importancia%20del%20juego%20en%20el%20hospital.pdf>.