

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO



PROGRAMA DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA
ADAPTACIÓN DEL PRE ESCOLAR HOSPITALIZADO.
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES -
CHICLAYO 2013, PERÚ

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS: Bach. Stepfany Mabel Gonzales Díaz

Bach. Shirley Catherine Morales Aguilar

Chiclayo, 03 de Marzo del 2014

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA
ADAPTACIÓN DEL PRE ESCOLAR HOSPITALIZADO.
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES -
CHICLAYO 2013, PERÚ**

POR:

Bach. Stepfany Mabel Gonzales Díaz

Bach. Shirley Catherine Morales Aguilar

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Rodríguez Cruz, Liseth Dolores.
Presidente de Jurado

Mgtr. Barreto Quiroz Mayla
Secretaria de Jurado

Mgtr. Doris Carhuajulca Quispe.
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, Marzo del 2013

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, quien nos ha dado fortaleza para continuar cada día con esta investigación; por los triunfos y los momentos difíciles; por ello, con toda la humildad que nuestro corazón puede emanar, dedicamos esta investigación en primer lugar a Dios.

De igual forma, dedicamos ésta tesis a nuestros padres que han sabido formarnos con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual nos ayudó a salir adelante en los momentos más difíciles.

Finalmente, a nuestras familias, que de forma directa o indirecta nos apoyaron a finalizar nuestra tesis.

Stepfany y Shirley

AGRADECIMIENTO

A Dios por protegernos durante todo nuestro camino de formación profesional y darnos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de todas nuestras vidas.

A nuestras madres Tania y Enma, por la confianza y apoyo brindado, que sin duda alguna en el trayecto de nuestras vidas nos han demostrado su amor, corrigiendo nuestras faltas y celebrando nuestros triunfos; además que con su demostración de personas ejemplares nos enseñaron a no desfallecer ni rendirnos ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

Así mismo a nuestros padres Wilmer y Raúl por ser el gran apoyo en nuestra carrera, en nuestros logros, en todo, porque día a día se esfuerzan para darnos lo mejor.

Finalmente agradecemos infinitamente a nuestra asesora Mgtr. Doris Carhuajulca Quispe por su paciencia y por cada una de sus valiosas aportaciones que hicieron posible realizar nuestra tesis.

Stepfany y Shirley

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
1.1 Antecedentes	11
1.2 Bases teórico-conceptuales	17
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Tipo de investigación	34
2.2 Población y Muestra	36
2.3 Escenario	37
2.4. Instrumentos de recolección de datos	37
2.5 Procedimiento	40
2.6 Análisis de datos	40
2.7 Criterios Éticos	41
2.8 Criterios de Rigor Científico	43
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	45
Conclusiones	61
Consideraciones finales	62
Referencias bibliográficas:	63
ANEXOS	67

RESUMEN

La hospitalización en niños(as) conlleva a desajustes biopsicosociales; se interrumpe el juego, la relación familiar, el horario de alimentación; etc., dejando de lado los “derechos de los niños hospitalizados”. Entonces nos preguntamos ¿Cómo Influye un Programa de Actividades Lúdicas en la Adaptación del Pre Escolar Hospitalizado. Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo 2013, Perú? La hipótesis fue: El Programa de Actividades Lúdicas influye significativamente en la Adaptación del Pre Escolar. El objetivo fue determinar la influencia del programa de actividades lúdicas en la adaptación del pre escolar hospitalizado. La investigación es de tipo cuantitativo, cuasi experimental de corte longitudinal, la población fue 50 niños pre escolares, constituida por un grupo experimental de 20 y un grupo control 30 pre escolares, se determinó aleatoriamente, el muestreo fue de tipo probabilístico. Se aplicó un pre test y post test a los niños pre escolares luego se creó una base de datos en el sistema estadístico SPSS para Windows (versión 18.00; 2010) para el procesamiento de variables y para realizar el análisis estadístico se utilizó la prueba de T-student. Los resultados fueron; en el pre test del grupo control el 97% niños desadaptados, el grupo experimental un 100% de este grupo estuvo en la misma condición de desadaptación, luego de aplicar el programa el 90% de niños pre escolares están adaptados y el 10% regularmente adaptados, llegando a la conclusión que los puntajes promedio del grupo Experimental en Post test es de 17.25 mayor que en el Pre test que fue de 9.80.

PALABRAS CLAVES: Pre escolar, hospitalización, adaptación, actividades lúdicas, programa.

ABSTRACT

Hospitalization in children (as) leads to biopsychosocial mismatches, the game is interrupted, the family relationship, feeding schedule , . Etc, leaving aside the "rights of hospitalized children." Then we wonder How Influence of Leisure Activities Program Adaptation in Hospitalized Pre School. Regional Teaching Hospital The 2013 Mercedes- Chiclayo , Peru ? The hypothesis was: The Activity program significantly influences the Adaptation of Preschool . The objective was to determine the influence of the program of recreational activities in the adaptation of hospitalized preschool. The research is , quasi-experimental quantitative slitting , the population was 50 pre school children , consisting of an experimental group and a control group 20 30 pre school , was determined randomly , sampling was probabilistic . A pre-test was applied and post-test to pre school children after a database was created in the SPSS system for Windows (version 18.00, 2010) for processing variables and statistical analysis the T test was used -student . The results were : in the control group pretest 97% maladjusted children , the experimental group 100 % of this group was in the same condition mismatch , then implement the program 90% of preschool children are adapted and 10% regularly adapted , concluding that the mean scores of Experimental group 17.25 Post test is greater than the pre-test was 9.80.

KEY WORDS: Pre school, hospital, adaptation, recreational activities, program.

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”. Entonces nos preguntamos ¿Cómo influye un Programa de Actividades Lúdicas en la Adaptación del Pre Escolar hospitalizado. Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo 2013, Perú? La investigación tuvo como hipótesis: El Programa de Actividades Lúdicas influye significativamente en la Adaptación del Pre Escolar.

En el Hospital Regional Docente las Mercedes en el año 2013 la principal causa de hospitalización es: Síndrome Febril, Anemia, Bronconeumonía, Neumonía, Criptorquidia, EDA, Apendicitis, Síndrome Nefrótico, SOB, Celulitis en cara y pierna, Síndrome Convulsivo, Herida Infectada, Crisis Asmática, Bartonelosis de niños entre 2 a 6 años de edad y sus estancias hospitalarias son mayor de 8 días.

Los niños pre escolares 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 el tener que interactuar con un equipo de salud siendo personas que nunca han visto así mismo tienen que adaptarse a nuevos horarios de alimentación, descanso, y solo ver a sus familiares o amigos en el horario de visita.

Caso contrario a un niño sano que son más interactivos, comunicativos y sobre todo en esta etapa es donde más importancia tienen por el 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.

Entonces ¿Qué pasa con el niño pre escolar que se hospitaliza y con el juego, actividad que más realiza? Pues ante la hospitalización el pre escolar reacciona con ansiedad por la separación, la cual se expresa a través de cuatro fases: protesta, desesperación, aceptación y negación sintiendo que ha perdido el control; cuando un niño(a) pre escolar 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.

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) pre escolares, es sentarse o permanecer acostados durante largas horas frente a un televisor.¹

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 Pre Escolar 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 pre escolar”. Teniendo como objetivo general: Determinar la influencia del programa de actividades lúdicas en la adaptación del pre escolar 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.

Este trabajo de 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 mejora su nivel de adaptación, disminuye la ansiedad, maneja mejor sus preocupaciones y temores relacionados con la patología; y hace 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. ²

Pues mediante el juego los niños pre escolares hospitalizados desarrollarán 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.

Por ello a través de esta investigación se identificó la importancia del juego en la adaptación del niño pre escolar la cual permitió sensibilizar a las enfermeras y demás Profesionales de la Salud para la incorporación de programas y espacios sobre actividades lúdicas para los niños(as), esta actividad lúdica mejoró el cuidado del profesional de enfermería, quien permanece mayor tiempo con el niño pre escolar hospitalizado; en la cual a muchos niños 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 problemas de desadaptación durante de la hospitalización.

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.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES :

En el año 2000 se realizó una propuesta de trabajo sobre la terapia lúdica grupal para los niños atendidos en el “Centro de atención psicopedagógica de

educación preescolar hospitalaria”, en España. Los niños presentaban baja tolerancia a la frustración así como dificultad de adaptación en situaciones de hospitalización. La población tratada, en un estudio de casos, estuvo conformada por 10 niños entre 5 y 6 años de edad. Se realizó 11 sesiones y en conclusión 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. ¹

Así mismo encontramos otra investigación titulada “Ensayo Aleatorizado sobre el efecto de un programa de promoción del juego en el dolor post operatorio en los niños”, realizada en el Hospital Universitario de Salamanca. El objetivo del estudio fue comprobar el efecto sobre el dolor postoperatorio pediátrico de un programa de promoción del juego en el hospital. La hipótesis de investigación fue que los niños manifestarían menos dolor si, a través del juego, se promovía su distracción durante el período postoperatorio. Para comprobar esta hipótesis se realizó un ensayo aleatorizado paralelo con dos grupos, uno experimental y otro control.

El grupo control no recibió ningún tratamiento específico, sino la atención estandarizada prevista en el hospital. 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. Se concluye que el programa de promoción del juego puede servir para aliviar el dolor postoperatorio de los niños. ²

Del mismo modo, se realizó la investigación en la Fundación Theodora, de España, nace con el objetivo de minimizar el estrés de los pacientes y sus familias durante la hospitalización y tratamiento, aliviar el sufrimiento de los

niños hospitalizados a través de la risa, organizando para ello visitas semanales de artistas profesionales, los “Doctores Sonrisa”, quienes dedican su tiempo y atención a los niños hospitalizados. Durante sus visitas personalizadas, los “Doctores Sonrisa” juegan, improvisan y orientan su actuación hacia el niño, intentando involucrarlo de tal manera que, por un período de tiempo, olvide dónde se encuentra y descubra un mundo de juego, color, música, magia y sonrisas. Estos payasos, en entornos pediátricos, utilizan juego y risa sutiles para proporcionar a los niños enfermos otra vía de expresión emocional, control e interacción social durante su hospitalización. Los resultados fueron que a través de la risa y el juego los niños se ponen más amigables, se redujo el estrés que sufren los niños y las familias, a la vez que mejoraron sus capacidades para enfrentarse lo mejor posible a situaciones estresantes, mejoró el sentimiento de control y aceptación de ámbito hospitalario.³

Finalmente se encontró la relación con un estudio distinto titulado “Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes”; fue diseñada, para aplicar y evaluar un modelo de práctica pedagógica para niños preescolares pacientes que asisten al Aula Hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes en Venezuela. Se diseñaron, aplicaron y evaluaron en sus resultados 22 actividades sobre juego de roles, pintura, modelado, literatura, expresión corporal y música, entre otras. Los resultados ponen en evidencia que la actividad lúdica y artística promueve en los niños y jóvenes un estado alegre y despreocupado, y aumenta su bienestar físico y psicológico. Mediante el arte se produjeron cambios en la actitud de los niños hospitalizados, en su estado emocional y hasta en su manera de percibir el dolor, convirtiendo su estado de estrés en otro de relajación y flujo propicio para la creatividad.

En conclusión, cuando el niño observa el producto final de su esfuerzo, obtiene una fuerte gratificación, una satisfacción emocional muy beneficiosa para su equilibrio y salud. ⁴

El pre escolar debe enfrentarse a otras situaciones como: la hospitalización, el dolor, la muerte, la discapacidad, sus temores y el manejo de emociones, situaciones que hacen que el niño active sus procesos de desadaptación de una manera particular. ⁵

Ante la hospitalización el pre escolar reacciona con ansiedad por la separación, la cual expresa a través de cuatro fases: protesta, desesperación, aceptación y negación, siente que ha perdido el control. En la primera fase el niño llora, y no acepta fácilmente el cuidado y la relación con personas que le son desconocidas, actitud que puede durar algunos minutos u horas. ⁶

En la segunda esta menos activo y no se interesa por el juego, la comida, ni por interactuar con otros niños; si no supera la situación puede entrar en anafe de depresión y desesperanza, llegando a sentirse solo y abandonado. En estas dos etapas el sentimiento de culpa y castigo puede ser muy fuerte, ya que se asocia la hospitalización y los tratamientos médicos como un castigo por haberse portado mal. ^{3,5}

Es decir la situación de hospitalización en el niño es muy importante, porque genera muchas situaciones de estrés; es por ello que se debe tener en cuenta que la infancia es un momento lleno de descubrimientos, sin embargo, en numerosas ocasiones, el niño puede atravesar situaciones en las que se da cuenta de que algo grave le puede estar sucediendo por la actitud de aquellos que lo rodean. Estar hospitalizado, es una de aquellas experiencias que puede

resultar traumática para los niños, separándolos de su ambiente familiar, amigos y juegos. Cuando un niño(a) es hospitalizado, cambia su vida abruptamente. El hospital pasa a ser su espacio vital, durante días, semanas o meses. Desaparecen momentáneamente la casa, la escuela, los hermanos y los amigos. Se interrumpen actividades usuales tales como el juego, el estudio y el descanso.⁷

En el nuevo ambiente, el niño(a) se ve obligado a asimilar múltiples cambios. De repente tiene que interactuar con muchas personas a quienes no conoce. Entre ellos están los profesionales de la salud (médicos, enfermeras), quienes examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, que en ocasiones se tornan molestas o dolorosas.

Están además los cambios de horario, la separación de su familia, el malestar que siente por su enfermedad, las restricciones para desplazarse, el reposo obligado, los ruidos y otras incomodidades, que contribuyen a explicar por qué para muchos niños(as) la experiencia de la hospitalización llega a convertirse en un verdadero trauma.⁶

Desde hace mucho tiempo se conoce que la permanencia en un medio institucional restrictivo, como el hospital, hace que el niño(a) asuma diferentes actitudes, como serían: se siente enfermo, abandonado por su familia, no entiende por qué para estar bien, tiene que estar sólo. Si el niño(a) se siente sólo, es más propenso a estar triste, se desarrollan estrés y ansiedad. Muchos de los niños(as) sometidos a hospitalización se sienten con dolor, con desconcierto, depresión, miedo, rabia y aislamiento social.⁵

Existen numerosas observaciones sobre trastornos emocionales que se originan en los niños(as) como consecuencia de la pérdida del contacto con sus seres queridos. Entre ellos se destaca: llanto prolongado, retraimiento, depresión y sentimientos de soledad, abandono o culpa. Estas alteraciones en el estado anímico del niño(a), pueden conducir a su vez a un recrudecimiento de su enfermedad física, obstaculizando gravemente el proceso de recuperación de la salud.⁸

A la tristeza que siente el niño o la niña, por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se une el aburrimiento. 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 y se olvidan con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños(as), su interés por jugar, aprender, movilizarse, 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. Desafortunadamente, la única alternativa que les queda muchas veces a los niños(as), es sentarse o permanecer acostado durante largas horas frente a un televisor.⁹

Por este motivo, se debe favorecer un proceso de adaptación a un medio que para el/la menor es extraño. El juego, supone un hecho altamente enriquecedor y gratificante para el niño(a), por ese motivo, cobra mayor importancia en situaciones de riesgo y vulnerabilidad. La actividad lúdica va ayudar al menor 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.¹⁰

1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUALES:

En la base teórica de ésta investigación se realizó, la revisión bibliográfica de las variables, independiente que es el programa de actividades lúdicas y dependiente la adaptación del pre escolar, para entender al sujeto de investigación se iniciará con el niño pre escolar y la importancia que tiene el juego para él.

1.2.1 El niño pre escolar:

El niño pre escolar comprende de 2 a 6 años de edad, los niños en esta edad aprenden que pueden utilizar ciertas palabras para decir lo que desean. Ellos han sabido por largo tiempo 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.¹⁰

“No” y “por qué” se convierten en las palabras comunes para los niños de esta edad. El decir “no” es una manera que tiene el niño para reclamar su espacio. Cuando dice “por qué” expresa su deseo de entender al mundo que lo rodea. “Por qué” también es una palabra para cuestionar la autoridad. Detrás de la pregunta, están diciendo: “¿Por qué los adultos tiene poder sobre mí, cuando en realidad yo soy el que quiero tener poder sobre ellos?”.

A los niños en edad pre escolar les gusta formar parte en las decisiones., esto les da una sensación de tener el control de la situación y de independencia. Un niño puede pensar: “Yo puedo tomar una posición diferente a la de mi mamá y eso “me gusta” o “Al decir lo que quiero, me hace ser un niño grande”.¹¹

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).

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

Otra cosa que también disfrutan es inventar sus propias explicaciones, esto les ayuda a darle sentido a las cosas que apenas empiezan a entender. Por ejemplo, un niño puede explicar su tristeza respecto a la llegada del fin del invierno diciendo: “Cuando la nieve se derrite es porque el invierno está llorando”. Los niños de esta edad pueden también adornar las historias haciéndose ilusiones.¹¹

Entre estas edades los niños comienzan a comprender lo que es “causa y efecto”, como la siguiente frase: “si comes alimentos sanos, crecerás grande y fuerte”. Otro de los tantos caminos para comunicarse con los niños pequeños es mediante su cuerpo, sus juegos y su arte. De hecho, puede ser que la comunicación verbal no sea todavía la manera dominante de comprenderlos pero a veces todo está dicho con expresiones ante diferentes objetos o individuos.¹²

Dicho todo esto, se puede decir que el niño en edad pre escolar le da suma importancia al juego, su centro de atención y su interés es el juego. Algunos psicólogos creen que el juego es importante para el desarrollo interior de la comprensión y el conocimiento.

Una importante investigación se ha concentrado en los aspectos primeros o intelectuales del juego. La observación corriente de que los niños siempre examinan primero un nuevo juguete antes de utilizarlo apoya la idea de que el juego se dirige hacia la comprensión del mundo.¹³

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 preescolares; como por ejemplo un teléfono de juguete no solo fomenta conversaciones imaginarias, sino que además ayuda al desarrollo del lenguaje.¹⁴

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, ayudar a vestirse y alimentarse solo. El juego en ésta etapa es la principal ocupación de los niños pre escolares, 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.¹⁵

Al pre escolar lo que más le afecta es “la pérdida del control” (durante los tratamientos y hospitalizaciones) causada por una restricción física, el cambio en sus rutinas diarias, el pensamiento mágico y la dependencia de otros para lograr lo que quiere. Esta pérdida se minimiza a través de un cuidado personalizado, donde la restricción y la inmovilización sean mínimas; en un ambiente agradable, que cuente con decoraciones infantiles, libros, juegos y juguetes

disponibles para que sean utilizados por los niños en cualquier momento ¹⁶. Se deben utilizar muñecos para explicar los procedimientos y cuidados que se van a realizar; hacerles partícipes en las actividades y procedimientos (juego de roles) es adecuado para motivarlos, reducir el temor y lograr su adaptación durante la hospitalización. ¹⁷

Por lo tanto podemos decir que para el niño pre escolar el juego es muy importante porque mediante las actividades lúdicas se identifica, experimenta, crea, imagina, aprende, se comunica con otros niños con facilidad y así mismo logra adaptarse al medio hospitalario.

Por otro lado es importante saber que existen derechos de los niños hospitalizados, es deber de los hospitales ayudar atenuar y sobre llevar ese momento difícil en la vida de los niños y proporcionarles las mejores condiciones en su permanencia en la Institución, garantizando al niño durante su estadía la vigencia plena de todos sus derechos: a la vida, la salud, la alimentación, la educación, la cultura, la recreación, la libertad, respeto a la dignidad, a la convivencia familiar, a no ser separado de sus padres, a la información, a la integridad física, moral y psicológica de los niños, el derecho a ponerlos a salvo de todas las formas de negligencia, discriminación, explotación, violencia crueldad y presión, el derecho a que el interés del niño sea lo primero en todas las medidas concernientes a él, el derecho a la recuperación física y psicológica cuando ha sido víctima de abandono, explotación y abusos. ¹⁸

Se sabe que todos estos derechos son importantes pero pasan desapercibidas en el plano de la realidad social que atraviesa nuestro país. Esta investigación sólo se enfocará en el derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios

audiovisuales. Es bueno recordar que adicionalmente a las ventajas del juego en los pacientes hospitalizados, jugar es un derecho del niño reconocido universalmente.^{19, 20}

Por ello es necesario ofrecer a los niños hospitalizados espacios propicios donde libremente puedan jugar y expresarse; donde puedan contar con materiales lúdicos aptos y adecuados a sus condiciones particulares de salud, a sus intereses y a sus posibilidades de ejecución; que puedan disponer de ambientes alegres, motivadores y estimulantes para que continúen con su desarrollo integral, en forma saludable, durante la hospitalización.

1.2.2 Programa de actividades lúdicas:

1.2.2.1 Programa:

Se define como un conjunto de acciones sistemáticas cuidadosamente planificadas, orientadas a unas metas, como respuesta a las necesidades educativas de los alumnos, padres y profesores, insertos en la realidad de un centro.²¹

Además 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 unos objetivos concretos en un medio socioeducativo en el que previamente se han determinado y priorizado las necesidades de intervención.²²

Dicho esto entonces se puede decir que un programa es un plan de acción, y por tanto, una actuación planificada, organizada y sistemática, al servicio de metas valiosas.

1.2.2.2 Actividades lúdicas:

Conjunto de acciones que se organizan con el propósito de mejorar la salud del niño pre escolar. De acuerdo con las diversas finalidades atribuidas al juego, se clasificará en dos categorías, la primera es **juegos de las funciones generales que a su vez incluye; juegos sensoriales**, estos ponen en actividad los órganos de los sentidos. Los niños, sobre todo los pequeños, sienten placer en ejercitar sus sentidos, les gusta tocar las cosas, hacer ruido golpeando repetidamente los objetos, probar las sustancias o embadurnar los papeles u otras cosas con colores; **juegos motores**, estos juegos, numerosos y variados, consisten en poner en actividad sus miembros. Mediante ellos se desarrollan y fortifican los músculos y se opera la coordinación de los movimientos, que se tornan más precisos y seguros; **juegos psíquicos**, estos pueden ser intelectuales y afectivos. En los juegos intelectuales intervienen la comparación o el reconocimiento de formas o números. Pueden intervenir la imaginación, la asociación de ideas o el razonamiento. Ejemplos para cada uno de estos casos son las adivinanzas, la búsqueda de rimas para palabras dadas, etc. ²³

Los juegos afectivos ocupan un lugar preponderante del sentimiento, a los niños les gustan historias de bandidos y de detectives porque las aventuras y las peripecias de los personajes los emocionan y despiertan en ellos el entusiasmo o miedo. Hay algunos juegos que desarrollan la voluntad, como los que consisten en estar móviles durante largo tiempo, o no pestañar, no reír, o no hablar. Estos últimos juegos tienen suma importancia para la vida adulta, pues cuando más civilizado es el hombre, más sabe inhibir sus impulsos. ²⁴

La segunda categoría son los **juegos de las funciones especiales**, que incluye, **juegos sociales**, es aquel que implica la interacción con los pares. Estos juegos

contribuyen a desarrollar los instintos sociales, especialmente los de solidaridad, el espíritu de grupo y el sentimiento de comunidad.¹⁹ Los **juegos familiares**, en ellos domina el instinto materno y paterno, o sea, el instinto doméstico, y la muñeca ocupa un lugar de preferencia. En estos juegos, en que se asocian frecuentemente los varones y las niñas, el varón hace el papel de papá y la niña mamá; **juegos imitativos**, en esta clase de juegos el niño imita las actividades de los adultos por el puro placer de imitar. Toma de la vida del adulto los elementos para su juego: hace de médico, imitando no solo los actos propios de la profesión, sino también los gestos, el lenguaje, la actitud, hasta la indumentaria de su personaje favorito. ²⁵

1.2.3 Adaptación:

Es cuando la persona 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. Además se define como el carácter fisiológico de conducta o de desarrollo que incrementa la supervivencia. ¹⁷

Para Piaget la adaptación está siempre presente a través de dos elementos básicos: la asimilación y la acomodación. En sí, la adaptación es un atributo de la inteligencia, que es adquirida por la asimilación mediante la cual se adquiere nueva información y también por la acomodación mediante la cual se ajustan a esa nueva información. La función de adaptación le permite al sujeto aproximarse y lograr un ajuste dinámico con el medio.

La adaptación y organización son funciones fundamentales que intervienen y son constantes en el proceso de desarrollo cognitivo, ambos son elementos indisociables. ⁹

1.2.3.1 Adaptación del pre escolar a través del juego:

Siendo el juego una necesidad para el pre escolar se hablará de algunas definiciones del juego. Cuando hablamos de juego se debe saber que es sinónimo de actividad lúdica, hoy en día resulta difícil definir qué es el juego. En la actualidad han surgido diversas conceptualizaciones del juego en un intento por delimitar aquellas actividades que pueden definirse como lúdicas y aquellas que no. Estas aproximaciones se han desarrollado, en ocasiones a partir de las metas y funciones que cumple el juego.

Algunas de las definiciones del juego se basan en las funciones que cumple para el desarrollo del niño(a) pre escolar. En este sentido a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, seis propuestas explicativas de la finalidad del juego: la Teoría de la Energía Sobrante, la Teoría de la Relajación, la Teoría del Ejercicio Preparatorio, la Teoría de la Recapitulación.¹⁸

Estas propuestas han servido de referencia para comprender las funciones del juego, las cuales continúan coexistiendo y conducen a considerar que las funciones básicas que cumple el juego en la infancia se centrarían en el juego como fuente de placer y de realización de deseos, de elaboración de la experiencia y solución/comprensión de problemas, de expresión de sentimientos y control de emociones, e identificación con el adulto.¹⁹

Uno de los autores que mejor recoge las diversas definiciones del juego dadas hasta los años 70, es Secadas quien organizó en seis grupos las definiciones que diversos autores ofrecieron sobre el juego: inmadurez, gratuidad, habilidad, expansión, rivalidad y comedia. La división que realizó este autor proporciona amplitud y profundidad en el análisis de cada una de las

funciones observadas en diferentes estudios del juego, así como en las diversas definiciones.²⁰

En la década de los 80 las definiciones parecen agruparse en torno a la concepción del juego como medio de expresión de emociones y de resolución de conflictos y el juego como actividad espontánea y placentera. En este sentido, Díez define el juego como un conjunto de actividades que se dirigen al esparcimiento, a la diversión, a la alegría, a la amabilidad, al relajamiento de tensiones, al ánimo festivo y, en último término, a no aburrirse. En la última década del siglo XX se pone de manifiesto la función del juego como precursor de la vida adulta y como potenciador del desarrollo integral del niño(a).²¹

Considerando lo antes planteado, el juego permite al niño(a) pre escolar realizar sus pensamientos y expresar sus sentimientos en un marco lúdico sin las restricciones de la realidad, posibilitando la asimilación de nuevas situaciones y experiencias. Por lo que el juego, como señaló Erikson, tiene una doble función: lúdica y terapéutica, que ayuda al niño(a) a desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativo, tanto en contextos cotidianos como en situaciones estresantes como es la hospitalización.

La actividad lúdica es una actividad placentera en sí misma, que permite al niño(a) explorar y comprender su mundo. Especialmente, estimula el desarrollo sensorio-motriz, intelectual, social, moral, de la creatividad y de la autoconciencia del niño.²⁴

El juego potencia el desarrollo del niño(a) en la medida que le permite aprender las habilidades necesarias para desenvolverse en su medio y para afrontar determinadas situaciones de estrés por lo que también sirve como precursor de la vida adulta. Asimismo, puede contribuir en el desarrollo de su autoestima, la liberación de tensiones y la expresión de sus emociones.

Dadas estas especiales características, podría decirse entonces que el juego le brinda a la enfermera información relevante sobre el estado de ánimo y necesidades del niño(a).¹⁹ Mediante el juego los niños pre escolares hospitalizados desarrollan 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. Para que los juegos que se realicen en el entorno hospitalario, deben adecuarse al tipo de enfermedad, a las posibilidades de movilidad y al estado físico y emocional del niño pre escolar.²⁰

Por lo tanto el juego ayuda a los niños pre escolares a desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativo, tanto en contextos cotidianos como en situaciones de la hospitalización, además el juego cumple una función lúdica y terapéutica. El juego contribuye en el mejoramiento del ambiente hospitalario con humor y alegría, mejorando la calidad de vida de los niños hospitalizados, devolviéndole su derecho de continuar siendo un niño, incluso dentro del hospital. Por todas estas razones, el juego entendido en su más amplio concepto es fundamental para el desarrollo del niño enfermo.

De esta forma las relaciones personales, la utilización de la animación y el juego serán uno de los factores fundamentales para la recuperación del pre escolar. Esta actividad lúdica debe ser propiciada, tanto por la familia, amigos, personal sanitario y por supuesto por las propias investigadoras.²⁵

El juego es la principal forma de expresión global del niño(a) pre escolar, por otra parte, los cuidados psicosociales a los niños hospitalizados cobran cada vez más importancia en los modelos de atención sanitaria integral, 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 para mejorar la autoestima y la autoeficacia, aprender recursos de control y expresión emocional, o mejorar las relaciones entre los niños enfermos y su entorno. Para hacer efectivos los “derechos de los niños hospitalizados”, reconocidos por diversos documentos y legislaciones, es necesario ofrecer espacios propicios al juego y materiales de juego adaptados a las condiciones particulares de los niños en los hospitales. ²³

Se considera que a través de las actividades lúdicas el niño pre escolar manifiesta las preocupaciones, el nivel cognitivo, la habilidad para imitar e interactuar con el entorno social, etc. Asimismo mediante estas actividades el niño(a) explora y experimenta en su entorno aprendiendo sobre sí mismo y lo que lo rodea (objetos, personas, etc.), además de desarrollar el sentido de la competencia.

Existe acuerdo entre los especialistas al considerar que el juego aporta múltiples beneficios al niño(a), y que ante situaciones especiales como la hospitalización se convierte en un instrumento esencial para mejorar su adaptación del pre escolar. En algunos casos la hospitalización infantil puede convertirse en una situación altamente estresante, en este sentido el juego puede cumplir una función terapéutica esencial al favorecer la continuidad en el desarrollo del niño(a) y aminorar los efectos negativos de la hospitalización. ²⁵

El niño(a) pre escolar hospitalizado generalmente se siente confundido y amenazado por la enfermedad, en algunas ocasiones por el dolor, así como por la necesidad de tener que hacer frente a la separación de su familia, su casa y sus rutinas diarias. Por medio del juego el niño(a) puede hacer más tolerable estos

acontecimientos y todos los sucesos extraños e inesperados que le van a ocurrir durante la hospitalización; pudiendo también expresar los sentimientos como miedo, angustia, entre otros; que esta situación le produce.^{19,8}

Entre las diferentes funciones que se asignan al juego en el contexto hospitalario se encuentran; acelerar la recuperación del niño(a); facilitar la comprensión de la enfermedad; promover el desarrollo del niño(a); favorecer el afrontamiento de la adaptación; facilitar la comunicación con el niño(a); potenciar la confianza en el personal sanitario; facilitar la cooperación del niño(a); informar sobre la hospitalización; preparar al niño(a) para los procedimientos invasivos; facilitar la expresión de sentimientos y pensamientos; convertir la hospitalización en una experiencia positiva.²⁰

Así en la práctica hospitalaria aunque se usan de forma simultánea, se distinguen tres funciones de las actividades lúdicas: juego como recreación, que le sirve al niño(a) como entretenimiento o diversión durante aquellos períodos de tiempo en los que no hace nada, o casi nada, mientras permanece en el hospital; juego como educación, proporciona al niño(a) estímulos que le favorecen un adecuado desarrollo y juego como terapia, sirve al niño(a) para expresar miedos, ansiedades y preocupaciones sobre lo que ocurre durante su estancia en el hospital.²⁶

Por otra parte, hay que tener en cuenta que los niños(as) pre escolares se comunican principalmente por medio del juego; a través de éste expresan sus sentimientos, se relacionan con los demás y asimilan gran cantidad de información, desarrollando así sus funciones físicas y mentales. Los niños(as) necesitan jugar en el hospital, y para ello, se precisa disponer de salas y de materiales recreativos adecuados a las necesidades infantiles, es decir el juego en

el hospital es una actividad que proporciona al niño(a) bienestar y autoconfianza.^{5,6}

Los niños(as) pre escolares hospitalizados pueden tener algunas limitaciones debido a la enfermedad o a las intervenciones quirúrgicas que dificulten la realización de algún tipo de actividad lúdica, y pueden sentirse frustrados al no poder realizarlas. En este sentido, se pueden ajustar las actividades a las limitaciones del niño(a), estas limitaciones hacen referencia por ejemplo a la movilidad que puede estar parcial o totalmente restringida, a los tratamientos endovenosos que puede estar recibiendo y a posibles prescripciones del médico respecto a la actividad que éste puede realizar.

Siguiendo en esta misma línea, por medio del juego se pueden disminuir de una forma significativa los miedos hospitalarios y preparar al niño(a) pre escolar ante acontecimientos especiales como por ejemplo, una intervención quirúrgica.²⁷ Así mismo, otros estudios han revelado en los casos de niños(as) pre escolares que deben permanecer inmovilizados durante su estancia hospitalaria, que al administrar períodos de juego planificado, éstos son capaces de expresar de una forma más positiva sus sentimientos hacia ellos mismos y hacia los otros. Además el niño(a) pre escolar a través del juego puede dramatizar situaciones y adoptar cambios de rol pasando de sujeto pasivo a sujeto activo. Ejemplo de esta afirmación sería representar con muñecos una serie de pruebas médicas que le resultan molestosas, intentar poner una inyección a su muñeca con el dedo o con una cuchara, esto podría aliviar al niño(a) de sus conflictos y tensiones.¹⁴

Pero 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. ²⁰

El juego no es sólo un importante recurso para administrar información al niño(a), ya que también proporciona una valiosa información al personal sanitario; observar al niño(a) mientras juega y ver cómo manipula o usa los materiales utilizados en su tratamiento, permite averiguar cómo ha interiorizado la información que ha recibido (sí ésta ha sido entendida, malinterpretada o rechazada) y cómo está viviendo su experiencia en el hospital; esto permite recoger los conceptos erróneos que el niño(a) se ha formado sobre la misma, observar y reducir sus fantasías. ²³

A menudo los niños pre escolares y sus padres se encuentran con el hecho de tener que esperar por distintos acontecimientos como ser admitidos, examinados, someterse a un análisis de sangre u otros procedimientos de diagnóstico o terapéuticos, resultados, recuperaciones, etc., por lo que se les debe dar la oportunidad de estar activos e interaccionar mediante actividades lúdicas e incluso educativas. Las actividades concretas que pueden desarrollarse en esta área son de muy diversa naturaleza: juegos de mesa, dibujo y pintura, teatro, lectura, música, poesía, trabajos manuales, celebraciones de fiestas y cumpleaños, entre otras. ²⁵

1.2.3.2 Teoría de la adaptación:

Esta investigación trata de explicar acerca de la adaptación y nivel de adaptación del niño hospitalizado, por ello se describe la siguiente teoría.

Callista Roy en su teoría afirma que la adaptación se refiere al proceso y al resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. Más allá de ser un sistema simple cuya finalidad es la de reaccionar ante los estímulos que envía el entorno para así mantener su integridad, se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno.

Las nociones de Roy de enfermería, persona, salud y entorno están relacionadas con este concepto base. La persona busca continuamente estímulos en su entorno. Como paso último, se efectúa la reacción y se da paso a la adaptación. Esta reacción de adaptación puede ser eficaz o no. Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse: a saber, la supervivencia; el crecimiento; la reproducción el control sobre las cosas y las transformaciones que sufren la persona y el entorno. Las respuestas ineficaces son las que no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación. La enfermería tiene como único propósito ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse y a tener bajo control el entorno. El resultado de esto es la consecución de un óptimo nivel de bienestar para la persona.²⁴

Como sistema vital abierto que es, la persona recibe estímulos tanto del ambiente como de sí misma. El nivel de adaptación se ve determinado por el conjunto de efectos que producen los estímulos focales, contextuales y

residuales. Se consigue la adaptación cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno. Esta respuesta de adaptación estimula la integridad de la persona, lo que le conduce a tener una buena salud. Las reacciones ineficaces ante los estímulos interrumpen la integridad de la persona.²¹

En el modelo de Roy hay dos subsistemas de procesos primarios, funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionador. El subsistema secundario y de efectos está compuesto por cuatro modos de adaptación: necesidades fisiológicas, autoestima, función del rol e interdependencia.

Roy considera que tanto el regulador como el relacionador son métodos de afrontamiento. El subsistema del regulador, por medio del modo de adaptación fisiológico, reacciona automáticamente mediante procesos de afrontamientos neuronales, químicos y endocrinos. El subsistema del relacionador, gracias a los modos de adaptación de la autoestima, de la interdependencia y de la función del rol, reacciona por medio de los canales cognitivos y emocionales: el procesamiento de información sensorial, el aprendizaje, el criterio y las emociones.²²

Roy afirma que el modo de adaptación fisiológico-físico se centra en la manera en que los seres humanos reaccionan ante su entorno por medio de procesos fisiológicos, a fin de cubrir las necesidades básicas de respirar, alimentarse, eliminar, moverse, descansar y protegerse.

Ahora cuando se habla del modo de adaptación de la función de rol se describen los roles primarios, secundarios y terciario que desempeña el individuo en la sociedad. El rol describe las expectativas que se tienen de cómo actuará un individuo frente a otro. El modo de adaptación de la interdependencia trata sobre las interacciones de la gente en la sociedad. La principal labor del modo

de adaptación de la interdependencia en las personas es la de dar y recibir amor, respeto y valores.²⁴

En su Modelo, la Doctora Roy plantea que la adaptación puede entenderse como un proceso dinámico encargado de ajustar los organismos a su medio (capaz de regular los comportamientos en función al entorno), a través de mecanismos de asimilación (personalización de las influencias externas) y acomodación (reorganización de las propias estructuras internas con base en la asimilación), con el objetivo de conseguir la homeostasis (armonía, equilibrio, sintonía).

En el caso del pre escolar, ésta organización le corresponde a su personalidad, actuando en función de dos mecanismos: uno subjetivo, el conocimiento y la valoración de sí mismo (expectativas propias, autoconcepto) y otro objetivo, el conocimiento y la valoración que los demás hacen de él (expectativas ajenas), rol e interdependencia.²³

Otro concepto que no se debe subestimar en los niños es el del dolor; hoy se le considera el quinto signo vital, y si se valora con la misma seriedad y prontitud que los otros signos, su diagnóstico oportuno permite el tratamiento rápido y promueve la adaptación. El dolor, tanto en los niños como en los adultos, tiene manifestaciones, efectos físicos y emocionales que alteran los procesos de adaptación que inciden en los mecanismos reguladores y cognitivo.²⁶

Las respuestas ante el dolor ya no son sólo a través de expresiones faciales y llanto, sino verbales (me duele, vete, no me toques). La conducta evasiva y agresiva se puede manifestar también en otras respuestas (sale corriendo, se esconde, golpea a la persona que va a realizar el procedimiento). Expresiones típicas que muestran la necesidad de dependencia y cuidado son las de

“ayúdame” y “no me dejes solo”, brindar apoyo oportuno en estas circunstancias es vital para apoyarlos en el manejo de la adaptación. ²⁵

El pre escolar responde más favorablemente a la preparación y realización de procedimientos, y acepta las explicaciones a través del juego, como también pueden demostrar un comportamiento negativo cuando rechaza de plano a quienes lo tratan mal, o sean ofensivos, presentando resistencia, actitudes defensivas o escape. ²⁰

En conclusión mientras los niños pre escolares cuenten con el apoyo adecuado se adaptarán al medio hospitalario y también empezarán a interesarse por lo que está a su alrededor, poco a poco va aceptando los objetos, juguetes, niños de su misma edad y finalmente al personal de salud.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio es de tipo cuantitativo, se ocupa de la recolección y análisis de información a partir de la medición numérica, el cálculo y el análisis estadístico, permite medir variables establecer patrones o comprobar teorías. ²⁸

En esta investigación se midió estadísticamente la adaptación antes y después de la aplicación del programa de actividades lúdicas.

El diseño de la investigación fue de tipo cuasi-experimental de corte longitudinal; los diseños cuasi experimental manipulan deliberadamente al menos una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes, en esta investigación se manipuló la variable programa de actividades lúdicas para probar su efecto en la adaptación del niño pre escolar. Utilizando este diseño se requirió de dos grupos: un grupo

experimental y un grupo control; donde se determinó aleatoriamente. El grupo experimental recibió el estímulo de la variable independiente; programa de actividades lúdicas y el grupo testigo o control no recibió el estímulo.²⁹

Las investigadoras desarrollaron el programa de actividades lúdicas con duración de 5 meses para conseguir los 20 niños del grupo experimental y dar el contenido educativo, este programa estuvo diseñado con 12 intervenciones durante 7 días, con el propósito de que los niños(as) pre escolares del grupo experimental se adapten al medio hospitalario desde el primer día. Teniendo en cuenta el tipo de enfermedad y los días de hospitalización se fueron seleccionando a los niños pre escolares, las intervenciones que se trabajó con el grupo experimental fue de manera individualizada como grupal para ir observando al niño el placer del juego, su creatividad, motivación y cómo aprende a manejar su ambiente hospitalario mediante el juego. Teniendo en cuenta que las camas son continuas y el grupo control podría observar el experimento, se tuvo como conveniente mantenerlos ocupados a través dándoles solo dibujos y colores.; y así no serían excluidos durante el experimento, sin aplicar el estímulo del programa para no contaminar los datos.

Durante la intervención se fue promoviendo la participación de los niños(as) del grupo experimental con juegos, teatros, improvisaciones, globos, títeres, música y muñecos, etc. Finalmente se realizó una evaluación en ambos grupos, antes y después de aplicar la variable independiente programa de actividades lúdicas. Al final se comparó los resultados previos y posteriores de cada grupo y luego entre grupos para valorar los resultados.

Por ser una investigación cuasi experimental se aplicó el método Hipotético deductivo, el cual se comprobó con la prueba de Hipótesis. Para probar la influencia de la prueba se planteó la siguiente hipótesis.

H0: El programa de actividades lúdicas no influye en la adaptación del niño preescolar hospitalizado.

H1: El programa de actividades lúdicas influye en la adaptación del niño preescolar hospitalizado.

2.2 Población y Muestra:

La población, es el conjunto o totalidad de los sujetos o miembros que cumplen con un conjunto determinado de especificaciones. En esta investigación, la población estuvo estimada a partir del ingreso mensual de niños(as) en el servicio de Pre escolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes, de Chiclayo en el año 2013, el cual oscila entre 10 y 12 niños, quedando la población estimada de 174 niños anual de 2 a 6 años de edad.

Este procedimiento se dio en base a los objetivos del estudio, del esquema de la investigación y de la contribución que se pensó hacer con ella que fue demostrar el efecto de un estímulo en un grupo experimental, comparándolo con el grupo control.

La población fue 50 niños preescolares, constituida por un grupo experimental de 20 niños preescolares y grupo control 30 niños preescolares, se determinó aleatoriamente, el muestreo fue de tipo probabilístico.

Inclusión:

- Niños y niñas entre los 2 a 6 años
- Niños (as) cuyos padecimientos no comprometan su estado de conciencia, sus capacidades cognitivas, comunicativas y sensoriales.
- Niños preescolares con hospitalización mayor de 8 días.
- Padres que hayan firmado el consentimiento informado

Exclusión:

- Niños preescolares con grado de dependencia III y IV.
- Niños preescolares con Patologías de base inestable o complicaciones secundarias severas

2.3 Escenario

El escenario donde se realizó esta investigación fue en el servicio de Preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes, donde los ingresos son entre 10 y 12 niños por mes, de 2 a 6 años de edad; esta investigación fue ejecutada desde el mes de Febrero al mes de Mayo del 2013.

2.4 Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se aplicó fue un cuestionario auto-elaborado por las investigadoras con imágenes especial para niños pre escolares, el cual estuvo compuesto por 20 preguntas, la primera parte fueron preguntas de datos del niño como por ejemplo; nombre, edad, fecha de hospitalización, días de estancia hospitalaria y diagnóstico. La segunda parte estuvo enfocada con adaptación presentándose preguntas relacionadas con satisfacción de necesidad de alimentación, sueño, dolor también preguntas relacionadas con emociones como

miedo, temor, tristeza, llanto; como también preguntas relacionadas con el aspecto social del niño: familia, juego, amigos. Así mismo para evaluar el nivel de adaptación se dio un calificativo de adaptado: cuando la suma del puntaje fue mayor de 16: Regularmente adaptado: cuando el puntaje fue de 14-16 y desadaptado: cuando las respuestas alcanzaron un puntaje menor de 14. Este instrumento fue aprobado por juicio de expertos, considerados como tal a dos docentes 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? debieron ser corregidas.

Este cuestionario se utilizó como pre test y post test; antes de iniciar las intervenciones con los niños pre escolares tanto en el grupo control como experimental, cabe resaltar que con la ayuda de la madre de los niños este instrumento pudo ser mejor aplicado ya que con su presencia los niños se sintieron más seguros al momento de dar sus respuestas. Entonces se les aplicó el pre test desde el primer día de hospitalización para medir su grado de adaptación y luego de aplicado el cuestionario se inició con el Programa de Actividades Lúdicas al grupo experimental para mejorar su estado de adaptación, proporcionar un mejor cuidado de salud, como también las ansiedades relacionadas a la enfermedad o con la hospitalización. Con el grupo control no se desarrolló el Programa debido que su estancia hospitalaria fue muy corta de 3 a 4 días. Al finalizar con las intervenciones se realizó el post test para comparar en ambos grupos la influencia del Programa de actividades lúdicas.

En el procedimiento que se utilizó para la recolección de datos, se coordinó con el personal de enfermería la relación de los ingresos del día de los turnos diurnos del hospital. Luego se realizó la aplicación de un pre y post test para medir estadísticamente la adaptación en niños (as). El pre test, es aquella medición que se realizará antes de conocer los datos de la variable independiente, ésta investigación utilizó el cuestionario aplicado por el investigador en base a imágenes por dirigirse a niños (as) menores a 6 años, se le ayudó en el llenado, sin alterar las respuestas. El post test es una medición hecha después de haber aplicado la variable programa, por lo tanto nos apoyamos en mismo cuestionario del pre test.³⁰

Con el pre test se evaluó el nivel de adaptación del preescolar hospitalizado tanto del grupo control como del experimental, con el post test se volvió a evaluar a los dos grupos, el cual se aplicó al finalizar el programa educativo; lo que nos permitió determinar el impacto logrado con el programa de actividades lúdicas en el grupo experimental de los niños preescolares. Cabe resaltar que el pre test se tomó desde el primer día de hospitalización teniendo en cuenta los criterios de inclusión y diagnóstico del niño(a) pre escolar. La duración del programa de actividades lúdicas es de 7 días con tres sesiones por día, con el propósito de que los niños(as) del grupo experimental se adapten al medio hospitalario desde el primer día durante 5 meses, para conseguir los 20 niños del grupo experimental. Se abordaron a los niños del grupo experimental y grupo control con el consentimiento de los padres de familia para establecer una conversación (individual o grupal según las circunstancias) de sensibilización e información sobre el instrumento, los objetivos y el propósito del estudio.

2.5 Procedimiento

Una vez aprobado el Proyecto de Tesis la Universidad envió la Carta de Resolución al Hospital Regional Docente las Mercedes; la cual fue aprobada para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización de la tesis. Luego de la aprobación se gestionó con el área de Capacitación para que se haga entrega del permiso y las facilidades de la ejecución de la tesis, donde se realizó un pago de 150 soles. Finalmente esta área envió la tesis a la Jefa del Departamento de Enfermería, para la revisión de la misma. Cabe resaltar que el área de Capacitación nos dio los meses de ejecución (febrero - mayo). Al tener el permiso se llegó al servicio para la ejecución de la tesis, donde las estudiantes se presentaron ante la Enfermera encargada del servicio para facilitar la ejecución. Así mismo también se le dio a conocer el cuestionario que se aplicaría durante el turno; a la vez se formó un ambiente cálido, de confianza y alianzas con el personal de cada turno.

2.6 Análisis de datos:

Tras revisar los cuestionarios se creó una base de datos en el sistema estadístico SPSS para Windows (versión 18.00; 2010) para el procesamiento de variables y para realizar el análisis estadístico se utilizó la prueba de T-student para muestras independientes (cuando se comparan las medias de los grupos Experimental y Control), como la prueba t para datos emparejados (cuando se comparan las medias de puntajes del Pre y el Pos test).

El análisis de los datos se efectuó sobre la matriz de datos utilizando el programa SPSS, luego de bosquejar los datos en la misma matriz se procedió a aplicar las formulas características del programa SPSS.

La ejecución de dicho programa se inició con la exploración de los datos, es decir el análisis descriptivo de los mismos para cada variable que consistió en tomar en cuenta la hipótesis del estudio, las definiciones de las variables.

Al aplicar la prueba de T-student se obtuvo un Nivel de significancia $\alpha = 0.05$ el cual se ubicó en la región crítica demostrando 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.

Posterior a la aplicación de los análisis estadísticos, se procedió a preparar los resultados para presentarlos en tablas y gráficos.

2.7 Criterios Éticos:

Para la aplicación del programa se actuó conforme a los principios éticos para la investigación científica, respetando los derechos y la intimidad de los participantes. En el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los siguientes principios:

Principio de Beneficencia, las investigadoras trataron a los niños pre escolares de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolos del daño sino también esforzándose en asegurar su bienestar. ²⁸

En todo el proceso de la investigación se mantuvo el respeto por las personas a investigar, es así que se aplicó como mucho cuidado las 12 intervenciones del programa de actividades lúdicas en los niños(as) pre escolares.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana, teniendo en cuenta el derecho a la autodeterminación y el derecho al conocimiento irrestricto de la información: los niños pre escolares fueron tratados como entidades autónomas, capaces de

conducir sus propias actividades y destino. Por ello los niños (as) a través de sus padres tuvieron el derecho a decidir voluntariamente su participación; así mismo, se les solicitó su permiso para la toma de fotos y para el informe final se les cubrió los ojos para evitar exponerlas y no ser reconocidas. ³¹

Principio de Justicia, incluye el Derecho a un trato justo y el Derecho a la privacidad, en esta investigación los niños pre escolares tuvieron derecho a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación. Es decir, la selección para los grupos de estudio se realizó en forma aleatoria simple, sin discriminación, del mismo modo se tuvo en cuenta los criterios de inclusión, se les informó acerca de los objetivos esperados y los beneficios que traería el programa de actividades lúdicas, de esta manera decidieron en forma libre sobre su participación dando su aprobación y mostrando su disponibilidad de participar en el desarrollo del cuestionario.

Principio de libertad y responsabilidad, se aplicó este principio al solicitar el consentimiento informado, que más que un documento administrativo reafirma la participación responsable y libre de los niños pre escolares en la investigación, considerando que los resultados servirán de mucha validez para abordar temas referentes a su naturaleza y a las dimensiones que la conforman. Los cuales le llevarán a tomar decisiones responsables, sin atentar contra su dignidad y mucho menos contra la dignidad de los demás. ³²

Principio de Sociabilidad y subsidiaridad, este principio mueve a todos para niños pre escolares hospitalizados en la participación del programa de actividades lúdicas, con el objetivo de promover la vida y la salud de los mismos. Las investigadoras utilizaron la sociabilidad para un fin en la

consecución del bien común, la propia vida tanto de los niños del grupo experimental y del grupo control por lo tanto se promovió el bien común durante la investigación.

Este concepto se combina con el subsidiaridad que prescribe el cuidado de los demás necesitados, durante la investigación se respetó el ámbito de la autonomía de los niños preescolares como también se respetó la dignidad de los demás en cuanto son personas fuente y fin de la sociedad. ³³

2.8 Criterios de Rigor Científico

Los criterios de rigor científico que se aplicaron en esta investigación fueron:

La confiabilidad se refiere a la consistencia coherencia o estabilidad, pues los datos presentados posteriormente de esta investigación fueron inalterables; aspectos que le dan una calidad, confiabilidad cualitativa y cuantitativa, presentándolos y explicándolos tal cual fueron obtenidos durante la investigación. Esta investigación fue confiable en todo momento sobre todo en la forma como se presentaron los datos relaciones sobre el nivel de adaptación en los niños pre escolares, se mantuvo una actitud parcial y crítica en la aplicación del instrumento, así mismo también al momento de transcribir los datos.

La validez, esta característica es importante pues es requisito para lograr la confiabilidad de los datos. Si una información es válida, también es confiable. Debido que la validez de las investigaciones dependen en gran medida del instrumento de recolección de datos, en la cual fue auto-elaborado y sometido

por juicios de expertos para su validez, antes de ser aplicado a los niños (as) pre escolares objeto de estudio. ³¹

Credibilidad, se refiere como los resultados de la investigación son verdaderos para las personas que son estudiadas y para otras personas que han estado en contacto con el fenómeno investigado, siendo el objeto de las investigadoras indagar en el mundo de las personas, esto exige paciencia, reflexión y evaluación permanente.³⁴

En esta investigación se tomó en práctica este criterio ya que la información que se obtuvo durante el instrumento, fue una muestra exacta de la realidad; es decir que la muestra de estudio, el lugar donde se recolectaron los datos y todo lo concerniente a la investigación fue real, se obtuvo resultados verdaderos.

Auditabilidad o Confirmabilidad, es la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otros investigadores pueden seguir la pista al investigador original y llegar a hallazgos similares. ³³ En el estudio no se manipuló nada a favor personal ni de acuerdo a la conveniencia de las investigadoras; los datos que se encontraron son producto de los resultados obtenidos por el instrumento.

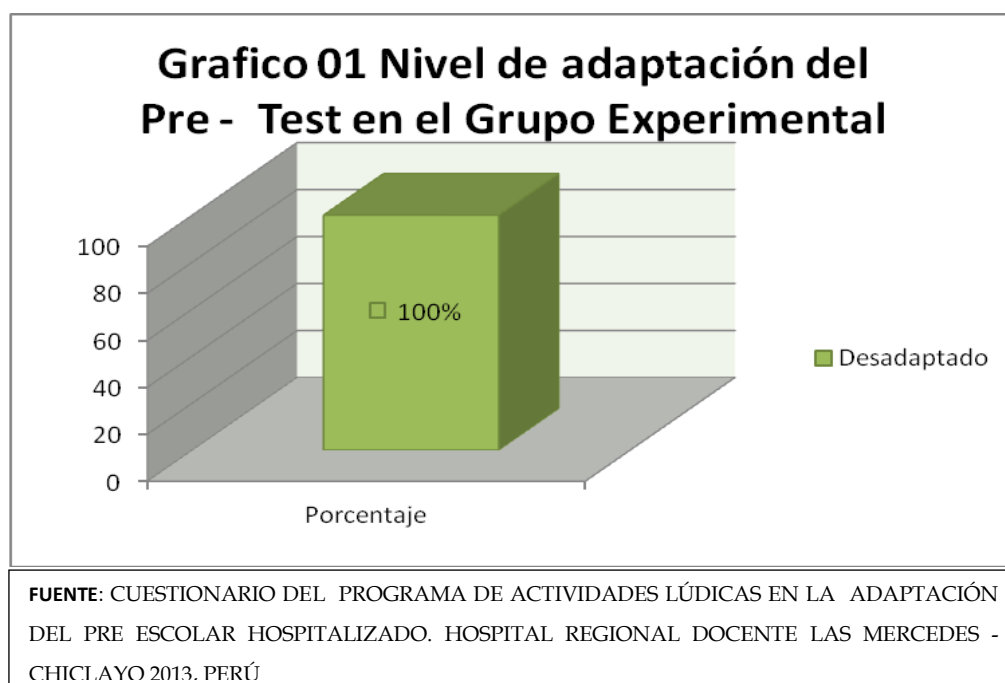
Transferibilidad o Aplicabilidad, consiste en la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos. ³³

Esto quiere decir que se podría encontrar investigaciones parecidas al estudio pero realizadas por otros investigadores, en otra realidad, con otra muestra y utilizando diferentes metodologías; a las cuales se les pueden transferir los resultados obtenidos por esta investigación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

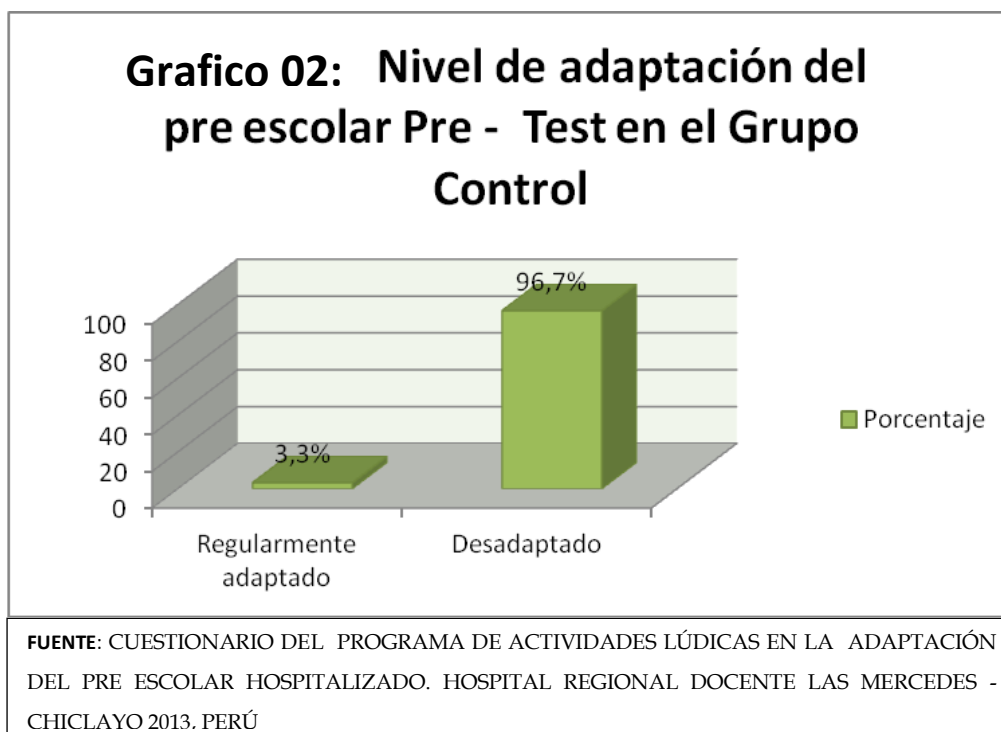
3. Determinar la adaptación antes de la aplicación del programa de actividades lúdicas con un pre-test en el grupo control y experimental, en Hospital Regional Docente Las Mercedes -Chiclayo 2013, Perú

3.1 Pre- test del instrumento en el grupo experimental para medir el nivel de adaptación sin aplicar el estímulo.



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

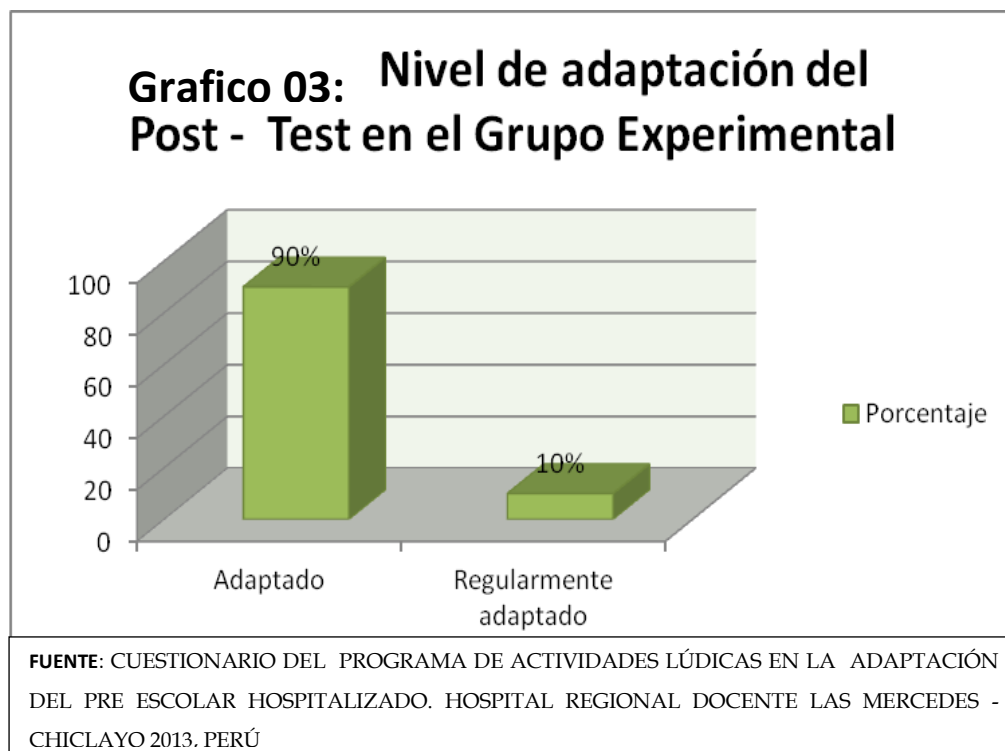
3.2 Pre- test del instrumento en el grupo control para medir el nivel de adaptación sin aplicar el estímulo.



En el gráfico se evidencia que el 3,3 % se encuentran regularmente adaptados y el 96,7% están desadaptados en el pre-test del grupo control.

4. Determinar la adaptación después de la aplicación del programa de actividades lúdicas con el post-test en el grupo control y experimental.

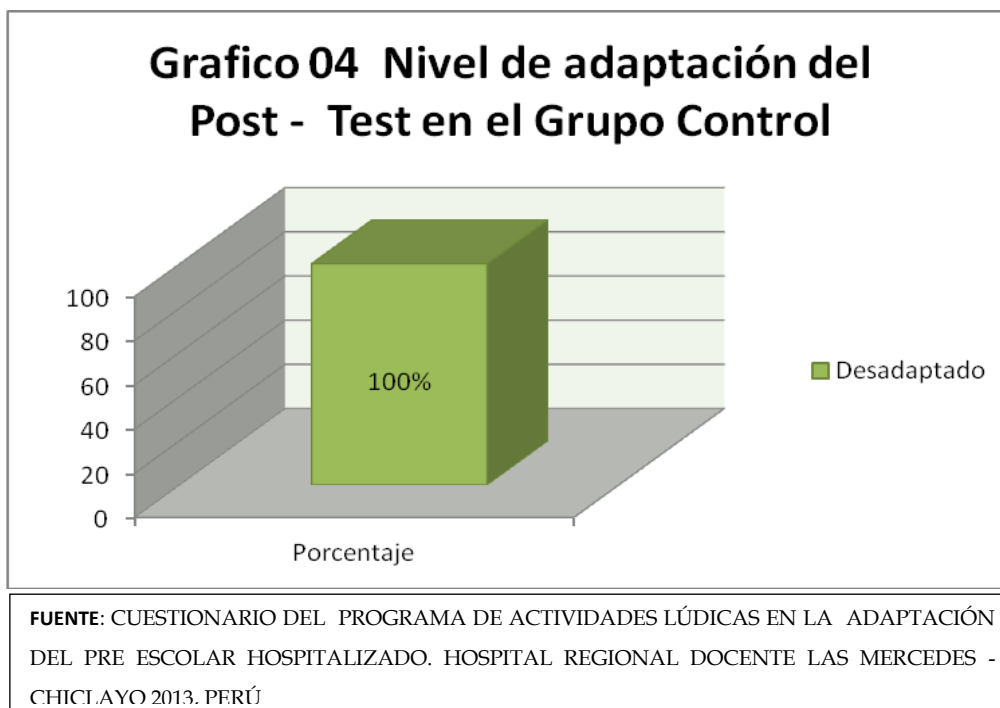
4.1 Post test del instrumento en el grupo experimental para medir el nivel de adaptación, después del programa.



El gráfico claramente muestra que el 90% de niños pre escolares estuvieron adaptados y el 10% regularmente adaptados. El puntaje medio del grupo experimental después de la aplicación del Programa es significativamente mayor al puntaje medio antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en el aumento de los puntajes de adaptación y por ende se rechaza la Hipótesis nula. Con el programa los

niños(as) pre escolares se les ofreció materiales y actividades creativas y artísticas especialmente diseñadas para adaptarse a las limitaciones que, tanto la enfermedad como las condiciones de diagnóstico y/o tratamiento en el marco hospitalario, puedan desfavorecer en la adaptación.

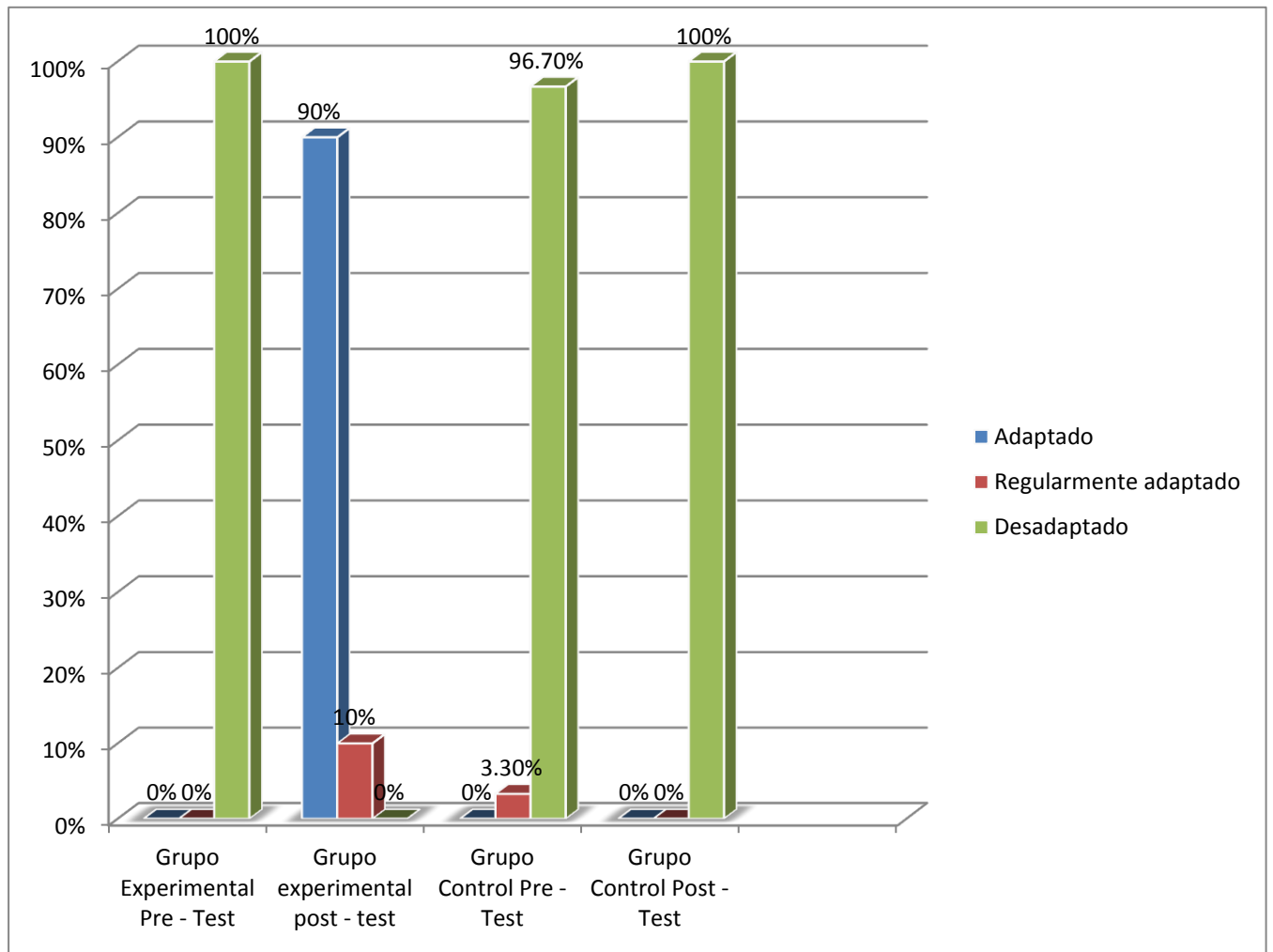
4.2 Post- test del instrumento al grupo control para medir el nivel de adaptación sin aplicar el estímulo.



Se observa en el gráfico 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.

5. Comparación de los niveles de adaptación del pre y post Test del grupo control y experimental.

Grafico 05. Nivel de adaptación del grupo experimental y control comparando del pre-post test



FUENTE: CUESTIONARIO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA ADAPTACIÓN DEL PRE ESCOLAR HOSPITALIZADO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES -CHICLAYO 2013, PERÚ

En este gráfico los resultados fueron que después de la aplicación del programa de actividades lúdicas en el grupo experimental, los niños pre escolares se ponen más amigables, disminuyendo así el nivel de estrés que sufren los niños, así mismo se mejoró el sentimiento de control y aceptación del ámbito hospitalario, logrando que los niños estuvieran adaptados. Evidenciándose que las actividades lúdicas tuvieron un impacto positivo en la adaptación, aumentando el bienestar físico, aspecto cognitivo y social en el pre escolar.

Por lo tanto el juego ayuda a los niños a desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas, tanto en contextos cotidianos como en situaciones de la hospitalización, además el juego cumple una función lúdica y terapéutica. El juego contribuye en el mejoramiento del ambiente hospitalario con humor y alegría, mejorando la calidad de vida de los niños hospitalizados, devolviéndole su derecho de continuar siendo un niño, incluso dentro del hospital. Por todas estas razones, el juego entendido en su más amplio concepto es fundamental para el desarrollo del niño enfermo.²⁵

3.1 ANÁLISIS:

Los niños pre escolares, sujetos a esta investigación, estuvieron constituidos por 20 niños 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.^{7,10}

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 hospital!".⁸

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.⁹

En esta etapa los niños comienzan a comprender lo que es "causa y efecto", como la siguiente frase: "si comes alimentos sanos, crecerás grande y fuerte". Otro de los tantos caminos para comunicarse con los niños pequeños es mediante su cuerpo, sus juegos y su arte. De hecho, puede ser que la comunicación verbal no sea todavía la manera dominante de comprenderlos pero a veces todo está dicho con expresiones ante diferentes objetos o individuos.^{11,12}

Con el lenguaje el niño aprende a comunicarse pero también su desarrollo cognitivo está representada por el juego, a través del cual experimenta, aprende, comprende la realidad que le rodea, libera tensiones, desarrolla su imaginación, su ingenio, ayuda a resolver conflictos y entender su entorno. Realmente es una herramienta indispensable para su desarrollo, tanto físico, cognitivo, psicológico y social, por ello el niño en edad pre-escolar le da suma importancia al juego, su centro de atención y su interés es el juego. Algunos psicólogos creen que el juego es importante para el desarrollo ulterior de la comprensión y el conocimiento, en tanto que otros creen que los niños juegan para compensar la

debilidad o la falta de habilidades. Una importante investigación se ha concentrado en los aspectos primeros, o intelectuales, del juego. La observación corriente de que los niños siempre examinan primero un nuevo juguete antes de utilizarlo apoya la idea de que el juego se dirige hacia la comprensión del mundo.¹³

Para 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 de esta edad; como por ejemplo un teléfono de juguete no solo fomenta conversaciones imaginarias, sino que además ayuda al desarrollo del lenguaje.¹⁴

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.¹⁵

Las características antes mencionadas son de un niño pre escolar que se encuentra en optimo 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.¹

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. Algunas de estas manifestaciones, además de estrés, desadaptación, incluirían pesadillas, trastornos de sueño, cambios de conducta o temores y miedos. Existen 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.³⁵

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; a los cuales se les aplicó un pre test para conocer el grado de adaptación que tienen en el momento que llegan al hospital.

Aplicado el pre test se encontró en el grupo control el 97% de niños preescolares desadaptados y en el experimental el 100% de este grupo estuvo en la misma condición de desadaptación (Grafico 1)

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 espiritual como social, 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.

Así mismo Callista Roy con respecto a la persona, afirma que más allá de ser un sistema simple cuya finalidad es la de reaccionar ante los estímulos que envía el entorno para así mantener su integridad, se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno, esto podría explicar la desadaptación de los niños al haber sido separados de su entorno familiar.

En el caso del pre escolar, esta organización le corresponde a su personalidad, actuando en función de dos mecanismos: uno subjetivo, el conocimiento y la valoración de sí mismo (expectativas propias, autoconcepto) y otro objetivo, el conocimiento y la valoración que los demás hacen de él (expectativas ajenas), rol e interdependencia.²³

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.²¹ Además 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.²²

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.

Teniendo en cuenta las definiciones de las variables se desarrolló el programa de actividades lúdicas con juegos sensoriales, juegos motores, juegos psíquicos, juegos familiares, juegos sociales y juegos imitativos con duración de 5 meses para conseguir los 20 niños del grupo experimental y dar el contenido educativo, este programa estuvo diseñado con 12 intervenciones durante 7 días con una duración de 20 minutos, con el propósito de que los niños(as) del grupo experimental se adapten al medio hospitalario con facilidad. En el programa se utilizaron plastilina, pinturas, papel, improvisaciones, globos, títeres, música y muñecos etc., fue importante la constante motivación durante la ejecución del programa constituida por regalos.

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. (Grafico 2).

El puntaje medio del grupo experimental después de la aplicación del Programa es significativamente mayor al puntaje medio antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en el aumento de los puntajes de adaptación y por ende se rechaza la Hipótesis nula. Con el programa los niños(as) pre escolares se les ofreció materiales y actividades

creativas y artísticas especialmente diseñadas para adaptarse a las limitaciones que, tanto la enfermedad como las condiciones de diagnóstico y/o tratamiento en el marco hospitalario, puedan desfavorecer en la adaptación. Con la aplicación de dicho programa de actividades lúdicas los niños pre escolares 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 ayudo mucho en el proceso de enfermedad 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, cobro mayor importancia en situaciones de riesgo y vulnerabilidad. La actividad lúdica ayudó a los niños pre escolares a enfrentarse y entender una nueva realidad, además permitió relacionarse con otras personas, con otros niños y niñas pre escolares en su misma situación.

En un medio hospitalario, de España se aplicó 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. ¹

También en el Hospital Universitario de Salamanca. El objetivo del estudio fue comprobar el efecto sobre el dolor postoperatorio pediátrico de un programa de promoción del juego en el hospital. La hipótesis de investigación fue que los niños manifestarían menos dolor, si, a través del juego, se promovía su distracción durante el período postoperatorio. Para comprobar esta hipótesis se realizó un ensayo aleatorizado paralelo con dos grupos, uno experimental y otro control. 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. ²

Así mismo también cabe resaltar la investigación que se realizó en el Hospital Universitario de los Andes en Venezuela. Se diseñaron, aplicaron y evaluaron en sus resultados 22 actividades sobre juego de roles, pintura, modelado, literatura, expresión corporal y música, entre otras. Los resultados ponen en evidencia que la actividad lúdica y artística promueve en los niños y jóvenes un estado alegre y despreocupado, y aumenta su bienestar físico y psicológico. Mediante el arte se produjeron cambios en la actitud de los niños hospitalizados, en su estado emocional y hasta en su manera de percibir el dolor, convirtiendo su estado de estrés en otro de relajación y flujo propicio para la creatividad. ^{1,2}

Por ello 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 encuentran desadaptados, dado que en ellos no se aplicó el programa de actividades lúdicas (Grafico 04).

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.

Para Piaget la adaptación está siempre presente a través de dos elementos básicos: la asimilación y la acomodación. El proceso de adaptación busca en algún momento la estabilidad y, en otros, el cambio.

En sí, la adaptación es un atributo de la inteligencia, que es adquirida por la asimilación mediante la cual se adquiere nueva información y también por la acomodación mediante la cual se ajustan a esa nueva información. La función de adaptación le permite al sujeto aproximarse y lograr un ajuste dinámico con el medio. La adaptación y organización son funciones fundamentales que intervienen y son constantes en el proceso de desarrollo cognitivo, ambos son elementos indisolubles.⁹

Por lo tanto al aplicar el programa de actividades lúdicas; el juego ayuda a los niños a desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas, tanto en contextos cotidianos como en situaciones estresantes como la hospitalización, además de tener una función lúdica y terapéutica. El juego contribuye en el

mejoramiento del ambiente hospitalario con humor y alegría, mejorando la calidad en la estadía de los niños hospitalizado, devolviéndole su derecho de continuar siendo un niño, incluso dentro del hospital. Por todas estas razones, el juego, entendido en su más amplio concepto, es fundamental para el desarrollo del niño enfermo.

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.²⁰

Comparando 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. (Grafico 5)

Realizándose el análisis inferencial, consistente en pruebas de hipótesis de comparación de dos medias usando la prueba t de Student para datos de muestras independientes con los resultados obtenidos se realizó la prueba de hipótesis influencia del programa de actividades lúdicas en la adaptación del pre escolar; 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 en la adaptación de los niños pre escolares 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.

Los resultados que se evidencian después de la aplicación del programa de actividades lúdicas, es que los niños pre escolares se ponen más amigables, se adaptan en el medio hospitalario, mejoraron sus capacidades para enfrentarse a situaciones estresantes, así mismo mejoró el sentimiento de control y aceptación del ámbito hospitalario. Las actividades lúdicas tuvieron un impacto positivo en la adaptación y aumentó el bienestar físico, además los aspectos cognitivo y social del desarrollo y estos efectos se ven reflejados después de la aplicación de programa. Entonces se puede decir que con la aplicación de un programa de actividades lúdicas en el ambiente hospitalario se logra una adaptación progresiva en los niños pre escolares, razón por la cual se debe favorecer un proceso de adaptación en un medio que para el/la menor es extraño.

El juego, supone un hecho altamente enriquecedor y gratificante para el niño y la niña, y por ese motivo, cobra mayor importancia en situaciones de riesgo y vulnerabilidad, ayudando al menor a enfrentarse y entender una nueva realidad, además va a permitirle relacionarse con otras personas, dentro de ellas los profesionales de salud que los atienden y con otros niños y niñas que se puedan encontrar en su misma situación.¹⁰

CONCLUSIONES:

1. Antes de aplicar el programa, con la aplicación del pre test se evidenció que el 96.7 % del grupo control estuvieron desadaptados y en el grupo experimental el 100% presentó esta misma situación de desadaptación 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% del grupo experimental se encuentre adaptado y el 10%. Lográndose de esta manera que los niños pre escolares 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 grupo control el 100% estuvo desadaptado debido que no se aplicó el estímulo
3. Comparar los puntajes promedio del grupo Experimental del Pre y Post test, sirvió para evaluar la influencia del programa en la adaptación de los niños pre escolares. Los puntajes promedio del grupo Experimental en Post test es de 17.25 mayor que en el pre test que fue de 9.80, esto nos quiere decir que el Programa tuvo influencia, en el sentido de aumentar la capacidad de adaptación de los niños pre escolares.

CONSIDERACIONES FINALES

1. Incrementar la participación del Profesional de Enfermería en las actividades lúdicas; integrando actividades y elementos de juego en las rutinas diarias del cuidado; para contribuir con la adaptación de los niños, así mismo recibir es conveniente capacitar al personal para que el cuidado sea recreativo y se ayude para que el niño tenga una hospitalización agradable y pronta recuperación.
2. El Ministerio de salud debe considerar en el presupuesto de los hospitales una partida para ejecutar programas de actividades lúdicas, como también una infraestructura (salas educativas/ lúdicas) para no dejar de lado los derechos del niño hospitalizado, ya que según los resultados de esta investigación se ha logrado un alto porcentaje de adaptación de los niños preescolares canalizando la ansiedad y el estrés, logrando una rápida recuperación, disminuyendo de esta manera los días de hospitalización.
3. Para la Escuela de Enfermería, esta investigación se ha convertido en un referente que ha demostrado la importancia de las actividades lúdicas en los niños hospitalizados, por ello se debe profundizar en la enseñanza de los cursos del niño sano y con problemas de salud, contenidos referentes a la actividad del juego.

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. Piaget J. Psicología del Niño. Editorial Morata S.A; 2002
9. Cyrulkin B. El amor que nos cura. Buenos Aires: GEDISA; 2007.
10. Castro Caballero C. Maldonado Gómez, O. Benguigui, Y. La niñez, la familia y la comunidad. Washington: D.C.: OPS/PALTEX; 2004.
11. Cabrera Z. Los Derechos de los niños Hospitalizados; 2011 Disponible en: <http://blogs.educared.org/pedagogia-hospitalaria>.
12. Palomo del Blanco M. El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento. Madrid: Pirám; 1995.
13. Casas Plasencia L. Comportamiento Clínico Epidemiológico de las Infecciones respiraciones Agudas en Pacientes Hospitalizados. [sede web];

- acceso 29 de agosto de 2012]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/tesis_liuth.pdf.
14. Biblioteca Biomédica. Neumonías atípicas por mycoplasma pneumoniae en pacientes menores de 15 años hospitalizados en el servicio [sede web]; acceso 30 de agosto de 2012]. Disponible en: <http://bibliotecabiomedica.bligoo.com.pe/neumonias-atipicas-por-mycoplasma-pneumoniae-en-pacientes-menores-de-15-anos-hospitalizados-en-el-se>
 15. Cabrera Champe 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
 16. 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>
 17. Costa M. El juego y el juguete en la hospitalización infantil. Valencia: Eunsa Libres; 2000.
 18. Guillén M, Mejía A. Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias, Atención escolar a niños enfermos. Madrid: Narcea; 2002.
 19. Rodríguez S. Teoría y Práctica de la Orientación Educativa. Barcelona: P.P.U; 2003.
 20. Álvarez V, García E, Gil J, Romero S. Orientación en los procesos de enseñanza-aprendizaje en la Universidad. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2000
 21. Munsinger H. Desarrollo del niño. 2da ed. México: interamericana, S.A; 1978.
 22. Wesley R. Teorías Y Modelos De Enfermería. Madrid: McGraw -Hill Interamericana; 1997.

23. 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>
24. Secadas F. Las definiciones del juego. Revista Española de Pedagogía; 1978.
25. Cabrera Z. Pedagogía para niños Hospitalizados. [Artículo en internet]* 2012 septiembre. [Acceso 17 de octubre del 2012]. Disponible en: <http://blogs.educared.org/pedagogia-hospitalaria/2012/09/30/las-situaciones-ludicas-son-mas-que-juegos-de-entretenimiento-el-juego-en-la-atencion-del-nino-hospitalizado/>.
26. Hernández Sampieri R. metodología de la investigación. 5ª ed. México: Mc Grawhill; 2010
27. Tomayo T. El proceso de la investigación científica. 4ª ed. Barcelona: Limusa; 2008.
28. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de la salud. 2ª Ed. Organización panamericana de salud. Washington E.U.A., 2010
29. Santisteban H. Modelos Éticos: Personalismo. [sede web]* Revista de Bioética. 2006. [Acceso 19 de Noviembre del 2012]. Disponible en : <http://www.cbioetica.org/revista/61/611417.pdf>
30. Elio S. Bioética personalista: principios y orientaciones. I congreso internacional de bioética Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo-Perú 14-16 de octubre de 2008.
31. Bertrand M. Derechos fundamentales y ciencia biomédica. Revista biomédica. Org./revista/61/abril 2006.
32. Tomas y Gorrido G. Cuestiones Actuales de Bioética. 2ª ed. Barcelona: Eunsa; 2011.

33. Fernández C. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. [Artículo en internet]* 2006 enero. [Acceso 17 de octubre del 2013]. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-196.pdf.

ANEXOS1: CÁLCULO REALIZADO PARA PROBAR LA HIPOTESIS

Con los puntajes obtenidos por los grupos Control y Experimental en el Pre test y en Post test, se realizan los siguientes análisis de carácter inferencial. Todas consisten en pruebas de hipótesis de comparación de dos medias usando la prueba t de Student para datos de muestras independientes (cuando se comparan las medias de los grupos Experimental y Control), como la prueba t para datos emparejados (cuando se comparan las medias de puntajes del Pre y el Pos test).

Para realizar las pruebas de comparación de medias con la prueba t de Student usaremos la siguiente notación:

μ_{EA} : Puntaje promedio del grupo Experimental al antes del Programa

μ_{CA} : Puntaje promedio del grupo Control antes del Programa

μ_{ED} : Puntaje promedio del grupo Experimental al después del Programa

μ_{CD} : Puntaje promedio del grupo Control después del Programa

n_E : Tamaño de muestra del grupo Experimental

n_C : Tamaño de muestra del grupo Control

1. Comparación de los puntajes promedio de los grupos Experimental y Control en Pre test, con el propósito de verificar que ambos grupos se encuentran en las mismas condiciones, es decir son homogéneos, antes de la aplicación del Programa.

Hipótesis alterna: $H_0: \mu_{EA} = \mu_{CA}$ (Los grupos Experimental y Control no difieren en los puntajes promedio de adaptación antes de la aplicación del Programa)

Hipótesis Alternativa: $H_0: \mu_{EA} \neq \mu_{CA}$ (Los grupos Experimental y Control difieren en los puntajes promedio de adaptación antes de la aplicación del Programa)

(1) Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

(2) Estadística de prueba: Prueba t de Student con muestras independientes.

$$t = \frac{\bar{X}_{EA} - \bar{X}_{CA}}{S_p \sqrt{\frac{1}{n_E} + \frac{1}{n_C}}} \quad \text{Esta estadística tiene distribución t de Student, bajo la Hipótesis nula}$$

con grados de libertad $= n_E + n_C - 2$

$$\text{donde } S_p = \sqrt{\frac{(n_E - 1)S_{EA}^2 + (n_C - 1)S_{CA}^2}{n_E + n_C - 2}} \quad \text{error estándar mancomunado}$$

(3) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{X}_{EA} = 9.80$ Puntaje promedio del grupo experimental antes del Programa (pre test)

$\bar{X}_{CA} = 9.10$ Puntaje promedio del grupo control antes del Programa (pre test)

$S_{EA}^2 = 2.0632$ Varianza muestral del grupo Experimental al pre test

$S_{CA}^2 = 4.3000$ Varianza muestral del grupo control en pre test

$$S_p = \sqrt{\frac{(n_E - 1)S_{EA}^2 + (n_C - 1)S_{CA}^2}{n_E + n_C - 2}}$$

$$S_p = \sqrt{\frac{(20 - 1) * 2.0632 + (30 - 1) * 4.3000}{20 + 30 - 2}} = 1.8479$$

$$t = \frac{\bar{X}_{EA} - \bar{X}_{CA}}{S_p \sqrt{\frac{1}{n_E} + \frac{1}{n_C}}}$$

$$t = \frac{9.8 - 9.10}{1.8479 * \sqrt{\frac{1}{20} + \frac{1}{30}}} = 1.3123$$

(4) Cálculo del p-valor

$$p\text{-valor} = 2 * P(t > 1.3123) = 0.1957$$

(5) Decisión: $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula

(6) Conclusión, los grupos Experimental y Control están en las mismas condiciones en el Pre test, condición que era necesaria para seguir con la implementación del Programa.

1. Comparación de los puntajes promedio del grupo Experimental en Pre y Pos test, con el propósito de evaluar que el programa ha tenido un efecto en la adaptación de los niños preescolares

(1) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_{EA} = \mu_{ED}$ (Los puntajes promedio del grupo Experimental en Pre y Pos test no difieren, esto es, que el Programa no tiene impacto en la adaptación)

Hipótesis Alternativa: $H_0: \mu_{EA} < \mu_{ED}$ (Los puntajes promedio del grupo Experimental en Pos test es mayor que en el pre test, esto es, que el Programa tiene impacto en la adaptación, en el sentido de aumentar la capacidad de adaptación)

(2) Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

(3) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución t de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

(4) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$$\bar{d} = -7.45 \text{ diferencia de medias del grupo experimental (Pre - Post)}$$

$$S_d = 1.7911 \text{ desviación estándar de las diferencias}$$

$$n_E = 20 \text{ tamaño del grupo experimental}$$

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{-7.45}{1.7911 / \sqrt{20}} = -18.6021$$

(5) Cálculo del p-valor

$$\text{p-valor} = P(t < -18.6021) = 0.0000$$

(6) Decisión: $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula

(7) Conclusión, el puntaje medio del grupo experimental después de la aplicación del Programa es significativamente mayor al puntaje medio antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en el aumento de los puntajes de adaptación

2. Comparación de los puntajes promedio del grupo Control en Pre y Pos test, con el propósito de evaluar que se encuentran en las mismas condiciones en ambos momentos.

(1) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_{CA} = \mu_{CD}$ (Los puntajes promedio del grupo Control en Pre y Pos test no difieren)

Hipótesis alterna: $H_0: \mu_{CA} \neq \mu_{CD}$ (Los puntajes promedio del grupo Control en Pos test difieren)

(2) Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

(3) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución t de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

(4) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$$\bar{d} = -0.4333 \text{ diferencia de medias del grupo control (Pre - Post)}$$

$$S_d = 0.9714 \text{ desviación estándar de las diferencias}$$

$$n_E = 20 \text{ tamaño del grupo experimental}$$

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{-0.4333}{0.9714 / \sqrt{20}} = -2.4433$$

(5) Cálculo del p-valor

$$p\text{-valor} = 2 * P(t < -2.4433) = 0.058$$

(6) Decisión: $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula

(7) Conclusión, el puntaje medio del grupo control permanece invariable en el pre y pos test, lo que se esperaba, dado que no se aplica el Programa a este grupo.

(1) Comparación de los puntajes promedio de los grupos Experimental y Control en Pos test, con el propósito de verificar que el Programa ha

tenido un efecto significativo en la adaptación de los niños, este análisis es la que se vincula directamente con el objetivo de la investigación puesto que contrasta la hipótesis de investigación.

Hipótesis Nula: $H_0: \mu_{ED} = \mu_{CD}$ (Los grupos Experimental y Control no difieren en los puntajes promedio de adaptación después de la aplicación del Programa)

Hipótesis alterna: $H_0: \mu_{EA} > \mu_{CA}$ (El grupo Experimental tiene un promedio mayor que el grupo Control después de la aplicación del Programa)

(2) Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

(3) Estadística de prueba: Prueba t de Student con muestras independientes.

$$t = \frac{\bar{X}_{EA} - \bar{X}_{CA}}{S_p \sqrt{\frac{1}{n_E} + \frac{1}{n_C}}} \quad \text{Esta estadística tiene distribución t de Student, bajo la Hipótesis nula}$$

con grados de libertad $= n_E + n_C - 2$

$$\text{donde } S_p = \sqrt{\frac{(n_E - 1)S_{EA}^2 + (n_C - 1)S_{CA}^2}{n_E + n_C - 2}} \quad \text{error estándar mancomunado}$$

(4) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{X}_{ED} = 17.25$ Puntaje promedio del grupo experimental después del Programa (pos test)

$\bar{X}_{CD} = 9.5333$ Puntaje promedio del grupo control después del Programa (pos test)

$S_{ED}^2 = 1.8816$ Varianza muestral del grupo Experimental en pos test

$S_{CD}^2 = 3.8437$ Varianza muestral del grupo Control en pos test

$$S_p = \sqrt{\frac{(n_E - 1)S_{EA}^2 + (n_C - 1)S_{CA}^2}{n_E + n_C - 2}}$$

$$S_p = \sqrt{\frac{(20 - 1) * 1.8816 + (30 - 1) * 3.8437}{20 + 30 - 2}} = 1.7513$$

$$t = \frac{\bar{X}_{EA} - \bar{X}_{CA}}{S_p \sqrt{\frac{1}{n_E} + \frac{1}{n_C}}}$$

$$t = \frac{17.2500 - 9.5333}{1.7513 * \sqrt{\frac{1}{20} + \frac{1}{30}}} = 15.2638$$

(5) Cálculo del p-valor

$$p\text{-valor} = 2 * P(t > 15.2638) = 0.0000$$

(6) Decisión: $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula en favor de la hipótesis alternativa.

(7) Conclusión, 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.

ANEXO 2: Hoja Informativa:

La investigación titulada: PROGRAMA DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA ADAPTACIÓN DEL PRE ESCOLAR HOSPITALIZADO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO 2013, PERÚ.

Realizada por las estudiantes de la Escuela de enfermería de la USAT, Gonzáles Díaz Stepfany Mabel, Morales Aguilar Shirley Catherine; asesoradas por la Enfermera: Mgtr. Doris Carhuajulca Quispe. Tienen la autorización de Dirección de Escuela para ejecutar el proyecto.

La siguiente investigación mantendrá la confidencialidad de los resultados solo se tomarán con fines de la investigación, además se mantendrá el anonimato, es decir no se divulgarán el nombre de su niño participante; por lo mismo que la presente investigación estará sustentada por principios éticos como: el respeto a las personas, beneficencia y justicia. Cabe recordar que dicha investigación será de carácter voluntario así como también usted tendrá la posibilidad de retirar a su menor niño del estudio en cualquier momento.

Nombres y apellidos de las Investigadoras:

➤ GONZALES DIAZ STEPFANY MABEL

Número telefónico: 948467137

➤ MORALES AGUILAR SHIRLEY CATHERINE

Número telefónico: 943191590

Nombres y apellidos de la Asesora:

➤ MGTR. DORIS CARHUAJULCA QUISPE

ANEXO 3: Consentimiento Informado:

En la investigación titulada: PROGRAMA DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA ADAPTACIÓN DEL PRE ESCOLAR HOSPITALIZADO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO 2013, PERÚ. Yo _____ con DNI _____, he leído la hoja de información que me han entregado las estudiantes de la Escuela de enfermería de la USAT, Gonzáles Díaz Stepfany, Morales Aguilar Shirley asesoradas por la Enfermera: Doris Carhuajulca Quispe. Acepto que mi niño _____ participe voluntariamente de la investigación.

He podido hacer preguntas sobre el estudio, así mismo he recibido suficiente información sobre dicho estudio, comprendo que mi niño puede participar y retirarse del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en el tratamiento de mi menor niño(a)

Por lo anteriormente expuesto, agradecemos las revisiones del mismo y confiamos en su participación, para ser realidad nuestros objetivos en la investigación que se realizará

Firma del informante

ANEXO 4

3. Resultados del pre-test en el grupo experimental en la adaptación del niño pre-escolar hospitalizado

3.1. Grupo experimental: antes de la aplicación del Programa de actividades lúdicas

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

¿Cómo dormiste?	Frecuencia	Porcentaje
Mal	8	40,0
Poco	7	35,0
Bien	5	25,0
Total	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente tabla se observó que el 40% de los niños durmió mal, el 35% de los niños durmió poco y el 25% durmió bien, antes de aplicar programa.

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

¿Comiste ayer?	Frecuencia	Porcentaje
No	8	40,0
Poco	7	35,0
Si	5	25,0
Total	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente tabla se observó que el 40% de los niños no había comido, el 35% de los niños comió poco y el 25% si había comido.

Esto fue debido por la hospitalización donde el niño tiene que afrontar su proceso de adaptación, manejar sus temores y emociones. Ante la hospitalización el pre escolar reacciona con ansiedad por la separación, y no acepta fácilmente el cuidado y la relación con personas que le son desconocidas. El niño está menos activo y no se interesa por el juego, la comida, ni por interactuar con otros niños. Así mismo el niño tuvo que adaptarse al nuevo horario del establecimiento de salud como es su alimentación de acuerdo a su patología

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

Estado de ánimo	Frecuencia	Porcentaje
Malhumorado	5	25,0
Asustado	11	55,0
Alegre	4	20,0
Total	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

En cuanto al estado de ánimo del pre escolar el resultado fue el 55% de ellos se encontró asustado el 25% malhumorado y el 20% alegre. Pues esto se debe por un ambiente nuevo, sin estímulos recreativos y/o desconocido para el pre escolar tienen asustarse, y estar durante el turno mal humorados debido que tiene que interactuar con personas como el personal de enfermería en la cual se acercan para dar un tratamiento o la aplicación de procedimientos médicos que para los niños son percibidos como amenazantes, dolorosos o peligrosos, unida al propio malestar causado por la enfermedad; y los niños pre escolares que están alegres son aquellos que cuentan con un juguete u otro estímulo para su actividad lúdica.

Tabla 04.

**Encuestados del grupo experimental pre-test Teniendo en cuenta
Si el niño tiene ganas de llorar.**

¿Tienes ganas de llorar?	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	55,0
A veces	4	20,0
No	5	25,0
Total	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

En respuesta a la pregunta si el niño tiene ganas de llorar el 55% afirma que tiene ganas de llorar esto se debió por el nuevo proceso de hospitalización donde se tuvo que adaptar al nuevo cambio de horario, la separación de su familia, el malestar que siente por su enfermedad, las restricciones para desplazarse, el reposo obligado, los ruidos y otras incomodidades, que contribuyen a explicar por qué para muchos niños(as) la experiencia de la hospitalización llega a convertirse en un verdadero trauma y lloran porque aún no se adaptan, el 25% responde que no tiene ganas de llorar y el 20% afirmó que a veces lloraba; debido porque el medio de hospitalización es pobre en estímulos.

Tabla 05.

**Encuestados del grupo experimental pre-test Teniendo en cuenta
El miedo que tiene el niño de estar en el hospital.**

¿Tienes miedo estar aquí?	Frecuencia	Porcentaje
si	12	60,0
Más o Menos	6	30,0
No	2	10,0
Total	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

En respuesta a la pregunta si el niño tiene miedo el 60% afirma que tiene miedo estar en ese lugar, el 30% responde que tiene más o menos miedo estar en el hospital y el 10% afirma que no tiene miedo estar en el hospital. Cuando una persona ingresa en un hospital, inevitablemente desarrolla en menor o mayor grado una sensación el miedo, porque percibe el hospital como un sitio desagradable, pues cada niño preescolar puede reaccionar de diferentes formas muchas veces no se adapta y tiende a mostrarse agresivos, con una conducta de rechazo, y además, no colabora y se muestra depresivo, abatido, ensimismado. Son obvios los cambios que puede percibir un niño ante la hospitalización, como el aislamiento de su ambiente habitual, sentirse rodeado de nuevas personas, desconocer lo que le están haciendo, el dolor causado por algunos procedimientos, los cambios en su menú, así como la ausencia de juegos y del ambiente que vivía en su casa o escuela al presentar esos cambios es obvio que sienten miedo durante su hospitalización.

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

¿Sientes dolor?	Frecuencia	Porcentaje
si	10	50,0
Más o Menos	6	30,0
No	4	20,0
Total	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla podemos observar que el 50% de los niños siente dolor, el 30% siente más o menos dolor y el 20% afirma no siente dolor.

El dolor, tanto en los niños como en los adultos, tiene manifestaciones y afectos físicos y emocionales que alteran los procesos de adaptación que inciden en los mecanismos reguladores y cognitivo.

El pre escolar tuvo que enfrentarse a situaciones como: la hospitalización, el dolor, la muerte, la discapacidad, sus temores y el manejo de emociones, situaciones que hacen que el niño active sus procesos de afrontamiento de una manera particular.

Tabla 07.

**Encuestados del grupo experimental pre-test en respuesta a la
Pregunta si tiene amigos en el lugar donde está.**

¿Tienes amigos aquí?	Frecuencia	Porcentaje
No	12	60,0
Si	8	40,0
Total	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

Por otro lado el 60% de los niños preescolares durante su hospitalización no tiene amigos y el 40% dice tener amigos. Esto es porque muchos de los preescolares no pueden interactuar con los demás niños debido que desde el primer día de hospitalización no logran adaptarse están irritables, llorosos, poco comunicativos, poco sociables y solo refieren querer irse a su casa, a pesar que las camas estén a menos de un metro los niños no se conocen, no se hablan y por ende los resultados.

Tabla 08.

**Encuestados del grupo experimental pre-test responden a la pregunta
A quien extrañan más estando en el hospital.**

¿A quién extrañas más?	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	3	15,0
Familia	17	85,0
Total	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla observamos que el 85% de los niños extraña a su familia y el 15% de ellos extrañan a sus amigos.

Tabla 09.

**Encuestados del grupo experimental pre-test responden a la pregunta
¿Con quién juegas en el hospital?**

¿Con quién juegas en el hospital?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	6	30,0
Familia	14	70,0
Total	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

Durante su hospitalización el 70% de los niños pre escolar juega con su familia (padres) y el 30% de ellos no juega. La familia, específicamente los padres como los principales cuidadores de los niños preescolares, tienen un papel fundamental en el afrontamiento por parte del niño en su etapa de hospitalización, específicamente en su estado de ansiedad, miedo o angustia; son los padres que para mitigar las reacciones de desadaptación suelen llevar sus juguetes de casa al hospital para que sus niños logren permanecer ocupados o tranquilos durante su estancia hospitalaria.

Tabla 10.

Encuestados del grupo experimental pre-test responden a la pregunta
¿Tienes juguetes aquí?

¿Tienes juguetes aquí?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	5	25,0
Pocos	11	55,0
Muchos	4	20,0
Total	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla observamos que el 20% de los niños tiene muchos juguetes en el hospital, el 55% tiene pocos juguetes y el 25% de ellos no tiene juguetes.

Los niños(as) hospitalizados pueden tener algunas limitaciones debidas a la enfermedad que dificulten la realización de algún tipo de actividad lúdica, y pueden sentirse frustrados al no poder realizarlas. 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. Desafortunadamente, la única alternativa que les queda muchas veces a los niños(as) preescolares, es sentarse o permanecer acostado durante largas horas frente a un televisor.

4. Resultados del post-test en el grupo experimental en la adaptación del niño pre-escolar hospitalizado

4.1 Grupo experimental: después de la aplicación del Programa de actividades lúdicas

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

INTERPRETACIÓN:

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 , 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.

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

INTERPRETACIÓN:

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, 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.

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

INTERPRETACIÓN:

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

La actividad lúdica es una actividad placentera en sí misma, mediante el juego estos pacientes hospitalizados desarrollaron 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.

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

INTERPRETACIÓN:

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% afirma que a veces tenía ganas de llorar, quiere decir entonces que el programa está logrando su efectividad. Por lo tanto el juego ayudo a los niños a desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas, en situaciones estresantes como la hospitalización, además de tener una función lúdica y terapéutica el juego contribuye en el mejoramiento del ambiente hospitalario con humor y alegría, mejorando la calidad de vida de los niños hospitalizados.

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

INTERPRETACIÓN:

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

El juego se convirtió en una herramienta terapéutica para el/la niño(a) pre escolar, pues minimizó sus niveles de estrés, disminuyó la ansiedad, manejan 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.

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

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla se observó que el 5% de los niños siente dolor, el 30% siente más o menos dolor y el 65% afirma no siente dolor, afirmando 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.

Tabla 07.
Encuestados del grupo experimental post - test en respuesta ala
Pregunta si tiene amigos en el lugar donde está.

¿Tienes amigos aquí?	Frecuencia	Porcentaje
Más o Menos	4	20,0
Si	16	80,0
Total	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

Por lo consiguiente 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 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.

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

INTERPRETACIÓN:

Interpretación: De la siguiente tabla observamos que el 90% de los niños extraña más a su familia y el 10% de ellos extraña más a sus amigos.

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

INTERPRETACIÓN:

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 para la realización de actividades lúdicas y así favorecer que disminuya su ansiedad y se sientan contentos y sobre todo adaptados durante su hospitalización.

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.

Tabla 10.

**Encuestados del grupo experimental post - test responden a la pregunta
¿Tienes juguetes aquí?**

¿Tienes juguetes aquí?	Frecuencia	Porcentaje
Pocos	5	25,0
Muchos	15	75,0
Total	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente los resultados fueron que el 75% de los niños tiene muchos juguetes en el hospital, el 25% tiene pocos juguetes en el hospital.

Luego de 12 sesiones de actividades lúdicas con juguetes y sin juguetes los niños evidenciaron mejores niveles de participación y de integración con los demás niños hospitalizados, así como también una mayor tolerancia a situaciones que consideraban frustrantes, como permanecer acostados y separarse de los padres. Se confirmó que existen diversos juegos y juguetes que se pueden utilizar durante el ingreso hospitalario, muchos de ellos resultan útiles para ayudar al niño(a) a expresarse y desarrollar recursos que le permitan un afrontamiento eficaz de la hospitalización y sus posibles efectos.

5. Comparación de los niveles de adaptación del pre y post Test del grupo experimental después de la aplicación del programa.

5.1 Nivel de adaptación del grupo experimental antes de la aplicación del programa

Grupo Experimental Pre - test		
Nivel de adaptación	Frecuencia	Porcentaje
Desadaptado	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

Teniendo estos resultados el grupo experimental en el pre test, observamos que de los 20 niños que fueron seleccionados para ser evaluados tenemos como resultado que el 100% de ellos se encontraron en un nivel de desadaptación al medio hospitalario, y los niños pre escolares tuvieron que enfrentarse a situaciones como: la hospitalización, el dolor, , la discapacidad, temores y el manejo de emociones y/o situaciones que hacen que el niño active sus procesos de afrontamiento de una manera particular. Se encontraron desadaptados porque los niños antes del programa, desarrollaron estrés, miedo, tristeza por no estar en sus hogares y así mismo el no poder jugar como antes lo hacían y llegar al hospital un medio pobre en estímulos, olvidándose de los derechos de los niños hicieron que el niño no se adapte con facilidad.

5.2 Nivel de adaptación del grupo experimental después de la aplicación del programa

Grupo Experimental Post - test		
Nivel de adaptación	Frecuencia	Porcentaje
Adaptado	18	90,0
Regularmente adaptado	2	10,0
Total	20	100,0

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente tabla teniendo como resultado en el post - test que el 90% de ellos se encuentran adaptados al medio Hospitalario y un 10% están regularmente adaptados.

Se observó que el juego, fue un hecho altamente enriquecedor y gratificante para el niño y la niña, y por ese motivo, cobro mayor importancia en situaciones de riesgo y vulnerabilidad. La actividad lúdica va ayudó a los preescolares a enfrentarse y entender una nueva realidad, además permitió relacionarse con otras personas, con otros niños y niñas en su misma situación.

6. Resultados del pre-test del grupo control en la adaptación del niño pre-escolar hospitalizado

6.1. Grupo control: antes de la aplicación del Programa de actividades lúdicas

Tabla 01.

Encuestados del grupo control pre - test Teniendo en cuenta como durmió el niño.

¿Cómo dormiste?	Frecuencia	Porcentaje
Mal	9	30,0
Poco	14	46,7
Bien	7	23,3
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla los datos fueron que el 30% de los niños durmió mal, el 46,7% de los niños durmió poco y el 23,3% durmió bien.

Tabla 02.**Encuestados del grupo control pre-test****Teniendo en cuenta si un día antes de haber sido encuestado el niño había comido.**

¿Comiste ayer?	Frecuencia	Porcentaje
No	7	23,3
Poco	13	43,3
Si	10	33,3
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN: De la siguiente tabla se observó que el 43,3% de los niños comió poco, el 33,3% si había comido y el 23,3 no comió.

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

Estado de ánimo	Frecuencia	Porcentaje
Malhumorado	5	16,7
Asustado	20	66,7
Alegre	5	16,7
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

Según el estado de ánimo del niño fue que el 66,7% de ellos se encontró asustado el 16,7% malhumorado y el 16,7% alegre.

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

¿Tienes ganas de llorar?	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	60,0
A veces	7	23,3
No	5	16,7
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

En respuesta a la pregunta si el niño tiene ganas de llorar el 60% afirma que tiene ganas de llorar el 16,7% responde que no tiene ganas de llorar y el 23,3% afirma que a veces llora.

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

¿Tienes miedo estar aquí?	Frecuencia	Porcentaje
si	12	40,0
Más o Menos	15	50,0
No	3	10,0
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

En respuesta a la pregunta si el niño tiene miedo de estar en el hospital, el 40% afirma que tiene miedo estar en ese lugar, el 50% responde que el niño tiene más o menos miedo estar en el hospital y el 10% afirmo que no tiene miedo estar en el hospital.

Tabla 06.
Encuestados del grupo control pre-test en respuesta ala
Pregunta si siente dolor.

¿Sientes dolor?	Frecuencia	Porcentaje
si	10	33,3
Más o Menos	19	63,3
No	1	3,3
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla podemos observar que el 33,3% de los niños siente dolor, el 63,3% siente más o menos dolor y el 3,3% afirma no siente dolor.

Tabla 07.

**Encuestados del grupo control pre-test en respuesta a la
Pregunta si tiene amigos en el lugar donde está.**

¿Tienes amigos aquí?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	18	60,0
Más o Menos	10	33,3
Si	2	6,7
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla podemos observar que el 60% de los niños no tiene amigos y el 33,3% dice tener más o menos amigos y el 6,7% afirma tener amigos.

Tabla 08.

**Encuestados del grupo control pre-test responden a la pregunta
A quien extrañan más, estando en el hospital.**

¿A quién extrañas más?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	3,3
Amigos	2	6,7
Familia	27	90,0
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla fue que el 90% de los niños extrañan a su familia, el 6,7% de ellos extrañan a sus amigos y el 6,7% no extrañan a nadie.

Tabla 09.

**Encuestados del grupo control pre-test responden a la pregunta
¿Con quién juegas en el hospital?**

¿Con quién juegas en el hospital?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	10	33,3
Estudiantes	4	13,3
Familia	16	53,3
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla observamos que el 53,3% de los niños juegan con su familia y el 30% de ellos no juegan.

Tabla 10.
Encuestados del grupo control pre-test responden a la pregunta
¿Tienes juguetes aquí?

¿Tienes juguetes aquí?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	18	60,0
Pocos	9	30,0
Muchos	3	10,0
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla observamos que el 10% de los niños tiene muchos juguetes en el hospital, el 30% tiene pocos juguetes y el 60% de ellos no tiene juguetes.

7. Resultados del post-test en el grupo control en la adaptación del niño pre-escolar hospitalizado

7.1 Grupo control: después de la aplicación del Programa de actividades lúdicas

Tabla 01.

**Encuestados del grupo control post - test
Teniendo en cuenta como durmió el niño.**

¿Cómo dormiste?	Frecuencia	Porcentaje
Mal	4	13,3
Poco	16	53,3
Bien	10	33,3
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla podemos observar que el 13,3% de los niños durmió mal, el 53,3% de los niños durmió poco y el 33,3 de los niños durmió bien.

Tabla 02.**Encuestados del grupo control post - test**

Teniendo en cuenta si un día antes de haber sido encuestado el niño había comido.

¿Comiste ayer?	Frecuencia	Porcentaje
No	5	16,7
Poco	15	50,0
Si	10	33,3
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla podemos observar que el 50 % de los niños comió poco, el 16,7% no había comido el día anterior el 33,3 % si había comido.

Tabla 03.

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

Estado ánimo	Frecuencia	Porcentaje
Malhumorado	5	16,7
Asustado	20	66,7
Alegre	5	16,7
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

Según el estado de ánimo del niño fue que el 16,7 se encontró malhumorado el 66,7 % de ellos se encontró asustado y el 16,7 % alegre.

Tabla 04.

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

¿Tienes ganas de llorar?	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	53,3
A veces	9	30,0
No	5	16,7
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

En respuesta a la pregunta si el niño tiene ganas de llorar el 53,3 % afirma que tiene ganas de llorar el 16,7% responde que no tiene ganas de llorar y el 30 % afirma que a veces tenía ganas de llorar.

Tabla 05.

**Encuestados del grupo control post - test Teniendo en cuenta
El miedo que tiene el niño de estar en el hospital.**

¿Tienes miedo estar aquí?	Frecuencia	Porcentaje
si	11	36,7
Más o Menos	16	53,3
No	3	10,0
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

En respuesta a la pregunta si el niño tiene miedo de estar en el hospital, el 36,7% afirma que tiene miedo estar en ese lugar, el 53,3% responde que el niño tiene más o menos miedo estar en el hospital y el 10% afirmo que no tiene miedo estar en el hospital.

Tabla 06.

**Encuestados del grupo control post - test en respuesta ala
Pregunta si siente dolor.**

¿Sientes dolor?	Frecuencia	Porcentaje
si	10	33,3
Más o Menos	19	63,3
No	1	3,3
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla podemos observar que el 33,3% de los niños siente dolor, el 63,3% siente más o menos dolor y el 3,3% afirma no siente dolor.

Tabla 07.

**Encuestados del grupo control post - test en respuesta a la
Pregunta si tiene amigos en el lugar donde está.**

¿Tienes amigos aquí?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	18	60,0
Más o Menos	10	33,3
Si	2	6,7
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla podemos observar que el 60% de los niños no tiene amigos y el 33,3% dice tener más o menos amigos y el 6,7% afirma tener amigos.

Tabla 08.

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

¿A quién extrañas más?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	3,3
Amigos	3	10,0
Familia	26	86,7
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla observamos que el 86,7 % de los niños extraña más a su familia, el 10 % de ellos extraña más a sus amigos y el 3,3 % no extraña a nadie en especial.

Tabla 09.

**Encuestados del grupo control post - test responden a la pregunta
¿Con quién juegas en el hospital?**

¿A quién extrañas más?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	11	36,7
Estudiantes	3	10,0
Familia	16	53,3
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla observamos que el 53,3% de los niños juega con su familia, el 10% de ellos juega con estudiantes y el 36,7 no juega.

Tabla 10.
Encuestados del grupo control post - test responden a la pregunta
¿Tienes juguetes aquí?

¿Tienes juguetes aquí?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	18	60,0
Pocos	8	26,7
Muchos	4	13,3
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

De la siguiente tabla observamos que el 13,3% de los niños tiene muchos juguetes en el hospital, el 26,7% tiene pocos juguetes y el 60% de ellos no tiene juguetes.

8. Comparación de los niveles de adaptación del pre y post Test del grupo control sin aplicar el estímulo.

8.1 Nivel de adaptación del grupo control

Grupo Control Pre - test		
Nivel de Adaptación	Frecuencia	Porcentaje
Regularmente Adaptado	1	3,3
Desadaptado	29	96,7
Total	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

Entonces vemos que el grupo control analizando su nivel de adaptación durante el pre test, y teniendo en cuenta que a este grupo no fue seleccionado para ser realizar el experimento del programa de actividades lúdicas, podemos observar que el 96,7% de los niños se encuentra en un nivel de desadaptación siendo 30 niños los tomados para este grupo solo 1 niño que refleja el 3,3% de la población seleccionada se encuentra regularmente adaptado, como resultado podemos decir que el grupo durante el pre test se encuentra desadaptado al medio hospitalario.

8.2 Nivel de adaptación del grupo control

Grupo Control Post - test		
Nivel de Adaptación	Frecuencia	Porcentaje
Desadaptado	30	100,0

INTERPRETACIÓN:

En el siguiente cuadro vemos al grupo control analizado por su nivel de adaptación después del test, el grupo control como ya antes se había dicho este grupo no fue seleccionado para ser influenciado por el programa de actividades lúdicas, y luego del test no podía esperarse algo diferente ya con este grupo antes y después del test todo fue igual puesto que no hubo nada que pudiera haber hecho la diferencia.

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA- ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS

El presente estudio está siendo realizado por un grupo de estudiantes de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Por este medio queremos garantizar que todas sus respuestas serán tratadas con la mayor confidencialidad posible.

INTRUCCIONES: marque con una **X** en los paréntesis su respuesta seleccionada.

Nombre del niño:

Edad:

Fecha de hospitalización Actual:

Días de estancia hospitalaria:

Diagnóstico:

ADAPTACIÓN:

1. ¿Cómo dormiste?

Bien ()

Poco ()

Mal ()



2. ¿Comiste ayer?

Si ()



Poco ()



No ()



3. ¿Cómo es tu estado de ánimo?

Alegre ()



Asustado ()



Mal Humorado ()



4. ¿Tienes ganas de llorar?

No ()



Maso Menos ()



Si ()



5. ¿Te da miedo estar aquí?

No ()



Maso Menos ()



Si ()



6. ¿Sientes dolor?

No ()



Maso menos ()



Si ()



7. ¿Tienes amigos aquí?

Si ()



Maso menos ()



Ninguno ()

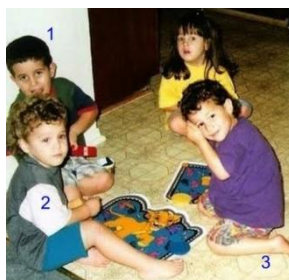


8. ¿A quién extrañas más?

Mi Familia ()

Amigos ()

Ninguno ()



9. ¿Con quién juegas en el hospital?

Mi Familia ()

Estudiantes/enfermera ()



10. ¿Tienes juguetes aquí?

Muchos ()

Pocos ()

Ninguno ()



PROGRAMA:**1. ¿Cuál es tu juguete preferido?**

Carrito ()



Avión ()



Pelota ()



Muñeca ()

**2. ¿Qué es lo que más te gusta hacer y no lo puedes hacer en el hospital?**

Correr ()



Jugar ()



Saltar ()

**3. ¿Te gusta pintar?**

Si ()



No ()

**4. ¿Con que pintas?**

Temperas ()



Crayolas ()



Colores ()

5. ¿Te gusta**dibujar?**

Si ()



No ()



6. ¿Te gusta armar rompecabezas?

Si ()



No ()



7. ¿te gusta cantar canciones de niños?

Si ()



No ()



8. ¿Te gusta escuchar cuentos?

Si ()



No ()

9. ¿Te animados?

gusta



ver

dibujos

Si ()

No ()

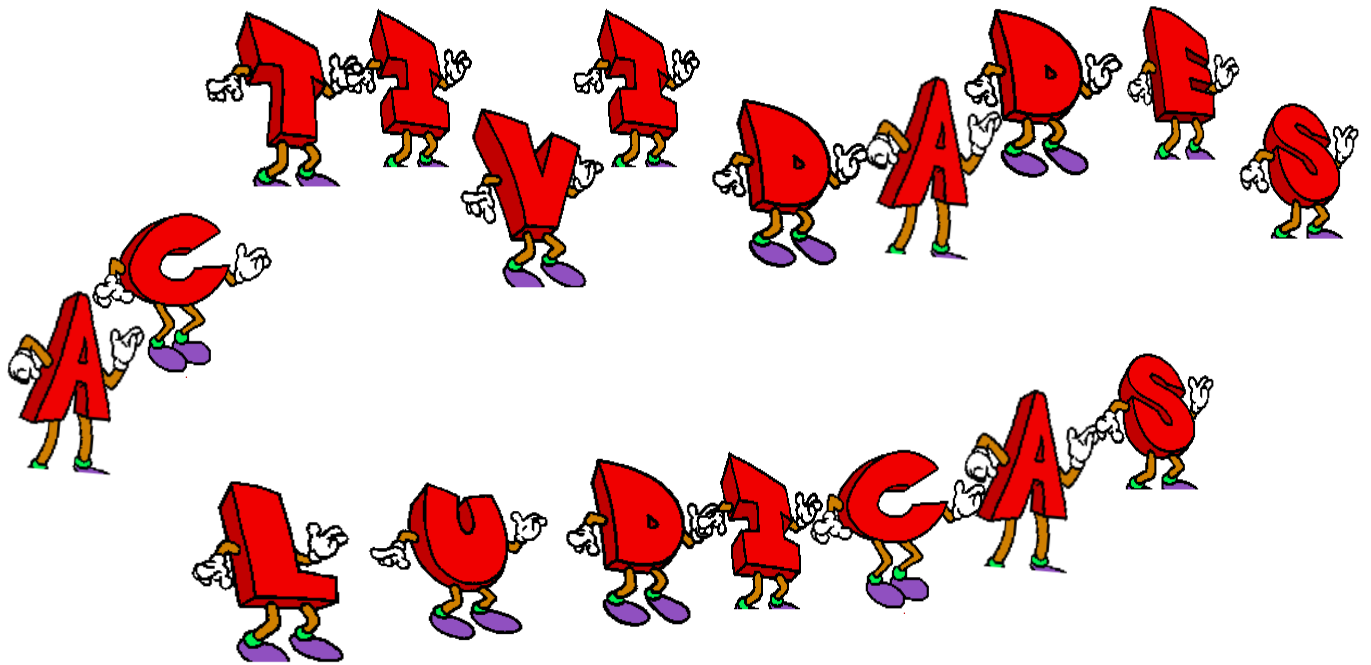
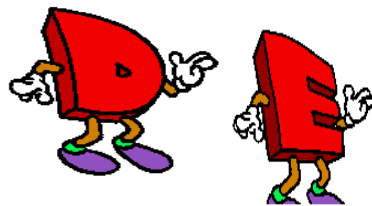
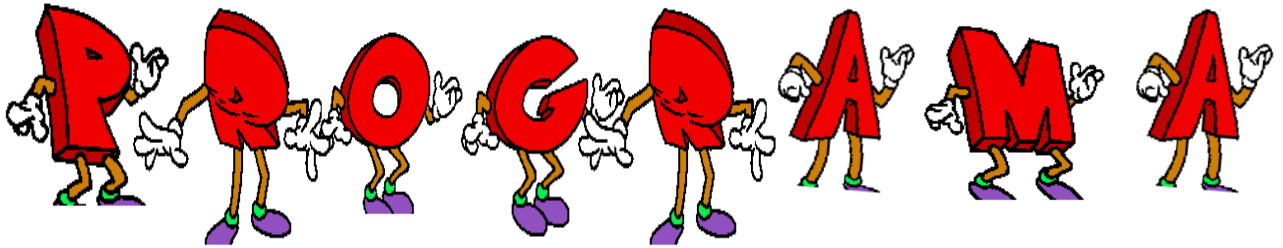


10. ¿Te gusta los globos?

Si ()

No ()





PRESENTACIÓN



El ingreso hospitalario en niños y niñas conlleva en muchas ocasiones una serie de desajustes sociales, familiares, emocionales y educativos. Cuando éste es prolongado, suele traer consigo una ruptura con su entorno social, con la familia extensa, con sus amigos cercanos y compañeros de clase, etc. Rompe de forma temporal con lo que constituye su ritmo de vida cotidiano.

La estancia en el hospital exige un proceso de adaptación a un medio extraño, los niños han de interactuar en un espacio diferente al que están acostumbrados, con diferentes normas, horarios, personas con batas blancas y raros aparatos... Todo esto, junto con los largos espacios de tiempo vacío y el afrontamiento de pruebas diagnósticas y tratamientos - cirugías,



tratamientos con graves efectos secundarios, inmovilizaciones, etc. Hacen de esa estancia hospitalaria un período de riesgo psicosocial tanto para el menor, como para su familia, pudiéndose convertir entonces en un período de crisis para su proceso de desarrollo. Nuestra acción voluntaria en el Hospital con niños (as) preescolares, parte del siguiente objetivo.



Determinar la influencia del programa de actividades lúdicas en la adaptación del preescolar hospitalizado. Este programa, se sitúa dentro de las acciones de Prevención y Promoción de la salud en niños preescolares en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, para mejorar la calidad de vida de los niños y de las niñas que pudieran encontrarse en situación de riesgo o vulnerabilidad. Con la inclusión de juegos se hará el ambiente hospitalario más agradable y así mismo se promoverá el bienestar del niño como de la familia.

Objetivo General

- Determinar la influencia del programa de actividades lúdicas en la adaptación del preescolar hospitalizado.

Objetivos específicos:

- Determinar la adaptación antes de la aplicación del programa de actividades lúdicas con un pre-test en el grupo control y experimental.
- Determinar la adaptación después de la aplicación del programa de actividades lúdicas con el post-test en el grupo control y experimental.
- Comparar los niveles de adaptación del pre y post Test del grupo control y experimental.

1 SEMANA	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACIÓN
PRIMERA SEMANA		
1. LUNES		
• Mañana	Expresión plástica	20 MINUTOS
• Tarde	Creaciones y composiciones pictóricas	20 MINUTOS
• Tarde	Dibujos con lápices de colores	20 MINUTOS
2. MARTES		
• Mañana	Animación a la lectura	20 MINUTOS
• Mañana	Cuentos/Cancionero	20 MINUTOS
• Tarde	Expresión musical	20 MINUTOS
3. MIERCOLES		
• Mañana	Ordena los objetos	20 MINUTOS
• Tarde	Drama con títeres	20 MINUTOS
4. JUEVES		
• Tarde	Hacer dibujos con plastilinas	20 MINUTOS
• Tarde	Pintar dibujos con crayolas/ videos	20 MINUTOS
5. VIERNES		
• Tarde	Pintura con tempera	20 MINUTOS
• Tarde	Armar rompecabezas	20 MINUTOS

JUEGOS PARA NIÑOS

DE 2 A 6 AÑOS

DE EDAD



NOMBRE DEL JUEGO: EXPRESIÓN PLÁSTICA

1. DEFINICIÓN :

La expresión plástica, o como muchos también la denominan, las manualidades, es una acción que va más allá del mero hecho de confeccionar objetos a través de la imitación o de una intervención guiada. A través de la expresión plástica se conforma una mente creativa. Las manualidades deben entenderse como un medio más de expresión personal y grupal, en donde no debe primar la importancia del resultado, sino del proceso creativo y participativo de los niños y niñas.

2. OBJETIVOS:

De una forma muy genérica y resumida, podemos decir que los objetivos de una expresión plástica, desde la perspectiva lúdico-educativa, pueden ser:

- Favorecer la desinhibición de los niños y niñas, en busca de una mayor capacidad de expresión libre a través del lenguaje plástico.
- Desarrollar la actividad creadora, la imaginación y la fantasía en los niños y niñas.
- Dar a conocer y practicar diversas técnicas creativas que amplíen la capacidad y posibilidades expresivas de cada niño y niña.
- Desarrollar la sensibilidad a través de la expresión creativa, tanto a nivel personal como colectivo.

3. CARACTERÍSTICAS:

- Número de jugadores(los que estén en el servicio)
- Edades 2-6 años
- Duración 20 minutos

MATERIALES	
Tijeras	➤ Tijeras para niños pequeños
Lápices	➤ Colores
Ceras	➤ Crayolas
Pinturas	➤ Temperas ➤ Acuarelas
Pinceles	➤ Pinceles N° 8, 10
Papel	➤ De colores, o blanco.
Cartulinas	➤ Tamaño A2 de colores
Plastilina	➤ Pasta moldeable de uso infantil.



CREACIONES Y COMPOSICIONES PICTÓRICAS

TÉCNICA	BREVE EXPLICACIÓN	MATERIALES
Dibujo con colores	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La clave de esta técnica está en dibujar, en expresarse con la línea. ➤ Para llenar superficies pintando, disponemos de otras técnicas y materiales. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lápices de colores ■ Borrador ■ Superficie para dibujar (papel o cartón)
Pintura con témpera	<p>La témpera se aplica con pincel y se disuelve en agua. La pintura ha de ser lo suficientemente fluida para que se extienda con facilidad y no tanto para que chorree. Para evitar esto, después de cada utilización, hay que enjuagar y secar el pincel antes de introducirlo de nuevo en la pintura, y escurrirlo bien para que no chorree al pintar.</p> <p>Al igual que la pintura con ceras, se trata de una técnica para pintar, y no para dibujar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Témperas, Pinceles de diversos grosores ■ Recipientes para limpiar el pincel ■ Agua ■ Recipientes para mezclar colores ■ Papel de periódico



Nombre del juego: ANIMACION A LA LECTURA

1. DEFINICIÓN :

El sentimiento básico de la animación a la lectura consiste en despertar en el lector la curiosidad sobre el mundo que se encierra en un libro. La animación a la lectura será, en definitiva, toda actividad que lleve hacia un encuentro placentero con el libro y todo tipo de material escrito.

El período de hospitalización puede ser un buen momento para fomentar la afición a la lectura. El prerrequisito que nos exige es tener memoria, básicamente recordar nuestros juegos más simples, en los cuales la palabra y las historias tenían un papel fundamental, las palabras encadenadas, contar historias, inventar cuentos.

2. OBJETIVOS:

- Mantener y mejorar las habilidades lectoescrituras por medio de la lectura de textos adecuados y creación de los mismos.

3. CARACTERÍSTICAS

- Número de jugadores(los que estén en el servicio)
- Edades 2-6 años
- Duración 20 minutos

EL CUENTO

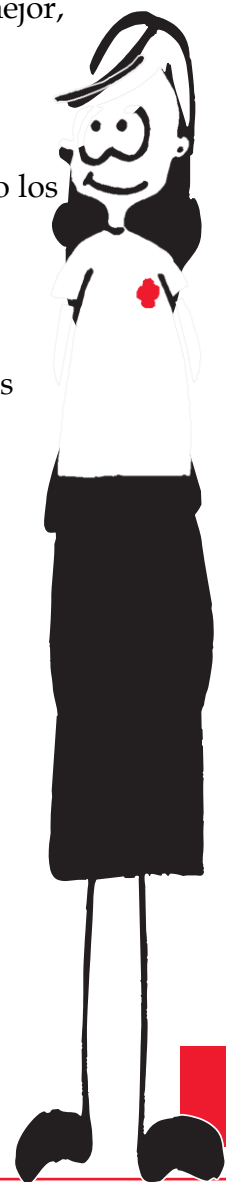
TÉCNICA	BREVE EXPLICACIÓN	MATERIALES
Modificación	<p>Desde siempre se han realizado modificaciones en los cuentos, versiones, adaptaciones..., nosotros lo vamos a realizar jugando. Podemos cambiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ El punto de vista: toda historia tiene varios puntos de vista y casi siempre se cuenta sólo uno. Probemos a ponernos en el papel de otro personaje y veamos cuál es su versión de la historia. ■ El final: dar rienda suelta a la imaginación y proponer otros finales. ■ El escenario: ¿qué pasaría si Caperucita Roja estuviera en una ciudad? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Imaginación ■ Lápices ■ Papel ■ Cuento

<p>Ilustración</p>	<p>Consiste en dibujar ilustraciones para un cuento leído o contado, puede ser una buena acompañante del cuentacuentos, o la modificación para niños y niñas que no dominen la escritura, reflejando sus modificaciones por medio de dibujos.</p> <p>El cuentacuentos es un narrador de historias, no las lee ni las memoriza, las interioriza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lápices de colores ■ Ceras ■ Temperas ■ Superficie para dibujar
<p>Cuentacuentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Colocación de los niños y niñas de forma que puedan vernos en todo momento, en un semicírculo por ejemplo, y que nosotros tampoco perdamos el contacto visual. ■ Lo ideal es no quedarse quieto sino moverse por el semicírculo para tener captada la atención de nuestros oyentes, esos movimientos deben seguir el ritmo de la lectura expresando por medio de nuestro cuerpo los sentimientos de los personajes. ■ El disfraz es un elemento muy útil para crear un ambiente lúdico, no tiene por qué ser complicado. ■ La modulación de la voz, para enfatizar y transmitir sensaciones por medio del cuento, nos ayudará a mantener la atención del público. ■ Propiciar la intervención de los padres en el espectáculo lanzando preguntas al aire o realizando efectos especiales (el sonido del viento, de un animal...) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Voz ■ Cuerpo ■ Disfraz (pinturas de cara, telas, cartulinas) ■ Cuento ■ Ilustraciones

Recuerda que:

Las actividades de animación a la lectura no consisten en enseñar a leer mejor, sino en disfrutar de la lectura.

- Los juegos más tradicionales y simples tienen tan buen resultado como los más complejos, y además nos resultarán más sencillos de ejecutar.
- La animación a la lectura tiene mucho de proceso creativo, no debemos olvidar potenciar la originalidad y el respeto por todas las formas de expresión.
- En la elección de un buen libro está gran parte de nuestro trabajo hecho, pensemos en todas sus características y adaptémoslos a los niños a los que va dirigido.





Nombre del juego: EXPRESIÓN MUSICAL

1. DEFINICIÓN :

La Música es expresión y percepción. Desde el punto de vista expresivo, la música es un lenguaje que utiliza el sonido para estimular y expresar el pensamiento, los sentimientos, emociones o ideas y darles a estas expresiones formas creativas y particulares.

2. OBJETIVOS:

- Potenciar la creatividad, imaginación y fantasía en los niños y niñas preescolares hospitalizadas.
- Estimular la expresión musical y el dominio de los mecanismos del lenguaje musical por medio de la experimentación del cuerpo, los sonidos, la voz, los instrumentos, la audición musical, de forma lúdica.

3. CARACTERÍSTICAS:

- Número de jugadores(los que estén en el servicio)
- Edades 2-6 años
- Duración 20 minutos

ACTIVIDADES DE EXPRESIÓN MUSICAL

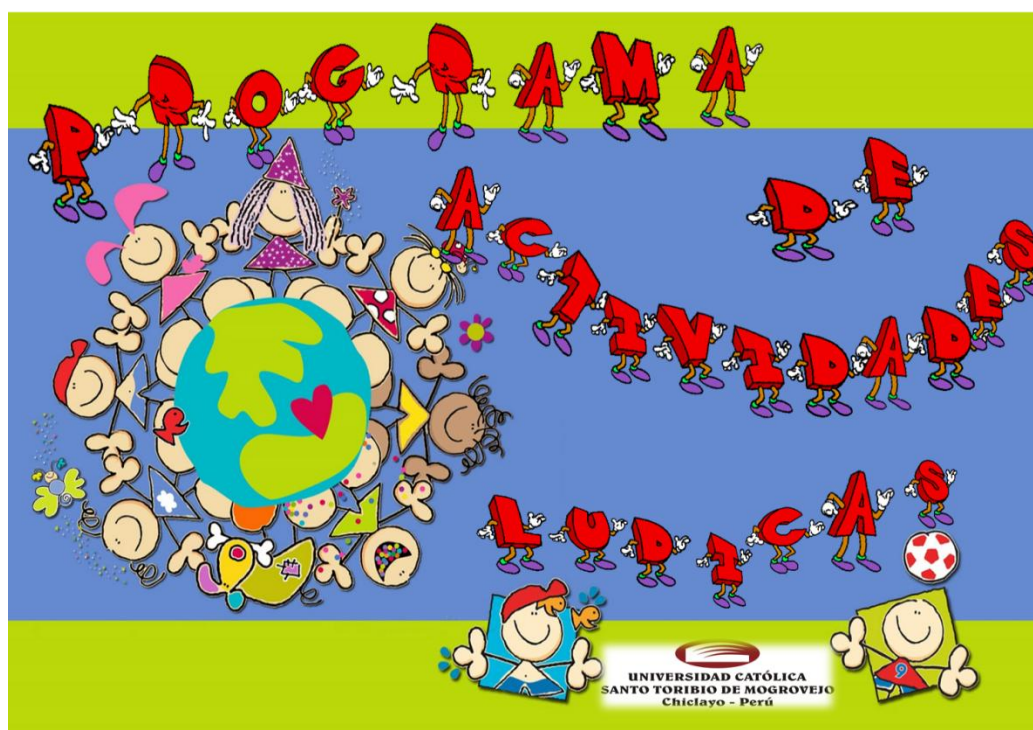
El cancionero

- Canciones populares
- Canciones "de moda". Karaoke
- Canciones de programas infantiles de televisión
- Canciones de juegos tradicionales: de Rueda, de Cuerda, etc.

Juegos de percepción

- ¿De dónde procede el sonido? La persona que anda con los ojos vendados auditiva debe reconocer de dónde procede el sonido que uno de los miembros del grupo está produciendo en algún lugar del espacio de juego
- Discriminación auditiva por medio del timbre
- Reconociendo instrumentos: identificar el nombre del instrumento y su dibujo

AN
EX
O 5:



FOTOGRAFIAS



Se dio inicio a la ejecución del programa con la actividad **“Pintar dibujos con colores”**, como se observa a la niña, mostrando su dibujo



Pre escolar expresa alegría al realizar esta actividad, mostrando el pintado de su dibujo



Pre-escolar realizando la actividad **“Pintado de dibujos con colores”**



Se observa que a pesar de la hospitalización y dificultades, la niña acepta de forma agradable el pintado de dibujos



Pre-escolar mostrando el término del pintado de sus dibujos



Ambos pre-escolares realizando la actividad **“Hacer dibujos con plastilinas”**



Pre-escolar mostrando el dibujo realizado con las plastilinas



En esta imagen se puede observar las buenas relaciones que tienen los niños pre-escolares, gracias al programa de actividades lúdicas



Aquí se observa a los niños haciendo dibujos con plastilina otra sesión del programa



Pre-escolares con los obsequios (globo y nariz) brindados por las estudiantes



Estudiante de enfermería al lado de dos pre-escolares al finalizar una de las actividades del programa



Estudiantes de enfermería junto a un pre-escolar que recibió su regalo (nariz). Al finalizar una de las actividades del programa

En esta fotografía se evidencia el involucramiento del cuidador principal en las actividades lúdicas. Y así mismo el preescolar se observa realizando otra de las actividades del programa (armar rompecabezas)



En esta fotografía se evidencia al preescolar realizando otra de las actividades del programa (pintura con temperas), favoreciendo en la adaptación



En esta fotografía se observa un número artístico para los preescolares, en la cual favoreció en su adaptación, y bienestar de los niños y así mismo lograr la adaptación a través de sonrisas



En esta fotografía se observa una preescolar participando de las actividades lúdicas. Mediante el arte se produjeron cambios en la actitud de los niños hospitalizados, en su estado emocional y hasta en su manera disminuir el dolor, convirtiendo su estado de estrés en otro de relajación y flujo propicio para la creatividad



En esta fotografía se observa que para el niño preescolar el juego es muy importante porque mediante las actividades lúdicas se identifica, experimenta, crea, imagina, además de aprender, adaptarse y comunicarse.

