

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



TEMA DE INVESTIGACION:

“IMPLEMENTACIÓN DE LUDOTECA HOSPITALARIA Y SUS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DE NIÑOS Y NIÑAS INGRESADOS POR ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL, DURANTE EL AÑO 2010”.

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

CHÁVEZ CUADRA, JACQUELINE STEPHANIE

CHICAS GUEVARA, KAREN ARELY

DOCENTE ASESORA:

LICDA. EVA DE JESÚS CALDERÓN MATA

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, SEPTIEMBRE DE 2010, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA

AUTORIDADES:

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR:

RECTOR: ING Y MSC. RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ.

VICE-RECTOR ACADEMICO: ARQ. MIGUEL ANGEL PÉREZ RAMOS.

VICE-RECTO ADMINISTRATIVO: MSC. OSCAR NOE NAVARRETE.

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL:

DECANO Y VICE-DECANO EN FUNCIONES: DRA. ANA JUDITH

GUATEMALA DE CASTRO.

SECRETARIO: ING. JORGE ALBERTO RUGAMAS RAMÍREZ.

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES:

JEFE DE DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES:

LIC. MAURICIO ANTONIO LÓPEZ CHINCHILLA.

COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACION:

LIC. LUIS ROBERTO GRANADOS

COORDINADOR DE LA CARRERA LICENCIATURA EN PSICOLOGIA:

LIC. RUBÉN ELÍAS CAMPOS MEJIA

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES:

A Dios: Por iluminarnos y guiarnos en el transcurso de nuestra vida y carrera universitaria.

A nuestra asesora de tesis: Licda. Eva de Jesús Calderón Mata, por su dedicación en sus conocimientos impartidos, orientación, apoyo incondicional, disposición de tiempo y aprecio.

A los docentes de la Sección de Psicología: Por contribuir en nuestra formación académica y profesional.

A las personas Que con su apertura y colaboración nos facilitaron el desarrollo de nuestra investigación: Dr. Cerna, Dra de Canales, Licda. Isabel Arias, Licda. Blanca Castro, Licda. Sonia Vellini de Murcia, Licda. Deysi de Cruz (Q.D.D.G), Lic. Irno Dominguez.

A las personas Que contribuyeron solidariamente, proporcionando los recursos para el equipamiento de la ludoteca: Lic. Carlos Solorzano, Sr. Henry Guevara, Licda. Maribel Aguilar, Sr. Mario Osorto, Prof. Romny Girón, Arq. David Pacheco, Dra. Ivonne Chávez, Sra. Marilú Cuadra, Lic. Geoffrey Girón, Lic. Hector Antonio Perez, Prof. Iris de Ulloa, Liceo Francisco Gavidia, Licda. Fanny Hernández, Sra Rosario Guevara, Srita. Nicole Villegas.

A la Institución y su personal: Por su apertura al permitirnos realizar esta Investigación, la cual aportó beneficios significativos en la salud mental de la población seleccionada.

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Por que a través de su infinito amor y la intersección de nuestra Madre María Santísima, ha proporcionado en el trascurso de mi vida y carrera universitaria los recursos para lograr mis metas y obtener éxitos, por haberme iluminado, fortalecido y con su amor inmenso me colmado de bendiciones.

A mi madre: Dina Marilú Cuadra, por haberme entregado todo su amor, atención, sacrificio para que lograrara la realización de mis metas, por ser el pilar fundamental de mi vida y la persona que ha dado todo por mi felicidad.

A mi abuela: Vilma Haydeé Cuadra, por acompañarme en todos los momentos de mi vida, sus oraciones, apoyarme en mis desvelos, fortalecerme en mis momentos difíciles, su amor y atenciones brindadas.

A mi hermana: Ivonne Marilú Chávez Cuadra, por ser mi mejor amiga quien me ha apoyado, motivado en todo momento y con su cariño ha llenado mi vida de alegría.

A mi tío: José Romny Girón Cuadra, por brindarme su cariño, esforzarse por mi bienestar y apoyo en los momentos que más lo he necesitado.

A una persona especial: José David Pacheco Herrera, por su apoyo, atenciones y amor incondicional.

A todos mis familiares, amigos/as y compañera de tesis: Por llevarme en sus oraciones, estar a mi lado, motivarme, apoyarme y entregarme su cariño.

Jacqueline Stephanie Chavez Cuadra

AGRADECIMIENTOS

A Dios: A Ti Señor porque me das la fuerza espiritual para enfrentar los desafíos de la vida y lograr mis metas.

A mis padres: Adalberto Chicas y Olivia Guevara, con cariño, admiración y respeto les agradezco por su amor, consejos, por estar ahí cuando lloré, reí, o simplemente necesite un abrazo.

A mi abuela, tíos y primos: Por su amor, apoyo y por los momentos que compartimos en familia.

A mis hermanos: Aida Guevara y Benjamín Chicas, porque pese a las adversidades, estamos juntos cuando más lo necesitamos.

A Jaime Augusto Fuentes: Porque has fortalecido mis cualidades, por los momentos compartidos, por ser mi confidente y por el amor sincero que me has proporcionado.

A mi compañera de tesis y amigos/as: Especialmente a: Jacqueline, Griselda (Q.D.DG), Doris, Yancy, Humberto, Roxana, Marcelino, Sandra, Rita, Marlon, Iliana, Ever, Isela, Thatiana, Miguel; porque su afecto y apoyo forma parte importante en la historia de mi vida.

A las personas Que han contribuido en mi formación personal y profesional, especialmente a Teresa Nolazco, Oscar y Nehemías Hernández, por ser mi fuente de inspiración y motivación.

Karen Arely Chicas Guevara

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
1.0 MARCO CONCEPTUAL	. 9
1.1 INTRODUCCION	. i
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	. 10
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION	. 12
1.4 JUSTIFICACION.	. 13
1.5 OBJETIVOS	. 15
1.6 ALCANCES Y LIMITACIONES	. 16
2. O MARCO TEORICO	. 18
2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS	. 18
2.1.1 LA SALUD COMO DERECHO DE TODAS LAS PERSONAS.	. 18
2.1.2 SALUD MENTAL EN EL SALVADOR.	. 18
2.1.3 SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	. 19
2.1.4 TERAPIA DE JUEGO Y LUDOTECA HOSPITALARIA.	. 19
2.1.5 LUDOTECA HOSPITALARIA EN EL SALVADOR.	. 21
2.1.6 LUDOTECA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	.21

2.2 BASE TEORICA . . . . .	. 23
2.2.1 EL NIÑO HOSPITALIZADO. . . . .	. 23
2.2.2 NECESIDADES BÁSICAS DEL NIÑO SEGÚN ABRAHAM MASLOW . . . . .	. 25
2.2.3 EFECTOS DE LA HOSPITALIZACIÓN EN LA SALUD MENTAL. . . . .	. 26
2.2.4 IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE JUEGO EN CENTROS HOSPITALARIOS. . . . .	. 27
2.2.5 USOS TERAPÉUTICOS DEL JUEGO . . . . .	. 28
2.2.6 ENFOQUES DE LA TERAPIA DE JUEGO. . . . .	. 29
2.2.7 EL JUEGO EN EL AMBITO HOSPITALARIO . . . . .	. 30
2.2.8 LUDOTECA HOSPITALARIA . . . . .	. 31
2.3 CONCEPTOS BASICOS . . . . .	. 32
3.0 MARCO METODOLOGICO . . . . .	. 34
3.1 METODO DE INVESTIGACION . . . . .	. 34
3.2 TIPO DE INVESTIGACION . . . . .	. 34
3.3 POBLACION . . . . .	. 35
3.4 MUESTRA . . . . .	. 35
3.5 HIPOTESIS DE INVESTIGACION . . . . .	. 35
3.6 OPERATIVIZACION DE VARIABLES . . . . .	. 35
3.7 TECNICAS . . . . .	. 38
3.8 INSTRUMENTOS . . . . .	. 39
3.9 PROCEDIMIENTO . . . . .	. 39

4.0 RESULTADOS	. . . . .	. 41
4.1 RESULTADOS POR CADA PARTICIPANTE	. . . . .	. 42
4.2 RESULTADOS GLOBALES	. . . . .	. 68
4.3 ANALISIS DE RESULTADOS.	. . . . .	. 69
5.0 CONCLUSIONES	. . . . .	. 73
6.0 RECOMENDACIONES	. . . . .	. 75
7.0 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	. . . . .	. 78
8.0 ANEXOS	. . . . .	. 80

Anexo 1: Cronograma de actividades

Anexo 2: Guía de observación

Anexo 3: Escala de salud mental

Anexo 4: Manual de Ludoteca Hospitalaria

1.1 INTRODUCCION

El ser humano experimenta en el transcurso de la vida situaciones que inciden favorable o desfavorablemente en su salud mental, una de estas, y muy destacada por el hecho que cualquier persona independientemente la etapa de desarrollo en la que se encuentre puede experimentar, es; el ingreso hospitalario.

Esta situación en el período de infancia genera afectación emocional, ya que, el niño/a no percibe el ingreso hospitalario como un medio que proporciona los recursos para su bienestar fisiológico, más bien, el permanecer en esa Institución lo considera como una condición amenazante física y psicológicamente pues implica; dolor somático causado por los procedimientos médicos experimentados, distanciamiento con la red de apoyo y vida cotidiana, cambios en el estilo de vida, descenso de los niveles favorables de autoestima e incremento en los niveles de ansiedad, estrés y depresión.

Retomando estos aspectos, se ha elaborado una respuesta ante las necesidades que el ingreso hospitalario genera en la salud mental de niños/as que padecen enfermedad crónica, entendiendo este término como las enfermedades que conlleva una hospitalización prolongada y frecuentes procedimientos médicos.

Dicha respuesta consiste en la implementación de una ludoteca hospitalaria, la cual es un espacio terapéutico que considera la terapia de juego como la modalidad de mayor efectividad en la intervención psicoterapéutica infantil, donde se mejora el estado emocional del niño/a por medio de la implementación de técnicas lúdicas.

Desde esta perspectiva, basándose en la realidad que experimentan los niños/as ingresados en el Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel y considerando los principios de la terapia de juego, se logró contribuir significativamente en su salud mental, pues a través de la implementación de la ludoteca hospitalaria se proporcionó una estancia hospitalaria provechosa, funcional y terapéutica.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país, a través del tiempo se ha propiciado un sistema de salud eficiente, ya que se cuenta con un Hospital Nacional en cada uno de nuestros catorce departamentos, tal es el caso del Municipio de San Miguel, donde a partir del 11 de abril de 1892 se fundó el Hospital Nacional San Juan de Dios. En dicha Institución los usuarios reciben atención para los problemas de salud física que puedan presentar, no obstante, no se puede afirmar de igual forma respecto a su salud mental, si bien fue en 1992 que se apertura el área de salud mental con la iniciativa del Doctor Luis Guillermo Campos, fue hasta julio del 2001 que se contrata el primer Psicólogo de esta Institución para laborar dos horas diarias, posteriormente en 2006 se contrata una Psicóloga para atender el programa de pacientes viviendo con VIH-SIDA.

La función del Psicólogo en dicho Centro Hospitalario compete en tres niveles de atención; prevención y promoción, ambulatoria y encamados. Sin embargo debido a la demanda de pacientes, generalmente no se alcanza a atender a todos/as los usuarios que lo requieran, pues en el caso de pacientes ingresados se atiende cuando los encargados de los diversos servicios lo solicitan, generalmente competen a casos de enfermedades crónicas; diabetes, cáncer, fractura por accidentes, ideas e intentos suicida. En el área de pediatría, los pacientes atendidos son los de casos abandono y abuso sexual.

En este sentido, los demás niños/as que se encuentran ingresados no reciben atención psicológica y es de considerar que el ingreso hospitalario produce afectación emocional, más aún si se experimenta una enfermedad crónica, por lo que resulta necesario que se intervenga psicológicamente.

Muchos son niños/as encuentran inmersos en esta situación, presentando debido a ello problemáticas emocionales, puesto que es de tener en cuenta que este tipo de pacientes son sometidos a frecuentes hospitalizaciones, y deben enfrentarse no sólo al temor ó dolor que conlleva una enfermedad, sino también a los sentimientos de pérdida física y psicológica, cambios en el condición de vida que

comprenden; alimentación, rutina y distanciamiento con su red de apoyo social, los cuales conforman un factor esencial del desarrollo de su autoestima.

Además, el ingreso hospitalario es una medida inevitable en un niño/a que padece de enfermedad crónica, dicha situación es percibida como un riesgo pues implica una serie de pensamientos y sentimientos negativos, como la incomodidad de encontrarse fuera de casa, el temor al tratamiento al que se someta, el miedo al contacto con el personal de salud; ya que el niño/a asocia a estos profesionales con el sufrimiento físico.

Por ende, debido a las problemáticas emocionales que conlleva la hospitalización de un niño/a, la intervención psicológica debe adecuarse a sus necesidades psico emocionales, donde se estimule su desarrollo afectivo, social e intelectual, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del paciente y del familiar encargado de su cuidado, creando de esta manera un ambiente psicológico agradable, donde se le enseñe al niño/a a afrontar positivamente los desafíos de la vida.

En el Hospital Nacional San Juan de Dios, actualmente, no se cuenta con un espacio lúdico terapéutico, anteriormente existió un programa de salud mental recreo educativo para niños/as ingresados, incluso se fundó un parque pediátrico para que los niños/as se recrearan, sin embargo hace varios años dejó de funcionar.

Conocemos que un niño/a se dedica la mayor parte de su tiempo a jugar y que se comunica haciendo uso del juego, por ello se considera que la forma idónea de intervención es la terapia lúdica, ya que a través de esta se logra; descarga emocional, generación de sentimientos positivos, entretenimiento con fines terapéuticos, fomenta la autonomía, mejoramiento de estado anímico, entre otros.

Desde esta perspectiva, resulta importante intervenir en la salud mental de los niños/as ingresados debido a enfermedad crónica, y la modalidad más eficaz es la terapia de juego directamente con el desarrollo de ludoteca hospitalaria, pues tiene múltiples beneficios, entre los cuales están: ayudar al niño/a a afrontar de forma positiva su experiencia hospitalaria recrearlo a través del juego, fomenta la creatividad y autonomía, promueve el desarrollo intelectual y social, fortalece su autoestima, disminuye los niveles de ansiedad, estrés y depresión, ayuda a afrontar el dolor y ausencia de los padres e incluye al cuidador en la recuperación de su familiar.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Contribuirá la implementación de ludoteca hospitalaria en la salud mental de niños y niñas ingresados por enfermedades crónicas en el área de pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel?

1.4 JUSTIFICACIÓN

La salud mental, es una condición en la que se encuentran implícitos factores físicos, psicológicos y sociales, cada uno de estos se encuentran relacionados, es decir; al presentar una dificultad, en una de ellos repercute significativamente en los demás, tal es el caso del padecimiento de enfermedades crónicas, pues compete a una estado que afecta no solo la fisiología humana sino también la salud mental.

En este sentido, al ubicar estos aspectos mencionados en una perspectiva infantil, se ha identificado que cuando un niño/a es ingresado debido a una enfermedad crónica tiende a experimentar problemáticas emocionales, puesto que percibe la estancia hospitalaria como una condición amenazante en su vida.

Es por ello, que se implementó una ludoteca hospitalaria con la finalidad de contribuir en la salud mental de niños/as ingresados por enfermedad crónica, ya que de esta manera se proporcionó a esta población una estancia hospitalaria provechosa, terapéutica y funcional, haciendo uso de la terapia de juego.

Se retomó dicha modalidad de intervención, debido a que la terapia lúdica es una oportunidad para que el niño/a al jugar realice una descarga emocional manifestando sus sentimientos y problemas, estimulando de esta forma el desarrollo integral y mejorando su estado anímico, se interviene además en el estado de crisis emocional, a la vez que se motiva a colaborar con el tratamiento médico a seguir.

El desarrolló de la ludoteca hospitalaria se orientó a disminuir el sentido de pérdida física y psicológica, los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Se fortaleció también su autoestima, la cual es el núcleo de la personalidad y un aspecto determinante en el bienestar emocional.

Se podría concretar, que los aportes que se proporcionaron a través de la investigación resultan de utilidad para tres instancias principales: la primera compete a nuestra ciencia, la psicología, puesto que se ejecutó un estudio de efectos al mismo tiempo que se proporcionó una modalidad de intervención.

La segunda instancia corresponde a la Institución, puesto que con el desempeño que se realizó, se colaboró en el logro de metas Institucionales orientadas a la atención efectiva a los usuarios. La tercera instancia favorecida directamente es la población seleccionada para el desarrollo de la investigación, pues se contribuyó significativamente en su salud mental.

1.5 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Conocer los efectos de la implementación de ludoteca hospitalaria en la salud mental de niños/as ingresados por enfermedades crónicas, en el área de pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel, durante el año 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Ψ Identificar los efectos en la salud mental que genera el ingreso hospitalario en niños/as ingresados por enfermedades crónicas.

- Ψ Diseñar una ludoteca hospitalaria para niños/as hospitalizados por enfermedades crónicas.

- Ψ Desarrollar una ludoteca hospitalaria con niños/as ingresados por enfermedades crónicas.

- Ψ Evaluar los efectos de la implementación de ludoteca hospitalaria la salud mental de niños/as ingresados por enfermedades crónicas.

1.6 ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances:

- Ψ Se identificaron las problemáticas emocionales que genera el ingreso hospitalario en niños/as que experimentan enfermedades crónicas.
- Ψ Se implementó una modalidad de intervención psicoterapéutica contemporánea, la cual es la terapia lúdica enfocada en el ámbito hospitalario.
- Ψ Se logró equipar la ludoteca hospitalaria con una variedad de juguetes, mobiliario e instrumentos psicoterapéuticos.
- Ψ Se conocieron los efectos que la implementación de una ludoteca hospitalaria genera en la salud mental de los niños/as ingresados debido a enfermedades crónicas.
- Ψ Con la aplicación de la ludoteca se proporcionó espacio de entretenimiento y autoexpresión de sentimientos que contribuyó en mejorar el estado anímico de los niños/as ingresados.
- Ψ Se favoreció directamente a los niños/as ingresados por enfermedades crónicas correspondientes a: fractura, quemadura, desnutrición y artritis, indirectamente a todos los niños/as hospitalizados en el área de pediatría, ya que todos/as tenían acceso al espacio lúdico.
- Ψ Mediante la implementación de la ludoteca se inculcó en los pacientes, familiares y profesionales de la salud que laboran en el Hospital la necesidad de propiciar la salud mental en la población hospitalizada.

Ψ Con los resultados de la investigación se da apertura a futuros estudios, donde el campo de aplicación de la ludoteca puede variar; hospitalario, educativo o comunitario.

Limitaciones:

Ψ El espacio físico con el que se contó para implementar la ludoteca hospitalaria, ya que en ocasiones se veía restringido debido al hacinamiento de pacientes.

Ψ Las condiciones físicas de los sujetos, pues en ocasiones eran inestable de un día a otro, debido al tipo de enfermedad ya que esta determinaba la complejidad y frecuencia de procedimientos médicos.

Ψ La participación de los niños/as en la ludoteca hospitalaria, puesto que el tiempo de hospitalización lo determinaba la evolución de su enfermedad, por ende algunos/as participaron más días que otros.

2.0 MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

2.1.1 LA SALUD COMO DERECHO DE TODAS LAS PERSONAS

¹Desde 1948 año de la creación de la Organización de las Naciones Unidas, se considera que la salud es un derecho inalienable de todo ser humano, sin embargo el término de salud es bastante amplio y por ende implica varios aspectos, por ello en marzo de 2005 la OMS establece tres determinantes sociales que la salud incluye: el entorno social y económico, el entorno físico, las características personales y los comportamientos individuales.

2.1.2 SALUD MENTAL EN EL SALVADOR

²Salud mental es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que determina su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

La salud mental ha venido evolucionando en El Salvador a partir del 10 de octubre de 1964, pues en esa fecha se fundó la Sociedad Salvadoreña de Psicología, desde entonces, se celebra el Día del Psicólogo y la Psicóloga en El Salvador. En mayo de 1977 se acordó gestionar ante la Asamblea Legislativa el decreto para oficializar esta celebración. No existen datos de si se hizo la gestión y si fue o no aprobada. Sin embargo, como coincidencia, en 1992, la Federación Mundial para la Salud Mental, auspiciada por la Organización Mundial de la Salud, designó el 10 de octubre como Día Mundial para la Salud Mental.

¹ Organización Panamericana de la Salud, *Herramientas de comunicación para el desarrollo de entornos saludables*, Washington D.C, 2006, pag 3 y 4.

² http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental.

2.1.3 SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.

³Los antecedentes remontan hasta 1992, donde se apertura el área de salud mental en Hospital Nacional San Juan de Dios, en la jefatura del Dr. Luis Guillermo Campos, especialista en psiquiatría quien impulsó dicha iniciativa, posteriormente los estudiantes en prácticas psicológica de la UMA, UNIVO y UES-FMO, dan continuidad a la atención psicológica.

Fue hasta 1998 que se contrata adhonorem el primer psicólogo Licenciado Irno Dominguez, para cumplir con las funciones de psicólogo hospitalario, realizando tres actividades terapéuticas primordiales; la primera prevención e intervención psicológica, la segunda compete a atención ambulatoria y tercera a pacientes encamados.

El Hospital contrató el primer psicólogo hasta julio del 2001, dicho contrato es únicamente para brindar servicio por dos horas diarias, el promedio de pacientes que atiende diariamente es de cuatro, además de los que soliciten sus servicios en las diversas áreas del hospital. Prácticamente en el área de salud mental sólo atienden dos psicólogos, pues fue hasta el 2006 que se contrata otra psicóloga, Licenciada Nelsy de Molina, estipulada específicamente para la atención de pacientes viviendo con VIH SIDA.

2.1.4 TERAPIA DE JUEGO Y LUDOTECA HOSPITALARIA

⁴La psicoterapia de los niños/as fue intentada primero por Freud (1909) para tratar de aliviar la reacción fóbica de su paciente Hans. Freud le sugirió al padre del paciente algunas formas para tratar de resolver algunos de los principales problemas de su paciente.

³. Domínguez, Irno Geovanni. *Antecedentes de la salud mental en Hospital Nacional San Juan de Dios*, entrevista al psicólogo HNSDD. San Miguel, El Salvador, febrero de 2010.

⁴ <http://www.apuntesdepsicologia.com/terapiapsicologicas/terapia-del-juego.php>.

El juego no se usó directamente en la terapia infantil hasta 1919 por Hug-Hellmuth. Más adelante Ana Freud comenzó a utilizar el juego en 1928, como forma de atraer a los niños/as a la terapia y como medio terapéutico, de modo que cuando el niño/a va desarrollando una relación satisfactoria, la atención de la sesión se traslada desde el juego a las interacciones verbales, por ello Melanie Klein, empleó el juego como sustituto de la verbalización para comunicarse con los niños/as.

En 1938, Solomon desarrolló la terapia del juego activa, para emplearla con niños/as impulsivos, de este modo ayudarlos a expresar su ira y temor, redirigiendo la energía antes de actuar, para emprender conductas más aceptables. Al mismo tiempo que se genera una prioridad al desarrollo del concepto de tiempo en el niño/a, como ayuda en la separación de los traumas pasados y de sus actos futuros.

Analistas como Hambridge, recrearon en el juego, el suceso motivador de la ansiedad, pero en una etapa intermedia de la relación terapéutica, cuando el niño/a ya tiene suficientes recursos para manejar este procedimiento directo de introspección. La terapia de juego tuvo un desarrollo importante a partir del trabajo de Carl Rogers (1951) y Virginia Axline (1964-1969), dicha terapia proviene de la escuela humanística y en esencia está centrada en el niño/a. De la actividad de aplicación de terapia de juego se proviene el término de ludoteca.

⁵La palabra ludoteca deriva del latín *ludus* que quiere decir juego, juguete, y del griego *théke* que significa cofre, caja, por lo que se define como “espacio en el que el niño/a puede obtener juguetes en régimen de préstamo y donde puede jugar por mediación directa del juguete con la ayuda de un animador infantil”.

Las ludotecas están consideradas como instituciones especialmente pensadas para los niños/as y su misión es desarrollar la personalidad de éstos mediante el juego, ofreciendo los materiales necesarios, así como orientaciones, ayudas y compañía que requieren para el juego.

⁵<http://www.correodelmaestro.com/antiores/2002/abril/2anteaula71.htm>

2.1.5 LUDOTECA HOSPITALARIA EN EL SALVADOR

⁶En nuestro país, El Salvador ante la necesidad de espacios lúdicos para fomentar la estancia agradable y provechosa de los niños y niñas internos en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, la Fundación La Niñez Primero propuso la idea de crear la primera Ludoteca Hospitalaria, se seleccionó al único Centro Pediátrico con especialidades en el país, que atiende niños y niñas de escasos recursos; para lo cual se hizo un diagnóstico inicial sobre las instalaciones y sus necesidades, adaptando la ludoteca a dicha realidad.



Fue así como el 24 Octubre del 2005 se inaugura la ludoteca Hospitalaria NAVES, en el marco de la celebración del día del hospital y en el mes de la niñez, contando con el apadrinamiento y compromiso de la Fundación Gloria de Kriete.



2.1.6 LUDOTECA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL.

⁷ Los antecedentes remontan hasta 1985, donde estudiantes de enfermería de IEPROES cursando su periodo de práctica en la dirección de su docente Licda. Isabel Arias, desarrollan un proyecto consistente en terapia de juego para niños/as hospitalizados en el área de pediatría, el proyecto duró poco tiempo, sin embargo se obtuvieron resultados positivos, pues tanto los pacientes, como los familiares y el personal de salud se motivaron a seguir la iniciativa y a continuar propiciando una estancia agradable para los pacientes.

⁶ www.ludotecaselsalvador.org/

⁷ Arias, Isabel. *Ludoteca hospitalaria en el Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel*, entrevista a Licda. en psicología y enfermería que labora como jefa en la unidad de diálisis HNSDD. San Miguel, El salvador, febrero de 2010

⁸Más adelante en 1988, cuando el hospital se encontraba en la dirección del Dr. Enrique Iraheta, la Licenciada Blanca de Campos y la Licenciada Sonia Vellini de Murcia en función de mejorar la estancia hospitalaria de los niños/as diseñan un proyecto denominado “Espacio de salud mental con actividades recreo educativas”, el cual consistía en un programa dirigido a toda la población ingresada en el área de pediatría, en el que se aplicaban técnicas de musicoterapia, baile, coloreo, habilidades motrices, entre otros.

Conforme el proyecto fue creciendo, se contrataron personas que colaboraran con este; como las practicantes de bachillerato opción salud que el Hospital solicitaba a los Centros Educativos, además se contaba con personal de mujeres a las cuales se les denominaba niñeras, eran las encargadas de jugar con los niños/as y ayudarles a pasar una estancia hospitalaria provechosa y agradable, dichas personas constantemente se estaban capacitando para que su colaboración fuera lo más funcional posible, su contratación fue necesaria pues los niños/as cuyas madres podían quedar cuidándolos eran las madres de los menores de tres años, por ende los niños/as de cuatro años en adelante manifestaban afectación emocional por encontrarse en un lugar fuera de su casa y alejado de sus familiares, debido a ello el trabajo de las niñeras era de suma importancia.

Otro avance que experimentó este proyecto, fue que contaban con el patrocinio de “señoras de pediatría” denominadas así dentro del proyecto, pero socialmente reconocidas como Damas Guadalupanas, con los aportes de dichas personas se logró equipar es espacio lúdico con juguetes, sillas y el parque recreativo, el cual se fundó con el nombre del director de ese tiempo: Dr. Enrique Iraheta, en dicho parque los niños/as cuyas características ó condición física lo permitían, las niñeras los acompañaban para supervisar y compartir juegos con dichos pacientes.



⁸ Castro, Blanca. *Ludoteca hospitalaria en el Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel*, entrevista a enfermera y Licda. en Psicología que labora como jefa en el unidad de neonatos, HNSDD. San Miguel, El salvador, febrero de 2010

⁹El proyecto se coordinó también con la ayuda de algunos doctores que trabajaban con la Organización Mundial de la Salud, con ellos se pudo gestionar los recursos materiales necesarios, por ello fue a partir de 1997 que el proyecto funciona plenamente, bajo la dirección de las personas anteriormente mencionadas y el apoyo de los estudiantes de prácticas psicológicas de la UMA, UNIVO y UES-FMO.

Fue hasta el 2005 que dicho proyecto deja de implementarse, pues las Licenciadas que mantenían la iniciativa cambiaron de campo laboral ó de servicio de atención en el Hospital y no hubo más personas que les motivara mantener el proyecto.

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 EL NIÑO HOSPITALIZADO

¹⁰Los hospitales son considerados como lugares en los que las personas se pueden recuperar de una enfermedad, pero en realidad la hospitalización es por lo general una experiencia que incide negativamente en la salud mental.

El monitoreo continuo de la condición física de un niño/a puede crear un alto grado de estrés; el conocimiento de que tiene una condición que es lo suficientemente grave para estar ingresado puede ser aún más afectante. Quizá el aspecto más perjudicial en la salud mental de los niños/as y familiares es la constante incertidumbre sobre cual será el resultado del tratamiento. Además, las frustraciones que surgen al enfrentar procedimientos burocráticos en un Hospital afectan incluso para un paciente que esta familiarizado con las rutinas de los Hospitales y tiene capacidades para el afrontamiento.

¹¹En este sentido, la condición de salud y desarrollo de un niño/a esta determinada por factores biológicos, hereditarios, socioeconómicos (las condiciones de vida de la familia y de la sociedad) aspectos culturales y educacionales, así como

⁹ De Murcia, Sonia Vellini. *Ludoteca hospitalaria en el Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel*, entrevista a psicóloga del Centro de Atención Psicosocial (CAPS), San Miguel, El Salvador, febrero de 2010.

¹⁰ Sarasin, Irwin; Sarason, Barbara. *Psicología Anormal: El problema de la conducta inadaptada*. Séptima Edición. Prentice Hall. Mexico, 1996. Pág. 130.

¹¹ Ministerio de Salud pública y asistencia social, *Guía para la aplicación del proceso de atención de enfermería en la niñez*, Unidad de enfermería, San Salvador, El Salvador, C.A, 2003 pag 7.

también aspectos en el sistema de salud (políticas y programas), por ello es necesario conocer la percepción de dichos profesionales ante el niño/a hospitalizado.

Como percibe el personal de salud a un niño/a hospitalizado:

Un niño/a es un individuo con necesidades específicas de acuerdo a la edad, al nivel de desarrollo y crecimiento, es un individuo que evoluciona hacia ser un adulto, pero mientras es niño/a siempre necesita de la asistencia de alguien para satisfacer sus necesidades básicas que lo oriente, lo controle y lo supervise en las acciones que puede realizar por si mismo/a.

¹²Como percibe un niño/a al personal de salud:

Consideran que son personas que les infligen dolor, hostiles, que proporcionan un trato autoritario y por ende infunden miedo, por ello resulta necesario que el personal de salud desarrolle sus actividades considerando el sistema de creencias de sus pacientes de modo que se minimicen dichos sentimientos, una modalidad de hacerlo es disculparse cuando se va a realizar un procedimiento doloroso, pues de este modo el niño/a siente que se le comprende su sentir y su situación de salud.

¹³Como percibe el niño/a hospitalizado al terapeuta infantil:

Los terapeutas del juego, como no desempeña papeles médicos son aceptados por los niños/as, por ende ven en ellos a adultos que le prestan apoyo, al mismo tiempo, facilitan la expresión de miedo, angustias y aceleran el proceso de adaptación, para muchos niños/as conversar con dicho adulto respecto a las cosas que imagina es una experiencia única, la confianza que siente el pequeño abre el camino para una relación cordial y el verse aceptado por una persona mayor y poderosa le produce optimismo acerca de lo que significa crecer.

¹² , Petrillo, Madeline; Sanger Sirgay, *Cuidado emocional del niño hospitalizado*, Prensa Médica Mexicana, Editorial Fournier S.A, México D.F, 1975 pag 122

¹³ OP. pag 136

La hospitalización y angustia por separación

¹⁴Cuando un niño/a es ingresado la separación desencadena un proceso denominado angustia por separación, el cual va desde la simple protesta hasta la desesperación y la negación, lo característico de la primera fase es que un niño/a se encuentre inquieto, lllore mucho, busque ansiosamente señales y sonidos que puedan indicarle la presencia de sus padres, en esta etapa suele rechazar las palabras de consuelo del personal de salud. En la segunda fase el niño/a hace intentos débiles para entrar en la etapa que lo rodea, llora menos y su ánimo es apático, es un estado de tristeza que con frecuencia se malinterpreta como signo positivo. Al iniciarse la tercera fase el niño/a demuestra interés en su alrededor y parece aceptar la separación, pues se adapta al ver a sus padres en la hora de visita.

2.1.2 NECESIDADES BÁSICAS DEL NIÑO SEGÚN ABRAHAM MASLOW:

¹⁵Maslow jerarquizó las necesidades en cinco categorías:

Fisiológicas: Esta necesidad se refiere a la sobrevivencia de la persona, en el niño/a incluye los alimentos, nutrición, aire, respiración, agua líquidos, temperatura, descanso, sueño y dolor.

Protección y seguridad: Es una necesidad de protección de agresión externa ó interna para mantener así su integridad física y psicológica, respecto a la integridad física se necesitan salubridad, medidas de prevención de accidentes, de infecciones, de enfermedades y agresiones del medio, la seguridad psicológica incluye medidas de reposo, de relajación, de control de las emociones, utilización de mecanismos de defensa según las situaciones, práctica de una creencia religiosa.

¹⁴ Petrillo, Madeline; Sanger Sirgay, *Cuidado emocional del niño hospitalizado*, Prensa Médica Mexicana, Editorial Fournier S.A, México D.F, 1975 pag 28 y 29

¹⁵ Ministerio de Salud pública y asistencia social, *Guía para la aplicación del proceso de atención de enfermería en la niñez*, Unidad de enfermería, San Salvador, El Salvador, C.A, 2003 pag 22-39.

Amor y pertenencia: Consiste en el afecto que busca el bien verdadero o imaginado y que refleja la capacidad de un individuo para asociarse o interactuar con los demás en su entorno, en dicha necesidad incide negativamente la separación de la familia, aislamiento debido al proceso de enfermedad, separación, hospitalización prolongada, ausencia de unión entre madre e hijo, pérdida de un ser querido.

Autoestima: Es la necesidad de respeto por parte de si mismo y de los demás, dicha necesidad se ha visto afectada cuando el niño/a manifiesta expresiones de vergüenza o culpa, ausencia de contacto visual, conducta pasiva, dificultad para tomar decisiones y apatía.

Autorrealización personal: Es la necesidad de conseguir el máximo provecho de sus competencias físicas, mentales, emocionales y sociales para poder sentir que es la clase de persona que desearía ser, dicha necesidad se ve afectada cuando un niño/a cambia su auto percepción, presenta limitaciones físicas que afectan a las funciones de los roles, preocupación a cerca del patrón de responsabilidades habitual, interrupción de las rutinas, rechazo a participar en actividades preferidas, período largo de negación ó enfado por los cambios del estado de salud.

2.2.3 EFECTOS DE LA HOSPITALIZACIÓN EN LA SALUD MENTAL.

¹⁶Todo niño/a hospitalizado presentará cambios en su conducta y estado emocional, esto debe a las siguientes causas:

Separación y reubicación en un nuevo ambiente: la ausencia de los padres causa inseguridad en el niño/a, además necesita el consuelo físico que solo los padres le pueden proporcionar y esto puede generar un sentimientos de abandono. El tiempo en que los padres están presentes en el hospital es determinante en el estado emocional, también, el tiempo de hospitalización, la imposición de los procedimientos médicos, el dolor físico real que experimenta, las actividades que

¹⁶ O Connor, Kevin J.; Schaefer, Charles E. *Manual de Terapia de Juego*. El Manual Moderno S.A. de C.D. México D.F. Pág. 194

realiza cuando se encuentra enfermo, la fuerza del yo del niño/a y la relación con los profesionales de la salud.

¹⁷La pérdida de autonomía y control: al no realizar las actividades cotidianas el niño/a experimenta un sentimiento de pérdida de control. Además, al ser incapaz de continuar el desarrollo del dominio sobre las funciones corporales, el niño/a puede caer en una etapa regresiva, perder habilidades adquiridas previamente y requerir de un cuidado total afectando, principalmente, áreas como: sanitaria, higiénica o alimentaria, incluso después de la hospitalización. Otros niños/as pueden tener resistencia a la regresión, volverse agresivos y consecuentemente no cooperar con el personal médico.

Temor al daño, a la muerte o ambas cosas: las creencias de los niños/as sobre su dolor y enfermedad pueden también estar distorsionadas y generar confusión, pánico y culpa. El niño/a puede sentir que su enfermedad es consecuencia de algo malo que ha hecho o puede considerar que la enfermedad es un castigo por “mala conducta” e incluso por “malos pensamientos”.

2.2.4 IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE JUEGO EN CENTROS HOSPITALARIOS

¹⁸Una de las características principales de la terapia de juego en los Centros Hospitalarios es la importancia que se le da al desarrollo de la confianza, lo cual permite lograr otros objetivos terapéuticos como el incremento en la expresión o el deseo de participar en representaciones preparatorias. En la terapia de juego individual se enfatiza la relación adulto-niño y la terapia de juego de grupo da importancia a la relación adulto-niño y a la niño-niño, ambo tipos de relación son importantes para la adaptación saludable del niño/a a la hospitalización; el desarrollo de estas relaciones también puede ayudar cuando el niño/a necesita consuelo y seguridad.

¹⁷ O Connor, Kevin J.; Schaefer, Charles E. *Manual de Terapia de Juego*. El Manual Moderno S.A. de C.D. México D.F. Pág. 195

¹⁸ OP. Pág 195, 196 y 197

El salón de juegos permite al niño/a la confrontación activa de las fantasías temidas mediante la exploración y manipulación de los juguetes, en la terapia es importante la representación de papeles de los procedimientos médicos así también compartir sus preocupaciones con otros niños/as. Un salón de juegos hospitalario debe de reducir las restricciones que se aplican en otras partes del hospital y tener juguetes familiares. El espacio de juego hace hincapié en la salud a través de la actividad, libertad de selección, movilidad y espacio. Permite que los pacientes cambien de un ser pasivo que sufre a un agente activo a su propio cuidado médico. A través del juego el paciente aprenderá a dominar el ambiente, a enfrentarse a las tensiones diarias y a establecer relaciones con otros niños/as. Además la terapia de juego hospitalaria, ayudan a fomentar el sentido de normalidad en el niño/a, fortaleciendo y manteniendo intactos los esquemas básicos de su identidad.

Por ello, el desarrollo de programas de juego en los hospitales tiene grandes beneficios. Primero, estos programas ayudan a proporcionar un mejor cuidado de la salud; las ansiedades relacionadas con la enfermedad y con la hospitalización se reducen o al menos se evita que aumenten. A medida que mejora la salud psicológica, la recuperación física se obtiene en forma más rápida, los niños/as se vuelven más cooperadores y de esta manera las exploraciones son más rápidas; además de que los procedimientos médicos se llevaran a cabo en forma más suave. El espacio de juego hospitalario también tiene el potencial para ayudar a las familias. Los padres se sienten consolados al saber que las necesidades emocionales de su hijo están siendo satisfechas.

2.2.5 USOS TERAPÉUTICOS DEL JUEGO:

¹⁹Los fundamentos para incorporar los medios del juego y el juego al trabajo con los niños/as se basan en los siguientes conceptos: 1-El juego y los juegos son un medio de expresión natural, experimentación y aprendizaje en general del niño/a. 2-El niño/a se siente “en casa” en un escenario de juego y se relaciona fácilmente con los

¹⁹ O Connor, Kevin J.; Schaefer, Charles E. *Manual de Terapia de Juego*. El Manual Moderno S.A. de C.D. México D.F. Pág.162

juguetes y lo que les concierne. 3-Un medio de juegos facilita la comunicación y la expresión. 4-Un medio de juegos también permite una liberación catártica de sentimientos, frustraciones y ansiedades. 5- Las experiencias de los juegos son renovadoras, saludables y constructivas. 6-Un adulto puede comprender más completa y naturalmente el mundo de los niños/as observándolos en sus juegos, se relaciona con ellos más fácilmente mediante las actividades del juego que tratando de inducir discusiones completamente verbales de sus vidas.

²⁰Existen criterios para la selección del juego apropiado, los cuales son: el juego debe ser familiar o fácil de aprender, debe de ser apropiado para el individuo en términos de edad y desarrollo, debe de tener propiedades claras en relación con los resultados terapéuticos que se desean.

2.2.6 ENFOQUES DE LA TERAPIA DE JUEGO

Terapia de juego psicoanalítica:

²¹En el psicoanálisis el juego no se utiliza como un medio para lograr abreacción dentro de la terapia infantil, además no utiliza el juego para proporcionar al niño recreación, el juego no se utiliza como un medio para educar al niño/a, ya que su objetivo no es educar sino resolver conflictos. El objetivo principal del terapeuta es ser un observador participante y no compañero de juego. Ahora bien, ¿Cómo se utiliza el juego en la terapia psicoanalítica infantil? Como un recurso para establecer contacto con el niño/a, como medio de observación, como fuente de información y en ocasiones como un dispositivo que promueve la comunicación interpretativa.

Terapia de juego centrada en el cliente:

²²La creadora de la terapia de juego centrada en el cliente Axline, considera que el terapeuta puede dejar la responsabilidad y dirección al niño/a. Este enfoque ve al niño/a como la fuente de su propio crecimiento positivo y dirección terapéutica, el

²⁰ O Connor, Kevin J.; Schaefer, Charles E. *Manual de Terapia de Juego*. El Manual Moderno S.A. de C.D. México D.F Pág. 167

²¹ OP. . Pág. 11

²² OP Pag 18

papel del terapeuta es de facilitar el crecimiento en el niño/a, esta terapia le ofrece al individuo la libertad de ser él mismo sin enfrentar la evaluación o presión para cambiar (Axline 1947), describe el proceso como “una oportunidad que se ofrece al niño/a para experimentar el crecimiento bajo condiciones más favorables”, es decir, al jugar con sus sentimientos el niño/a los atrae a la superficie, los encarna, aprende a controlarlos o abandona. El niño/a empieza a darse cuenta de su potencialidad para ser un individuo, pensar por sí mismo, tomar sus propias decisiones, hacerse más maduro psicológicamente y con lo anterior, tomar conciencia de su individualidad.

Terapia de juego razonable:

²³Se basa en la posición de que necesita tratarse con igualdad a los niños/as y es posible que aquellos con problemas no hayan tenido este tipo de experiencias. El propósito de esta corriente es elaborar las condiciones en las que tales niños/as puedan aprender formas, promociionalmente adaptativas de resolver dificultades y establecer relaciones interpersonales. Esto requiere que el terapeuta participe activamente en el juego, en ocasiones conduciéndolo y en otras siguiéndolo, incluso tomando el papel relativamente pasivo de observador/interprete.

2.2.7 EL JUEGO EN EL AMBITO HOSPITALARIO:

²⁴El juego es un fenómeno natural que conduce al aprendizaje; es imaginativo, pero al mismo tiempo se relaciona con la realidad, fomenta y refleja las complejidades en el estilo de desarrollo emocional, a través de este el niño/a expresa sus sentimientos, fantasías, miedos, conflictos, en un esfuerzo por superarlos y al hacer esto un paso a un comportamiento psicológicamente maduro.

El padecimiento de una enfermedad y el experimentar hospitalización, constituyen una de las mayores tensiones que puedan presentarse en la infancia, pues producen un cambio profundo en el estilo de vida, se enfrenta a la separación de sus

²³ O Connor, Kevin J.; Schaefer, Charles E. *Manual de Terapia de Juego*. El Manual Moderno S.A. de C.D. México D.F 70

²⁴ Petrillo, Madeline; Sanger Sirgay, *Cuidado emocional del niño hospitalizado*, Prensa Médica Mexicana, Editorial Fournier S.A, México D.F, 1975 Pag 111-117

padres y pierde la seguridad de rutinas familiares, se encuentra en un ambiente hostil, un mundo extraño en su aspecto, sonidos y olores, rodeado de gente desconocida que le inflinge dolor.

En este sentido al hacer uso de la terapia de juego con niños/as hospitalizados, se devuelve en parte aspectos normales de la vida y previene mayores perturbaciones, también proporciona una oportunidad de reorganizar su vida, disminuyendo la ansiedad y dándole un sentido de perspectiva, además que se propicia una catarsis de sus sentimientos.

Sin embargo el juego también puede ayudar al terapeuta a conocer lo que para el niño/a significa estar fuera de casa, los efectos que tienen en el las rutinas médicas, el trato con el personal, sus reacciones más profundas con lo que sucede, es decir; que el juego se convierte en un importante instrumento diagnóstico.

2.2.8 LUDOTECA HOSPITALARIA:

²⁵La ludoteca Hospitalaria es un espacio que permite mejorar el estado anímico y emocional del paciente por medio de la Terapia Lúdica y el acompañamiento en crisis, haciendo su estancia hospitalaria agradable y provechosa.

La Terapia Lúdica es una forma de intervención basada en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión del niño/a; es una oportunidad que se le da para que al "jugar" manifieste sus sentimientos y problemas, estimulando el desarrollo integral a través de los diversos recursos didácticos, juguetes, talleres, dinámicas y actividades dirigidas, entre otros.

Los objetivos de la ludoteca hospitalaria son: brindar espacios de entretenimiento y diversión que contribuyan a mejorar el estado anímico del paciente, ser un estímulo para que los niños/as colaboren en el tratamiento que necesitan seguir durante su estadía en el hospital.

²⁵ http://www.ludotecaselsalvador.org/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=21

La metodología de atención se puede dividir en:

-Actividad dirigida: Para realizar esta metodología se toma apoyo de técnicas como arte y música terapia, terapia ocupacional, juegos de apoyo a la formación de valores, cuentos, dinámicas enfocadas a socializar con otros pacientes y en sensibilizar en la importancia de seguir un tratamiento médico, una adecuada alimentación y prácticas higiénicas.

-Terapia de Juego: Es en esta parte de la terapia lúdica en donde al niño/a se estimula su autonomía y toma de decisión, dándole la opción de escoger un juguete entre una variedad establecida por el personal con el fin de que disfrute del juego, todo esto basados en la condición médica y características del paciente. Parte de la terapia consiste en la interacción del acompañante en el juego, favoreciéndole a su descarga emocional y a su vez, formando un vínculo afectivo entre ambos.

2.3 CONCEPTOS BASICOS

SALUD MENTAL: Equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural, garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida, incluye el bienestar subjetivo, la autosuficiencia perseguida, la autonomía, la competitividad, la dependencia inter generacional y la autoactualización del propio intelecto y potencial emocional.

EFFECTOS EN LA SALUD MENTAL: Factores que generan un desequilibrio en el bienestar físico, psicológico y social de una persona.

ENFERMEDAD CRONICA: Patología de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca, por ende requiere de una atención o cuidado médico especial.

HOSPITALIZACIÓN: Es una herramienta básica para el manejo de pacientes de cualquier especialidad y está reservada habitualmente para pacientes con enfermedades graves ó de difícil manejo, para el niño/a la hospitalización es un estímulo altamente estresante.

JUEGO: Actividad natural de los niños/as, caracterizada por la espontaneidad, facilita el crecimiento, creatividad, diversión y desarrollo.

TERAPIA DE JUEGO: Es una forma de psicoterapia en la que un niño/a juega en un entorno protegido y estructurado con técnicas de juegos y juguetes proporcionados por un terapeuta, quien observa la conducta, el afecto y la conversación del niño/a para poder llegar a sus pensamientos, sensaciones y fantasías.

LUDOTECA HOSPITALARIA: Es un espacio que permite mejorar el estado anímico y emocional del paciente por medio de la terapia lúdica y el acompañamiento en crisis, haciendo su estancia hospitalaria agradable y provechosa.

AUTOESTIMA INFANTIL: Es el grado de satisfacción que el niño/a tiene consigo mismo. La autoestima en los niños/as esta determinada por los padres ya que son las personas más significativa, por eso, la imagen que el niño/a cree que tienen de él es muy importante para sentirse valioso y merecedor de la felicidad.

ANSIEDAD INFANTIL: La ansiedad es un estado emocional o afectivo desagradable constante y latente, acompañado de miedo hacia algo preciso o impreciso que se siente como amenazador. El niño/a ansioso esta casi siempre preocupado por su futuro, por los problemas que cree que le amenazan.

ESTRÉS INFANTIL: Es el sentimiento general en el estrés, se genera cuando un niño/a no domina el ambiente y por ende ha perdido el equilibrio.

LA DEPRESIÓN EN EL NIÑO/A: Es el sentimiento que tiene el niño/a de no sentirse querido, dicho sentir prevalece cuando el niño/a se encuentra ingresado puesto que los sentimientos de falta de afecto y falta de cuidado son los que experimenta, pues realmente desea estar con sus padres, familiares y amigos, al no sentirse cerca de estos desarrolla sentimientos de soledad. Los factores físicos juegan un papel decisivo en el desarrollo de la depresión, debido a que puede hacer que el niño/a se sienta inseguro y rechazado, pues una condición física débil puede reducir

el umbral de tolerancia y hacer al niño/a más susceptible a las dificultades emocionales.

3.0 MARCO METODOLOGICO

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: CUANTITATIVO.

Es una investigación de enfoque cuantitativo pues implica recolección de datos, medición numérica y análisis estadístico de los niveles de salud mental en estudio, los cuales competen a; autoestima, ansiedad, estrés y depresión.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo: Es un estudio de tipo descriptivo pues en el desarrollo de la investigación se ha especificado las características relevantes de la muestra seleccionada en relación a las variables en estudio, ya que se ha medido los niveles de salud mental de los participantes antes y después de la implementación de la ludoteca, retomándolos como parámetros para realizar la descripción y análisis de resultados en nivel personalizado por cada niño/a participante y a nivel general de la investigación.

Exploratorio: Este tipo de estudio examina un tema de investigación pocas veces estudiado ó que no se ha abordado antes. En la Zona Oriental de nuestro país es la primera investigación que se realiza tomando en cuenta las variables establecidas, a través de estas se ha identificado la relación con el contexto hospitalario y las áreas de salud mental evaluadas, es por ello que se categoriza como una investigación novedosa, pues se ha proporcionado un estudio de efectos y una modalidad de intervención psicoterapéutica contemporánea.

Explicativo: Este tipo de estudio responde a las causas de los fenómenos, su interés es explicar porque ocurre el suceso, en que condiciones se da y como se relacionan dos o más variables. En el desarrollo de esta investigación se realizó un detalle y/o explicación de los aspectos relacionados para cada una de las variables en estudio, considerando cada una de las dimensiones e indicadores respecto a los resultados de cada participante y de la investigación en general.

3.3 POBLACIÓN:

La población corresponde a los niños/as ingresados en el área de pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel.

3.4 MUESTRA:

Se ha realizado un muestreo por conveniencia también llamada no probabilístico ó dirigida, pues la elección de los/as participantes estuvo determinada por los criterios de inclusión establecidos, los cuales fueron los siguientes: niños y niñas de cinco a ocho años de edad, que sean pacientes hospitalizados por problemas de desnutrición, artritis, fracturas y quemaduras, que el tiempo de hospitalización sea como mínimo de cinco días, con quienes se haya aplicado los instrumentos de evaluación psicológica y como mínimo veinticinco técnicas lúdicas, en total han sido doce participantes los que cumplieron los criterios de inclusión.

3.5 HIPÓTESIS:

Hi: “La implementación de ludoteca hospitalaria contribuirá en la salud mental de niños y niñas ingresados por enfermedades crónicas en el área de pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel”.

3.6 OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: IMPLEMENTACION DE LUDOTECA HOSPITALARIA.

Definición conceptual: Es un espacio que permite mejorar el estado anímico y emocional del paciente por medio de la terapia lúdica y el acompañamiento en crisis, generando una estancia hospitalaria menos traumatizante, provechosa y orientada al sistema de comunicación infantil.

Definición operacional: Es un espacio terapéutico en el que se busca contribuir en la salud mental de los niños/as ingresados, a través de la implementación de técnicas lúdicas, adaptadas a las características y condiciones físicas, generando una estancia hospitalaria provechosa, adaptación funcional a la enfermedad, contribuyendo al desarrollo integral y calidad de vida.

Control de variable: A través del diseño de ludoteca hospitalaria (ver anexo 4), la cual compete a técnicas lúdicas diseñadas para contribuir en la salud mental específicamente en las áreas de; autoestima, ansiedad, estrés y depresión.

VARIABLE DEPENDIENTE: EFECTOS EN LA SALUD MENTAL

Definición conceptual: Factores que generan desequilibrio en el bienestar físico, psicológico y social de una persona.

Definición operacional: Aspectos que inciden negativamente en la disminución de niveles favorables en la salud mental, específicamente en los ámbitos de autoestima, ansiedad, estrés y depresión, los cuales se generan debido al ingreso hospitalario por enfermedad crónica.

Control de variable: A través de la aplicación de instrumentos de evaluación psicológica, antes y después de la implementación de técnicas lúdicas, dichos instrumentos competen a guía de observación y escala de evaluación psicológica.

Dimensión de variable: Los efectos en la salud mental se estudiarán en las áreas de autoestima, ansiedad, estrés y depresión.

Indicadores:

Los indicadores de la variable dependiente, se encuentran plasmados en cada una de las preguntas del instrumento de evaluación en base a las dimensiones a estudiar. Se presentan las dimensiones con sus respectivos indicadores:

Dimensiones	Indicadores
Autoestima	Autoconcepto Sentimiento de culpa Autoaceptación
Ansiedad	Inquietud Miedo Preocupación
Estrés	Percepción amenazante Irregularidades de apetito y sueño Tensión física y psicológica
Depresión	Sentimiento de tristeza y desesperanza Sentimiento de soledad Desequilibrio en el estado de ánimo

Definición de indicadores:

Autoconcepto: Es la identidad de una persona o la creencia acerca de cómo es él como individuo, en la niñez el autoconcepto incluye; apariencia física, relaciones con los demás y destrezas.

Sentimiento de inferioridad: Se define como una sensación de inadecuación del niño/a en relación a la familia y al mundo exterior. Se caracteriza por tener sentimientos de incompetencia y de falta de adecuación personal. Los síntomas más comunes de los sentimientos de inferioridad son: la búsqueda constante de atención, la autoconciencia excesivamente crítica por la que el niño/a se siente a menudo y fácilmente molesto y sin saber que hacer; la hipersensibilidad, el perfeccionismo y miedo a que su actuación sea insatisfactoria.

Sentimiento de culpa: Es la sensación de ser el responsable de que sucedan ciertas situaciones o acontecimientos, por lo general los niños/as se sienten culpables de los acontecimientos ya que consideran que es consecuencia de su mal comportamiento o es parte de un castigo.

El miedo: Es una emoción desagradable, que puede llegar a ser dolorosa y se caracteriza por la amenaza real o imaginaria de un peligro.

Inquietud: Falta de control de conductas, en los niños/as se manifiesta en movimientos físicos constantes o sentimientos de desesperación.

Preocupación: Pensamientos recurrentes de contenido negativo.

Disminución de apetito: Menor deseo de consumir alimento, lo cual ocurre a pesar de las necesidades calóricas (energía) básicas del cuerpo.

Dificultades para dormir: Problemas para conciliar el sueño al acostarse en la noche, despertarse muy temprano en la mañana y despertarse frecuentemente durante la noche.

Sentimientos de tristeza: Es una emoción negativa que el niño/a puede manifestar en llanto o aislamiento.

Sentimiento de abandono y soledad: Es una sensación de rechazo y de no sentirse amado, además es un sentimiento de no recibir ayuda, amparo y protección.

3.7 TÉCNICAS.

En el proceso de investigación se ha hecho uso de técnicas de investigación correspondientes a observación y escala de evaluación psicológica.

3.8 INSTRUMENTOS.

Guía de observación: Se ha diseñado de forma sistemática (ver anexo 1), contiene los datos generales del niño/a y las conductas manifiestas en relación a los parámetros establecidos, son veinte en total, cuatro por cada área de salud mental; autoestima, ansiedad, estrés y depresión. La modalidad de calificación es en base a puntos, para el área de autoestima se pondera las respuestas negativas, mientras que para las demás áreas las positivas, la cantidad de puntos determina la afectación en la salud mental.

Escala de salud mental para niños/as ingresados: Este instrumento se ha denominado “Escala de Evaluación de la Salud Mental del Niño/a Hospitalizado” (ver anexo 2). Esta escala evalúa la salud mental en base a cuatro áreas: autoestima, ansiedad, estrés y depresión, ha sido diseñada para aplicarse a niños/as entre cinco y ocho años de edad cronológica, las preguntas están readaptadas acorde al nivel de comprensión a estas edades, son veinte en total, cinco por cada área de salud mental, la modalidad de calificación es en base a puntos, para el área de autoestima se pondera las respuestas negativas, mientras que para las demás áreas las positivas, la cantidad de puntos determina la afectación en la salud mental.

3.9 PROCEDIMIENTO

El proceso de investigación que se llevó a cabo, consta de tres fases primordiales:

La primera fase consistió en la conceptualización del tema, en donde se realizó una revisión de fuentes teóricas, así como entrevistas con profesionales que proporcionaron información referente al tema en estudio, además se hizo el contacto con el Centro Hospitalario, consecuentemente se elaboró el anteproyecto el cual contenía las bases de la investigación y los instrumentos de evaluación psicológica a ser utilizados.

Posteriormente se realizó el diseño de ludoteca hospitalaria dirigido a niños/as, en la cual, mediante bases teóricas y empíricas se elaboraron sesenta y cinco técnicas lúdicas, enfocadas a fortalecer la autoestima, disminuir los rangos de ansiedad, estrés y depresión, de los niños/as ingresados por enfermedades crónicas, específicamente de; desnutrición, artritis, quemaduras y fracturas.

La segunda fase, correspondió a la aplicación de la ludoteca previamente diseñada, se desarrolló con una muestra de doce sujetos, el tiempo de duración fue de nueve semanas, cabe recalcar que en el proceso ejecución fueron tres las actividades primordiales: El conocimiento del nivel de salud mental antes de la aplicación de ludoteca y después, es decir; cuando el participante ingresaba al Hospital y cumplía con los criterios de inclusión se aplicaba los instrumentos de evaluación psicológica, los cuales consistían en una guía de observación y escala de salud mental de entrada, luego se aplicaban las técnicas lúdicas y después de unos días (como mínimo cinco) se aplicaban la pruebas de salida.

Además, se llevó un registro sistemático por cada niño/a que participó en el proceso, por lo cual se realizó un expediente para cada uno donde se registraron sus datos generales, los resultados de evaluación psicológica de entrada, guía de observación, técnicas lúdicas en las que participó y pruebas psicológica de salida, de este modo se retomaron los datos para organizarlos en los resultados estadísticos.

La tercera fase, la constituyó el análisis de los resultados obtenidos de todo el proceso, tanto de la aplicación de instrumentos de observación, evaluaciones psicológicas y la ludoteca propiamente, de este modo se dan a conocer los resultados concretos y objetivos.

Las cuantificaciones de los resultados se han representado por medio de puntuaciones y medias en gráficas de barras comparadas donde se plasman las ponderaciones por área de salud mental evaluada obtenida antes y después de la implementación de la ludoteca, se realizó las respectivas interpretaciones estudiando

las relaciones que hay entre los datos, así como el análisis, conclusiones y recomendaciones concretadas.

4. O RESULTADOS.

Se presentan los resultados de la investigación, los cuales están divididos en dos segmentos, el primero corresponde a las representaciones estadísticas de los datos por cada participante y el análisis descriptivo por cada uno/a. El segundo segmento compete a la representación estadística de los datos globales y el análisis de la investigación en general.

4.1 RESULTADOS POR CADA PARTICIPANTE

PARTICIPANTE 1: M.Y.M.

Sexo: Femenino

Edad: 8 años

Procedencia: Urbana

Escolaridad: Primer Grado

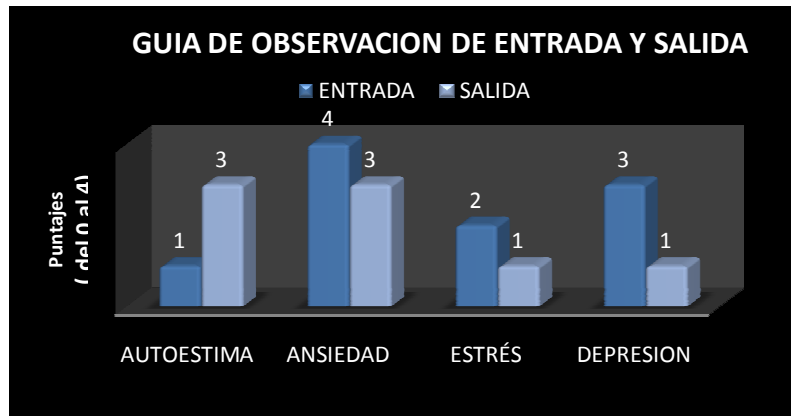
Tipo de familia: Desintegrada

Motivo de ingreso: Fractura

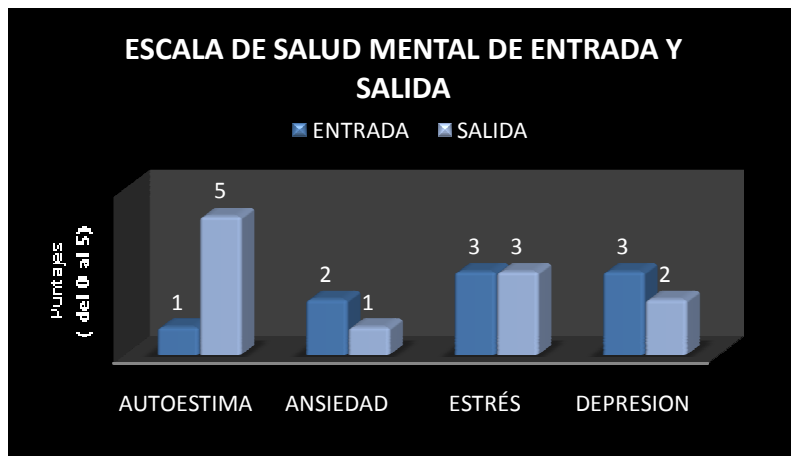
Fecha de ingreso: 12-04-2010

Fecha de egreso: 23-04-2010

Participó en la ludoteca: 10 días



En el gráfico se muestran los resultados de los niveles de salud mental observados antes y después de la participación en la ludoteca hospitalaria, se puede identificar que presentó una mejoría en las áreas de salud mental evaluadas, pues su nivel de autoestima aumentó dos puntos, mientras que los niveles de ansiedad, estrés y depresión disminuyeron un punto.



Se representa las ponderaciones obtenidas en las áreas evaluadas de la salud mental, en la autoestima se puede observar un aumento en su nivel de cuatro puntos, no obstante los niveles de estrés se mantiene, mientras que la ansiedad y depresión disminuyeron un punto.

La paciente M.Y.M. de ocho años de edad cronológica participo diez días en la ludoteca hospitalaria, su ingreso fue debido a fractura en su brazo derecho consecuencia de una caída, en la primera interacción paciente-terapeutas, se comportaba tímida, evadía el contacto visual, su comunicación verbal era limitada, manifestaba sentirse fea por su condición física, presentaba un lenguaje gestual hostil ante el personal de salud, actitudes negativas en interrogantes referentes a como se sentía en el hospital, además denotaba desánimo y apatía hacia los demás niños/as que participaban en la ludoteca.

La persona encargada de su cuidado era su mamá y manifestaban una relación funcional, en la primera ocasión que participó en la ludoteca corroboraba frecuentemente la presencia de su madre cerca del área de juego, su comportamiento reflejaba confusión, observaba cada movimiento de otros niños/as y no participaba activamente en las técnicas lúdicas implementadas.

Con el transcurso de las sesiones se identificaron cambios positivos; comenzó a interactuar con los demás, se mostraba cooperativa en los juegos grupales, empezó expresando sus sentimientos por medio de dibujos, posteriormente de manera verbal, realizaba constantes preguntas, llegaba alegre al espacio de juego y según su madre, comía temprano para asistir a la terapia, además en la última semana asistía a las sesiones sin la compañía de su mamá y presentaba mayor actividad física en el hospital (pasaba menos tiempo en cama) y hacia amistad con los demás niños/as. Las actitudes que mostraba la niña en el momento del ingreso se debían a muchos factores que la hospitalización conlleva pero principalmente a la pérdida de las atenciones que por ser hija única recibe en su hogar.

Las técnicas de mayor efectividad eran aquellas donde se le daba reconocimiento, en el juego libre se observaba su necesidad de control sobre las situaciones, fue de su preferencia el juego con muñecas cuyo rol preferido era ama de casa, también le gustaba el coloreo, dibujo de sentimientos y actividades de carácter educativo.

PARTICIPANTE 2: J.R.

Sexo: Femenino

Edad: 5 años Procedencia: Rural

Escolaridad: Kinder

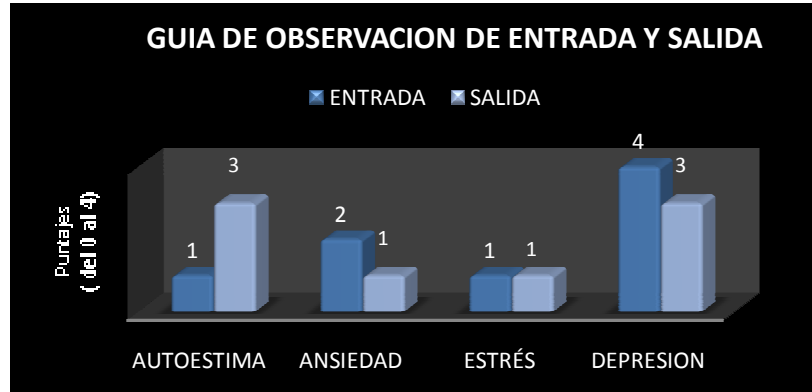
Tipo de familia: Desintegrada

Motivo de ingreso: Quemadura

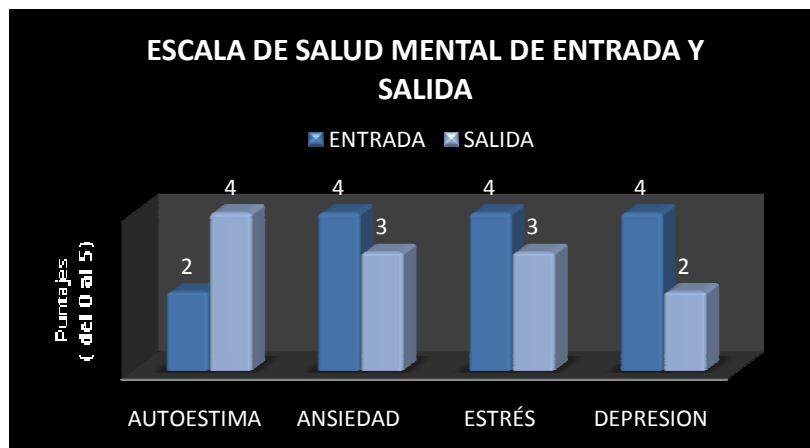
Participó en la ludoteca: 10 días

Fecha de ingreso: 12-04-2010

Fecha de egreso: 23-04-2010



En el gráfico se han plasmado las puntuaciones que obtuvo el participante antes y después de la aplicación de la ludoteca hospitalaria según la observación del terapeuta, las cuales reflejan que el nivel de estrés se mantiene, las áreas de ansiedad y depresión disminuyeron en un punto y la autoestima ha sido el indicador de mayor beneficio con una diferenciación positiva de dos puntos.



El gráfico refleja el estado de salud mental según lo que la participante siente y percibe antes y después de participar en la ludoteca hospitalaria, indicando el descenso de un punto en los indicadores de ansiedad y estrés, su depresión disminuyó la mitad (dos puntos) y su autoestima se fortaleció aumentando dos puntos.

La niña J.R. de cinco años de edad ingreso debido a quemaduras de segundo grado, participando diez días en la ludoteca hospitalaria, provenía de una zona rural que limita con Honduras, su madre era la persona que le acompañaba permanentemente en el hospital y por la lejanía de su procedencia ningún otro familiar la visitaba, diariamente le hacían curaciones y otros procedimientos médicos que le causaban dolor, de igual manera le generaba malestar en algunas posturas y movimientos de su cuerpo, era la primera vez que estaba hospitalizada, por tanto todos los factores mencionados influyeron negativamente en el estado de salud mental.

Antes de su participación en la ludoteca se comportaba tímida y temerosa, con una mirada que reflejaba tristeza, la comunicación verbal era limitada, presentaba prolongados períodos de llanto y evadía el contacto visual después de las curaciones, cubría todo su cuerpo con una sábana pues manifestaba sentir pena, exteriorizaba un apego excesivo hacia su madre, además se observaron conductas regresivas debido a que constantemente le pedía a su mamá que la cargara y la alimentara, lo cual había dejado de hacer desde los tres años.

Los primeros días que asistió a la ludoteca era llevada obligatoriamente por su madre, no participaba y tenía casi inmóvil la mano en la que llevaba su catéter. Con el paso de los días, fue cambiando de actitud; caminaba sin que la madre la tomara de su brazo, estaba pendiente de la hora de juego, comenzó a interactuar con otros niños/as, sonreía ocasionalmente, participaba en los juegos; de igual forma comenzó a colorear con el brazo en el que tenía el catéter; no obstante, había un cambio negativo del estado de ánimo después de las curaciones, lo cual es normal debido al dolor que experimentaba.

Unas de las ventajas era que la madre de la participante aprendía algunas técnicas y las aplicaba en momentos de tensión, las enfermeras también colaboraban reforzando algunas conductas de valentía beneficiando el trabajo en equipo (terapeuta, madre y personal de salud).

Las técnicas ¿Quién será ese niño?, el cuento de nosotros, los espejos, juego libre, coloreo, amamos nuestro cuerpecito, el canto me pondré las inyecciones y jugando al doctor fueron de gran efectividad para la intervención terapéutica, en la última técnica mencionada se observó como evitaba inyectar a los muñecos que representaban sus pacientes los acariciaba y los colocaba sobre su pecho, demostrando de esta manera la forma como quería ser tratada ella misma.

PARTICIPANTE 3: A.J.G

Sexo: Masculino

Edad: 5 años

Procedencia: Urbana

Escolaridad: Kinder

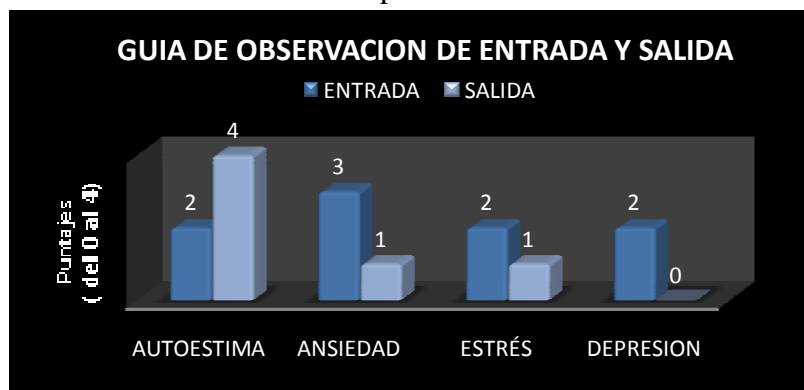
Tipo de familia: Integrada

Motivo de ingreso: Fractura

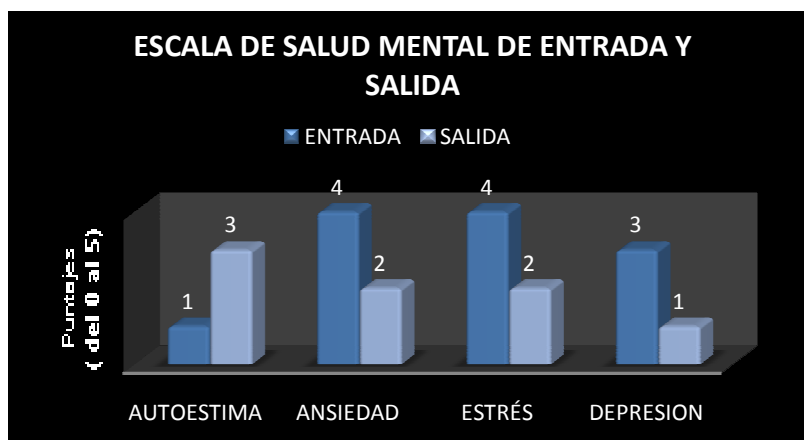
Fecha de ingreso: 22-04-2010

Fecha de egreso: 30-04-2010

Participó en la ludoteca: 6 días



Se puede apreciar en el gráfico que en la observación efectuada antes de la participación del niño en la ludoteca hospitalaria el área de mayor afectación corresponde a la ansiedad (tres puntos), sin embargo descendió dos puntos después de participar en las técnicas de juego, el nivel de depresión redujo su ponderación de igual manera, así mismo aumentó dos puntos en su autoestima y disminuyó uno en la puntuación de estrés. Con dichos datos se puede corroborar que en todas las áreas se presentó una diferencia positiva, lo cual indica que se contribuyó en la salud mental.



Se identifica que la autoestima, ansiedad y estrés son las áreas que tienen una puntuación de mayor afectación cuando el participante ingresa al Centro Hospitalario, sin embargo dichas áreas mejoraron en dos puntos según los resultados de la prueba de salida implementada después de su asistencia a la ludoteca hospitalaria. La depresión, la cual se veía también afectada de forma significativa disminuyó de tres a un punto.

El sujeto A.J.G. de sexo masculino con cinco años de edad cronológica, ingreso por factura en su brazo izquierdo, participó seis días en la ludoteca hospitalaria a diferencia de otros niños y probablemente por el tipo de educación recibida y ser de zona urbana, manifestaba habilidades de comunicación y cognoscitivas superiores a los niños/as de su edad, se comportaba inquieto, no terminaba una tarea específica, le gustaba ser el centro de atención, exteriorizaba que estar en el hospital era aburrido que extrañaba sus juguetes y sus amigos. Su madre actuaba de manera sobre protectora, no le daba a su hijo los alimentos que el hospital le proporcionaba, no dejaba que comiera por sí mismo y que realizará actividades en las que ella consideraba que se podía lastimar su brazo fracturado.

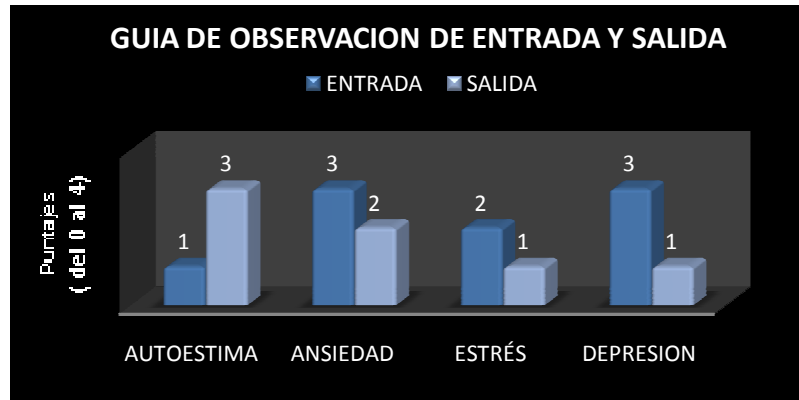
Desde las primeras sesiones participaba en las actividades, sin embargo no acataba reglas, era egoísta y se comportaba agresivamente con otros niños/as por lo que se requirió la aplicación de técnicas enfocadas a la corriente conductivo conductual como: rey por un día, cuadro de honor, así como también técnicas de arte y de canto para disminuir los niveles elevados de ansiedad. Demostraba tanta necesidad de actividad y recreación que lo primero que le pidió a su madre después de la intervención quirúrgica fue que lo llevara al área de juego.

Dentro de los cambios positivos en la salud mental del paciente, identificados con el transcurso de las sesiones fue la disminución de sus niveles de ansiedad permaneciendo más tiempo en la realización de una tarea, cumplimiento de normas, mejora en el trato a otros pacientes y un estado de ánimo alegre.

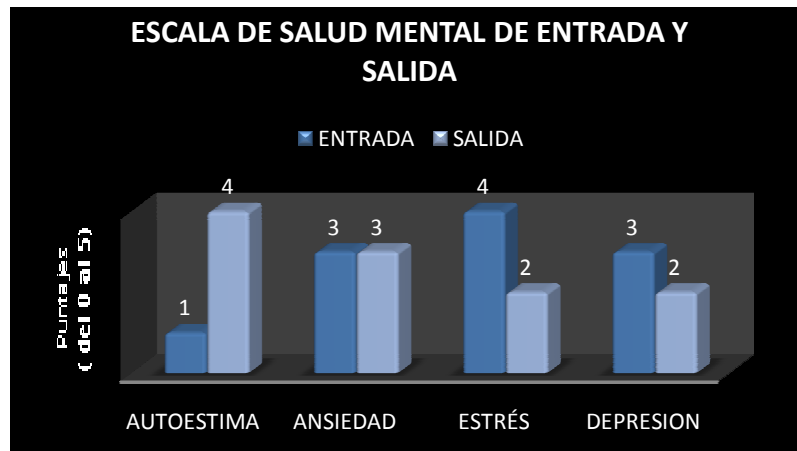
PARTICIPANTE 4: A.M.C

Sexo: Femenino
Escolaridad: Segundo Grado
Motivo de ingreso: Fractura
Fecha de egreso: 04-05-2010

Edad: 8 años Procedencia: Urbana
Tipo de familia: Desintegrada
Fecha de ingreso: 22-04-2010
Participó en la ludoteca: 9 días



En el gráfico se muestran las valoraciones de la salud mental que se ha realizado a través de la observación; la autoestima era el área más afectada pues presentaba un punto indicando un nivel alto de afectación, se puede apreciar en las áreas de ansiedad y depresión tres puntos y en la de estrés dos, sin embargo la observación que se llevó a cabo después de los nueve días que la paciente participó en la ludoteca hospitalaria presentó una diferencia positiva de dos puntos en autoestima y depresión, mientras que uno en ansiedad y estrés.



De acuerdo con las respuestas que la paciente proporcionó en la prueba de entrada y de salida se aprecia en el gráfico que los niveles de ansiedad se mantienen en una valoración de tres puntos, la autoestima aumentó tres puntos, el estrés disminuyó dos puntos y la depresión uno.

La niña A.M.C. de ocho años de edad fue hospitalizada por fractura en su brazo derecho consecuencia de una caída, participó nueve días en la ludoteca, se encontraba en proceso de duelo por la muerte de su madre hacía tres meses, su padre trabajaba todo el día por lo que llegaba a visitarla aproximadamente dos horas diarias, su hermano le visitaba en ocasiones esporádicas, lo que generaba en la paciente sentimientos de soledad y abandono, además se le dificultaba la realización de algunas actividades como; cambiarse, bajarse de la cama y bañarse, reflejaba tristeza por su tono suave y tembloroso de voz, así como por su mirada.

Pese la afectación en su salud mental principalmente sus niveles desfavorables de autoestima y depresión, se observó que presentaba muchos recursos psicológicos de afrontamiento los cuales se trataron de reforzar a través de la implementación de técnicas de juego, dentro de estos recursos están; el optimismo, la fe y creencia en Dios, capacidad de razonamiento y de expresión de sus sentimientos.

Para disminuir los sentimientos de soledad y lograr un entretenimiento se le dejaban libros de coloreo, cuentos y juguetes. En las técnicas aplicadas se estimulaba la catarsis para que expresara lo que sentía respecto a la muerte de su madre, las técnicas de mayor efectividad fueron las que enfocaban a la reestructuración cognitiva, rito terapia y de arte.

En el transcurso de las sesiones se observaban cambios positivos en su estado de ánimo, aceptación de su condición física, cambio en su autoconcepto, disminución de sentimientos de soledad, puesto que tomó la iniciativa de hacer amistades con los demás pacientes e interactuar con ellos.

PARTICIPANTE 5: J.L.Z

Sexo: Masculino

Edad: 5 años Procedencia: Rural

Escolaridad: Kinder

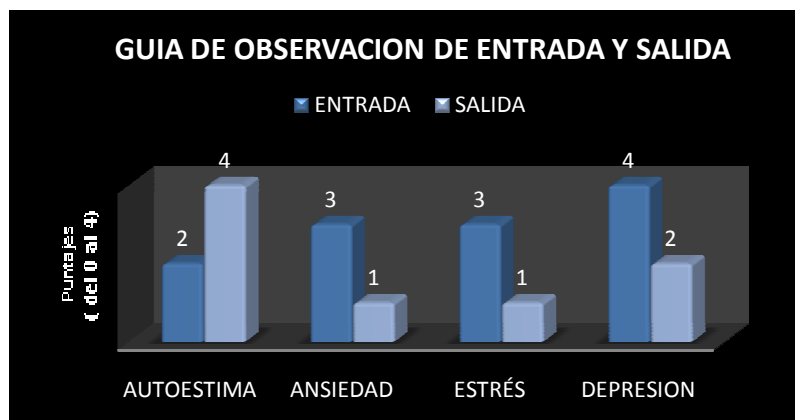
Tipo de familia: Integrada

Motivo de ingreso: Fractura

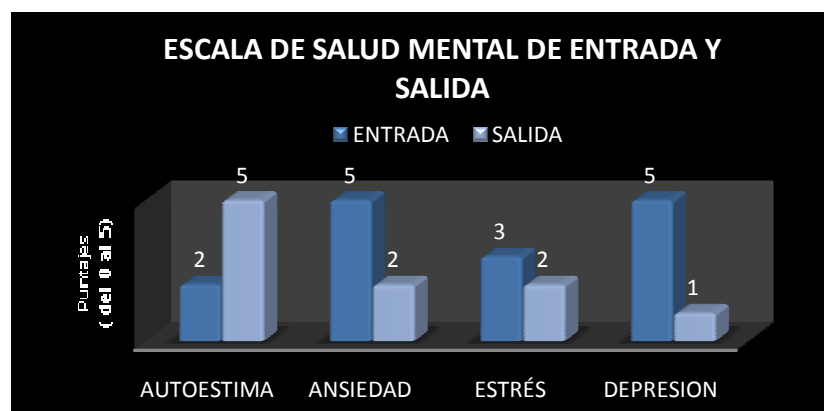
Fecha de ingreso: 23-04-2010

Fecha de egreso: 04-05-2010

Participó en la ludoteca: 8 días



Los resultados de la observación del estado de salud mental representados en el gráfico, reflejan que los indicadores de ansiedad y estrés presentan el mismo nivel de afectación en la prueba de entrada (tres puntos) y también disminuyeron la misma puntuación en la prueba de salida (dos puntos), referente a la autoestima presentaba dos puntos que indicaban afectación, los cuales aumentaron dos puntos más después de sus ocho días de participación en la ludoteca, mientras que la depresión disminuyó dos puntos.



Los resultados de evaluación de salud mental denotan que las áreas de ansiedad y depresión disminuyeron tres puntos, mientras que el nivel de estrés un punto, en el área de autoestima se puede apreciar un aumento positivo de tres puntos, después de ocho días de participación en la ludoteca hospitalaria.

El sujeto J.L.Z. de cinco años de edad de procedencia rural, ingreso por fractura en su pie izquierdo, participó ocho días en la ludoteca hospitalaria presentando en los primeros días de ingreso efectos negativos en su salud mental; constantes crisis de llanto, desánimo, pérdida de apetito, sentimiento de impotencia manifestado en frases como “no puedo”, miedo, agresividad al momento de la aplicación de medicamentos y actitudes de resistencia ante los procedimientos médicos.

Presentaba conductas regresivas ya que se introducía los dedos a la boca y no comía por sí mismo. Las técnicas de juego eran implementadas en su cama de forma individual, debido a que su condición de salud no le permitía moverse al área de juego. Se aplicaron estrategias como la técnica de los títeres enfocada a la risoterapia generando cambios del estado de ánimo del paciente a partir de la tercera sesión, otras técnicas de preferencia para el paciente eran las que implicaban el uso de pizarras magnéticas así como también las figuras para armar. Debido a su nivel de escolaridad y su edad se dificultó la aplicación de técnicas que implicaban dibujo y razonamiento concreto.

A parte de los cambios positivos en su estado emocional del paciente, mostraba una mayor cooperación y no se rehusaba a la aplicación de inyecciones debido a esto, se le premiaba con palabras como “felicidades y eres valiente” entre otros estímulos como globos. También comenzó a alimentarse por sí mismo sin ayuda de su mamá. En las evaluaciones de salida se presentaron cambios significativos en su estado de salud mental tanto en las conductas observadas como en las basadas en la percepción del sujeto.

PARTICIPANTE 6: L.V.A.G

Sexo: Femenino

Edad: 7 años

Procedencia: Rural

Escolaridad: Primer Grado

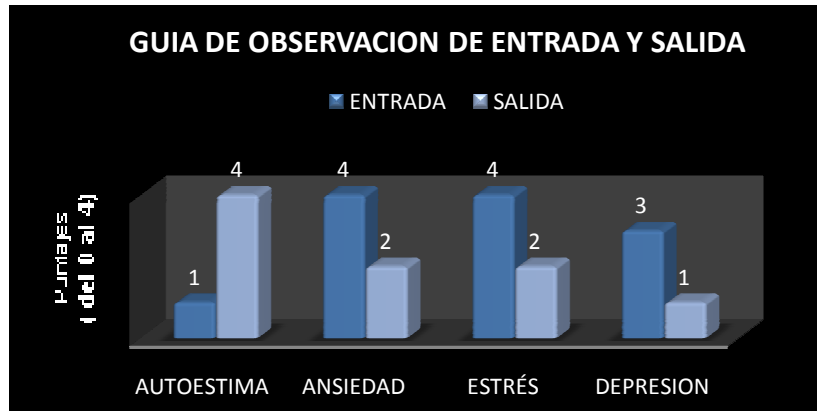
Tipo de familia: Integrada

Motivo de ingreso: Fractura

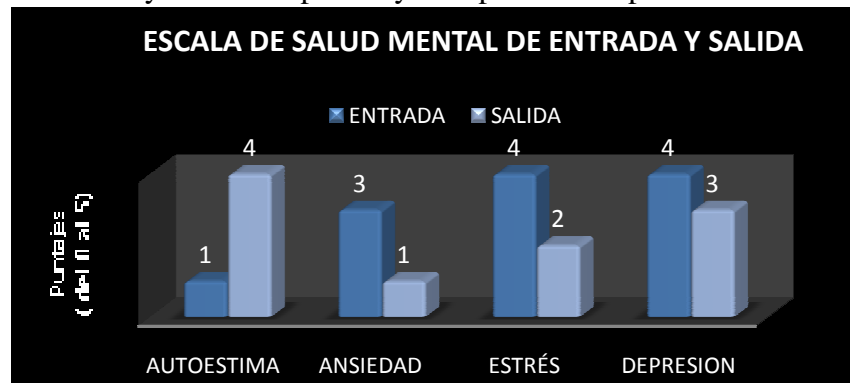
Fecha de ingreso: 03-05-2010

Fecha de egreso: 17-05-2010

Participó en la ludoteca: 10 días



El gráfico presenta que las áreas predominantes por su nivel de afectación en la observación de entrada son autoestima con un punto, ansiedad y estrés con una puntuación de cuatro, la depresión en tres puntos, sin embargo al finalizar su participación en la ludoteca hospitalaria, la autoestima aumento a cuatro puntos, la ansiedad y estrés disminuyeron a dos puntos y la depresión un punto.



En el gráfico se presenta tres niveles de afectación significativos, sin embargo se aprecian mejorías en la aplicación de la escala después de participar diez días en la ludoteca hospitalaria, pues se observa que en la autoestima de entrada obtuvo una ponderación de uno mientras que en la de salida de cuatro, en ansiedad presenta tres puntos antes y un punto después del proceso de ludoterapia, en estrés y depresión obtuvo cuatro puntos, sin embargo en la escala de salida obtuvo únicamente dos puntos en estrés y tres en depresión.

La paciente L.V.A.G de siete años de edad de procedencia rural fue ingresada por fractura de su pie izquierdo causada por una bala perdida en un bus del transporte público en el que se trasladaba para su hogar, sus familiares y amigos cercanos le visitaban diariamente, participó diez días en la ludoteca.

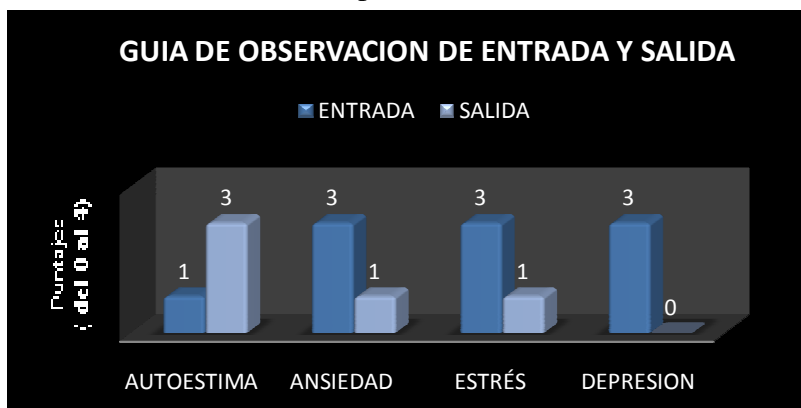
Ésta paciente necesitaba permanecer en cama debido a su condición de salud, por ello las técnicas fueron aplicadas de forma individual, algo muy relevante es que ella fue una de las pacientes en las que se observaron cambios muy significativos a partir de la segunda sesión, en un principio estaba muy afectada por el suceso traumático que le produjo su fractura, no deseaba expresar lo que le había sucedido y evadía todo tipo de preguntas al respecto, sin embargo con la aplicación de las técnicas de dibujo se logró estimular la catarsis por lo que en la cuarta sesión relato detalladamente todo lo que le había sucedido, como se sintió y el miedo que tenía de volver a transportarse en un bus.

La madre demostraba una actitud positiva ante la ayuda psicológica que recibía su hija y colaboraba proporcionando espacio a la hora del juego. Es importante mencionar que se observaron conductas regresivas las cuales su madre trataba de modificar como la introducción frecuente de todos sus dedos a la boca y el hablarle a su mamá en un tono infantil (no como normalmente se expresaba).

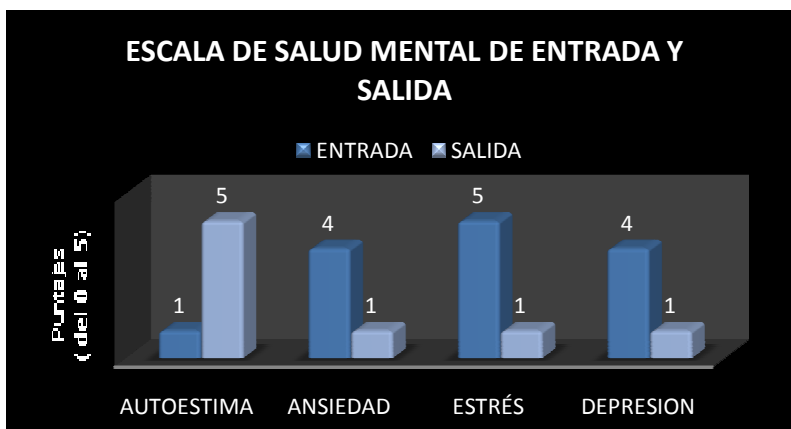
En el trascurso de las sesiones de terapia de juego mejoró respecto al concepto de sí misma y de la situación que ella creía amenazante, considerándose una persona capaz y sintiéndose protegida por su familia. Mencionaba mucho su escuela y recordaba actividades escolares durante el juego, le gustaba la escucha de cuentos, audio y libros, también realizar dibujos.

PARTICIPANTE 7: J.A.O.C

Sexo: Masculino Edad: 5 años Procedencia: Rural
Escolaridad: Ninguna Tipo de familia: Desintegrada
Motivo de ingreso: Desnutrición Fecha de ingreso: 11-05-2010
Fecha de egreso: 08-06-2010 Participó en la ludoteca: 21 días



Los resultados plasmados en la gráfica indican que en la observación de entrada el participante presentó tres puntos en todas las áreas de un total de cuatro, a excepción de la autoestima con un punto, no obstante obtuvo beneficios al participar veintiún días en la ludoteca puesto que aumentó a tres puntos en su autoestima, descendió a un punto en ansiedad y estrés y no obtuvo ningún punto en depresión.



Las respuestas proporcionadas por el paciente en la evaluación de entrada denotan que el indicador de salud mental de más afectación era el estrés ya que obtuvo cinco puntos, consecutivamente la autoestima con un punto (negativo), luego la ansiedad y depresión con cuatro puntos. En la prueba de salida tanto la ansiedad, estrés y depresión obtuvieron una ponderación de uno y la autoestima cinco puntos.

El paciente J.A.C, de cinco años de edad fue ingresado debido a desnutrición el once de mayo del presente año, presentaba otra sintomatología que le estaba generando graves problemas de salud, por ello se inició un proceso diagnóstico exhaustivo con dicho sujeto, lo cual conllevó a que su hospitalización se prolongara, a su vez que se le administraran procedimientos médicos dolorosos y frecuentes, es por ello que participó veintiún días en la ludoteca hospitalaria.

Los primeros días de participación en la ludoteca, se comportaba tímido, aislado, le gustaba jugar solo y no conversaba con nadie, al aplicarle la evaluación de salud mental los niveles que indicaban un rango desfavorable fueron bastante elevados, al igual que la observación.

Cabe destacar, que existían variables influyentes para que estos resultaron se dieran, por ejemplo el sujeto estaba siendo constantemente evaluado con pruebas de sangre, bioxía, radiografías y una serie de análisis para diagnosticar exactamente su enfermedad, además era de procedencia rural a una distancia significativa puesto que residía en otro departamento, por ende la única persona que le podía acompañar era su mamá, no recibía visitas como otros niños/as, lo cual generaba una afectación en distanciamiento con su red de apoyo, si bien es una hora con las que cuentan los familiares para visitar a la persona enferma, incide en esperar el contacto con ellos y así sentirse apoyado y apreciado.

Además influía la vulnerabilización con la que la madre trataba al niño pues generaba conductas regresivas como pedirle alimentarse con leche materna. A pesar de todas estas variables y a medida fueron avanzando los días de participación en la ludoteca se observaba el cambio en la actitud del sujeto, pues comenzó a participar más, relacionarse con los demás niños/as a condicionarse y a esperar con ansias el momento de juego, incluso el personal de salud comentaba que observaban el cambio positivo en el, pues colaboraba más con los procedimientos médicos, se relacionaba con ellos y con los demás niños/as.

Al finalizar el proceso se pudo observar e identificar la mejora en los niveles de salud mental pues son evidentes en las representaciones estadísticas, también se identificó que las técnicas más efectivas, al menos con este participante fueron las de autoestima, juego libre y las orientadas a disminución de la ansiedad.

PARTICIPANTE 8: M.Y.V

Sexo: Femenino

Edad: 5 años Procedencia: Urbana

Escolaridad: Ninguna

Tipo de familia: Integrada

Motivo de ingreso: Ortopedia

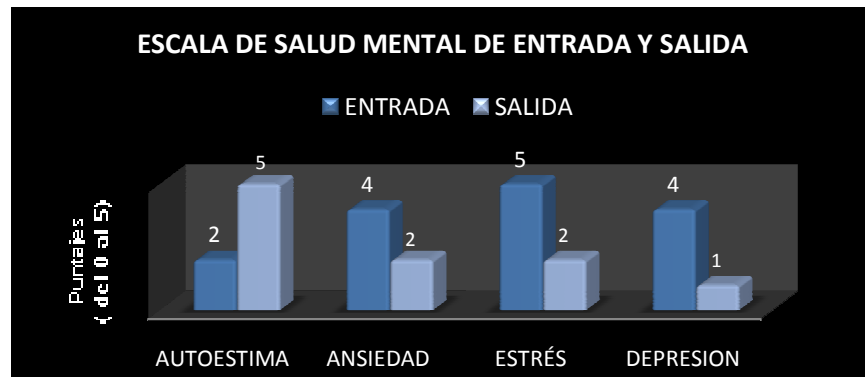
Fecha de ingreso: 12-05-2010

Fecha de egreso: 26-05-2010

Participó en la ludoteca: 10 días



En el gráfico se puede diferenciar que la participante en el área de autoestima de entrada obtuvo un punto, mientras que de salida aumentó a cuatro. En la ansiedad obtuvo tres puntos de entrada y dos de salida. En su nivel de estrés también presentó un puntaje de tres al ingresar y uno al finalizar. Respecto al nivel de depresión antes de su participación en la ludoteca fue de cuatro puntos y al finalizar de uno. Se puede identificar que las áreas de salud mental más afectadas en la observación de entrada son la autoestima y la depresión, sin embargo presentó una mejoría en estos aspectos al finalizar su participación.



Los resultados de la escala de salud mental de entrada denotan que la participante presentó una mejoría en todas las áreas evaluadas, ya que en estrés de entrada obtuvo un puntaje de cinco mientras que en el de salida dos. En la autoestima en un inicio presentaba dos puntos a diferencia de la salida con cinco. En lo que respecta a ansiedad y depresión presentaba cuatro puntos de entrada, no obstante la primera obtuvo dos puntos de salida y en la segunda un punto. La mayor diferencia de los resultados positivos la presentaron las áreas de autoestima y estrés.

La paciente M.Y.V, de cinco años de edad ingreso al hospital por problemas de ortopedia, con un diagnóstico de artritis infantil, enfermedad que genera recaídas frecuentes pues implica debilidad ósea; al padecerla un menor le limita en su interacción en su vida cotidiana, debido a ello la niña no podía caminar sola, lo hacia acompañada de su madre, usualmente la hospitalización por esta enfermedad es prolongada, por lo que la paciente participó diez días en la ludoteca hospitalaria.

Manifestaba alegría cada vez que se llegaba el momento de jugar, participaba bastante y le gustaba compartir con los demás niños/as, sin embargo, su autoestima se veía afectada al sentirse diferente por perder en determinados momentos fuerza en sus piernas, pues su madre tenía que cargala, presentaba una percepción negativa de sí misma, debido a ello las evaluaciones de salud mental de entrada denotaban un puntaje bajo, específicamente en el área de autoestima.

Sin embargo las ponderaciones de salida denotan la mejoría que la paciente experimentó, pues para cada una de las áreas hubo una diferencia significativa y positiva, es de recalcar que hubieron técnicas lúdicas que se pueden catalogar como las más efectivas en la paciente, como las relacionadas a autoestima y estrés, incluso en la escala de salud mental de salida esas áreas son las que muestran mayor diferencia en lo que a resultados positivos respecta.

Dichos resultados eran los que se buscaban ya que en las otras áreas también obtuvo mejoría, no obstante debido a que la autoestima era el área más afectada, en los juegos se trataba de racionalizar con la paciente, al punto que asimilara que no era anormal, que modificara su percepción negativa a positiva, entre otros. Al final estos aspectos fueron evidentes que la paciente los llevó a la práctica y por ende beneficiaron en su salud mental.

PARTICIPANTE 9: R.E.H.R

Sexo: Masculino

Edad: 7 años Procedencia: Urbana

Escolaridad: Primer grado

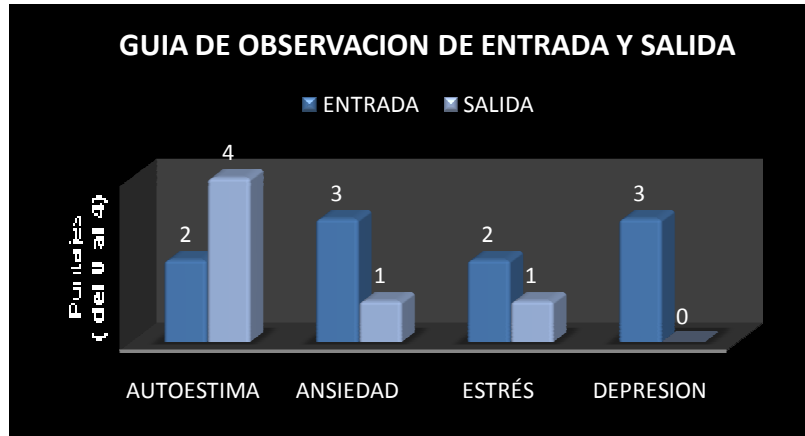
Tipo de familia: Desintegrada

Motivo de ingreso: Fractura

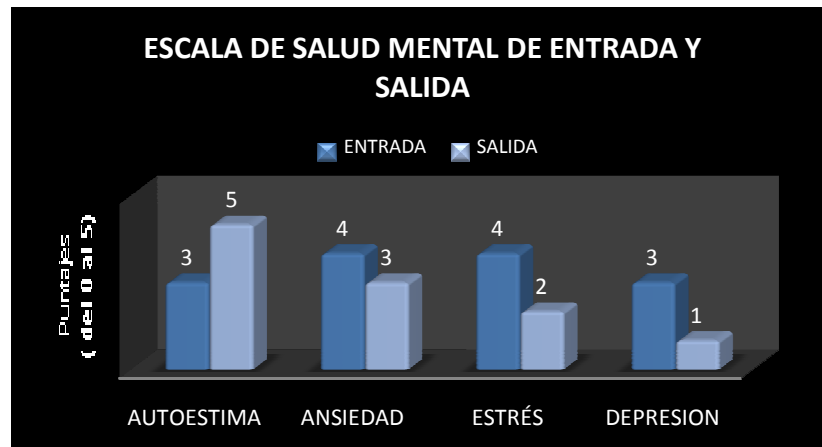
Fecha de ingreso: 14-05-2010

Fecha de egreso: 21-05-2010

Participó en la ludoteca: 6 días



Se representa las ponderaciones obtenidas en las áreas evaluadas de salud mental, en la autoestima se puede observar una diferencia de dos puntos (entrada dos y salida tres) también en la ansiedad (de tres puntos se reduce a uno), el nivel de estrés disminuyó un punto y la depresión tres, este último dato indica que el paciente no presentaba depresión al momento de la aplicación de la guía de observación de salida.



En el gráfico se muestran los resultados de los niveles de salud mental acorde con el sentir del paciente, donde se puede identificar que el participante presentó una mejoría de dos puntos en su autoestima, mientras que la ansiedad disminuyó en un punto, el estrés y depresión en dos puntos.

El paciente R.E.H.R, de siete años de edad cronológica, procedencia urbana, ingresó al hospital debido a una fractura en el brazo, su estadía fue de seis días, durante ese tiempo se mantuvo aislado en interacción, pues no socializaba con los demás niños/as ingresados, al aplicarle las evaluaciones psicológicas de entrada se obtuvieron puntajes que denotaban la afectación en su salud mental.

Sin embargo, para este paciente hubieron diversos factores que incidieron a que el ingreso hospitalario generara afectación, puesto que su mamá era el único familiar responsable de él, no obstante solo lo visitaba una hora, ya que tenía otras responsabilidades y no se podía quedar con él, por ello el paciente manifestaba tristeza pues experimentaba miedo por estar solo en el hospital, por ende se sentía solo y limitado por su fractura.

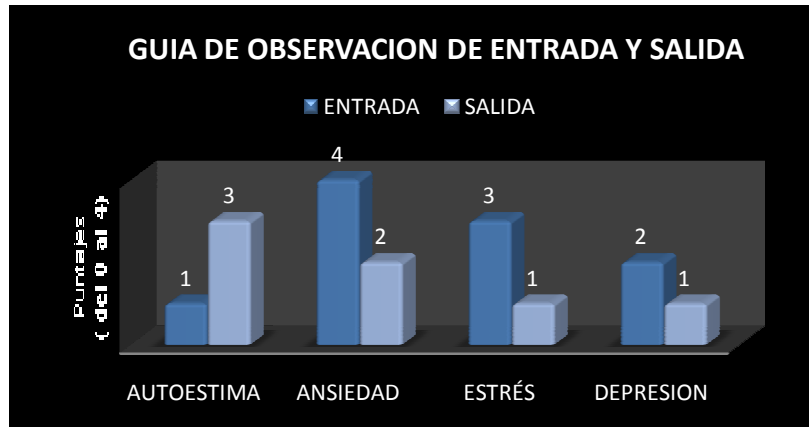
Durante el juego, manifestaba mecanismos de defensa como el decir que ya estaba grande y no debía de sentir todo lo anteriormente mencionado, se encontraba en esa ambivalencia los primeros días, sin embargo al tercer día de participación en la ludoteca se observó el cambio; interactuaba con los demás niños/as, expresaba lo que realmente sentía; miedo, tristeza, soledad, entre otros.

Ante todos estos aspectos la aplicación de técnicas para contribuir a cada una de las áreas de salud mental, fueron eficaces e incidieron positivamente en el sujeto, pues las ponderaciones de salida obtenidas lo denotan, dado que durante y al finalizar su participación en la ludoteca se observó que desarrolló recursos psicológicos de afrontamiento.

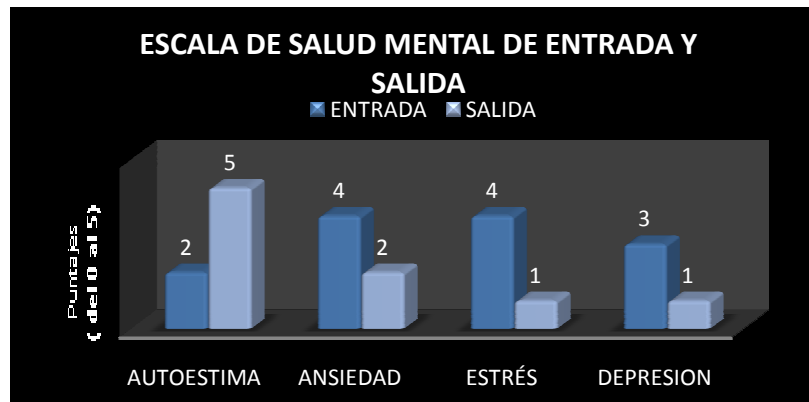
PARTICIPANTE 10: J.G.Z.G

Sexo: Masculino
Escolaridad: Segundo Grado
Motivo de ingreso: Fractura
Fecha de egreso: 24-05-2010

Edad: 8 años Procedencia: Urbana
Tipo de familia: Desintegrada
Fecha de ingreso: 17-05-2010
Participó en la ludoteca: 6 días



Se presentan los resultados del instrumento de observación aplicado de entrada y salida, donde se puede diferenciar en las ponderaciones obtenidas para cada una de las cuatro áreas observadas. En autoestima se presenta una mejoría de dos puntos, en los niveles de ansiedad y estrés presentó un descenso de dos puntos, mientras que en depresión un punto de diferencia.



Se presentan los resultados de las ponderaciones obtenidas en los niveles de salud mental, en lo que respecta a la autoestima se puede observar que el grado de afectación que experimentaba antes de la implementación de la ludoteca es de dos puntos, no obstante después de la participación en esta aumento a cinco, en nivel de ansiedad y depresión disminuyó dos puntos y en la ponderación de estrés presentó un descenso de tres puntos.

El sujeto J.G.Z.G, de ocho años de edad cronológica, procedencia urbana, ingreso al hospital debido a fractura en su brazo, participó en la ludoteca seis días, al inicio de ese período se pudo observar que era un niño activo, sociable y extrovertido, sin embargo, debido a la fractura que experimentaba manifestaba altos niveles de estrés y ansiedad, focalizado precisamente por los procedimientos médicos, pues la fractura demandaba intervención quirúrgica, debido a ello tuvo que someterse a varios exámenes y el hecho que le advirtieran su cirugía le generó más estrés y ansiedad.

Además, influía que la mamá debido al temor que experimentaba, vulnerabilizaba su estado, lo consideraba como imposibilitado, limitado, no obstante al transcurrir los días de participación en la ludoteca esta percepción cambió, ya que el sujeto comenzó a manifestar diferencia positiva en su comportamiento, por ello en las evaluaciones de salida es evidente lo beneficioso que fue para su salud mental la participación en la ludoteca.

Las técnicas que resultaron más eficaces en lo que respecta al sujeto, fueron las relacionadas a estrés y ansiedad, específicamente las orientadas a desensibilizar y concientizar al niño en los procedimientos médicos, fue un resultado notable para las terapeutas, familiares y personal de salud, ya que asimiló el sentido de cada uno de los juegos y los llevó a la práctica.

En este sentido, cabe mencionar que influye además de la creatividad con la que se implementó el juego la edad del paciente puesto que incide en su nivel de conciencia ante los acontecimientos, de esta manera asimilar lo que se quiere inculcar, más que eso llevarlo a la práctica con motivación y actitud positiva.

PARTICIPANTE 11: M.A.M.M

Sexo: Masculino

Edad: 5 años Procedencia: Rural

Escolaridad: Kínder

Tipo de familia: Integrada

Motivo de ingreso: Fractura

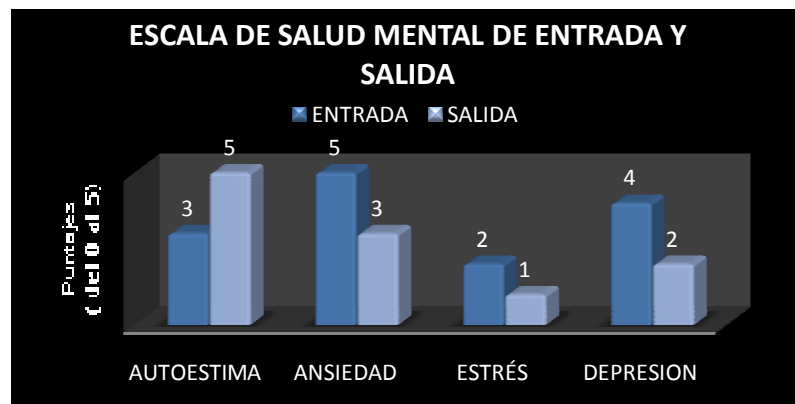
Fecha de ingreso: 20-05-2010

Fecha de egreso: 28-05-2010

Participó en la ludoteca: 7 días



Se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de observación antes y después de que el sujeto participara en la ludoteca hospitalaria, indican que el nivel de autoestima aumentó un punto, la ansiedad disminuyó en dos, en lo que respecta a estrés y depresión se presentó un descenso positivo de un punto.



Al realizar una comparación de los datos de la prueba de entrada y de salida se observa una diferencia significativa de dos puntos en autoestima, ansiedad, depresión y uno en estrés. Por tanto se presentan resultados positivos en la salud mental del participante, pues en los niveles de autoestima de entrada eran tres puntos mientras que de salida cinco, en ansiedad de entrada presentaba cinco y descendió a tres, el estrés disminuyó en un punto, mientras que la depresión en dos.

El paciente M.A.M.M, de cinco años de edad cronológica, procedencia rural, ingresó al hospital debido a una fractura en su brazo, participó en la ludoteca siete días, en ese lapso de tiempo se comportaba participativo, extrovertido y le gustaba interactuar con los demás niños, sin embargo, al sentirse limitado por la fractura de su brazo experimentaba altos niveles de ansiedad, como lo denotan las representaciones estadísticas de las evaluaciones psicológicas de entrada.

En su participación en la ludoteca, a través de la técnicas que propician la autoexpresión como coloreo y cuento terapia, se logró identificar que el factor que generaba ansiedad, más que sentirse limitado era recordar el momento de como fracturó su brazo, puesto que fue en una caída de un árbol al cual sus familiares le advertían que no debía de subirse, por ello se sentía culpable y pensaba que su fractura era debido a un castigo.

Cada uno de estos aspectos se tomaban en cuenta en las técnicas implementadas, las más efectivas fueron las orientadas a fortalecer su autoestima, reducir la ansiedad y estrés, tal como lo denotan las evaluaciones de salud mental de salida.

Al finalizar su participación en la ludoteca, no se dejó de sondear los pensamientos de culpabilidad y negativos sobre si mismo persistía, los resultados fueron favorables pues se convirtieron en auto percepción positiva, actitud de esperanza y no manifestaba sentimientos de culpabilidad, por lo que se comprueba la efectividad de las técnicas implementadas.

PARTICIPANTE 12: J.E.A.

Sexo: Masculino

Edad: 7 años Procedencia: Rural

Escolaridad: Primer Grado

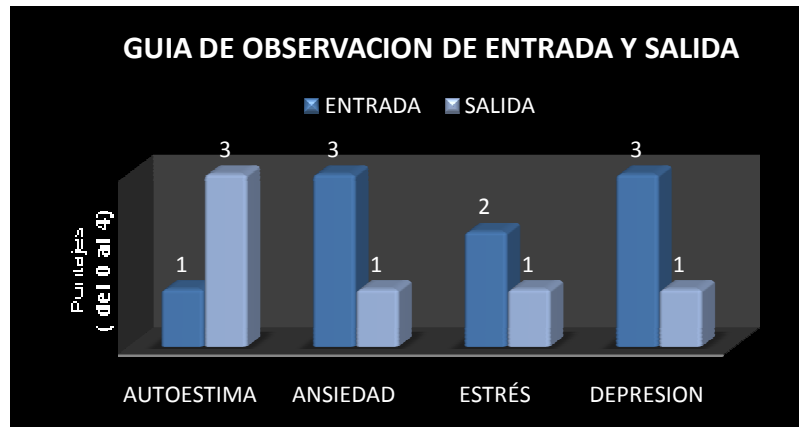
Tipo de familia: Desintegrada

Motivo de ingreso: Artritis

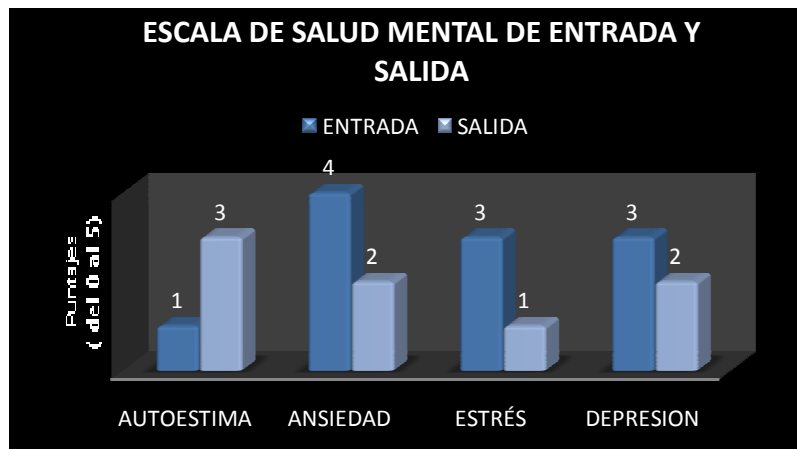
Fecha de ingreso: 27-05-2010

Fecha de egreso: 04-06-2010

Participó en la ludoteca: 7 días



Los niveles de salud mental obtenidos en la prueba de entrada corresponden a la ponderación de uno en autoestima, dos en estrés, tres en ansiedad y depresión. En la observación de salida obtuvo tres puntos en autoestima y uno en ansiedad, estrés y depresión, por tanto existe una diferencia positiva en las puntuaciones de todas las áreas.



El gráfico muestra los resultados obtenidos en la escala de salud mental aplicada, en la cual se observa que área de mayor afectación en la prueba de entrada fue la ansiedad con cuatro puntos, seguido del estrés y depresión con tres y autoestima con un punto.

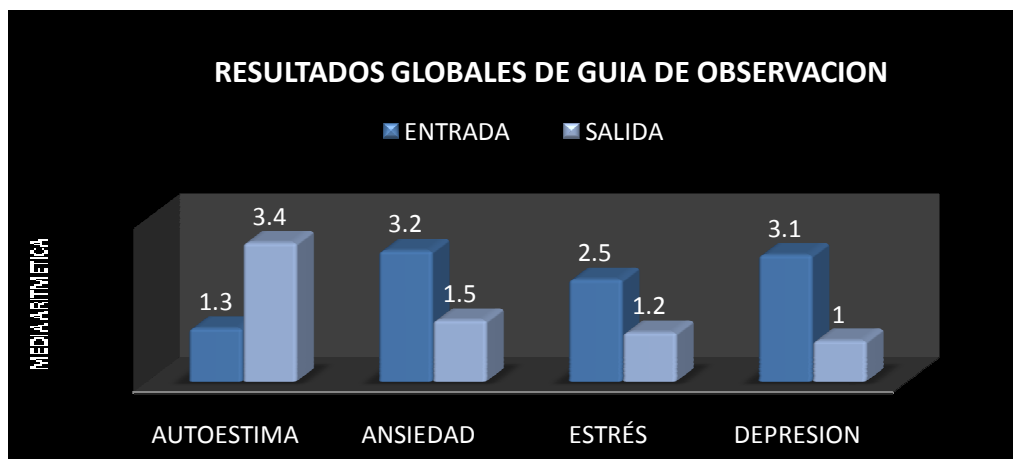
El sujeto J.E.A, de siete años de edad, procedencia rural, ingreso al hospital debido a problemas de artritis, enfermedad que debilita la función ósea, el participante la experimentaba con debilidad en ambos pies al grado de perder movilidad total, por lo que su responsable (mamá) debida de cargarlo para movilizarlo, expresaba el niño que sus recaídas eran frecuentes y debido a ello no podía ser constante en su formación escolar.

En los primeros días de participación en la ludoteca, se mostraba retraído, molesto, aislado, cuando se le preguntó porque no le gustaba incluirse con los demás niños/as expresó que el no era como todos, pues ellos al salir del hospital se sanarían en cambio el siempre estará enfermo. Estos aspectos que el sujeto sentía y pensaba fueron tomados en cuenta para la implementación de técnicas lúdicas, ya que como lo muestran las evaluaciones psicológicas de entrada el grado de afectación en su salud mental era evidente.

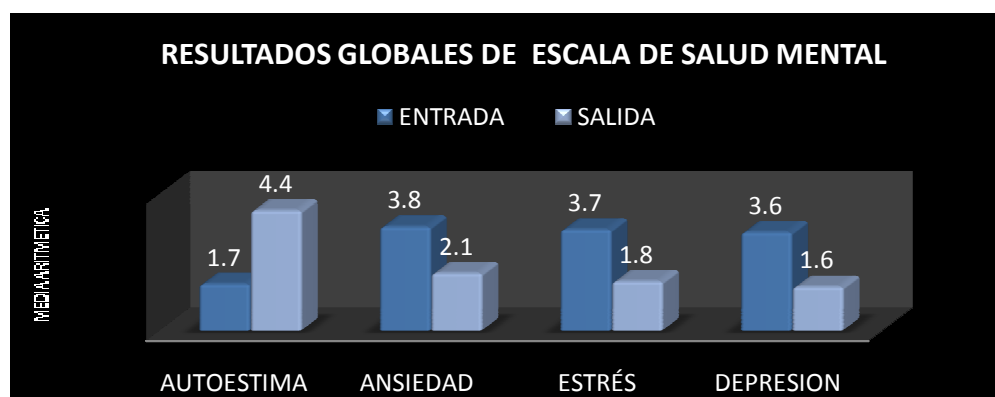
Se podría mencionar que reestructurar los pensamientos negativos a través del juego, fue un trabajo un poco complicado, sin embargo fue posible, ya que se pudo inculcar una visión positiva, recursos de afrontamiento, sobre todo una percepción positiva de si mismo, cabe destacar que esto se realizó también con su mamá, ya que era en vano reestructurar las cogniciones del paciente si al salir del hospital su mamá le inculcara una visión negativa de si mismo.

Las técnicas más efectivas fueron las de cuento terapia, las orientadas a fortalecer su autoestima, reducir estrés y ansiedad. El cambio positivo en el paciente fue notable por lo cual se confirma que se contribuyó en su salud mental.

4.2 RESULTADOS GLOBALES DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION PSICOLOGICA



El gráfico representa las medias de los indicadores de salud mental que evalúa el instrumento de observación, al hacer una comparación de dichos datos se observa que en la autoestima hay una media de 1.3 de entrada y 3.4 de salida, ansiedad 3.2 antes y 1.2 después, estrés de 2.5 en la observación de entrada y 1.2 en la observación de salida y, finalmente la depresión presenta 3.1 antes y 1.0 después. Por lo anterior se determina una diferencia significativa en todas las áreas y principalmente en la autoestima.



Se presentan los resultados de las ponderaciones obtenidas en los niveles de salud mental, la cual evalúa los mismos indicadores que el instrumento de observación, se puede apreciar que en la autoestima tiene una media de 1.7 de entrada y 4.4 de salida, ansiedad 3.8 antes y 2.1 después de la implementación de la ludoteca, en estrés la aplicación de entrada es de 3.7 y salida 1.8 y la media de depresión al ingresar es de 3.6 y al culminar es de 1.6. Se puede valorar la diferencia significativa en todas las áreas y al igual que en el instrumento de observación la autoestima de los pacientes en estudio obtuvo una media mayor indicando que es el área de salud mental más fortalecida.

4.3 ANALISIS DE RESULTADOS

En la salud mental existen factores que inciden positiva y negativamente, al situar esta en el ámbito hospitalario, se pueden mencionar una variedad de aspectos que intervienen negativamente más aún si se refiere a población infantil. Referente a esto se ha desarrollado esta investigación, la cual se ha convertido en una respuesta ante las necesidades emocionales, pues consiste en una modalidad de intervención psicológica contemporánea considerando a la persona hospitalizada como un todo, no con la simple visión de un soma que necesita sanación física.

Maslow plantea en su teoría de jerarquización cinco necesidades básicas; fisiológicas, protección y seguridad, amor y pertenencia, autoestima, autorrealización personal. En cada una de estas los niños/as ingresados experimentan un grado de afectación, esencialmente en primera y segunda infancia, ya que en estas etapas de desarrollo por lo general existe mayor apego a los miembros de su grupo familiar.

Por consiguiente, la muestra seleccionada en esta investigación corresponde a niños/as cuyas edades oscilan entre cinco y ocho años de edad cronológica, ingresados por enfermedades crónicas, entendiendo esta como una patología de larga duración que requiere de hospitalización prolongada, procedimientos médicos dolorosos y frecuentes, cuyos motivos de consulta corresponde a quemadura, desnutrición, artritis y fracturas, respecto a este último cabe destacar que eran los niños/as cuya fractura demandaba intervención quirúrgica y que permanecían como mínimo de seis días ingresados.

Ante estas áreas afectadas y las necesidades psicológicas identificadas se implementó el manual de ludoteca hospitalaria, el cual consta de sesenta y cinco técnicas lúdicas orientadas a contribuir en la salud mental de los niños/as hospitalizados.

Aspectos que facilitaron el desarrollo de la ludoteca hospitalaria:

Un aspecto que facilitó el desarrollo de la ludoteca fue el espacio físico asignado por la Institución, en el cual se realizó un condicionamiento terapéutico, puesto que se equipó con una variedad de juguetes todos y cada uno de ellos con fines terapéuticos, por lo que permitió que el paciente pasara de la pasividad a la actividad proporcionándole; libertad de elección, movilidad en un espacio propicio a sus necesidades y facilidad de interacción con otros niños/as. De este modo se desarrolló un espacio de juego para propiciar en los niños y niñas una instancia hospitalaria menos traumatizante, provechosa y psicoterapéutica.



Ha dicho espacio terapéutico tenían acceso todos los niños/as ingresados en el área de pediatría, diariamente asistían un promedio de quince niños/as, no obstante fueron doce participantes que cumplían con los criterios de inclusión.

Otro aspecto relevante fue el condicionamiento empleado a través de la vestimenta utilizada diariamente por las terapeutas, pues se desensibilizaba la idea de formar parte del personal de salud, generando apertura y confianza de interacción entre terapeuta-paciente, como lo plantea Madeline Petrillo y Sirgay Sanger en el libro cuidado emocional del niño hospitalizado, el terapeuta infantil es aceptado por los niños/as, facilita la expresión de miedo, angustias y aceleran el proceso de adaptación, la confianza que siente abre el camino para una relación cordial y el verse aceptado por una persona mayor le produce optimismo acerca de lo que significa crecer.



Resultado de técnicas lúdicas implementadas:

Los resultados constatan que la terapia de juego es un medio eficaz en la evaluación diagnóstica y tratamiento infantil. El área de autoestima se logró fortalecer a través de las técnicas lúdicas orientadas a la reestructuración cognitiva en donde se le motivaba al niño/a a identificar y autoafirmar sus cualidades, contribuyendo en su autoconcepto, disminuyendo los sentimientos de culpa por su condición física y logrando una autoaceptación de sí mismo.



En lo referente a la ansiedad las técnicas de mayor efectividad corresponden a las cognitivo-conductual, arte, canto, las orientadas a desensibilización y concientización de la importancia de los procedimientos médicos. Con dichas técnicas se observó en los participantes la disminución de conductas regresivas, del temor excesivo a las intervenciones médicas, por ende colaboraban en su tratamiento comportándose menos inquietos, aceptando dichas intervenciones con una menor preocupación a ser afectados físicamente.



Respecto al estrés se identificó la efectividad en los juegos orientados a la relajación, musicoterapia, psicoeducación de su enfermedad, del equipo médico y el hospital, modificando el concepto que tenían de estos y logrando una adaptación funcional. Además, contribuyó la influencia de los colores terapéuticos utilizados y el hecho de estar en el espacio de juego favorecía a disminuir los niveles de estrés regulando en los niños/as aspectos relacionados con el apetito y sueño, así como la tensión que le genera la permanencia en el centro hospitalario.



Con lo que refiere a la depresión se identificó efectividad de las técnicas lúdicas basadas en la terapia de la risa, música terapia, estrategias cognitivo-conductual, así



mismo técnicas de juego libre fundamentadas en la terapia de juego no dirigida, pues cada una de ellas contribuyó en el estado de ánimo de los participantes. Por lo que se constata lo planteado por Axline en el libro Manual de Terapia de Juego; el niño/a al jugar expresa sus sentimientos, los internaliza, aprende a controlarlos ó abandonarlos.

Resultados estadísticos:

Los datos obtenidos competen a la observación y evaluación psicológica realizada antes y después de la participación en la ludoteca hospitalaria, para ambos instrumentos se presentan las ponderaciones globales en las que la ludoteca hospitalaria contribuyó en la salud mental de los/as participantes.

En cuanto a puntuaciones referentes las conductas manifiestas de los/as participantes evaluados a través de la guía de observación, se presentó un aumento positivo de 2.1 puntos en la autoestima, los niveles de ansiedad disminuyeron en 1.7, mientras que el estrés descendió sus ponderaciones en 1.3 y los niveles de depresión disminuyeron sus valores a 2.1.

Los resultados del instrumento: “Escala de Salud Mental para el Niño Hospitalizado”, corresponden a la auto percepción del paciente, indican que se fortaleció la autoestima, ya que presentó un aumento positivo de 2.7 en los puntos, los niveles de ansiedad presentan una disminución de 1.7, las ponderaciones de estrés descendieron en 1.9, mientras que los niveles de depresión redujeron 2 puntos.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis de investigación la cual plantea: “La implementación de ludoteca hospitalaria contribuirá en la salud mental de niños y niñas ingresados por enfermedades crónicas en el área de pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel”.

Para finalizar, se puede mencionar que la implementación de una ludoteca hospitalaria constituye una atención integral donde se considera el ser humano como un ser bio-psico-social, considerando este supuesto como punto de referencia se responde a sus necesidades y por ende se contribuye en su salud mental.

5.0 CONCLUSIONES

- Ψ El padecimiento de una enfermedad crónica y el ingreso hospitalario en los niños/as entre primera y segunda infancia, genera los siguientes efectos en la salud mental: irregularidades de apetito y sueño, conductas regresivas, tristeza, sentimientos de pérdida tanto física como psicológica, soledad, deterioro del auto concepto, pérdida de autonomía, culpa, inestabilidad en el estado de ánimo, temor a la hospitalización y sus procedimientos médicos, miedo al contacto con el personal de salud, puesto que se asocia a estos profesionales con el sufrimiento físico.

- Ψ El niño/a dedica la mayor parte de tiempo a jugar, su sistema de comunicación es el juego, por ello la modalidad eficaz de intervención psicológica para los niños/as es la terapia de juego, ya que es medio de expresión infantil, con el que se responde a las necesidades psico emocionales, propicia la descarga emocional, reestructuración cognitiva, adaptación funcional a la enfermedad, contribuye al desarrollo integral, calidad de vida y afrontamiento ante los desafíos de la esta.

- Ψ Es necesario que en los Centros Hospitalarios se desarrolle una ludoteca, pues es un espacio de entretenimiento que contribuye en el estado emocional, motiva a los niños/as a colaborar en el tratamiento médico que necesitan seguir, favorece al afrontamiento de la ausencia de red de apoyo e incluye al cuidador en la recuperación de su familiar, ayuda afrontar de forma positiva su experiencia hospitalaria convirtiéndola en una estancia provechosa y psicoterapéutica.

- Ψ El desarrollo de la ludoteca en el Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel, contribuyó en las necesidades de salud mental de los niños/as hospitalizados, ya que como lo denotan los resultados estadísticos se

fortaleció su autoestima y sus niveles de ansiedad, estrés y depresión disminuyeron.

- Ψ La ludoteca hospitalaria implementada contribuyó significativamente en salud mental de los niños/as participantes, se puede mencionar en orden ascendente los efectos positivos de acuerdo a los resultados estadísticos para cada una de las cuatro áreas establecidas, primordialmente fortaleció la autoestima, en segunda instancia se disminuyó los niveles de depresión, consecuentemente el estrés y finalmente la ansiedad.

- Ψ Los resultados de la implementación de la ludoteca además de beneficiar la salud mental de los niños/as participantes, contribuyó dos entidades más: primero, a los familiares encargados de los pacientes, pues algunos se incorporaban en las sesiones y posteriormente reforzaban las técnicas utilizadas; segundo, al personal de salud, ya que los niños/as cooperaban en los tratamientos médicos. A través de esta contribución se inculcó directa ó indirectamente la necesidad de propiciar la salud mental en los usuarios del Centro Hospitalario, considerando a la persona ingresada no únicamente como un soma que necesita sanación física, más bien como un ser bio-psico-social.

- Ψ Con el desarrollo de esta investigación se aportó a nuestra ciencia, la psicología, un estudio de los efectos que genera el ingreso hospitalario en la salud mental de los niños/as, a la vez que se propone una modalidad de intervención psicológica; la terapia de juego, retomada y comprobada con resultados que es la modalidad más eficaz de intervención infantil.

6.0 RECOMENDACIONES

A la Institución:

Se recomienda implementar una ludoteca hospitalaria con los niños/as ingresados en el área de pediatría, la cual debe ser condicionada de manera psico terapéutica, por ende deberá reunir las siguientes condiciones:

Ψ Los juguetes que se utilicen deberán presentar finalidades terapéuticas, reuniendo las siguientes características: que despierte la imaginación y la habilidad del niño/a, que sea creativo, que sirva para tomar decisiones, que desarrolle la concentración, que sea estético, que sea elaborado de material de plástico y otros materiales que no generen ningún daño físico, que no cuente con sustancias tóxicas y que no haga propaganda de algún tipo de ideología sociopolítica.

Ψ El espacio de terapia de juego deberá estar equipado con dichos juguetes y mobiliario de diferentes colores seleccionados con tonalidades terapéuticas, ya que los colores influyen en el estado emocional, por lo que se ha considerado ciertos contrastes pues se presentarán todo tipo de niños/as; desanimados, hiperactivos, etc. Se menciona a continuación los colores seleccionados y su finalidad terapéutica:

-Rojo: color de la actividad y acción, aumenta la tensión muscular, activa la respiración, estimula la presión arterial, adecuado para niños/as con baja autoestima, depresión y reflejos lentos.

-Anaranjado: color del entusiasmo, actúa para facilitar la digestión, útil para pacientes con anhedonia (pérdida del placer)

-Amarillo: color de la alegría, buen humor voluntad y se considera como el estimulante de los centros nerviosos.

-Verde: color del reposo, esperanza por se el color de la naturaleza, libera al espíritu y equilibra las sensaciones.

-Azul: inteligencia, verdad, sabiduría, paz y quietud, actúa como calmante en reducción a la presión sanguínea.

-Celeste: expresa la pureza y fe.

Violeta: en poca tonalidad tiene una acción sedante.

El terapeuta encargado del desarrollo de la ludoteca hospitalaria debe tener las siguientes características y capacidades:

-Profesional de la salud mental: dado a que las actividades lúdicas a realizar tendrán objetivos terapéuticos, es necesario que se realicen con un psicólogo/a ya que cuenta con los conocimientos para desarrollar un programa de este tipo.

-Capacidad de escucha: Se debe tener habilidad de escuchar a los niños/as identificar sus necesidades y comunicarse con asertividad.

-Capacidad de observación: Es importante que sea capaz de identificar estado de ánimo, intereses, motivaciones, entre otros, de modo que se observe terapéuticamente a cada paciente.

-Buen humor: Debe mantener un estado de ánimo estable, alegre que irradie y genere felicidad en los pacientes.

-Empatía: Es necesario que sea capaz de entender, comprender y aceptar a los pacientes como punto de partida para contribuir en su salud mental.

-Habilidad para trabajar con niños/as: Compete a la capacidad de trabajar con niños/as a nivel grupal e individual, por lo que se necesita comprender su contexto social e intelectual, habilidad para entender sus intereses e interacción favorable.

-Dominio de grupo: Debe manifestar actitud amigable con los niños/as pero también deberá saber mantener reglas de convivencia y respeto para que las actividades se realicen en ordenadamente y se logren los objetivos propuestos.

-Carismático: Debe presentar cualidades, carismas que denoten y generen en el/ella una personalidad agradable y motivadora para la ejecución del espacio terapéutico.

-Dinámico y creativo: Es importante que sea una persona con iniciativa, dinamismo que proyecte energía motivación y que a través de la creatividad pueda construir técnicas que respondan a las necesidades de la población.

7. 0 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ψ CONNOR, Kevin J.; SCHAEFER, Charles E. *Manual de Terapia de Juego*. El Manual Moderno S.A. de C.D. México D.F. 1991.489 p.
- Ψ Ministerio de Salud pública y asistencia social, *Guía para la aplicación del proceso de atención de enfermería en la niñez*, Unidad de enfermería, San Salvador, El Salvador, C.A, 2003.122 P.
- Ψ Organización Panamericana de la Salud, *Herramientas de comunicación para el desarrollo de entornos saludables*, Washington D.C, 2006.248 P.
- Ψ Petrillo, Madeline; Sanger Sirgay, *Cuidado emocional del niño hospitalizado*, Prensa Médica Mexicana, Editorial Fournier S.A, México D.F, 1975. 318 P.
- Ψ SARASIN, Irwin; SARASON, Barbara. *Psicología Anormal: El problema de la conducta inadaptada*. Séptima Edición. Prentice Hall. Mexico, 1996. 675 p.
- Ψ Apuntes de Psicología. *Terapias Psicológicas: Terapia del juego*, [en línea], Apuntes de Psicología 2007. Disponible en internet: <http://www.apuntesdepsicologia.com/terapiaspsicologicas/terapia-del-juego.php>.
- Ψ Fundación La Niñez Primero. *Ludotecas NAVES*, [en línea], El Salvador,[citado febrero 2010] Disponible en Internet: www.ludotecaselsalvador.org/
- Ψ Rubio Enciso, María Guadalupe, *¿Qué es una ludoteca?*, [en línea], Correo Del Maestro. Revista para profesionales de la educación Básica, abril 2002 [citado febrero 2010] (Núm. 3), Disponible en internet: <http://www.correodelmaestro.com/antecedentes/2002/abril/2anteaula71.htm>.
- Ψ WIKIPEDIA La Enciclopedia Libre. *Salud Mental*, [en línea], 03-03-2010 [citado marzo 2010] Disponible en internet: http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental.

- Ψ Arias, Isabel. *Ludoteca hospitalaria en el Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel*, entrevista a Lic. en Psicología y Enfermería que labora como jefa en el unidad de diálisis HNSDD. San Miguel, El salvador, febrero de 2010.
- Ψ Castro, Blanca. *Ludoteca hospitalaria en el Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel*, entrevista a enfermera y Lic. en Psicología que labora como jefa en el unidad de neonatos, HNSDD. San Miguel, El salvador, febrero de 2010.
- Ψ De Murcia, Sonia Vellini. *Ludoteca hospitalaria en el Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel*, entrevista a psicóloga del Centro de Atención Psicosocial (CAPS). San Miguel, El Salvador, febrero de 2010.
- Ψ Domínguez, Irno Geovanni. *Antecedentes de la salud mental en Hospital Nacional San Juan de Dios*, entrevista al psicólogo HNSDD. San Miguel, El Salvador, febrero de 2010.

8.0 ANEXOS

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE TRABAJO DE GRADO																												
ACTIVIDADES / MES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	SELECCION DEL TEMA																											
CONTACTO CON LA INSTITUCION																												
RECOPIACION DE INFORMACION																												
I FASE ELABORACION DE PROYECTO																												
ENTREGA DE PROYECTO																												
DISEÑO DE LUDOTECA																												
II FASE APLICACIÓN DE LUDOTECA																												
III FASE ANALIIS DE RESULTADOS																												
ELABORACION DE INFORME FINAL																												
CORRECCION DE INFORME FINAL																												
PRESENTACION DE INFORME FINAL																												
DEFENSA																												

ANEXO 2: GUIA DE OBSERVACION

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



Nombre: _____ Edad: _____

Motivo de ingreso: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de evaluación: _____

GUIA DE OBSERVACION PARA NIÑOS/AS INGRESADAS POR ENFERMEDAD CRONICA EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS, SAN MIGUEL.

Nº	OBSERVACIÓN	SI	NO
1	Mantiene el contacto visual		
2	Se comporta seguro/a		
3	Se considera competente		
4	Manifiesta satisfacción de si mismo		
5	Expresa aspectos negativos de si mismo		
6	Actividad motriz excesiva		
7	Temor al personal de salud y procedimientos médicos		
8	Manifiesta miedo		
9	Se presenta angustiado		
10	Apatía		
11	Prefiere estar solo		
12	Conductas agresivas		
13	Introversión		
14	Desanimado		
15	Llora frecuentemente		
16	Pesimismo		

ANEXO 3: ESCALA DE SALUD MENTAL



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA.



ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Nº	Preguntas	SI	NO	
1	Me pasan cosas malas			
2	Soy muy enfermo			
3	Tengo la culpa de estar enfermo			
4	Me siento feo/a por estar enfermo			
5	Tengo mala suerte por lo que me ha pasado			Autoestima
6	No puedo mantenerme quieto			
7	Pienso que me va a pasar algo malo en el hospital			
8	Tengo miedo a las inyecciones			
9	Le tengo miedo a las enfermeras y a los doctores			
10	Me siento afligido			Ansiedad
11	No me gusta estar en el hospital.			
12	No puedo dormir ó duermo demasiado			
13	Se me ha quitado el hambre ó como demasiado			
14	Me siento aburrido			
15	Me siento desesperado/a			Estrés
16	Me siento muy triste			
17	Me siento sin ganas de nada			
18	Me siento solo/a			
19	Me siento mal porque no seré como antes			
20	Estar en el hospital me dan ganas de llorar ó me pone enojado			Depresión
Total				Total

ANEXO 4:

MANUAL DE LUDOTECA HOSPITALARIA



Elaborado por:

Jacqueline Stephanie Chávez Cuadra

Karen Arely Chicas Guevara



INDICE

Contenido		Página
I.	Introducción	i
II.	Objetivos	6
III.	Descripción del manual	7
IV.	Población a la que se dirige	11
V.	Técnicas de presentación.	12
	El globo	13
	Ruleta de nombres	14
	Mi nombre y mi enfermedad	15
	Escojo el juguete	16
	Presentación total.	17
VI.	Técnicas psicológicas para autoestima	18
	Canto: balletero ballestan	19
	¿Quién será ese niño/a?	20
	Cuento de nosotros	21
	Lo que más me gusta de mí	22
	Canto: te quiero	23
	Amamos nuestro cuerpecito	24
	Mi autoconcepto	25
	El círculo	26
	Canto: me quiero a mí	27
	Yo soy así.	28
	Hazme sentir bien	29
	El paciente feliz	30
	Canto: cuando yo digo	31

Tengo una llamada	32
¡Qué bello eres!	33
VII. Técnicas psicológicas para ansiedad	34
Soy valiente	35
Canto: el carro de mi jefe.	36
Rompecabezas	37
Juego libre.	38
Jugando al doctor.	39
Canto: me pondré las inyecciones	40
Haciendo cosas hermosas.	41
Tengo un paciente.	42
El hospital de niños	43
Canto: la feria de cepillin.	45
Mente ocupada	46
Bailar o cantar	47
Globos y pelotas	48
Danzad bajo la lluvia	49
Escuchas divertidas	50
VIII. Técnicas psicológicas para estrés	51
Paseo por el hospital	52
Imaginando	53
Jugando con la música	54
Cuadro de honor	55
Inflando y explotando	56
El pastel que me tranquiliza	57
Canto: el tren de amor	58
Creaciones creativas	59
Escucha de cuentos	60
Elaborando figuras	61

	Canto: animal particular	62
	Ilustrando cantos	63
	Fiesta en el hospital de niños	64
	Rey por un día	65
	Sube y baja	66
IV.	Técnicas psicológicas para depresión	67
	Coloreo mis sentimientos	68
	Bailando y riendo	69
	Los espejos	70
	Canto: soy muy feliz	71
	Dibujando mis sentimientos	72
	Hablando con los títeres	73
	Estando lejos	74
	Canto: levanta tus manos	75
	Jugando aprendo	76
	Mi color preferido	77
	Muñecas y muñecos	78
	Canto: vamos todos juntos a jugar y reír	79
	La doctora de la risa	80
	Mi hospital	81
	El gozo.	82

I. Introducción

El ingreso hospitalario para un niño/a compete a un momento difícil en el que se ha interrumpido su vida cotidiana y la de su familia, generando una serie de miedos, por ser una situación que implica la pérdida de un estado anterior ya conocido. En este sentido, el recurso útil para contribuir en el estado de salud mental lo constituye el juego por considerarse el método de mayor efectividad en la intervención psicoterapéutica infantil, además de ser un factor fundamental en el desarrollo integral del niño/a, por lo que es de suma importancia en el período de hospitalización, debido a que el niño/a está experimentando una situación que necesita comprender y poder aceptar desde un rol protagónico, que no lo deje en la pasividad de la enfermedad.

El proceso de hospitalización es un acontecimiento regresivo en sí mismo, pues sitúa al paciente en una cama y se espera que mantenga un papel pasivo, de manera que esta regresión física y comportamental facilita la regresión psicológica, por lo que es necesario promover el espacio de juego para que el niño/a sea un participante activo.

Además, el juego permite expresarse libremente, encausar las energías positivamente, descargar tensiones y resolver sus conflictos emocionales, es jugando como el niño/a se relaciona con su propia realidad, pudiendo comprenderla y aceptarla. Por ello, se presenta el manual de ludoteca hospitalaria dirigido a niños y niñas ingresadas por enfermedad crónica en el área de pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel, dicho manual posee técnicas psicológicas para contribuir en la salud mental de esta población, específicamente en las áreas de autoestima, ansiedad, estrés y depresión.

II. Objetivos

Objetivo General:

Contribuir en la salud mental de niños/as ingresados en el área de pediatría a través de la implementación de técnicas lúdicas.

Objetivos Específicos:

- Ψ Fortalecer la autoestima de los niños/as hospitalizados.
- Ψ Disminuir los niveles de ansiedad en los niños/ as ingresados.
- Ψ Reducir el estrés que presentan los niños/as hospitalizados.
- Ψ Ayudar a los niños/as en su estado emocional para disminuir su nivel de depresión.

III. Descripción del Manual

El manual se ha elaborado como una respuesta ante la necesidad de propiciar la salud mental en niños/as ingresados por enfermedades crónicas, puesto que el padecimiento de estas genera afectación emocional, dado que implica someterse a procedimientos médicos dolorosos, lejanía de red de apoyo, inasistencia de actividades diarias, entre otras variables que inciden para que el ingreso hospitalario desestabilice emocionalmente a un niño/a. En este sentido, al referirse a la afectación emocional se han diseñado una serie de técnicas lúdicas dirigidas y no dirigidas.

Las técnicas están divididas en cinco segmentos; técnicas de presentación, técnicas para autoestima, ansiedad, estrés y depresión, cada segmento contiene quince técnicas lúdicas, a excepción de las de presentación, pues solo se presentan cinco, en cada una de las técnicas se especifica cuáles pueden ser aplicadas de manera individual y cuales de forma grupal, de esta manera se sistematiza efectivamente el esquema terapéutico a seguir.

Los niños/as deben participar como cinco días en la ludoteca hospitalaria, lo cual equivale a veinticinco técnicas lúdicas, las cuales son el parámetro mínimo para evaluar el estado de salud mental a través del instrumento de evaluación psicológica; Escala De Salud Mental Para Niños/as Hospitalizados.

Se han retomado bases teóricas y empíricas para el diseño de una serie de técnicas de terapia de juego adaptadas a las condiciones físicas y características de los pacientes pediátricos del Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel, con la finalidad que el niño/a logre, por medio del juego, expresar y resolver las dificultades emocionales que genera el ingreso hospitalario. Los recursos primordiales a utilizar en la ludoteca hospitalaria lo constituyen los juguetes los cuales deben reunir las siguientes características: que despierte la imaginación y la habilidad del niño/a, que sea creativo, que sirva para tomar decisiones, que desarrolle la concentración, que sea estético, que sea elaborado de material de plástico y otros materiales que no generen

ningún daño físico, que no cuente con sustancias tóxicas y que no haga propaganda de algún tipo de ideología sociopolítica.

El espacio de terapia de juego debe estar equipado con dichos juguetes y mobiliario de diferentes colores seleccionados con tonalidades terapéuticas, ya que los colores influyen en el estado emocional, por lo que se ha considerado ciertos contrastes pues se presentarán todo tipo de niños/as; desanimados, hiperactivos, etc. Se menciona a continuación los colores seleccionados y su finalidad terapéutica:

-**Rojo:** color de la actividad y acción, aumenta la tensión muscular, activa la respiración, estimula la presión arterial, adecuado para niños/as con baja autoestima, depresión y reflejos lentos.

-**Anaranjado:** color del entusiasmo, actúa para facilitar la digestión, útil para pacientes con anhedonia (pérdida del placer)

-**Amarillo:** color de la alegría, buen humor, voluntad y se considera como el estimulante de los centros nerviosos.

-**Verde:** genera reposo y esperanza, por ser el color de la naturaleza, libera al espíritu y equilibra las sensaciones.

-**Azul:** inteligencia, verdad, sabiduría, paz y quietud, actúa como calmante en reducción a la presión sanguínea.

-**Celeste:** expresa la pureza y fe.

-**Violeta:** en poca tonalidad tiene una acción sedante.

Principios del manual de ludoteca hospitalaria:

-Respeto mutuo: Es un principio básico y medular pues debe existir un respeto de terapeuta a paciente y viceversa de modo que se desarrolle las técnicas lúdicas en un clima de armonía.

-Disciplina: Se deben estructurar normas las cuales deben cumplirse, por ejemplo todos los juguetes tienen que ser colocados donde los encontraron, no se

puede apropiarse de un juguete, ni llevárselo fuera de las instalaciones de la ludoteca y se deberá de respetar las indicaciones que den las terapeutas para el desarrollo de cada técnica.

-Cumplimiento de las normas de convivencia e higiene: Es necesario que se traten bien entre los participantes basados en el respeto, así mismo se deben cumplir las normas de higiene las cuales son: tener limpias manos y pies antes de entrar al espacio lúdico, si por alguna razón se ensucia un juguete comunicar al terapeuta y procurar mantener cada recurso de la ludoteca en buen estado.

-Confianza: Debe existir de parte de los participantes hacia las terapeutas pues es necesario que comuniquen su sentir y pensar para identificar los aspectos se reforzaran más en el proceso terapéutico.

-Participación activa: Los participantes corresponden al recurso medular de aplicación de la ludoteca por lo que se espera que participen activamente pues de este modo se lograran mayores y mejores resultados.

-Libertad de expresión: Los pacientes que integren la ludoteca podrán expresar libremente su sentir, considerando siempre el principio de respeto y normas de convivencia.

-Alegría: los terapeutas encargados de la ludoteca deben expresar y mantener un estado de ánimo alegre y motivador para contribuir en el estado emocional a través de las técnicas lúdicas diseñadas.

Para el desarrollo de las técnicas implementadas en este manual el terapeuta o facilitador debe tener las siguientes características y capacidades:

-Profesional de la salud mental: dado a que las actividades lúdicas a realizar tienen objetivos terapéuticos es necesario que se realicen con un psicólogo/a ya que cuenta con los conocimientos para ejecutar un programa de este tipo.

-Capacidad de escucha: Se debe tener habilidad de escuchar a los niños/as identificar sus necesidades y comunicarse con asertividad.

-Capacidad de observación: Es importante que sea capaz de identificar el estado de ánimo, intereses, motivaciones, entre otros, de modo que se observe terapéuticamente a cada paciente.

-Buen humor: Debe mantener un estado de ánimo estable, alegre que irradie y genere felicidad en los pacientes.

-Empatía: Es necesario que sea capaz de entender, comprender y aceptar a los pacientes como punto de partida para contribuir en su salud mental.

-Habilidad para trabajar con niños: Compete a la capacidad de trabajar con niños/as a nivel grupal e individual, por lo que se necesita comprender su contexto social e intelectual, habilidad para entender sus intereses e interacción favorable.

-Dominio de grupo: Debe manifestar actitud amigable con los niños/as pero también tiene que saber mantener reglas de convivencia y respeto para que las actividades se realicen ordenadamente y se logren los objetivos propuestos.

-Carismático: Debe presentar cualidades, carismas que denoten y generen en el/ella una personalidad agradable y motivadora para la ejecución del espacio terapéutico.

-Dinámico y creativo: Es importante que sea una persona con iniciativa, dinamismo que proyecte energía motivación y que a través de la creatividad pueda construir técnicas que respondan a las necesidades de la población.

IV. Población a la que se dirige.

Las técnicas de intervención terapéutica que contiene este manual se han diseñado acorde a las necesidades y la realidad hospitalaria de los niños/as ingresados en el área de pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel, observadas específicamente en pacientes hospitalizados por:

Desnutrición



Problemas renales



Convulsiones



Quemaduras



Fracturas



Para que se observe mayor efectividad de la terapia de juego y pueda ser aplicado el instrumento de evaluación denominado “Escala De Salud Mental Para el Niño Hospitalizado”, el participante debe estar ingresado cinco días como mínimo. No obstante, estas técnicas pueden ser implementadas a todos/as los pacientes pediátricos del Hospital Nacional San Juan de Dios, siempre y cuando, sean desarrolladas por un profesional de la salud mental quien debe adaptar las técnicas lúdicas, aquí expuestas, acorde a las condiciones de salud física y mental de cada niño/a.

JUEGOS DE PRESENTACIÓN

Estos juegos deben ser utilizados en el primer encuentro con los pacientes ó cuando ingrese un niño/a al Hospital. Son útiles para aprender los nombres y en algunos casos, características de los participantes.



Por cada nuevo integrante es necesario aplicar uno de los siguientes juegos con la finalidad que conozca a los demás niños/as y comience a sentirse en confianza, además esto contribuirá a que se adapte con mayor facilidad y en menor tiempo.

Las técnicas están dirigidas en dos modalidades: para pacientes encamados y para aquellos cuyas condiciones físicas le permitan movilizarse al área de juego.

1

El Globo

Objetivos:

- Que cada niño y niña conozca los nombres de los terapeutas y demás participantes.
- Que el niño y niña comience adaptarse al grupo y al hospital.

Materiales a Utilizar:

Globos ó vejigas.

Descripción de la Técnica:

Es una dinámica de juego que se aplica de forma grupal con los pacientes cuyas características físicas y estado de salud les permita movilizarse al área de juego, se debe emplear cuando ingrese un paciente.

Desarrollo:

Se lleva a los niños y niñas al espacio de juego, se forma un círculo y se les da la bienvenida con buen humor (si es posible se desarrolla una técnica de risoterapia antes). Posteriormente el terapeuta da la consigna siguiente: “yo le tiraré la vejiga a cualquiera de ustedes, éste niño/a dirá su nombre y apellido y como le gusta que le digan las demás personas (tu mamá sus compañeros, sus amigos). Después tienen que pasar la vejiga al niño o niña que este a la par para que también diga su nombre y como le gusta que le llamen”, el terapeuta dará un ejemplo para lograr la comprensión del niño (mi nombre es Pedro Ruiz y me gusta que me digan Pedrito”). Se termina hasta que todos los niños/as hayan participado.

Otra modalidad de aplicación:

Puede aplicarse a pacientes encamados, es este caso será el terapeuta el encargado de llevar la vejiga a cada niño/a participante.

2

Ruleta de Nombres

Objetivo:

Que cada niño y niña conozca los nombres de los demás pacientes que están dentro de su espacio físico.

Materiales a Utilizar:

Juguete que simule una “varita mágica”

Descripción de la Técnica:

Es una dinámica que se realiza de forma grupal con aquellos pacientes encamados cuyas condiciones de salud no les permita asistir al área de juego.

Desarrollo:

El terapeuta se pondrá en el centro de cada sala o cuarto de hospitalización, les dirá a los pacientes que al señalar a uno de ellos con su “varita mágica”, deben decir su nombre completo (con apellidos) y como le gusta que le digan, para lograr la comprensión de los niños y niñas es de importancia que el terapeuta explique en qué consiste el juego utilizando un ejemplo. El terapeuta podrá cambiar de sentido, señalar al lado contrario, hacerlo al ritmo que quiera, deprisa, despacio, con música, etc.

Otra modalidad de aplicación:

El terapeuta puede señalar con la “varita mágica” y utilizar frases creativas como “abra cadabra” cuál es el nombre de esta niña/o bonita/o.

3

Mi nombre y Enfermedad

Objetivos:

Que los pacientes conozcan sus nombres y características personales.

Conocer la enfermedad del paciente y su actitud hacia ella.

Materiales a Utilizar:

Globos

Descripción de la Técnica:

Es una técnica que puede desarrollarse de forma individual y grupal con todo tipo de pacientes, sin embargo si el juego se realiza de manera individual se omitirá el globo.

Desarrollo:

En un determinado lugar, el terapeuta coloca globos de diversos colores enumerados de acuerdo al número de participantes, se les indica que pueden tomar el que deseen (se aclara que es uno por persona), después, se les dice que se sienten formando un círculo y se les dice lo siguiente: “en este juego ustedes dirán como se llaman y cuál es su enfermedad, comenzará el niño/a que tenga el globo con el número uno, busquen el número en su globo”, posteriormente continuará el número dos y sucesivamente se hace el mismo procedimiento hasta que todos hayan participado. En caso que el niño/a no recuerde o conozca el nombre de su enfermedad puede decir adonde le duele o porque lo llevaron al Hospital, si él desea comentar más sobre su estado de salud podrá hacerlo sin restricción del terapeuta.

Otra modalidad de aplicación:

El terapeuta puede aplicarla con pacientes encamados que estén en la misma sala de internamiento, se elaboran pedacitos de papel de diversos colores y se presentará el niño/a que eligió el color que seleccione el terapeuta.

4

Escojo el Juguete

Objetivos:

Que los niños y niñas se conozcan.

Lograr que los niños y niñas comiencen a adaptarse al grupo.

Conocer el juguete preferido de cada participante.

Materiales a Utilizar:

Todos los juguetes disponibles.

Descripción de la Técnica:

Es una técnica para los pacientes que se encuentren en el área de juego, debe aplicarse de forma grupal. Es una estrategia que le permitirá al terapeuta no solo conocer el nombre del niño/a sino que también la preferencia de juguetes y el significado que le otorga.

Desarrollo:

En el área de juego se le dice a los participantes que pueden tomar el juguete que deseen (el terapeuta también tomará uno para que pueda participar), posteriormente se les indica que se sienten formando un círculo y se les dice lo siguientes “amiguitos, todos diremos nuestro nombre y después mostraremos a los demás cual juguete elegimos y porque nos gusta”. Comenzará la dinámica una de las facilitadoras para lograr mayor comprensión del niño/a, seguirá el que esté sentado a su izquierda.

Otra modalidad de aplicación:

El facilitador puede aplicar esta estrategia con pacientes encamados, utilizando un carrito o caja grande decorada que contenga variedad de juguetes y pasar cama por cama para que el paciente elija el juguete de su preferencia.

5

Presentación Total

Objetivos:

Que los pacientes den a conocer su nombre, características personales, familiares y educativas.

Materiales a Utilizar:

Música de relajación.

Descripción de la Técnica:

Ésta técnica puede desarrollarse de manera individual con pacientes encamados, y grupal con los niños/as que se encuentren en el área de juego del Hospital. La dinámica de juego es una técnica de presentación que también puede ser útil para la estimulación de la catarsis.

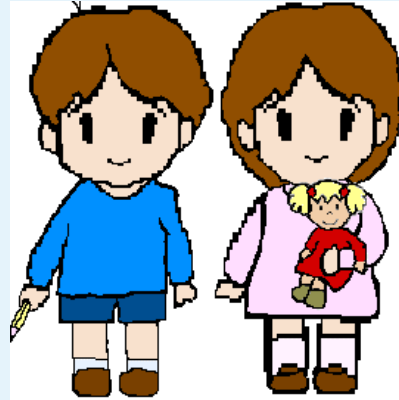
Desarrollo:

En el área de juego se indica a los niños/as que se sienten formando un círculo, el terapeuta pondrá música relajante, les da las indicaciones del juego “nos vamos a presentar diciendo: me llamo... vivo con...voy a la escuela... a (x) grado, tengo (x) días de estar en el Hospital”; la coordinadora dará un ejemplo para lograr mayor comprensión; a continuación, preguntará “quién quiere comenzar primero”, continúa el paciente que esté sentado al lado derecho del primer participante. Cuando los niños/as son menores de ocho años y no digan todo lo que requiere el juego el terapeuta podrá recordarle diciendo con quien vives, vas a la escuela, como se llama tu escuela...

Otra modalidad de aplicación:

Es posible realizarla de forma individual en el primer contacto con pacientes encamados y crear otras interrogantes que sean de interés terapéutico o que conlleven al conocimiento de las características de personalidad del participante.

La autoestima es el grado de satisfacción que el niño/a tiene consigo mismo, en esta etapa de desarrollo está determinada por los padres ya que son las personas más importantes, por eso, la imagen que el niño/a cree que tienen de él es muy importante para sentirse valioso y merecedor de la felicidad y por ende de la salud.



La hospitalización afecta la autoestima del niño/a generándole sentimientos de culpa, de inferioridad e inseguridad, afectando su autoconcepto. Las siguientes técnicas tienen como finalidad fortalecer la autoestima de los pacientes a través de dinámicas de juego que contribuyan al cambio de creencias, creándole un autoconcepto positivo, también juegos que ayuden al niño/a a ser autónomo, lo cual le genera seguridad y ayuda a que resuelva sus conflictos por sí mismo.

1

Canto: balletero ballestan

Objetivo:

Resaltar las cualidades de cada niño/a para fortalecer su autoestima.

Materiales a utilizar:

Ninguno.

Descripción de la técnica:

Es una técnica basada en el canto, es idónea para practicarla en grupo, de esta manera reforzar las cualidades de cada uno de los participantes, contribuye a un estado de ánimo de alegría.

Desarrollo:

El terapeuta motiva a los niños/as para que canten la canción, la cual es de la siguiente manera: *a condin a condan balletero basllestan, desde el patio a la cocina, dime como esa niña...En ese momento los niños/as deberán decir una cualidad de la persona señalada, el canto se repite por varias veces, señalando a todos los niños y niñas de modo que se recalquen las cualidades de todos/as.* De este modo se reforzará el sentido de percepción positiva respecto a cada niño/a.

Otra modalidad de aplicación:

Puede ser implementada en pacientes encamados, con tres o cuatro niños/as, cuyas camas sean continuas.

2

Quien será ese niño/a

Objetivos:

Lograr que el niño/a tenga un autoconcepto positivo.

Materiales a Utilizar

Caja con decoración infantil, un espejo del tamaño de la caja y juguetes.

Descripción de la Técnica:

Esta técnica se lleva a cabo de forma individual, puede aplicarse tanto a pacientes encamados como también a los niños/as que puedan asistir al área de juego.

Desarrollo:

Se le muestra al niño/a una caja decorada que contiene un espejo y encima una variedad de pedazos de papel y juguetes, se le dice lo siguiente: “esta es una caja mágica si sacas todo lo hay dentro de la caja podrás ver a un niño/a bonito, importante, inteligente, es un buen paciente, etc., ¿Quieres saber quién es?”, se le da la caja para que el niño/a saque las cosas y cuando solo quede el espejo dentro de la caja se le indica que mire y se le dice con entusiasmo “tú eres ese niño/a” volviendo a repetir las cualidades dichas anteriormente (bonito, importante, buen paciente, etc.). Después se preguntará como se siente al saber que él es un niño/a con esas cualidades.

Otra modalidad de aplicación:

Se puede aplicar este juego mencionando las cualidades del participante por medio de un cuento o historia del niño/a, todo dependerá de cuanto se conozca al participante y de las habilidades del terapeuta.

3

Cuento de nosotros

Objetivos:

Que el niño/a realice una catarsis de su autopercepción.

Inculcar en el niño/a una visión positiva de sí mismo.

Materiales:

Ninguno.

Descripción de la técnica:

Es una técnica que puede ser aplicada a nivel grupal e individual, sin embargo en grupo puede generar mayores resultados pues compete a una catarsis de sentimientos y pensamientos a través de la narración de cuentos.

Desarrollo: El terapeuta dirá a los niños/as que se sienten como consideren más cómodos, pues todos juntos elaboraran un cuento, se explicará que primero comenzará el terapeuta inventando un cuento, luego quien tiene a la par dará continuidad y así todos deberán participar, cuando le toque su turno puede ubicar al personaje en como el/ella se siente al estar en el Hospital. Dará inicio el terapeuta diciendo había una vez un niño/a estaba ingresado en el hospital, el se sentía que era feo porque estaba ahí...Continúa el niño/a que está a la par....Cuando todos los niños/as han participado el terapeuta recordara cada sentimiento que han expresado y dirá la historia termina cuando el niño/a reconoce que es muy bonito/a y que está enfermo pero rápido se sanará, en fin, deberá reunir cada aspecto negativo expresado y reconstruirlo a una visión positiva, optimista y de esperanza.

4

Lo que más me gusta de mí

Objetivo:

Que el niño/a reconozca sus fortalezas y cualidades, de este modo se propicie una percepción positiva de sí mismo/a.

Materiales:

Muñecos/as de trapo.

Descripción de la técnica:

Esta es una técnica que puede ser aplicada a nivel grupal e individual, pues consiste en lograr un auto concepto positivo a través del juego.

Desarrollo:

El terapeuta tomará una muñeca ó muñeco y pedirá a los niños/as que expresen todas las cosas bonitas que ven de él, cuando los participantes expresen dichas cualidades se indicará; ahora vamos hacer lo mismo pero diremos todo lo bonito que nosotros tenemos diciendo así: lo que más me gusta de mí es mí cabello porque es bonito, lo que más me gusta de mí son mis ojos porque son lindos, etc. Se ejemplificará a los niños/as como realizarlo luego se pedirá que ellos digan lo bonito que ven de sí mismos, si el terapeuta observa que mencionan pocas cualidades, deberá mencionarle las que ella ha percibido y afianzarle la idea que es una persona importante y posee muchas cualidades.

Otra modalidad de aplicación:

El niño/a participante puede elegir el muñeco/muñeca que desee, se le pide que mencionen las cualidades que ven en su muñeco y se continúa el procedimiento como se menciona anteriormente.

5

“Te Quiero”

Objetivos:

Fortalecer la autoestima del paciente escuchando y cantando la canción “te quiero”.

Materiales a Utilizar:

Grabadora, CD con la canción.

Descripción de la Técnica:

Es una dinámica de juego que se aplicará de forma grupal o individual, tanto con pacientes encamados como también con los que sus condiciones de salud les permitan asistir al área de juego. Con esta canción el niño y niña transmite un sentimiento de amor hacia sí mismo y hacia los demás. También es un medio de descarga emocional y contribuye a mejorar su estado de ánimo.

Desarrollo:

Se hace un círculo y seguidamente, se le indica a los niños y niñas que cantarán la canción “Te Quiero” y todos harán lo que dice la canción, el terapeuta se coloca en el círculo, cuando comience la canción comenzará a indicar y a hacer con los niños/as expresiones de acuerdo a lo que dice la letra de la canción por ejemplo, cuando menciona “con un fuerte abrazo” los niños/as se abrazaran en el círculo de manera que quede unido.

Otra modalidad de aplicación:

El terapeuta puede cantar la canción con otro ritmo o agregarle frases positivas que contribuyan a mejorar la autoestima de los participantes.

6

Amamos Nuestro Cuerpecito

Objetivos:

Lograr que el niño/a adquiriera autoconciencia corporal.

Estimular el amor hacia su cuerpo.

Materiales:

Instrumentos musicales de juguete (tambores, guitarras, pianos u otros).

Descripción de la Técnica:

Ésta técnica puede desarrollarse en niños/as escolares cuyas condiciones físicas y de salud les permita asistir al área de juego, debe aplicarse en forma grupal. Es una estrategia que ayuda a tener conciencia de sí mismo, es decir a sentir y percibir las partes de su cuerpo, estimula la aceptación y el amor propio.

Desarrollo:

Se reúne el grupo de participantes en el área de juego, el terapeuta dice a los niños/as que cantaran una canción divertida y harán todo lo que se les indique, podrán seleccionar el instrumento musical (de juguete) que deseen para acompañar la canción. El terapeuta comienza la canción, que dice de la siguiente manera: *“En el hospital (tres veces) tenemos muchos niños/as yo soy uno tu también y amamos nuestro cuerpecito”*, el terapeuta mencionara las diferentes partes del cuerpo utilizando derecha, izquierda, abajo, arriba, a tras, a delante, hacia un lado; por ejemplo: *mano derecha (todos levantarán la mano derecha), pie izquierdo (levantarán su pie izquierdo), cuando el terapeuta diga abajo (todos se agacharán)*, el facilitador tendrá que ir haciendo cada paso para que el niño/a lo realice de la misma forma, también supervisará que todos participen.

7

Mi Autoconcepto

Objetivos:

Identificar el autoconcepto de cada participante.

Realizar un reforzamiento positivo de las áreas de autoestima afectadas.

Materiales a Utilizar:

Sombrero elaborado de papel.

Descripción de la Técnica:

Es una técnica aplicable de forma individual y grupal, apta para pacientes encamados y para aquellos que se encuentren en el cuarto de juego. Esta técnica permite conocer el autoconcepto del niño/a, es decir cómo se considera él mismo, también es útil para estimular la catarsis, además el terapeuta contribuirá en la reestructuración de creencias sobre sí mismo.

Desarrollo:

Se forma un círculo donde todos deben sentarse en el suelo, el terapeuta explica en qué consiste el juego “Deberán describir como son ustedes cuales son las cosas bonitas y feas que tienen”, posteriormente pregunta “quien desea comenzar” el primer niño/a que levante la mano comenzará el juego, continuará el que este a su lado derecho. El terapeuta deberá trabajar en reestructurar los aspectos que cada participante describe como negativos de sí mismo y que afectan su autoestima. Al finalizar se les dice a los niños/as que pueden tomar el juguete y jugar lo que deseen como premio por su participación y buen comportamiento.

8

El Círculo

Objetivos:

Fortalecer la autoestima a través de la abrazoterapia y aceptación del grupo.

Lograr que los niños/as se diviertan.

Materiales a Utilizar:

CD de música infantil, aro grande o cuerda.

Descripción de la Técnica:

Podrá aplicarse solamente de forma grupal con los pacientes que puedan asistir al área de juego. En esta técnica no se trata de ganar o perder sino de ayuda mutua y aplicación de la abrazoterapia para que el niño/a se sienta querido y aceptado por los demás.

Desarrollo:

El terapeuta simula un círculo con una cuerda o lazo de papel, después les dirá a los niños/as “jugaremos al círculo, todos bailaremos y cuando pare la música tendrán que entrar en el círculo sin salirse de él, todos deben abrazarse y ayudar para que nadie se quede a fuera”. Se le aclara al niño/a que no abra perdedor sino que todos tendrán que lograr no salirse del círculo y mantenerse abrazados, el terapeuta determinará el tiempo en que deben lograr estar todos dentro del círculo (por ejemplo un minuto).

Otra modalidad de aplicación:

Se puede colocar un hula hula grande en el suelo, simulando el círculo.

9

Canto: me quiero a mí

Objetivo:

Fomentar el amor a sí mismo y a los demás a través de la autoafirmación.

Materiales:

Instrumentos musicales.

Descripción de la técnica:

Es una técnica diseñada para ser aplicada a nivel grupal, con la cual se puede contribuir de una manera divertida, agradable y motivadora en el amor a sí mismo.

Desarrollo:

Se pedirá a los niños/as que hagan dos filas y que se coloquen frente a frente con el amigo/a, luego se repetirá la canción hasta que todos/as se la aprendan, se cantará moviendo el pie de atrás hacia adelante en compas de la canción la cual dice: *me quiero a mi te quiero a ti, lalalalala, luego unirán sus manos y cataran juntos la última parte, lalalalala, al final las terapeutas se tomaran de las manos simulando un arco y los niños/as pasaran bajo este cantando la última parte de la canción, lalalala*. Se deberá motivar al niño/a a repetir que se quiere a sí mismo de esta manera se fortalecerá su autoestima.

Otra modalidad de aplicación:

El terapeuta puede cambiar la frase “me quiero a mi te quiero a ti” por otra que considere conveniente acorde a su creatividad, siempre y cuando contribuya en el fortalecimiento de la autoestima de los participantes.



Yo Soy Así

Objetivos:

Lograr la autoaceptación y autoconciencia en los niño/as.

Materiales a Utilizar:

Muñeca y muñeco grande de plástico.

Descripción de la Técnica:

Esta técnica puede aplicarse de forma individual y grupal, con pacientes encamados y con los que las condiciones de salud les permitan estar en el área de juego. Es una técnica psicoeducativa en la que el niño/a conoce las partes de su cuerpo, su funcionamiento e importancia, enseñándole a amarlos y respetarlos. Se requiere de dos terapeutas para la aplicación grupal.

Desarrollo:

Si se aplica de forma individual se hace con una muñeca si es niña y un muñeco si es un niño, en la aplicación grupal se utilizan los dos porque habrá niños y niñas. *Aplicación grupal:* una terapeuta tendrá el muñeco y otra la muñeca se comienza diciendo “este es un muñeco (terapeuta 1), esta es una muñeca (terapeuta 2)” continuará diciendo semejanzas y diferencias, por ejemplo ella tiene pelo largo (terapeuta 1), él tiene pelo corto (terapeuta 2)” dirá “todos debemos cuidar nuestro pelo, lavarlo todos los días para que se vea siempre hermoso”; seguirán explicando partes del cuerpo en común por ejemplo “los niños y niñas tienen dos ojos uno derecho y otro izquierdo nos sirven para poder ver, sin ellos no podríamos saber que color son los juguetes, debemos cuidarlos porque muchas personas no pueden ver.....”. Las terapeutas irán señalando y explicando cada parte del cuerpo.



Hazme Sentir Bien

Objetivos:

Utilización de la terapia del color para que el niño/a se sienta bien consigo mismo.

Materiales a Utilizar:

Diversos materiales, juguetes y mobiliario de colores.

Descripción de la Técnica:

Esta técnica sólo debe de ser aplicada de forma individual, en base a las necesidades o problemáticas psicológicas de cada paciente, se empleará a pacientes encamados y a los que estén en el área de juego. Es una técnica que mejora el estado anímico y emocional por tanto le ayudará al niño/a a sentirse bien consigo mismo y el ambiente que lo rodea. Se basa en la teoría del color y su significado psicológico (ver en la descripción del manual)

Desarrollo:

Se identifica la problemática del paciente para poder seleccionar el color a utilizar en la terapia por ejemplo: a los pacientes que demuestren tristeza o aburrimiento se le asigna el color amarillo, si el paciente es pasivo e inhibido puede asignársele el color rojo para estimular su actividad, si un paciente es ansioso se le puede asignar el color azul. Después de identificar el problema y el color con el que se trabajará, el terapeuta podrá ejecutar esta técnica de diversas formas, se trata de poner al niño/a en contacto directo con el color por ejemplo: se le puede presentar diferentes flores para que seleccione una y la colorea del color que se le indique, otra forma puede ser que se le proporcione al niño/a juguetes con el color seleccionado para que escoja el juguete que quiera y juguete de lo que desea, otra manera es que juegue en un lugar donde esté presente ese color abundantemente.

12

El Paciente Feliz

Objetivos:

Fortalecer la autoestima del paciente contando una historia.

Materiales a Utilizar:

Una corona.

Descripción de la Técnica:

Esta técnica debe aplicarse de manera individual con todo tipo de pacientes, es importante que no haya muchos estímulos distractores al momento de su aplicación. Se trata de ir fortaleciendo aspectos de la autoestima que están más afectadas en el paciente los cuales pueden ser identificadas por la observación y basándonos en los resultados del instrumento de evaluación de salud mental.

Desarrollo:

El terapeuta dirá al niño o niña, “te contaré la historia de un paciente del hospital, tu tendrás que escuchar con atención y adivinarme quien es el paciente y te pondré la corona”, para que seas la princesa del Hospital (si es niño será el príncipe). El terapeuta realiza la historia de acuerdo a su creatividad enfocándola en fortalecer la autoestima, al finalizar la historia dirá “ese niño/a esta enfrente de mi viéndome a los ojos ¿sabes quién es? Después que el niño diga su nombre se le dirá “tú eres una princesa por eso te mereces esta corona (si es niños tu eres un príncipe) eres muy linda o bonito y todos los del hospital te queremos mucho porque te portas bien, te dejas poner las inyecciones, etc., de tal manera que se le dé a conocer al niño/a cosas buenas de sí mismo/a.

Otra modalidad de aplicación:

El terapeuta puede utilizar un títere para el desarrollo de la técnica.

13

Canto: Cuando yo digo

Objetivo:

Inculcar en los niños/as la visión positiva de si mismos.

Materiales:

Instrumentos musicales.

Descripción de la técnica:

Es una técnica que puede ser aplicada a nivel grupal e individual, sin embargo se puede lograr mayor motivación en los participantes cuando se aplica en grupo, cuando se emplea adecuadamente se puede contribuir a la auto percepción positiva de sí mismo.

Desarrollo:

El terapeuta comentará que se cantará una canción para la cual deberán responder utilizando la pregunta del terapeuta y diciendo algo bonito de sí mismo, es decir una cualidad, por ejemplo el terapeuta comenzara cantando *cuando yo digo bien cuando yo digo bien ustedes dicen, soy bien bonito, el terapeuta vuelve a preguntar como son, los niños/as responden bien bonito, luego continua; cuando yo digo muy cuando yo digo muy ustedes dicen; soy muy importante, como son muy importantes.* Así sucesivamente se irán mencionado cualidades básicas de toda persona, el terapeuta puede dar ideas de cómo responder ó que cualidades mencionar, al final se pedirá que se haga un recuento de las cualidades.

14

Tengo Una Llamada

Objetivos:

Que el paciente sienta afecto por la persona que más extraña.

Materiales a Utilizar:

Teléfonos de juguete.

Descripción de la Técnica:

La técnica se empleará de forma individual con pacientes encamados y con los que se encuentren en el área de juego. La autoestima de los niños/as esta determinada en gran parte por la forma en que ellos se sienten amados, cuidados y respetados por las personas que le rodean, principalmente sus padres; con esta técnica se pretende disminuir el sentimiento de pérdida de las personas que más extrañan fortaleciendo la autoestima.

Desarrollo:

Se le pregunta al paciente quién es la persona que más extraña y porque, en base a su respuesta el terapeuta le dirá “juguemos a que yo era esa persona que tu extrañas y te llamaré por teléfono, se le proporciona un teléfono al niño/a y otro el terapeuta, no deben quedar tan cerca, luego el terapeuta comienza la conversación, la cual puede hacerse de la siguiente manera: “Hola (amiguita querida, hijita linda, hermanita...), me alegro hablar contigo, siempre estás en mi corazón, te cuento que.... sabes quiero decirte que eres muy importante para mí y te quiero mucho....”, el terapeuta puede estructurarla como crea conveniente, además debe ser muy entusiasta al hablar y un tono de voz que proyecte alegría.

Objetivos:

Fortalecer la autoestima del paciente creándole un concepto positivo de sí mismo.

Materiales a Utilizar:

Pizarra magnética y espejo decorado.

Descripción de la Técnica:

Es una técnica aplicable de forma individual con todo tipo de pacientes, es de tipo dirigida, se enfoca en crear en el niño/a un concepto positivo de sí mismo.

Desarrollo:

En esta técnica se le pide al niño/a que realice un dibujo de su persona, se le proporciona una pizarra magnética, se dejará que lo haga como él desee, pero el terapeuta podrá acercarse constantemente y hacer un reforzamiento positivo como por ejemplo "lo haces bien, esta bonito, puedes dibujar, ¡qué lindo!", al terminar el dibujo el terapeuta dirá "te dibujaste muy bonito/a", después le coloca un espejo y le dice mira tienes una bonita sonrisa y te vez saludable....." se extiende la conversación el mayor tiempo posible fortaleciendo la autoestima.

Otra modalidad de aplicación:

Se les puede facilitar páginas de papel bond y crayones para realizar el dibujo si no se posee pizarra magnética.

La ansiedad es un estado emocional ó afectivo desagradable, constante y latente, acompañado de miedo hacia algo preciso o impreciso que se siente como amenazador. El niño/a ansioso esta casi siempre preocupado por su futuro, por los problemas que cree que le amenazan.



Las técnicas para la ansiedad que se presentan están enfocadas a disminuir las preocupaciones y el miedo que genera la estancia hospitalaria y los procedimientos médicos, dichas técnicas consisten en dinámicas de juego en las que el niño/a puede reír, cantar, reestructurar sus creencias, canalizar sus energías, entretenerse, etc.

1 Soy valiente

Objetivo:

Inhibir la ansiedad que genera una situación específica a través de la imaginación de héroes o personajes que sean de admiración para el niño/a.

Materiales a Utilizar:

Dibujo del personaje que el niño/a considere su superhéroe.

Descripción de la Técnica:

Deberá implementarse ante un procedimiento médico que implique dolor, será de utilidad para incrementar el dominio en lugar de la evitación del dolor, se implementará de forma individual.

Desarrollo:

Ante la situación de ansiedad se le dice al niño/a que debe de ser fuerte y valiente como Superman u otro superhéroe de su preferencia (lo cual se puede averiguar a través de una conversación con él/ella), el terapeuta también puede crear una historia del superhéroe la cual provoque un sentimiento de valentía en el paciente.

Otra modalidad de aplicación:

Se le puede presentar al niño/a la imagen del personaje en juguete o plasmado en papel y dárselo como premio por su valentía.

2

Canto: El carro de mi jefe

Objetivo:

Animar al niño/a para reducir su nivel de ansiedad.

Materiales:

Instrumentos musicales.

Descripción de la técnica:

Es una técnica que puede ser aplicada a nivel grupal e individual propicia la mímica, el canto y la alegría entre los participantes.

Desarrollo:

El terapeuta indicará que se realizará un canto para el que se necesita ir haciendo ademanes, se practicará varias veces el canto hasta que se lo aprendan ya que es sencillo, deberán de cantar: *el carro de mi jefe tiene un hoyo en la llanta, el carro de mi jefe tiene un hoyo en la llanta repáremelo con chicle*, luego se sustituye cada una de las palabras por ademanes, por ejemplo en vez de la palabra jefe se hace una señal de mando, en vez de decir hoyo se simula un agujero con las manos y así sucesivamente.

3

Rompecabezas

Objetivo:

Que el niño/a realice actividades manuales/lógicas para canalizar su ansiedad.

Materiales:

Rompecabezas de carácter educativo.

Descripción de la técnica:

Es una técnica que a través de la actividad motriz se convierte en un medio de canalización de energías negativas, fomenta la capacidad de memoria y asociación, puede ser aplicada a nivel grupal e individual.

Desarrollo:

Se indicará a los niños/as que se realizará una actividad para lo cual necesitan observar el dibujo que se les presentará dividido en varias piezas, luego el terapeuta lo desarmará para que ellos comiencen a estructurar el rompecabezas, se puede colocar música infantil de fondo para motivar a los niños/as, cuando estos terminen lo mostraran a los demás compañeros/as y se dará un aplauso a cada uno de ellos, el terapeuta recalcará que fueron muy inteligentes por haberlo hecho y le deberá brindar sus felicitaciones.

4

Juego Libre

Objetivo:

Que el niño/a se realice actividad lúdica de preferencia para disminuir su nivel de ansiedad.

Materiales:

Equipo completo de materiales de la ludoteca hospitalaria.

Descripción de la técnica:

Es una técnica que permite que el niño/a sienta la libertad de elegir materiales y juegos de su preferencia, por lo que se fomenta la independencia de criterio y libertad en el juego, puede ser aplicada a nivel grupal e individual.

Desarrollo:

Se dirá a los niños/as que jugaran con los materiales que ellos quieran, se pedirá que observen cada uno de ellos y que en orden pasen a tomar el material con el que deseen jugar, se colocará música infantil de fondo, el terapeuta deberá estar pendiente del juego de cada niño/a ó puede ir con cada uno de ellos a preguntar porque eligió ese juego, como se ha sentido, que es lo que más le gusta de la ludoteca, es decir; se propiciará una atención individualizada con cada niño/a.

5

Jugando al Doctor

Objetivos:

Que el niño/a exprese a través del juego lo que experimenta y percibe de los procedimientos médicos.

Materiales a Utilizar:

Juguetes de hospital (jeringas, estetoscopio, etc.).

Descripción de la Técnica:

Esta técnica puede aplicarse de forma individual y grupal, tanto con pacientes encamados como aquellos que se encuentren en el salón de juego. Es efectiva para estimular la catarsis en los pacientes.

Desarrollo:

Se le presentan al niño/a una serie de juguetes de hospital y un muñeco o muñeca, se le indica que debe seleccionar el que desee y que el muñeco será su paciente, después de estas indicaciones será el niño/a quien elegirá la forma de juego, posteriormente se le pregunta por qué hace lo que hace con su paciente (muñeco), que siente su paciente, etc. El terapeuta deberá explicar al niño/a lo positivo de los procedimientos médicos para su recuperación.

Otra modalidad de aplicación:

Si se realiza se forma grupal, se puede sentar a los niños/as sobre una colchoneta en forma circular e ir preguntando a cada uno ¿Qué está jugando con su paciente? ¿Por qué?, de esta manera estimula la catarsis grupal y explicar al final la importancia de los procedimientos médicos, a la vez reestructurar las ideas irracionales que se hayan identificado.

6

Canto: Me Pondré las Inyecciones

Objetivo:

Disminuir a través del juego el temor al los procedimientos médicos específicamente a las inyecciones.

Materiales:

Instrumentos musicales.

Descripción del la técnica:

Es una técnica que permite que el niño/a asimile que los procedimientos médicos son necesarios para sanarse, afianzando la idea de eliminar temores de una forma divertida, puede ser aplicada a nivel grupal e individual.

Desarrollo:

Se deberá animar a los niños/as para cantar todos juntos la canción, se recalcará en que es necesario que se la aprendan pues es fácil todos deberán cantar: *un dos tres chocolate inglés a la pared, un dos tres chocolate ingles a la pared*, mientras cantan un dos tres darán tres saltos hacia adelante, cuando digan chocolate ingles a la pared saltarán de izquierda a derecha, luego continua la canción: *un dos tres me pondré las inyecciones, un dos tres me pondré las inyecciones... Un dos tres porque las ocupo para sanarme, un dos tres porque las ocupo para sanarme....* Se deberá motivar a los niños/as que lo repitan varias veces y que se diviertan cuando lo hagan.

Otra modalidad de aplicación:

Se puede realizar antes de la aplicación de una inyección cuando el niño/a se rehusó a colaborar con el personal de salud.

7

Haciendo Cosas Hermosas

Objetivos:

Disminuir los niveles de ansiedad.

Enseñar nuevas habilidades a los niños/as.

Materiales a Utilizar:

Papel de diversas formas y colores, cartón o cartulina, lana, vejigas, pega en barra, semillas, paletas, tijera, otros materiales dependerán de lo que elabore el terapeuta.

Descripción de la Técnica:

Se aplicará de forma individual con todo tipo de pacientes (encamados y aquellos que puedan asistir al cuarto de juego), es una técnica de arte que pretende disminuir la ansiedad a través del entretenimiento, además desarrollar habilidades en los niños y niñas.

Desarrollo:

El terapeuta llevará una serie de manualidades: dibujos, creaciones y decoraciones utilizando diversos materiales (globos, lana, papel, etc.) y técnicas (rasgado, estrujado, retorcido, coloreo, etc.). Se mostrará al paciente todos los trabajos que se han elaborado y se le dirá que los observe y seleccione el que le gustaría aprender a hacer; después de seleccionado se le proporciona al niño/a los materiales que se utilizarán para realizar la manualidad seleccionada y le enseñará cómo hacerla. Cuando termine podrá hacer otra manualidad si lo desea.

Otra modalidad de aplicación:

El niño/a puede tener la opción de realizar una manualidad ya aprendida en su escuela u hogar.

8

Tengo un paciente

Objetivo:

Concientizar al niño/a sobre la necesidad de procedimientos médicos y disminuir la ansiedad ante estos.

Materiales:

Muñecos/as de trapo, jeringas, estetoscopio, toca.

Descripción de la técnica:

Es una técnica con la que se puede reconstruir positivamente ideas referentes a los procedimientos médicos, puede ser aplicada a nivel grupal e individual.

Desarrollo:

Se dirá a los niños/as que esta vez realizaremos un juego diferente, para el cual elijan su personaje si quieren ser enfermeras ó doctores, si son enfermeras deberán colocarse la toca en su cabello, si son doctores el estetoscopio en su hombro, luego deberán tomar una muñeca ó muñeco de trapo, ese muñeco/a será su paciente. Se pedirá que lo saluden, que platiquen con él, que le pregunten cómo se ha sentido y ellos mismos responderán con el muñeco/a, después ellos como personal médico le informaran que deben ponerle una inyección, en ese momento el terapeuta tomará el control del muñeco y le dirá: no una inyección no me da mucho miedo porque duelen, el niño/a tratara de convencer al muñeco/a que se deje pues es necesario para sanarse, el terapeuta puede insistir en esa actitud hasta que sede. Luego se reunirán a todos los niños/as se pedirá que comenten que aprendieron del juego y como serán ellos de ahora en adelante con respecto a las inyecciones.

9

El Hospital de Niños

Objetivos:

Modificar las creencias negativas que tienen los pacientes sobre el ingreso hospitalario para disminuir la ansiedad.

Materiales a Utilizar:

Sábana y equipo médico de juguete.

Descripción de la Técnica:

Esta técnica sólo podrá desarrollarse de manera grupal, el contenido de la historia podrá modificarse dependiendo de la finalidad y creatividad del terapeuta, su desarrollo incluye doce participantes, no obstante puede aumentar su número dependiendo de la cantidad de niños/as que se encuentren en el área de juego ya que todos deberán participar y representar un rol, entre más edad tengan mayor comprensión y ejecución habrá de la misma. Es útil terapéuticamente porque los niños/as representan de forma positiva el ingreso hospitalario.

Desarrollo:

Se le dice a los niños/as que jugaran al hospital, el terapeuta pasa por cada participante con una caja que contiene diversos papelitos doblados dentro de ellos estará escrito un rol (enfermera/o, ambulancia, doctor, padre del paciente, paciente), se les pedirá que lo habrán y lean, el terapeuta ayudará a los niños/as que aún no han aprendido a leer, posteriormente dará las indicaciones por cada grupo (enfermeras, doctores, etc.) de la siguiente manera: se llama a las *ambulancia* (4 participantes) y se les dice que serán las encargadas de llevar al paciente al Hospital, quien estará acostado en una sábana, se les aclara que no levantarán la sábana solamente tomarán de cada una de las esquinas y harán el sonido de la ambulancia; seguidamente se le da las indicaciones al *paramédico* se le explica que él irá en la ambulancia y se

encargará de ponerle el suero al paciente (se le enseña como lo simulará) y también le dirá al paciente “pronto llegaremos y estarás bien, esto le pasa a todos los niños/as”. Luego, se llama al *paciente 1* quien se le dice que el estará acostado en la sábana, el *paciente 2* estará en el Hospital ingresado cuando llegue el paciente 1 y le dirá “puedes contar con migo seremos amigos”; enseguida se les explica a las *enfermeras* (3) que ellas recibirán al paciente cuando lleguen la ambulancia y le dirán al niño/a “bienvenido a nuestro Hospital te ayudaremos para que te sientas bien” (pueden hacerlo en forma de coro); se les explica al *doctor* que el llegará donde el paciente y le dirá “hola pacientito me contaron que eres un niño/a muy bonito y valiente”, hace un conteo de los latidos del corazón utilizando estetoscopio de juguete y le dirá “tu corazón es saludable tienes un poco de fiebre pero se te quitará pronto con este medicamento”, simulará ponerle una inyección intravenosa, y finalmente el médico le dirá “te felicito eres un buen paciente, nos vemos mañana amiguito”; se le indica al participante que representará el *padre o madre* del paciente que llegará después que salga el médico de la habitación y le dirá a su hijo “te veo mucho mejor, todos en la casa te están esperando y desean que te recuperes”. Es importante que uno/a de las/os terapeutas este cerca de los participantes durante el drama para que les recuerde su función en caso que lo olviden.



Canto: la feria de cepillin

Objetivo:

Fomentar en los niños/as un estado de ánimo alegre.

Materiales:

Grabadora, CD con la canción de la feria de cepillin.

Descripción de la técnica:

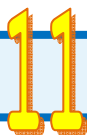
Es una técnica que a través del canto motiva a los niños/as pues incluye ademanes simulando instrumentos musicales, puede ser aplicado a nivel grupal e individual.

Desarrollo:

El terapeuta deberá decir a los niños/as que se cantará una canción para la cual se harán los ademanes simulando los instrumentos musicales que ahí se menciona, para ello se escuchará un par de veces la canción, luego en conjunto se cantará y simulará cada instrumentos, se puede jugar con la canción cuantas veces se quiera, también se puede innovar haciendo que cada niño/a simule un instrumento, que pase frente a sus compañeros hacerlo, etc.

Otra modalidad de aplicación:

Se pueden utilizar instrumentos musicales de juguete y que el niño/a vaya tocando acorde con el contenido de la canción.



Mente Ocupada

Objetivos:

Que el niño y niña desvíen la atención de los pensamientos que le generan ansiedad.

Materiales a Utilizar:

Juegos para armar formas, figuras y juegos de mesa.

Descripción de la Técnica:

Esta técnica se puede realizar de dos formas: individual y grupal, cuando el niño/a no tenga tan altos los niveles de ansiedad puede hacerse individual proporcionándole juegos para armar formas y figuras a los pacientes muy ansiosos se les puede proporcionar un juego de mesa en el que participen varios niños/as. Lo que busca esta estrategia de intervención es que el niño/a no piense en lo que le genera ansiedad, es decir focalizar su atención en el juego.

Desarrollo:

Aplicación individual: Se le muestra al niño/a variedad de juguetes para armar formas y figuras, se dice que escoja el que desee y se le deja jugar sólo/a.

Otra modalidad de aplicación:

Aplicación grupal: se reúne dos o más pacientes y se le muestran juegos de mesa que puedan jugar todos, por ejemplo: lotería, se les dice que elijan uno y se explica como se juega, si no lo saben.

12

Bailar o Cantar

Objetivos:

Disminuir los niveles de estrés por medio del entretenimiento.

Materiales a Utilizar:

Instrumentos musicales y hula hula, CD con canción del hula hop, grabadora.

Descripción de la Técnica:

Esta técnica se aplicará en forma grupal e individual, con esta estrategia el niño/a se divertirá no solo por lo que el hará, sino de ver a los demás cantar y bailar.

Desarrollo:

Se reúne a los niños/as en círculo y se les dice que van a bailar o a cantar una canción utilizando un instrumento musical si eligen cantar y el hula hula si quieren bailar, luego se les dice que levanten la mano los niños y niñas que quieran cantar, se les pide que se ubiquen al lado derecho, después se les indica a los pacientes que las niñas y niños que deseen bailar deben sentarse al lado izquierdo, el terapeuta coloca los instrumentos musicales y el hula hula para que cada participante tome el que utilizará y lo deje en el mismo lugar cuando termine, todos los niños/as tendrán que ver lo que hagan los demás bailando o cantando y permanecerán en el área de juego hasta que todos hayan participado; los que bailen se les podrá la canción del hula hop y tendrán que mover el hula hula hasta que la canción pare, los que canten podrán cantar la canción que deseen pero utilizando un instrumento musical.

13

Globos y Pelotas

Objetivo:

Que los participantes se diviertan y disminuyan los sentimientos de angustia que le genera el ingreso hospitalario.

Canalizar el exceso de energía en los pacientes con actividad excesiva.

Materiales:

Globos o pelotas de goma.

Descripción del la técnica:

Esta es una técnica que deberá ser aplicada de forma grupal o individual, cuya finalidad es disminuir la ansiedad de los niños/as enfocando su energía en la diversión, además de contribuir al ejercicio de sus músculos.

Desarrollo:

El terapeuta facilita al niño/a un globo o pelota de goma del color que prefiera el participante, en el caso que sea globo se le indica que debe elevarlo con las manos y no dejarlo caer en el tiempo que resista, si fuera una pelota la que se le proporciona se le dice que tiene que elevarla y cacharla sin dejarla caer o si prefiere (y si las condiciones respecto a espacio lo permiten) lanzarla con los pies hacia la pared o un espacio determinado.

Otra modalidad de aplicación:

Se puede emplear utilizando una portería de plástico y acorde al tamaño de los niños/as, se buscan parejas, un niño será el portero y el otro el goleador; si los participantes son niñas se puede sugerir que jueguen de cachar la pelota tratando de no dejarla caer.



Danzad bajo la lluvia

Objetivo:

Desensibilizar a los niños y niñas sobre los agentes del ingreso hospitalario que generan ansiedad.

Materiales:

Instrumentos musicales.

Descripción del la técnica:

Esta es una técnica que deberá ser aplicada en grupo pues en conjunto se trata de desensibilizar sobre los factores que generan ansiedad y fomentar una actitud de esperanza y positivismo de su condición de vida.

Desarrollo: El terapeuta pedirá a los niños/as que hagan un círculo, puesto que se cantará una canción para la cual necesitan repetir todo lo que se menciona, mientras se canta deberán movilizarse en el círculo como un trencito, el canto es así: *danzad bajo la lluvia, je! Luego se gira el círculo hacia el otro lado continua, danzad bajo la lluvia je!, luego todos/as dirigen su mirada al terapeuta y repiten después de ella: estoy muy alegre no le temo al Hospital (deberán levantar sus manos y cantar esta parte) después dan una vuelta moviendo sus manos cantando chiquiticha chiquiticha chiquiticha je!, se vuelve a cantar; danzad bajo la lluvia je! Danzad bajo la lluvia je! Estoy muy alegre muy pronto estaré en casa, chiquiticha chiquiticha chiquiticha je!.,. Así sucesivamente el terapeuta puede ir mencionado todos los estímulos que a los niños/as le generen ansiedad para disminuir el temor a cada uno de estos.*

Objetivo:

Fomentar en el niño/a la imaginación por medio de escuchas que contribuyan a desviar los pensamientos que le generan inestabilidad emocional.

Psicoeducar al niño/a por medio de audios que contengan narraciones o canciones de carácter educativo, acorde a la edad de los participantes.

Materiales:

Grabadora, CD que contenga los audios a utilizar.

Descripción del la técnica:

En esta estrategia se pretende que participantes aprendan divirtiéndose por medio de la audición, de preferencia debe aplicar de manera grupal.

Desarrollo:

Se reúne a los niños/as, se les indica que se sienten en las sillas formando un círculo, se coloca la grabadora en medio del círculo sobre una mesita, el terapeuta deberá de motivar a los niños/as para que presten atención. Se coloca el audio, si son canciones educativas se les pide que las canten y hagan lo que dice la canción (el terapeuta también deberá hacerlo), si son narraciones se van haciendo pausas y se le realiza preguntas a los niños/as sobre lo que se está escuchando, se elogia con palabras a los niños/as que participan.

Otra modalidad de aplicación:

Los niños/as pueden sentarse sobre una colchoneta en el suelo si sus condiciones de salud lo permiten.

El sentimiento general en el estrés, se genera cuando un niño/a no domina el ambiente y por ende ha perdido el equilibrio, lo cual produce una serie de síntomas psíquicos y físicos.



Retomando estos aspectos, se han elaborado técnicas que ayudan a los niños/as a afrontar el estrés de manera divertida, a través de juegos que conllevan técnicas de relajación por medio de canto, respiración, imaginación y juego libre.

1

Paseo por el Hospital

Objetivos:

- Que el niño/a se adapte al ambiente hospitalario.
- Presentar al niño/a con el personal de salud.
- Enseñar al niño/a las áreas del hospital, funciones del personal y para que sirven el equipo médico (inyecciones, estetoscopio, algodón, alcohol, etc.).

Materiales a Utilizar:

Equipo médico real (inyecciones, jeringas, algodón, estetoscopio, etc.)

Descripción de la Técnica:

Será desarrollada de forma grupal con los pacientes cuyas condiciones de salud física les permita dar un recorrido por el Hospital. Es una técnica en la que se le ayuda al niño/a a afrontar el ingreso al hospital conociendo el ambiente hospitalario, el personal de salud y la utilidad del equipo médico.

Desarrollo:

Se invita a los niños/as a dar un paseo por el hospital, se les indica que suban los brazos sobre el hombro del paciente que esta delante de él como formando un trencito, en el recorrido el terapeuta enseñará cada parte del hospital, por ejemplo: el terapeuta dirá “ésta es el área de recepción se llama así por...”; se le presenta al niño/a el personal que se encuentren durante el recorrido por ejemplo: el terapeuta dirá “ella es la señorita... y es la encargada se hacer la limpieza barrer, trapear para que ustedes estén un lugar limpio y agradable”; también el terapeuta prestará equipo médico real el cual no puede ser tocado por lo niños/as y les explicará para que sirve, por ejemplo: se le dice “esta es una jeringa se ocupa para colocar el medicamento en su cuerpecito y puedan sanar rápido”. El terapeuta debe adaptar su lenguaje el nivel de comprensión del niño/a, ser creativo y dinámico.

2

Imaginando

Objetivo

Educar al niño/a a crearse una imagen agradable que sea incompatible con sentir dolor.

Materiales a Utilizar:

Grabadora con CD que contenga música de relajación.

Descripción de la técnica:

Podrá ser utilizada con todo tipo de pacientes. Ésta técnica de distracción mediante la imaginación supone enseñar al niño/a a crearse una imagen agradable que sea incompatible con sentir dolor.

Desarrollo:

Antes de aplicar el proceso médico que implique dolor físico para el niño/a, se coloca música relajante, el terapeuta le pide que recuerde el día más feliz de su vida o su lugar favorito, le pregunta ¿cuál es? y le indica que cuando la enfermera comience a aplicar el medicamento cierre sus ojos y recuerde lo feliz que se sintió ese día ó lo bonito que tiene su lugar favorito.

Otra modalidad de aplicación:

Otra forma es pedirle al niño/a que imagine que se encuentra en un lugar que le gustaría conocer.

3

Jugando con la Música

Objetivo:

Lograr un estado de relajación y armonía durante el juego.

Materiales a Utilizar:

Grabadora, DC con música instrumental o sonidos de la naturaleza.

Descripción de la Técnica:

Esta técnica será implementada en el espacio de juego para mejorar el ambiente psicológico del paciente.

Desarrollo:

Cuando los niños/as estén jugando solos en el cuarto de juego se coloca música de relajación con un volumen suave.

Otra forma de aplicación:

Esta estrategia también puede aplicarse en cualquier otra técnica que implique relajación, imaginación o respiración.

4

Cuadro de Honor

Objetivo:

Lograr que el paciente realice un cambio de comportamiento ofreciéndole un reconocimiento por la conducta deseada.

Materiales a Utilizar:

Pliego de papel bond o cartulina lustre color pastel, plumones.

Descripción de la técnica:

Se aplicará a niños/as escolares principalmente cuando éstos presenten un mal comportamiento dentro del Hospital o conductas agresivas hacia el personal de salud; al ofrecerle al niño/a un reconocimiento (formar parte del cuadro de honor) sentirá mayor motivación para el cambio y esto modificará la forma de percibir el ambiente.

Desarrollo:

Ante el conocimiento del mal comportamiento del niño/a el terapeuta ofrecerá al paciente pertenecer al cuadro de honor del Hospital diciéndole “si tu cambias y obedeces a las enfermeras escribiré tu nombre en el cuadro de honor del Hospital y también, podrás tener la corona de rey durante un día”.

5

Inflando y Explotando

Objetivo:

Disminuir la agresividad/enojo que genera la frustración haciendo que el niño/a descargue esa energía negativa a través del juego.

Materiales a Utilizar:

Globo.

Descripción de la Técnica:

Puede aplicarse de forma individual o grupal con paciente que se encuentren en el espacio de juego.

Desarrollo:

Se le proporciona un globo al niño/a, el terapeuta le indica que debe inflarlo lo más rápido que pueda, una vez inflado se le pide que lo amarre para que no se salga el aire y que la haga explotar con el pie pateándola lo más fuerte que pueda.

6

El pastel que me tranquiliza

Objetivo:

Mejorar el estado emocional del paciente.

Materiales a Utilizar:

Ninguno.

Descripción de la Técnica:

Es una técnica de relajación que puede ser aplicada de forma individual o grupal con pacientes encamados y con los que las condiciones de salud les permiten asistir al área de juego.

Desarrollo:

Se le pide a los niños/as que se acuesten sobre la colchoneta, que cierren sus ojos y que se imaginen un pastel con muchas velas, cada vela debe de ser apagada respirando profundo y luego soplando lentamente, el pastel imaginario deberá tener como mínimo diez velas. Se le indica que al terminar abra sus ojos lentamente.

Otra forma de aplicación:

Se puede colocar un pastel de juguete sobre la mesa y los niños/as sentados alrededor de ella y seguir el procedimiento mencionado.



Canto: el tren de amor

Objetivo:

Animar al niño/a para disminuir su nivel de estrés.

Materiales:

Instrumentos musicales.

Descripción de la técnica:

Es una técnica que motiva y genera un estado de ánimo de alegría, pues su desarrollo es muy divertido por ende se puede motivar al niño/a y de este modo reducir su nivel de estrés.

Desarrollo:

El terapeuta deberá motivar a los niños/as, comentando que se cantara una canción muy bonita para la cual se deberán hacer ciertos ademanes, la canción se cantara así: *súbete al auto de la risa, los niños/as contestaran: jajaja. Súbete a la moto de la unión, contestarán moviendo su pie derecho: runrún. Súbete al barco de la fantasía súbete al tren del amor, shu shu, que le hace chiqui que le hace chaca, que le hace chiqui chiqui chiqui chaca (deberán se saltar de adelante hacia atrás), el canto se repite cuantas veces el terapeuta considere conveniente.*



Creaciones creativas

Objetivo:

Canalizar el estrés de los niños/as a través de actividades de creatividad manual.

Materiales:

Papel bond, papel crespón de varios colores, prit (resistol en barra), crayolas, grabadora, música infantil de fondo.

Descripción de la técnica:

Es una técnica que propicia la creatividad en los niños/as, se convierte en un medio de catarsis y de canalización de energías negativas.

Desarrollo:

El terapeuta indicará a los niños/as que se jugará haciendo cosas creativas, se pondrá la música infantil alegre de fondo, se colocaran los materiales en un lugar visible para todos y luego se dirá que elijan los instrumentos que desean y elaboren lo que quieran, se ejemplificará que pueden hacer dibujos y rellenarlas con papel retorcido, rococó, entre otros... Se motivará al niño/a a elaborar su creatividad, luego se propiciará un clima de catarsis, en el cual comente porque la realizó y que es lo más que le gusta de toda su creatividad.

Otra modalidad de aplicación:

El facilitador puede seleccionar materiales específicos, por ejemplo: creatividades elaboradas sólo de plastilina.

9

Escucha de cuentos

Objetivo:

Que el niño/a canalice su estrés, expanda su imaginación y genere en sí un estado anímico favorable.

Materiales:

Grabadora, CD de cuentos infantiles.

Descripción de la técnica:

Esta técnica permite centrar la energía del niño/a en audios que expandan su imaginación y le generen sentimientos positivos.

Desarrollo:

Se pedirá a los niños/as que tomen una postura cómoda, que permanezcan atentos pues escucharán unos cuentos, para los cuales deberán imaginarse lo que se valla narrando, luego el terapeuta colocará los cuentos y todos escucharán atentamente, cuando se haya terminado se preguntará que fue lo que más les gustó del cuento, como se imaginaban a determinado personaje y si desean se puede escuchar otro cuento, siempre propiciando al final la participación de todos/as.

10

Elaborando figuras

Objetivo:

Canalizar el estrés que experimentan los niños/as a través de técnicas de psicomotricidad.

Materiales:

Papel crespón, prit, dibujos para rellenar, grabadora, CD con música infantil.

Descripción de la técnica:

Esta es una técnica que se puede ser aplicada a nivel grupal e individual mientras que propicia la capacidad motriz e intelectual.

Desarrollo:

Se iniciará la técnica con la escucha de música infantil, se proporcionará a los niños/as dibujos para ser rellenados y papel crespón, se pedirá que elijan los dibujos que quieran rellenar y lo pueden hacer con papel retorcido ó rococó. Luego deberán mostrar las figuras que ha realizado, el terapeuta felicitará a cada niño/a por el trabajo hecho y se recalcará los aspectos positivos y cualidades creativas que presente, si la técnica se aplica en grupo se dará un aplauso por cada dibujo rellenado.

Otra modalidad de aplicación:

Los dibujos pueden ser rellenados por otros materiales como hojas, pedacitos de papel, etc.



Canto: animal particular

Objetivo:

Generar sentimiento de alegría en los niños/as.

Materiales:

Instrumentos musicales.

Descripción de la técnica:

Es una técnica de animación que genera estado de alegría pues implica cantos, ademanes divertidos con los cuales se espera una sonrisa por cada uno de los participantes que la practiquen.

Desarrollo:

El terapeuta comentará a los niños/as que se cantará una canción bien sencilla, para la cual deberán escuchar lo que dice, luego cantarla todos juntos haciendo repitiendo después del terapeuta el cantos y los ademanes de este, el canto dice así: *en la selva me encontré un animal en particular con la mano así que le hacia así así así (se deberán mover las manos y los niños/as repetir dicho movimiento) sigue la canción diciendo en la selva me encontré un animal en particular con la mano así,, con la otra así,, con el pie así,....* De esta manera los niños/as se animaran y el canto puede alargarse hasta donde el terapeuta estime conveniente.

12

Ilustrando cantos

Objetivo:

Fomentar la creatividad en el niño/a y disminuir su nivel de estrés.

Materiales a utilizar:

Páginas, crayolas, CD de música infantil, grabadora.

Descripción de la técnica:

Esta es una técnica que puede ser aplicada a nivel grupal e individual, fomenta la creatividad al mismo tiempo se convierte en un medio de canalización de estrés.

Desarrollo:

El terapeuta indicará a los niños/as que escucharan algunas canciones infantiles que mencionan personajes y lugares para ello deberán escuchar atentamente cada una de las canciones al menos tres veces, solamente escuchando, luego se pedirán que tomen una página y crayolas del color que prefieran y comiencen a dibujar escenas de la canción escuchada, mientras el terapeuta deberá de poner la canción pues será necesario que el niño/a escuche repetidamente y de este modo plasme sus ideas en la página, por último se pedirá a cada niño/a que exprese que dibujo, que representa y que fue lo que más le gusto de este juego.

Otra modalidad de aplicación:

Si el niño/a no desea ilustrar cantos puede expresar por medio de palabras el contenido del canto que escucho.

13

Fiesta en el Hospital de Niños

Objetivos:

Disminuir los niveles de estrés a través de la de la música y el baile.

Materiales a Utilizar:

Grabadora y DC de música infantil alegre, globo, materiales para decorar una fiesta infantil, gorritos de cartón o papel.

Descripción de la Técnica:

Solamente debe ser aplicada en forma grupal con los pacientes cuyas condiciones de salud les permitan asistir al área de juego. Es una técnica de distensión que se logra por medio del baile.

Desarrollo:

Antes de entrar al cuarto de juego se les dice a los niños y niñas que se hará una fiesta en el hospital, se le coloca un gorrito a cada uno de los participantes, el cuarto de juego estará previamente decorado con globos, papel de colores, etc., Se le indica al niño/a que el requisito es que todos debemos bailar en la fiesta, se coloca la música infantil alegre y comienza la fiesta, primeramente se deja que el niño/a baile como desee, después el terapeuta irá motivando, indicando y al mismo tiempo haciendo diferentes tipos de baile, por ejemplo: bailar danzando, bailar saltando bailar dando vueltas, bailar haciendo una rueda y un trencito, bailar moviendo todo el cuerpo, etc.

14

Rey por un día

Objetivo:

Lograr el afrontamiento al dolor por medio de estímulos.

Materiales a Utilizar:

Trofeos de juguete, coronas de papel u otro estímulo que pueda generar la conducta deseada.

Descripción de la técnica:

Esta técnica se puede realizar de manera individual como una forma de intervención en crisis de llanto o rebeldía que presente el niño/a al no colaborar con la inyección o aplicación de medicamentos. El trofeo u otro estímulo se presenta como símbolo de dominio y de valentía.

Desarrollo:

Al momento de la crisis de llanto o rabieta se le dice al niño/a que si se deja poner la inyección o medicamentos será el/la más valiente y se le dará un premio. En caso que sea un trofeo se le indica que lo recibirá por ser el paciente más valiente, si es una corona se le dice que podrá tener la corona del rey y ser el rey de los pacientes por un día.

Otra modalidad de aplicación:

Estos estímulos/premios también pueden otorgarse por cambios positivos de conducta observable.

15

Sube y Baja

Objetivos:

Que el niño y niña logren relajarse por medio de la respiración.

Materiales a Utilizar:

DC de música de relajación y grabadora.

Descripción de la Técnica:

Es una técnica que podrá aplicarse en grupo con niños/as cuyas condiciones de salud lo permitan. Es un juego donde se pretende la relajación por medio de la respiración.

Desarrollo:

Se reúne a los niños/as formando un círculo, el terapeuta se coloca en medio y dará las siguientes indicaciones: “jugaremos al sube y baja, cuando yo diga baja todos bajaremos y sacaremos el aire por la boca, cuando diga sube respiraremos lo profundo que podamos, detenemos el aire hasta que vuelva a decir baja lo sacaran otra vez por la boca” el terapeuta hará un ejemplo para lograr mayor comprensión; subirán y bajaran respirando como mínimo diez veces.

Otra forma de aplicación:

Se puede proporcionar al niño/a una pelota y se le indica que cuando diga sube la pelota respiren profundo y cuando se le indique que bajen la pelota sacaran el aire por la boca.

La depresión es el sentimiento que tiene el niño/a de no sentirse querido, dicho sentir prevalece cuando el niño/a se encuentra hospitalizado, pues los sentimientos de falta de afecto y falta de cuidado son los que el



niño/a experimenta, dado que realmente desea es estar con sus padres, familiares y amigos, al no sentirse cerca de estos desarrolla sentimientos de soledad.

Cada una de las técnicas está enfocada a mejorar el estado de ánimo por medio de dinámicas de juego alegres, divertidas y otras técnicas en las que los niños/as pueden expresar sus sentimientos y emociones, crear e imaginar, además de resolver sus conflictos por medio de juego.

1

Coloreo mis sentimientos

Objetivo:

Que el niño/a exprese su sentir a través del dibujo y coloreo.

Materiales:

Crayolas, papel bond, grabadora, música infantil.

Descripción de la técnica:

Es una técnica de arte, la cual puede ser aplicada a nivel grupal e individual contribuye a la catarsis de sentir y pensar de cada niño/a.

Desarrollo:

Se entregará a cada niño/a una página, se pedirá que elijan los colores de crayolas que ellos deseen, mientras escuchan la música alegre infantil de fondo, se les pedirá que realicen un dibujo, el que ellos quieran utilizando los colores, decoración y forma que deseen. El terapeuta deberá estar pendiente de cada niño/a preguntando que significa ese dibujo, porque lo hizo, porque esos colores, en fin...Las preguntas que estime conveniente y que propicien una catarsis por parte de los niños/as y conocimiento de su estado emocional por parte del terapeuta.

2

Bailando y Riendo

Objetivo:

Generar un sentimiento de felicidad por medio del juego y la risa.

Materiales a Utilizar:

Grabadora y CD de música infantil.

Descripción de la Técnica:

Se implementará con todos los niños y niñas que puedan asistir al espacio de juego, es una técnica basada en la risoterapia enfocada a mejorar el estado de ánimo del paciente ya que al reír genera el funcionamiento de la hormona de la felicidad; la endorfina.

Desarrollo:

Se colocará música infantil divertida, se le indicará a los niños que todos deben bailar alrededor del espacio de juego, cuando la música pare se deberán abrazar al niño/a que tenga al lado y todos deberán decir jajaja, jejeje, jijiji, jojojojo, jujuju, el niño/a que no la repita deberá cumplir una penitencia que será otorgada por el terapeuta.

3

Los Espejos

Objetivo:

Contribuir en el estado de ánimo del paciente a través de la risa.

Materiales a Utilizar:

Ninguno.

Descripción de la Técnica:

Es una técnica basada en la risoterapia diseñada para niños/as cuyas condiciones físicas les permita asistir al área de juego, puede ser aplicada de forma grupal.

Desarrollo:

Se pedirá a los niños/as que hagan un círculo, en el centro estará el terapeuta quien hará diferentes gestos y posturas, se les indica a los niños/as que ellos deben hacer lo mismo, es decir imitar todo lo que hace el terapeuta. Por ejemplo, si levanta las dos manos todos los niños/as levantarán las dos manos.

4

Canto: Soy muy feliz

Objetivo:

Contribuir mediante estímulos verbales y auditivos en la visión positiva de su mismo.

Materiales:

Instrumentos musicales.

Descripción de la técnica:

Es una técnica que afianza la idea de bienestar emocional, puede ser aplicada a nivel grupal e individual.

Desarrollo:

Se deberá motivar a los niños/as a que se aprendan y canten la canción que se les va a enseñar, la cual deberán de llevar el ritmo con sus manos y las manos del que tienen a la par la canción dice así: *soy muy feliz soy muy alegre, soy muy feliz soy muy alegre, me gusta sonreír me gusta cantar (aquí deberán levantar sus manos), se puede sustituir el sonreír y cantar por otros verbos que indiquen alegría.* Se cantará la canción varias veces hasta que se motive a los niños/as y se inculque la visión positiva de sí mismo.

5

Dibujando mis Sentimientos

Objetivos:

Que el niño/a exprese y resuelva los conflictos emocionales que le genera la hospitalización.

Materiales a Utilizar:

Paginas de papel bond, lápiz, y crayones.

Descripción de la Técnica:

Es una técnica aplicable a niños/as escolares que puedan asistir al área de juego, se empleará de forma individual.

Desarrollo:

Se le proporciona al niño/a una página de papel bond indicándole lo siguiente “debes dibujar en esta página lo que te gusta y lo que no te gusta del hospital como tú quieras hacerlo”. Después de que el niño/a haya terminado su creación se le pregunta por qué hizo ese dibujo, que le hace sentir, etc., con la finalidad de estimular la catarsis y a la vez darle una orientación/psicoeducativa para que interprete de forma positiva su hospitalización.

Otra modalidad de aplicación:

Se le puede dar la oportunidad al participante que coloree su dibujo.

6

Hablando con los Títeres

Objetivos:

Disminuir las creencias negativas que tiene el niño/a respecto al Hospital.

Materiales a Utilizar:

Títeres.

Descripción de la Técnica:

Esta técnica se aplicará de forma grupal e individual con pacientes de todas las edades.

Desarrollo:

El terapeuta será el que narrará una historia utilizando los títeres, dicha historia deberá ser creada por el terapeuta basándose en las dificultades emocionales que ha observado en los pacientes, debe destacar los aspectos positivos de la hospitalización, deberá ser divertida y creativa para lograr la atención del niño/a. Posteriormente tendrá (siempre utilizando los títeres) preguntar al paciente sobre que le pareció la historia, que aprendió, que piensa, etc.

7

Estando Lejos

Objetivo:

Propiciar la catarsis en los niños/as con respecto a la lejanía de su familia y fomentar los sentimientos de esperanza y positivos en relación a estos.

Materiales a utilizar:

Muñecos/as de trapo.

Descripción de la técnica:

Es una técnica que puede ser aplicada para mejores resultados a nivel individual puesto que si el terapeuta condiciona el juego lo suficiente para estimular una catarsis se puede fomentar y generar ideas de afrontamiento sobre la enfermedad de esperanza y positivismo.

Desarrollo:

Se pedirá al niño/a que tome un muñeco/a de su preferencia luego que elija otro más el cual representará su mejor amigo/a con quien tendrá una platica entre amiguitos, cuando el niño/a elija su amigo de juguete, el terapeuta será el encargado de utilizarlo comenzará haciéndole preguntas que generen confianza como: cuales son los juegos que más te han gustado de la ludoteca, que canciones te has aprendido cantémosla entre los dos. Luego se preguntará cuéntame con quien vives, desde que estas acá ingresado como te has sentido, quienes te hacen falta, porque te hacen falta, que es lo que más quisieras hacer con ellos...Luego de las preguntas que el terapeuta estime conveniente se continuará diciendo tu pronto estarás con ellos si sigues las recomendaciones de doctor y enfermera, jugaras con tus hermanos y se comenzará a decir lo que el niño/a expresó que más extraña, luego se pedirá al niño/a que comente como se siente después de haber platicado con su amiguito/a y se recalcará lo que los aspectos que se trató de inculcar.



Canto: Levanta tus manos

Objetivo:

Motivar al niño/a a sentirse alegre para disminuir su nivel de depresión.

Materiales:

Instrumentos musicales.

Descripción de la técnica:

Es una técnica que puede ser aplicada a nivel grupal e individual, contribuye a experimentar un estado de ánimo alegre, reforzando la idea de felicidad personal.

Desarrollo:

El terapeuta comentará a los niños/as que cantarán una canción para la cual deberán de ir haciendo los ademanes que se indica la canción dice de la siguiente manera: *levanta tus manos mueve la cabeza la cintura, muévete de un lado hacia al otro para ser muy feliz*, luego deberán mover sus manos de derecha a izquierda cantando: *soy soy soy muy feliz, soy soy soy muy feliz....* El canto deberá repetirse cuantas veces se desee se debe de motivar a los niños/as a divertirse con el canto.



Jugando Aprendo

Objetivos:

Disminuir el sentimiento de perdida escolar.

Crear formas de entretenimiento educativo por medio de técnicas de elaboración de creativities.

Fortalecer las áreas de aprendizaje en las que el niño/a presenta dificultades.

Materiales a Utilizar:

Papel, mesitas y sillas, lápiz, crayones.

Descripción de la Técnica:

Es recomendable para todo tipo de pacientes escolares, debe aplicarse de forma individual en base a las necesidades de cada niño/a observadas durante la aplicación de otras técnicas de juego. Con esta estrategia el niño/a no solo disminuirá ese sentimiento de pérdida escolar sino que además contribuirá al entretenimiento y la solución de problemas de aprendizaje.

Desarrollo:

Se le indica al niño/a que puede sentarse en la mesa y silla que desee (en caso de estar en cama se le dice que se siente para jugar y se le coloca sobre sus piernas la mesita de las que utilizan para colocar la comida), el llevará elaborado en hojas de papel bond actividades creativas en base a las necesidades de aprendizaje del niño/a. Algunas de ellas pueden ser: complemento de palabras (ilustrados), sopa de letras, relaciones de dibujos y palabras, ejercicios de comprensión (ilustrados), comparación de formas, diagramas, rompecabezas, etc. Las indicaciones se le dan en base a cada actividad.



Mi color Preferido

Objetivos:

Contribuir en el estado de ánimo del paciente por medio del juego, utilizando la terapia cognitiva y del color.

Materiales a Utilizar:

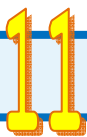
Tarjetas de colores, lápices de colores, cuaderno de coloreo.

Descripción de la Técnica:

Debe ser aplicada de manera individual con pacientes encamados y con los niños/as que puedan asistir al área de juego, mayores de cuatro años. Es una técnica elaborada en base a la teoría del color y se emplean colores terapéuticos, también se aplica la terapia cognitiva para mejorar el estado de ánimo.

Desarrollo:

Se le presenta al paciente una serie de tarjetas elaboradas de papel fomi con colores terapéuticos previamente establecidos, se le pide al niño/a que escoja el que más le gusta, posteriormente se le pregunta porque le gusta ese color, porque es su favorito y en base a la respuesta se comienza la terapia cognitiva en base a las habilidades, creatividad y capacidades del terapeuta. Después se le proporciona un libro de coloreo para que seleccione el dibujo que desea pintar con el color seleccionado, también puede utilizar otros colores.



Muñecas y Muñecos

Objetivos:

Que le niño y niña resuelva su conflicto emocional a través del juego simulado no directivo.

Materiales a Utilizar:

Muñecas y muñecos de plástico o de peluche.

Descripción de la Técnica:

Se basa en el juego simulado no directivo, el niño/a podrá expresar aspectos relevantes de cómo es o percibe ser tratado por los demás, como desea tratar a las personas y de esta manera resolver su conflicto emocional.

Desarrollo:

Consiste en proporcionar al niño/a una serie de muñecas y muñecos e incluso familia de muñecos y que el seleccione con los que desea jugar, se deja que el niño/a se desenvuelva solo durante el juego se observa la forma como juega, los papeles que representa, que hace con los muñecos y de esta manera resuelva su conflicto. Entre más veces sea empleada durante el tratamiento mejores resultados proporcionará.

12

Canto: Vamos todos juntos a jugar y reír

Objetivo:

Animar al niño/a a través del canto para generar el estado de ánimo de alegría.

Materiales:

Instrumentos musicales.

Descripción de la técnica:

Esta es una técnica que puede ser aplicada a nivel grupal de individual, es fácil de aprender y motiva sentimientos de alegría.

Desarrollo:

El terapeuta indicará que se cantará una canción muy bonita y sencilla de aprender pues solo dice: *vamos todos juntos a jugar y reir vamos todos juntos a jugar y reir vamos todos juntos a jugar y reir* luego deberán de mover la parte del cuerpo que se vaya mencionando: *vamos con la cabeza a jugar y reir vamos con la cabeza a jugar y reir vamos...* Así sucesivamente se puede ir mencionando partes del cuerpo, propiciando que el niño/a se divierta.

Objetivos:

Utilizar títeres para una sesión terapéutica que contribuya a mejorar el estado anímico del paciente por medio del humor.

Materiales a Utilizar:

Títeres.

Descripción de la Técnica:

Ésta técnica debe desarrollarse de forma individual con todo tipo de pacientes. El terapeuta deberá ser creativo y espontáneo; para la efectividad de la técnica, se trabajará utilizando técnicas de la terapia cognitiva, humanística incluyendo la risoterapia.

Desarrollo:

El terapeuta llega hasta donde está el niño/a como sorpresa y utilizando un títere comenzará con alegría preguntando cómo te sientes dependiendo la respuesta del paciente se continua el diálogo, el terapeuta deberá ser hábil para estimular la catarsis y trabajar con las áreas de mayor afectación emocional, también debe emplear chistes, historia, canciones durante el proceso terapéutico, las cuales pueden ser de su propia creación.

14

Mi Hospital

Objetivos:

Que el niño/a exprese y resuelva su conflicto emocional por medio del juego.

Materiales a Utilizar:

Juguetes de Hospital, doctores, enfermeras, jeringas, muñecos/as y otros juguetes que el niño/a desee utilizar.

Descripción de la Técnica:

Es técnica podrá aplicar de forma individual con paciente encamados (llevándole todos los juguetes necesarios) como con aquellos que deseen asistir al área de juego. Este juego libre útil porque el niño/a reflejará los conflictos que le genera el ingreso hospitalario y podrá superar dicha situación, es decir resolver su conflicto sin ayuda del terapeuta.

Desarrollo:

Se le proporciona al niño/a todos los juguetes con los que pueda jugar al Hospital incluyendo un Hospital elaborado de cartón en donde el niño/a pueda ingresar los demás juguetes si lo desea, se deja que el niño/a juegue de lo que desee y el terapeuta solo observará y pondrá atención al diálogo.

15

El gozo

Objetivo:

Generar alegría y entusiasmo en los niños/as para mejorar su estado emocional.

Materiales a utilizar:

Ninguno.

Descripción de la técnica:

Es una técnica que a través del canto genera estado de ánimo de alegría pues su contenido es divertido y ameno, puede ser aplicado a nivel grupal.

Desarrollo:

El terapeuta deberá decir a los niños/as que se va a cantar una canción muy bonita, para lo cual deberán hacer unos movimientos cuando se valla cantando, la canción dice así: *El gozo aquí el gozo allá es un pacito es un pacito por aquí y por allá (deberán mover su pie derecho de adelante a tras). El gozo aquí el gozo allá es un pacito es un pacito por aquí y por allá (deberán mover el otro pie), luego cantaran dando una vuelta, lalalalalalala je! Lalalalalala je!* Se puede repetir la canción cuantas veces se desee y se deberá motivar a los niños/as a divertirse cuando se canta.