

**Participación ocupacional y el disfrute del juego en la pedagogía hospitalaria una mirada
desde terapia ocupacional**



Laura Vanessa Sandoval Mijares

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Programa de Terapia Ocupacional

Pamplona, Norte de Santander

2019

Participación ocupacional y el disfrute del juego en la pedagogía hospitalaria una mirada desde terapia ocupacional

Laura Vanessa Sandoval Mijares

Proyecto de grado como requisito para optar el título de Terapeuta Ocupacional

Asesor Metodológico

Esp. Ricardo Duque

Asesora Científica

Esp. Yeidy Sugely Bohorquez Botello

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Programa de Terapia Ocupacional

Pamplona, Norte de Santander

2019

Dedicatoria

Primeramente, quiero agradecer este logro en mi vida a Dios que fue el que cada día me dio fortaleza para luchar, para no desistir, me alentó en mis días grises y me ayudo a sobrepasar cualquier obstáculo que se me presentó en el camino, llenándome de tenacidad, pasión amor entrega hacia todo lo que realizaba y hacia mi mejor elección profesional terapia ocupacional.

A mi tío Jesús Alfredo Mijares que estuvo en cada uno de mis logros y derrotas que a pesar de todo me acompañó en cada momento me apoyo en todo momento, ha sido mi ejemplo, un padre de corazón, animándome cada día a ser una persona cada vez mejor a esforzarme por siempre dar lo mejor de mí, TE AMO gracias por ser la figura paterna en mi vida contigo no me hace falta más.

A mi abuelita Rosalba Cubillos Martínez quien ha sido mi segunda mamá la persona que me crió con valores, que me hacen ser la gran mujer que soy ahora, este triunfo es por ti y para ti por aun luchar por mi bienestar por ser mi guía, por darme consejos por apoyarme y guiarme para ser una persona de bien, por alcahuetearme pero al tiempo corregirme, has sido una mujer luchadora y entregada con un corazón muy noble del cual he aprendido muchas cosas, que Dios te tenga en mi vida por mil años más eres mi gran mujer y la mejor abuela-mamá del mundo. TE AMO DEMASIADO.

A mi madre Emilse Silene Mijares por haberme traído al mundo, por cuidarme, por darme consejos, animarme en mis momentos de lágrimas, frustraciones y rabia por llorar conmigo por estar ahí presente ante cualquier adversidad, aquí está tu hija luchando por un mejor futuro para todos los que amo, eres mi vida entera mamá, TE AMO MUCHISIMO, gracias por todo lo que haces por mí.

Agradecimientos

A mi docente supervisora de cap. Yeidy Sugey Bohórquez porque me enseñó muchas cosas valiosas para mi futuro por estar presente en mis frustraciones durante este proceso por animarme a ser cada día mejor y enseñarme que puedo dar más de lo que demuestro, muchísimas gracias quedaras siempre guardada en mi corazón.

A William José Arrieta Martínez mi compañero de fórmula, quiero agradecerte por estar para mí en mis tiempos difíciles de lucha, por soportar mis cambios de humor durante este proceso por apoyarme constantemente y nunca dejarme sola por ayudarme a afrontar cada día los obstáculos, por enseñarme que hay que ser fuertes para llegar lejos, por exigirme a ser mejor cada día, por amarme vida mía, de la mano de Dios vendrán muchos triunfos más por los cuales celebrar Te amo.

A los docentes que demostraron su humanidad y entrega durante mi proceso formativo que aparte de ser docentes fueron consejeros, animadores, enseñándome a parte de sus conocimientos, valores que me formaron como la gran profesional y persona que soy y seré de ahora en adelante gracias por aportar a mi crecimiento personal, en especial a la docente Amelia Hernández soris por enseñarme a desarrollar esa parte humana y por enseñarme a ser mejor cada día muchas gracias.

Contenido

	Págs.
_Toc10737997	
Siglas	15
Resumen	16
Abstract	17
Introduccion	18
Capítulo I	20
Planteamiento del Problema	20
Pregunta de investigación.	29
Justificación	29
Objetivos	33
Objetivo General.	33
Objetivos Específicos.	33
Capítulo II	34
Marco referencial	34
Antecedentes investigativos	34
Antecedentes internacionales.	34
Antecedentes nacionales.	38
Antecedentes locales.....	45
Marco Teórico	48
Participación ocupacional.	48

Teoría de juego según Piaget.	57
Teoría de juego según Anita Bundy.	59
Modelo para la observación y evaluación de playfullnes o de la Juguetoneria de Bundy	60
Teoría de juego de Reilly.....	60
Antecedentes históricos del juego.	65
Pedagogía hospitalaria.	67
Marcos modelos y enfoques de terapia ocupacional.	69
Modelo de la ocupación humana (Gary Kielholner).....	69
Subsistema de Volición.	69
Subsistema de Habitación.	69
Subsistema de Ejecución.	70
Tipos de habilidades.....	70
Marco legal.....	70
Marco ético.....	73
Consentimiento informado.....	74
Declaración de Helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.....	74
Marco conceptual.....	75
Marco contextual.....	76
Antecedentes históricos.	77
Misión.	78
Visión.....	79
Formulación de Hipótesis.....	79

Hipótesis verdadera.	79
Hipótesis de segundo grado.	79
Hipótesis nula.	79
Capítulo III.....	80
Diseño de Investigación.....	80
Investigación cuantitativa.....	80
Tipo de investigación	81
Población	82
Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	84
Instrumento.	84
Test de condición jugadora de Anita Bundy.....	84
Instructivo.....	85
Validez y confiabilidad.	85
Perfil ocupacional inicial del niño (SCOPE).	86
Tiempo Requerido.....	87
Validez y confiabilidad.	88
Capítulo IV.....	88
Resultados	88
Análisis de resultados.....	89
Tabulación datos sociodemográficos.....	90
Habilidades de comunicación e interaccion.....	97
Habilidades de Procesamiento.	98

Ambiente.	102
Discusión de resultados.....	116
Capítulo V	120
Plan de Acción.....	120
Introducción.....	120
Justificación.....	124
Tiempo semanal.....	127
Marco teórico.....	128
Importancia del juego.	128
El juego durante la hospitalización.	129
Autores y teorías de juego.....	129
Teoría de juego según Anita Bundy.	130
Participación ocupacional.	133
Pedagogía hospitalaria.	134
Intervención del terapeuta ocupacional como medio para fortalecer las áreas de ocupación: desempeño en juego y ocio.....	134
Actividades terapéuticas.	135
Objetivos	136
Objetivo general.	136
Objetivos específicos.....	136
Metodología.	136
Procesos terapéuticos	137
Actividades cognitivas.....	140

Capítulo VI.....	157
Producto final.....	157
Conclusiones.....	159
Recomendaciones	161
A la institución.....	161
A la Universidad de Pamplona	162
Al programa de Terapia Ocupacional	163
Apéndices.....	174

Listado de tablas

	Págs.
Tabla 1. Población.....	82
Tabla 2. Muestra	83
Tabla 3. Edad.....	90
Tabla 4. Estrato socioeconómico	92
Tabla 5. Nivel de estudio.....	93
Tabla 6. Habitación	94
Tabla 7. Roles	95
Tabla 8. Conversación.....	97
Tabla 9. Comprensión y uso de objetos	98
Tabla 10. Orientación al ambiente	99
Tabla 11. Planificación de toma de decisiones	100
Tabla 12. Resolución de problemas	101
Tabla 13. Espacio físico	102
Tabla 14. Recursos físicos	103
Tabla 15. Demandas ocupacionales	104
Tabla 16. Rutina familiar.....	105
Tabla 17. Esta activamente comprometido	106
Tabla 18. Demuestra euforia evidente, manifiesta alegría	107
Tabla 19. Modifica activamente la complejidad o demanda de una actividad.....	108
Tabla 20. Incorpora objetos u otras personas en su juego de manera novedosa, imaginativa y no convencional.....	109

Tabla 21. Se compromete en desafíos, retos, (motores, cognoscitivos y sociales)	111
Tabla 22. Da claves con gestos verbales o comportamentales apropiados a la situación que dice: así es como quiero que actúes conmigo	112
Tabla 23. Mantiene el marco coherente del juego	113
Tabla 24. Correlación.....	114
Tabla 25. Desarrollo de habilidades de juego.....	130
Tabla 26. Cronograma de actividades	142
Tabla 27. Fase # 1 “ proveer oportunidades cognitivas”.....	144
Tabla 28. Actividades fase #2 participación ocupacional	148

Listado de figuras

	Págs.
Figura 1. Edad.....	90
Figura 2. Género	91
Figura 3. Género	91
Figura 4. Estrato socioeconómico.....	92
Figura 5. Nivel de estudio	93
Figura 6. Habitación.....	95
Figura 7. Roles.....	96
Figura 8. Conversación	97
Figura 9. Comprensión y uso de objetos.....	98
Figura 10. Orientación al ambiente.....	99
Figura 11. Planificación de toma de decisiones.....	100
Figura 12. Resolución de problemas.....	101
Figura 13. Espacio físico	102
Figura 14. Recursos físicos.....	103
Figura 15. Demandas ocupacionales.....	104
Figura 16. Rutina familiar	105
Figura 17. Esta activamente comprometido	106
Figura 18. Demuestra euforia evidente, manifiesta alegría.....	107
Figura 19. Modifica activamente la complejidad o demanda de una actividad	109
Figura 20. Incorpora objetos u otras personas en su juego de manera novedosa, imaginativa y no convencional.....	110

Figura 21. Se compromete en desafíos, retos, (motores, cognoscitivos y sociales)	111
Figura 22. Da claves con gestos verbales o comportamentales apropiados a la situación que dice: así es como quiero que actúes conmigo	112
Figura 23. Mantiene el marco coherente del juego	113
Figura 24. Fases	141
Figura 25. Play T.O ZONE.....	143
Figura 26. Blog Play T.O Zone.....	158

Listado de apéndices

	Págs.
Apéndice A. Consentimiento informado	175
Apéndice B. Test de condición jugadora de anita bundy	177
Apéndice C. Perfil inicial ocupacional del niño (SCOPE).....	181
Apéndice D. Perfil sociodemográfico	182
Apéndice E. Artículo científico	184
Apéndice F. Evidencias fotográficas.....	174

Siglas

MOHO: Modelo de la Ocupación Humana

SCOPE: Participación Ocupacional Inicial del Niño

UNICEF: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia.

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como fin investigar la relación entre la participación ocupacional y el juego en la pedagogía hospitalaria dentro del área pediátrica del E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona Norte de Santander a partir de la aplicación de los instrumentos perfil inicial ocupacional del niño (SCOPE), determinando el estado de la participación ocupacional en el contexto hospitalario, Test de jugueteo adaptado de Anita Bundy, identificando la motivación, disfrute, control interno del individuo dentro del juego y como a través de estos aspectos se influía de manera directa en la pedagogía hospitalaria. Para el logro de esta investigación se aplicaron los instrumentos a menores de edad entre 1 a 17 años en edad escolar que se encontrara en condición de hospitalización y que fueron autorizados por sus padres que accedieron a firmar el consentimiento informado durante el primer periodo del año 2019; así mismo se pudo concluir que los usuarios que se encuentran en un entorno hospitalario son vulnerables ya que sus derechos se ven restringidos por esta condición, son una población poco tenida en cuenta al momento de prestar servicios integrales en especial a favorecer las actividades lúdicas que son el eje principal dentro de esta etapa de desarrollo vital, por último se dio cumplimiento con el objetivo final el cual se observó que el juego está directamente relacionado con la participación ocupacional y la pedagogía hospitalaria ya que se promueve de manera significativa una ocupación, en los menores expresando motivación y cambio de los factores anímicos a la hora de realizar una actividad lúdica y por medio de este tipo de actividad se favorecen los procesos cognitivos que influyen directamente en la pedagogía hospitalaria.

Palabras claves: participación ocupacional, juego, pedagogía, terapia ocupacional.

Abstract

The aim of this research work is to investigate the relationship between occupational participation and play in hospital pedagogy within the pediatric area of the ESE San Juan de Dios Hospital in Pamplona Norte de Santander, based on the application of the instruments, the initial occupational profile of the child (SCOPE), determining the state of occupational participation in the hospital context, Anita Bundy adapted play test, identifying the motivation, enjoyment, internal control of the individual within the game and how these aspects were influenced directly in hospital pedagogy. In order to achieve this research, the instruments were applied to children between the ages of 1 and 17 years of age who were in hospital condition and who were authorized by their parents who agreed to sign the informed consent during the first period of the year 2019 ; It was also possible to conclude that the users who are in a hospital environment are vulnerable since their rights are restricted by this condition, they are a population little taken into account at the time of providing integral services especially to favor the playful activities that are the main axis within this stage of vital development, finally fulfilled the final objective which was observed that the game is directly related to occupational participation and hospital pedagogy since it significantly promotes an occupation, in the Minors expressing motivation and change of mood factors when performing a playful activity and through this type of activity are favored cognitive processes that directly influence the hospital pedagogy.

.

Key words: occupational participation, game, pedagogy, occupational therapy.

Introduccion

Según (Miralles, 2017) la facilitación de la participación en ocupaciones puede requerir el desarrollo de habilidades para el desempeño ocupacional, aspecto dependiente de las condiciones ocupacionales de las personas, que involucra tanto la facilitación del desarrollo o mantenimiento de habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación e interacción o habilidades sociales, como de reafirmación, potenciación o aprendizaje de habilidades críticas necesarias para cada persona en particular en el proceso y logro de su integración satisfactoria con sus ambientes relevantes

El autor (Reyes, 2017) afirma que el juego es la principal ocupación del niño por lo que debe ser considerado como medio y como un fin en sí mismo en terapia ocupacional. Como forma de desarrollar habilidades, donde el proceso terapéutico se basa en el razonamiento clínico definido por el terapeuta de acuerdo a los objetivos que desea trabajar y como término de una sesión, para que el/la niño/a finalice motivado y con mayores posibilidades de adhesión al tratamiento, En el desarrollo del juego es preciso considerar los hitos del ciclo vital y habilidades particulares de cada niño/a que van indicando hacia dónde se debe guiar la intervención.

La pedagogía hospitalaria según Valle y Villanezo (1993) citado por (Fernandez-Hawrylak, 2019) aclaran que la pedagogía hospitalaria no es una ciencia cerrada, sino multidisciplinar, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando, haciéndose igualmente necesarios programas de atención al niño convaleciente, es decir, la convalecencia en el domicilio como una prolongación del periodo de hospitalización; estos programas, tendrían como fin lograr una incorporación progresiva y no traumática del alumno a su entorno escolar. Con ésta habilitación se pretende conseguir: La disminución del absentismo escolar, la ocupación del tiempo libre del niño enfermo y sus familias en el hospital de forma constructiva, la información y formación sobre los procesos terapéuticos, para evitar posibles efectos negativos.

Por lo anterior la importancia de realizar esta investigación reside en que no se han realizado estudios donde se trabajen las variables sobre pedagogía hospitalaria desde terapia ocupacional, con la realización de este proyecto de investigación se pretende beneficiar a los niños del hospital san juan de Dios de pamplona norte de Santander, la observación de campo permitió vulnerabilidad por el hecho de encontrarse en un contexto intrahospitalario, dado que hay interrupción de roles ocupacionales, afectando principalmente el juego, así mismo por medio de este promover una adecuada participación ocupacional ejecutando funcionalmente las tareas y el disfrute por estas actividades, logrando una adecuada adaptación al entorno.

Este proyecto investigativo contó con IV capítulos los cuales se distribuyeron así el I capítulo compuesto por el planteamiento del problema, pregunta de investigación, justificación, objetivos, el capítulo II compuesto por marco referencial, antecedentes investigativos, marco teórico, marco legal, marco ético, marco conceptual, contextual y la formulación de hipótesis, así

mismo el III capítulo contiene el diseño de la investigación, tipo, población y las técnicas e instrumentos, el IV capítulo donde se realiza el análisis de los resultados, y dos capítulos complementarios el capítulo V conformado por el plan de acción y por último el capítulo VI que contiene el producto final, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Descripción del problema

Por medio del proceso de observación se identificó que la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Pamplona Norte de Santander, tiene como objetivo principal brindar atención oportuna y de calidad a todos los usuarios del municipio y de sus alrededores, cuenta con servicios de urgencias, hospitalización de adultos y pediátrica; la prioridad del proyecto de

investigación es el área hospitalización pediátrica, dado que la mayoría de los menores que se encuentran en condición de hospitalización sufren una interrupción en los roles y en las habilidades de procesamiento, la ejecución de actividades significativas afectando la participación en ocupaciones haciendo énfasis en que el terapeuta ocupacional es el profesional idóneo para atender las necesidades ocupacionales de los usuarios que se encuentran en condición de hospitalización, basándose en la alteración de los roles ocupacionales y en las limitaciones dadas por el contexto, lo cual genera grandes dificultades, dado que durante el tiempo de estancia hospitalaria los usuarios no realizan ninguna actividad lúdica que favorezcan sus habilidades ni participación significativa dentro del ocio y tiempo libre.

El área hospitalización pediátrica de la E.S.E hospital San Juan de Dios del Municipio de Pamplona Norte de Santander recibe en un promedio mensual entre 30 Y 40 usuarios con una estancia aproximada de 3 y 7 días; El rango de edades de los infantes hospitalizados oscilan entre los 0 y 17 años de edad; durante el tiempo de duración hospitalaria son sometidos a múltiples procedimientos que afectan el estado físico, emocional y social; lo que dificulta la ejecución funcional de sus actividades ocupacionales diarias como jugar, ir al colegio y compartir con su grupo social.

De acuerdo con (Caballo, 2002) las experiencias traumáticas parecen ser una de las principales causas de ansiedad en el niño a lo largo de todo su desarrollo esto es debido, a que los acontecimientos perturbadores repentinos, no dan al niño tiempo para prepararse o adaptarse a ellos mediante una forma de prevención por lo que se genera gran cantidad de ansiedad en el niño. La enfermedad tiene un importante efecto en la modificación del auto concepto del niño enfermo aumentando también considerable sus niveles de ansiedad lo cual de manera indirecta

afecta la participación ocupacional del niño en la realización de sus actividades específicamente en las de juego.

Del mismo modo (Valdés & Flórez, 1995) denominaron con el término “imágenes de enfermedad” (images of illness) a la imagen corporal que se autoconstruye cualquier niño con una determinada enfermedad la cual influirá decisivamente en su comportamiento, originándole sentimientos de ansiedad, indefensión, depresión, inseguridad, aislamiento y temor. En un estudio realizado por Kielhofner, Gary y cols en 1983, observaron un grupo de niños hospitalizados y no hospitalizados el desarrollo del juego y el placer obtenido (grado de alegría, vivacidad y de juego exhibido); Detectó que el 90% de los niños hospitalizados recibe ciertas características del entorno hospitalario, que entorpecen el desarrollo del juego.

Demostrando como problemática evidente que la hospitalización de un niño solo debe realizarse cuando sea estrictamente necesaria, teniendo en cuenta que es una experiencia estresante con consecuencias sociales y patológicas tanto para los niños y sus padres (Osorio M, 2004) pudiendo incluso llegar a ser más debilitante que la enfermedad en si misma

Según (Sanz, 2015) la vida es un continuo proceso de adaptación para el ser humano y, por lo tanto, del niño. El niño y el adolescente son seres activos por naturaleza que ocupan su tiempo con actividades propias de su edad y madurez, como son el juego, el ocio, la educación o las actividades de la vida diaria, todas dentro de contexto y su grupo social. Estas son las llamadas actividades con intención o con propósito, ya que están encaminadas a responder a las necesidades y deseos de los individuos. Sin embargo, existen circunstancias se ven comprometidas por factores biológicos, psicológicos o ambientales y pueden interrumpir el desarrollo normal en cualquier momento de la vida de un infante. Según lo expuesto anteriormente es importante recalcar que la participación en ocupaciones es de vital importancia

ya que es fundamental que estas permanezcan intactas independientemente de su condición y el ambiente.

Dentro de lo mencionado por (Alongo, 2016) el Dr. José Jiménez Martínez, jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Sanitas La Moraleja de Madrid, “las hospitalizaciones prolongadas por enfermedades crónicas pueden llegar a frenar el desarrollo de los niños por lo que hay que buscar actividades que aúnen estímulo sensorial, imaginativo y verbal adecuado para cada edad; es más la enfermedad les supone sensaciones inusuales hasta de pérdida de control de partes o funciones de su cuerpo: se crea la necesidad en el niño de su comprensión y adopción dentro del centro hospitalario. De aquí la importancia de la creación de espacios especialmente dedicados a los niños hospitalizados (salas de juego, ludotecas) promoviendo la importancia del juego como elemento terapéutico.

Así, entre los impactos más destacados, asociados con el tema que nos ocupa, se mencionan: El impacto Psicológico. Sentimientos de ansiedad y depresión, alteraciones emocionales o alteraciones de la personalidad; El impacto Físico. Alteraciones en la apariencia física y en la conciencia de la propia imagen corporal; El impacto Social. Alteraciones en las relaciones e interacciones sociales con iguales, tanto con compañeros de colegio, como con hermanos, amigos, familiares; El impacto Ocupacional. En función de la enfermedad, secuelas y régimen de tratamiento el niño se puede ver obligado a dejar de realizar las actividades que le son propias como acudir al colegio, participar en actividades extraescolares, de ocio ((Piqueras Rodríguez, Ramos Linares, & Martínez González, 2009)

Es necesario mencionar que los impactos que trae consigo la hospitalización afecta significativamente la participación ocupacional la cual es definida por Gary Kielhofner y Forsyth (Kielhofner, 2002) como el hacer, pensar, sentir de los clientes en ciertas condiciones

ambientales en el medio de la terapia o como consecuencia planificada de esta; tiene en cuenta la volición, habituación y capacidad de desempeño y como estos interactúan entre sí promoviendo la participación ocupacional la cual ocurre individualmente o con otros. Es importante reconocer que los clientes pueden ser autónomos en decidir la cantidad de asistencia que reciben para completar las actividades. Los clientes pueden ser considerados independientes cuando su desempeño o acciones directas para la participación se realizan indistintamente de la cantidad o el tipo de asistencia requerida, si están satisfechos con su desempeño (AOTA, 2014).

En cuanto (Palacio, Castañeda, & Henao, 2004) en Colombia los primeros antecedentes de atención al niño hospitalizado se derivan de intervenciones con carácter netamente lúdico-recreativo, en ciudades como Santafé de Bogotá y Medellín. En Santafé de Bogotá se implementan programas encaminados a la recreación y utilización del tiempo libre dentro de los hospitales, para la realización de esta intervención se cuenta con la participación de voluntarias y alfabetizadores, se da prioridad a los programas que utilizan la risa como elemento terapéutico (risoterapia) liderado estos por actores de teatro que pretenden desde su profesión humanizar y armonizar el ambiente hospitalario.

El primer centro hospitalario en Colombia en implementar una ludoteca fue Hospital Universitario San Vicente de Paúl ubicado en la ciudad de Medellín en el año 2000, la cual tiene como finalidad que los niños que están internados puedan aprovechar el tiempo libre en actividades que los ayudan a mantener y fortalecer los hábitos de aprendizaje. El Aula Hospitalaria está ubicada en el tercer piso del Hospital Infantil, fue reinaugurada en diciembre de 2007, y está dotada de material para trabajar, la primera población con la que se inició a trabajar fue con los pacientes pediátricos comprendidos en las edades de 0-10 años, actualmente se trabaja con el 85% de la población pediátrica perteneciente al hospital (Román, 2009)

Así mismo (Cortés, 2004) entre los años 2010 y 2013, a través del programa de pedagogía hospitalaria han sido atendidos en Bogotá más de 13 mil niñas, niños y jóvenes en la Red Hospitalaria Distrital: La Victoria, Tunal, Meissen, Santa Clara, Suba, Simón Bolívar, Kennedy; así como también en el Instituto Nacional de Cancerología y la Fundación Cardio infantil. Es importante señalar que Bogotá pasó, en 2014, de 9 a 20 aulas hospitalarias en la ciudad, cumpliendo la meta trazada por el programa para este año.

A nivel regional (Paredes, 2013) dentro del hospital San Juan de Dios de Pamplona Norte de Santander la Universidad de Pamplona a partir del año 2013 se realiza el programa de juego intrahospitalario donde se trabaja con niños que se encuentran internados en el área pediátrica, comprendidos en las edades de 1 a 4 años como el 57% de la población atendida, y edades entre 5 a 10 años de población restante de 43%, se realizaron actividades dentro del salón de juego hospitalario, con un total de asistencia del 90% de los pacientes hospitalizados, las intervenciones fueron pocas debido a que el tiempo de hospitalización de los pacientes era entre uno a tres días.

Las autoras (Cancelo P. , 2014)recogen de entre sus ideas principales que todas las personas tienen necesidades muy similares, pero cada una tiene un potencial único que es fundamental desarrollar (potencial ocupacional); se pueden derivar beneficios, minimizar o eliminar los prejuicios, de tal modo que se convierta en una experiencia de la que el usuario pediátrico pueda obtener algún resultado positivo, esta experiencia implica la oportunidad de promover el desarrollo cognitivo y psicosocial, la posibilidad de intervenir diseñando espacios y actividades lúdicas y educativas (Vásquez Rodríguez, 2010) propone que se debe disponer de estrategias y recursos necesarios a través del voluntariado para ofrecer el mayor apoyo emocional.

En concordancia con lo anterior se retoma a (Bruner, 2016) quien afirma que es jugando como el niño podrá conocer, experimentar, aprender, disfrutar y también tramitar situaciones conflictivas o displacenteros. En palabras de Norma Bruner “es en el juego donde los niños se apropian y escriben las marcas que luego podrán leer, cuestionar, analizar. En el juego y al jugar un niño introduce los significantes primordiales a “su historia” y, en consecuencia, si no hay juego no hay historia, ni infancia. El juego es esencial en el proceso de TO en la infancia, y en concreto en la intervención; Por eso, es considerado como medio y como fin en el desarrollo humano: “cualquier intervención de TO en la infancia se centra y se basa en el juego” (Murillo, 2014).

Dentro de los proceso hospitalarios existe otro aspecto relacionado con la participación ocupacional y el juego , que es la pedagogía hospitalaria la cual se define según (Lizoasin, 2013) define la Pedagogía Hospitalaria como: “La rama diferencial de la Pedagogía que se encarga de la educación del niño hospitalizado de manera que no se retrase en su desarrollo personal, ni en su aprendizaje, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece. Se ofrece como una pedagogía vitalizada de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación de experiencias entre la vida del educando y la vida del educador, y aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, mudando su sufrimiento en aprendizaje”

El juego como ocupación, es un medio placentero, en el cual el/la niño/a expresa diferentes pensamientos y emociones, es considerado no sólo como un sinónimo de recreación sino también como una modalidad terapéutica. Logrando a través de éste desempeños fundamentales para el crecimiento físico, intelectual, emocional y social (Zaragoza, 2014) El juego, en sí mismo es

universal, aunque los juguetes y la forma de jugar difieran de un país a otro. Incluso es un derecho fundamental reconocido por la convención internacional sobre los derechos del niño, ratificada en 1989 por la Organización de las naciones unidas.

Independiente del tipo de juego, es claro que el contexto donde se realizan los juegos favorece o dificulta la aparición de diversos desafíos que estimulan el desarrollo a través del desempeño ocupacional. Se incluye en esto si son espacios cerrados o ambientes naturales y se considera los juguetes o elementos del ambiente que motivan el juego en el niño. El lugar conlleva el potencial para influenciar fuertemente o dar forma al significado que nosotros obtenemos desde nuestras experiencias diarias que son conducidas a través de la ocupación. (Palma Candia, 2012)

Los juegos se entrelazan con la participación en el trabajo, juego y actividades de la vida diaria que forman parte del propio entorno sociocultural, lo que implica tanto el desempeño, como experiencia subjetiva. Esto denota tanto el compromiso con el hacer desde una significación personal y social (Kielhofner, 2011), Tal como lo refiere la bibliografía de Durkheim y de Kielhofner la participación ocupacional del hombre a través de la historia muestra una adaptación permanente, dinámica y cambiante a las necesidades que van surgiendo en los diversos entornos, teniendo que adaptarse al mismo y siendo a su vez el hombre autor de los cambios que se producen en la sociedad.

El juego ayuda directamente al desarrollo cognitivo del niño, proporcionándole un equilibrio imprescindible para los aprendizajes y las bases para una educación armónica y completa. Ayuda al niño en la adquisición de habilidades cada vez más difíciles y fija hábitos anteriores, contribuye a la exploración y descubrimiento de su propio cuerpo, de los otros y de los objetos

que lo rodean, facilita el proceso de socialización, potencia el desarrollo infantil, estimulando su espontaneidad, imaginación, creatividad y observación (Gonzalez, 2013)

Apoyándose en la definición aportada por la OMS, define la participación ocupacional como: "la implicación en el trabajo, juego o en actividades de la vida diaria que son parte del contexto sociocultural propio de una persona y que son deseadas y/o necesarias para el propio bienestar", Participar es realizar distintas actividades de la vida diaria, laborales, de ocio o lúdicas, que forman parte del entorno sociocultural del individuo y que este desea o necesita realizar para alcanzar su bienestar. La relación compleja de las características personales y ambientales es la que da forma a la participación ocupacional (Millares, 2017).

Como el contexto/entorno actual incorpora un contexto /entorno social, el desempeño/realización puede ser también entendido como el acto de involucrarse en una situación vital" o "la experiencia vivida" de las personas en el contexto real en el que viven. Este contexto incluye los factores ambientales: todos los factores del mundo físico, social y actitudinal, que pueden ser codificados utilizando los Factores Ambientales.

La autora (Baum, 2009) afirman que el desempeño y la participación son construcciones amplias que describen la capacidad de una persona para participar satisfactoriamente en sus ocupaciones y roles elegidos en el hogar, el trabajo y los entornos comunitarios. Para apoyar a nuestros clientes en el cumplimiento de estos objetivos, los terapeutas ocupacionales deben tener una caja de herramientas completa de conocimientos, habilidades y medidas. Esta caja de herramientas debe abordar la amplia gama de factores personales, ambientales y ocupacionales que subyacen en el desempeño y la participación. También debe cubrir la vida, acomodar a bebés, estudiantes, adultos que crían familias y trabajar, y personas de 100 años que todavía

tienen aspiraciones para el mañana. Los terapeutas ocupacionales deben tener una caja de herramientas completa de conocimientos, habilidades y medidas.

En la tercera edición de MOHO (Kielhofner G. , 2002), el concepto de participación ocupacional se introdujo y definió como 'participación en el trabajo, el juego o las actividades de la vida diaria, Que son parte del contexto sociocultural de uno y que son deseados y / o necesarios para el bienestar de uno. El compromiso involucra no solo el desempeño sino también la experiencia subjetiva '(p115).

Teniendo en cuenta lo expuesto por Moruno es de vital importancia crear espacios que potencien la ocupación significativa en cada ciclo vital logrando una adquisición y favorecimiento de la participación en cada una de las actividades de forma eficaz lo que potenciara de forma efectiva su bienestar y desarrollo.

Pregunta de investigación.

¿Cómo se relaciona la participación ocupacional y el disfrute del juego en la pedagogía hospitalaria de los niños y niñas del hospital san juan de Dios?

Justificación

Según (Chaparro, Fuentes, & Morán, 2005) los terapeutas ocupacionales reconocen que la salud es apoyada y mantenida cuando los clientes son capaces de participar en el hogar, la escuela, el trabajo y la vida comunitaria. Por lo tanto, los profesionales están preocupados no sólo de las ocupaciones, sino también de la variedad de factores que potencian y hacen que el

compromiso y la participación de los posibles clientes en ocupaciones promueven la salud positiva. La interrelación compleja de las características personales y ambientales es la que da forma a la participación ocupacional de un sujeto. Por tanto, depende de la capacidad de desempeño, la habituación, la volición y las condiciones y características del entorno.

De acuerdo con la ley 949 de 2005, Terapia Ocupacional es definida dentro del marco Colombiano como: "profesión liberal de formación universitaria que aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación y cuyo objetivo es el estudio de la naturaleza del desempeño ocupacional de las personas y las comunidades, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades y limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio" (Colegio colombiano de terapia ocupacional, 2016)

Ahora bien, a nivel mundial, la Organización Mundial de Terapia Ocupacional enmarca las funciones de un Terapeuta Ocupacional, haciendo mención del trabajo a lo largo del ciclo vital en áreas físicas y psicosociales, incluyendo como campos de acción las clínicas, hospitales, centros de rehabilitación día, entre otros (WFOT, s.f). Sin embargo, la literatura escrita entorno al rol de esta profesión en pacientes hospitalizados, evidencia carencia de información en revisiones de literatura, que reúnan los estudio realizados en un periodo actual, por lo cual surge la necesidad de ahondar en escritos a nivel mundial que puedan evidenciar las estrategias e importancia de intervenciones implementadas en este contexto específico.

Según Bundy y Linaza en 1999 citado por (Castro, 2017) señalan que “el juego terapéutico es placentero en sí mismo, que es motivado intrínsecamente y no por recompensas externas, normas sociales o expectativas ajenas; El niño está motivado intrínsecamente, está centrado y

absorbido completamente por el juego, de modo que se olvida del mundo y el placer es funcional, es decir, no depende de nada que no sea el juego”. En cuanto a esto se puede evidenciar que por medio de la investigación se derivan beneficios, se minimizan o eliminan los perjuicios que trae para un niño la hospitalización, de tal modo que se conviertan en una experiencia de la que el usuario pediátrico pueda obtener algún resultado positivo.

Los autores (Palacio, Castañeda, & Henao, 2004) refieren que la Pedagogía Hospitalaria concibe al niño de forma integral aproximándose a una consideración holística, reconociéndolo como un ser único e independiente con características propias. Para que sea integral debe lograr, que el niño(a), como persona aprenda a vivir, a amar, a aprender, a pensar a sentir, a realizarse, a trascender, en una palabra, a ser feliz; En esencia la educación que ofrecen las Aulas Hospitalarias es más que estructura, medios logísticos, contenidos y procedimientos, es una relación substancial con el niño(a) concebido como totalidad, como ser que habita un mundo en el que debe interactuar y al cual debe comprender.

Por otra parte la idea del doctor Sonrisa se fundó en Suiza en 1993 por los hermanos Jan y André Poulieal con el objetivo de aliviar el sufrimiento de los niños hospitalizados a través de la risa, organizando para ello visitas semanales de artistas profesionales, los Doctores Sonrisa, quienes dedican su tiempo y atención a los niños hospitalizados; Hoy en día, más de 350 programas de vida infantil operan dentro de los departamentos de pediatría, como parte integral de los servicios hospitalarios en países como Norteamérica, Gran Bretaña, Canadá y otros. (Celin, 2018).

Con la realización de este proyecto de investigación se pretende beneficiar a la población vulnerable hospitalizada, por el hecho de encontrarse en un contexto intrahospitalario, presentando restricción en los roles ocupacionales, perturbando la ejecución principalmente del

juego, afectando la participación ocupacional interfiriendo en las tareas y el disfrute por estas actividades, por medio de la implementación del juego como actividad terapéutica se promueven habilidades y destrezas que favorecerán adecuadamente el funcionamiento, logrando una adaptación y participación significativa.

A su vez se utilizó una metodología de tipo cuantitativa con diseño exploratoria, correlacional y descriptivo, dado que se contrarrestó los efectos en la participación ocupacional al encontrarse en estado de hospitalización, previniendo diferentes sintomatología o patologías como (frustración, estrés, aislamiento, baja autoestima) que se podían adquirir debido al largo tiempo en que los usuarios se encuentran internados dentro del hospital, de igual forma se utilizó el instrumento perfil inicial ocupacional del niño (SCOPE), el cual evaluaba la variable de participación ocupacional y el test de jugueteo adaptado de Anita Bundy que evaluaba la variable de disfrute del juego, se implementó un plan de acción, realizando actividades terapéuticas dentro del área pediátrica del hospital, se tuvo en cuenta las características de la enfermedades presentes y el tiempo de estancia hospitalaria, realizando una evaluación inicial que identificó las condiciones motivacionales intrínsecas, extrínsecas y la habilidad que presentaba el usuario para la realización del juego.

Entre tanto el estudio se aplicó durante la ejecución del campo de acción profesional (CAP), el cual se encuentra metodológicamente enmarcado en el plan de estudios a desarrollar en la ciudad de Pamplona Norte de Santander en el hospital san Juan de Dios, proyecto que lleva como título participación ocupacional y el disfrute del juego en la pedagogía hospitalaria una mirada desde terapia ocupacional, Con relación a la Universidad de Pamplona se conseguirá nuevos estudios a desarrollar con la población investigada resaltando la importancia de que se intervenga en esta población vulnerable y como desde terapia ocupacional se favoreció la

ejecución de sus roles eliminando las barreras ambientales, promoviendo la adaptación y el desarrollo de sus habilidades y destrezas necesarias para realizar una adecuada participación ocupacional, así mismo llamar la atención a nuevos estudiantes que requieran investigar en el ámbito del sector salud, además la realización de un artículo científico que servirá de referencia para nuevos estudios.

Objetivos

Objetivo General.

Determinar la relación entre participación ocupacional y el disfrute del juego en la pedagogía hospitalaria en el área pediátrica del hospital san juan de Dios.

Objetivos Específicos.

Identificar la población objeto de estudio mediante ficha sociodemográfica.

Evaluar población infantil por medio de aplicación de instrumentos (perfil inicial ocupacional del niño (SCOPE), test de jugueteo adaptado de Anita Bundy).

Analizar los resultados obtenidos por medio de paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS).

Establecer la relación entre participación ocupacional y el disfrute del juego en la pedagogía hospitalaria en el área pediátrica del hospital san juan de Dios.

Capítulo II

Marco referencial

Antecedentes investigativos

En el siguiente apartado se encuentra la revisión de planteamientos escritos sobre el tema que trató como objeto investigación como son la participación ocupacional, juego y la pedagogía hospitalaria, los estudios retomados se han realizado a nivel internacional, nacional, regional y local que servirán de sustento teórico, conceptual y práctico para el planteamiento y ejecución del presente proyecto.

Antecedentes internacionales.

Celia Campos Campos; Silvia Cordero Castro; Gabriela Rojas Alfaro y Mariela Vargas Bolaños. (2005). *“Ludoterapia y estimulación temprana: atención del niño y la niña hospitalizado(a) y su familia.* Costa Rica.

El objetivo de este trabajo fue incorporar, mediante la capacitación del personal, la Ludoterapia y la estimulación temprana al proceso de atención de enfermería del(a) niño(a) hospitalizado(a) y su familia, en los servicios de pediatría, neonatología y maternidad del Hospital San Rafael de Alajuela. La población fue el personal de enfermería (supervisora, profesionales y personal auxiliar) por ser el recurso que se contacta diariamente con los(as) niños(as) hospitalizados(as) y sus familiares. Para la mayoría de los(as) profesionales y las(os) auxiliares de enfermería el conocimiento que tenían del asunto era deficiente. Sin embargo, llegaron a reconocer que la Ludoterapia cura jugando, favorece la comunicación efectiva con los(as) niños(as), establece sentimientos de empatía, desarrolla confianza y desarrolla la labor de enfermería.

Sirve de apoyo para la fundamentación conceptual del marco teórico en el proyecto de investigación participación ocupacional y el disfrute del juego en la pedagogía hospitalaria una mirada desde terapia ocupacional, dado que desde terapia ocupacional se entiende el juego cognitivo como el medio terapéutico utilizado en la pedagogía hospitalaria, más importante para llegar a una meta, la rehabilitación. Se dispone y modifica el ambiente para conseguir una adaptación satisfactoria por lo tanto retomando lo del artículo en el ámbito del niño hospitalizado se recalca la importancia de establecer una relación en el contexto intrahospitalario en el cual se encuentra y como por medio del juego y actividades lúdicas se va a fortalecer los procesos de relación terapéutica y de adaptación al medio primeramente, considerando que el juego es de suma importancia para el desarrollo de habilidades, tanto en niños con alguna discapacidad o si ella, por lo anterior el juego es una técnica que nos va a permitir mejorar los problemas de comunicación y adaptación al entorno intrahospitalario, también desvía la atención que se mantiene de su enfermedad, hacia actividades propias infantiles como lo es el juego.

Rosario Velázquez González; Jesús María Flores Caraballo; María Dolores Picallos Conde; María Jesús Albar Marín. (2009). *Experiencias de niños hospitalizados en unidades de pediatría del Hospital Virgen Macarena*". Sevilla, España .

Los cuidados que reciben los niños en los servicios de pediatría han sido tradicionalmente evaluados por los padres y cuidadores. Los escasos estudios que han tenido en cuenta su opinión ponen de manifiesto que, generalmente, están satisfechos con los cuidados y la insatisfacción la relacionan con insuficiente información, manejo del dolor, problemas con la comunicación y no poder jugar. Aunque la mejor manera de entender las experiencias de los niños durante la hospitalización es preguntarles directamente a ellos, problemas éticos y metodológicos, han

impedido que se les considere sujetos de estudio y, por lo tanto, se han ignorado sus opiniones. En este sentido, la investigación cualitativa se presenta como una herramienta de elección para estudiar a los niños en su propio contexto y a partir de sus experiencias.

Teniendo en cuenta el artículo sirvió de referencia para la justificación del proyecto en el cual se logra identificar como el juego ayuda a la disminución tanto del estrés e irritabilidad, los resultados de la implementación del juego terapéutico, muestran efectos objetivos, y eficaces ya que nuestro objeto de estudio va enfocado al desempeño ocupacional, el juego es la principal área del desempeño del niño, por lo cual centramos los objetivos de atención en estimular y promover esta área, aplicándola como actividad terapéutica y usando los juguetes como ayuda técnica en la intervención.

Silvia Penón. (2005). *El juego y el juguete y el niño hospitalizado*. Cornellá de Llobregat, España.

Un niño hospitalizado es, por encima de todo, un niño. Si bien es cierto que la hospitalización le confiere unos rasgos característicos que lo convierten en paciente, no podemos olvidar que hablarnos de un niño, sea cual sea su edad. A pesar de que el juego en el niño hospitalizado es un tema que despierta el interés y reconocimiento de profesionales de diferentes disciplinas (pediatría, psicología, pedagogía, medicina ...), éste continúa sufriendo de un gran vacío en nuestros hospitales, sobre todo respecto a la vertiente más libre y placentera del juego. No es tratado como una necesidad básica del niño.

Se retoma este aporte dado que sirve de sustento en marco teórico, ya que expone que el juego es una herramienta que influye en la vida del niño, la meta principal del niño es crecer, aprender y jugar. Es a través del juego donde el niño aprende, descubre y conoce de su ambiente,

el juego le permite al niño desarrollar la coordinación de sus movimientos, madurez de sus emociones, interacción social con otros niños y autoconfianza, por lo tanto es así como el terapeuta ocupacional interviene por medio del juego para promover la secuencia del desarrollo y los procesos cognitivos, dentro del contexto hospitalario el niño se limita en la ejecución del juego según las edades cronológicas que los niños presentan, de esta forma se plantea que como terapeutas ocupacionales se tiene conocimiento sobre las posibilidades que el juego ofrece, por lo tanto se puede facilitar cambios en los niveles de desarrollo del niño mediante las diferentes adaptaciones que se hagan en cada una de las actividades, además el juego adquiere un gran valor.

Ana Lucía Noreña Peña; Luis Cibanal Juan. (2011). *“La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería”*. Alcante, España.

El objetivo de este estudio es describir la experiencia del niño en la interacción con los profesionales de enfermería durante su estancia hospitalaria. Se trata de un estudio cualitativo fundamentado bajo la técnica del incidente crítico. La recolección de los datos se realizó mediante la observación participante y entrevistas semiestructuradas a treinta niños y adolescentes hospitalizados, con edades comprendidas entre 8-14 años. Los resultados muestran que los niños valoran positivamente el cuidado de enfermería en el hospital y reconocen que las interacciones con los profesionales de enfermería abarcan todo un contenido afectivo y social. Se concluye que la comunicación que se establece con los niños juega un papel fundamental en la comprensión que elaboran de la experiencia hospitalaria, por tanto, es necesario en enfermería evaluar las estrategias y habilidades relacionales empleadas para interactuar con los niños en el hospital.

Este artículo aporta gran base para el marco teórico explicando que la inclusión de las actividades lúdicas en el marco hospitalario es de gran importancia en la atención educativa del

niño hospitalizado. Para ello primeramente se realiza una revisión acerca de la delimitación conceptual del juego, para luego describir la situación de hospitalización del niño, el juego le permite al niño realizar su pensamiento y expresar sus sentimientos en un marco lúdico sin las restricciones de la realidad, asimilando nuevas situaciones y experiencias.

Antecedentes nacionales.

Jenny Lisseth Muñoz Guerrero; Nelsy Magali Pajajoy Bolaños; Mariana Enfermera Hospital Eduardo Santos; Carmen Ofelia Narvaez Eraso. (2010). “*Cuidados e intervenciones de enfermería que favorecen el proceso de adaptación del niño de 3-12 años*”. La Unión – Nariño. Colombia Nariño, Pasto.

La investigación se realizó en un hospital infantil con el fin de diseñar y aplicar un plan de cuidados e intervenciones de enfermería que favorezcan el proceso de adaptación del niño al medio intrahospitalario según postulados de Callista Roy. La enfermedad y la hospitalización infantil implican notables cambios en la vida del niño y de su familia. Para muchos de ellos el proceso de adaptación al medio hospitalario se torna difícil y les genera sufrimiento y llanto. Los servicios hospitalarios, en la medida de lo posible deberían incluir entre sus objetivos, mejorar la adaptación del niño y de su familia a los cambios que necesariamente conlleva la hospitalización. De esta manera surge la idea de realizar un trabajo investigativo que tiene como fin proponer un plan de enfermería que favorezca la adaptación del niño al medio intrahospitalario con base en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy.

Este artículo sirvió de referencia para el marco teórico, retomando la importancia que tiene el juego en la adaptación del niño al contexto hospitalario, y como por medio de este se logra reducir niveles de ansiedad, estrés y dolor dado que la estancia en la hospitalización provoca estrés en el niño lo que puede manifestarse en cambios físicos y conductuales (trastornos el

sueño, irritabilidad, temor, cambio de conducta, taquicardia, palpitaciones , sudoración) es importante considerar el impacto que tiene el niño y la adaptación que se le proporciona al niño para que se acomode en el ambiente intrahospitalario para cada niño es diferente, debido a diversas circunstancias y cambios que afronta el niño como: desconocimiento sobre las rutinas hospitalarias, ruptura de las actividades cotidianas, y la más importante el tiempo de alejamiento de los padres.

Julio César Sánchez Naranjo; Julio César Gutiérrez Segura; Jorge Javier Santacruz. (2010). ***“El Juego y el Humor como estrategia terapéutica en niños Hospitalizados En Unidades Pediátricas En Pereira (Colombia)”***. Reporte de una experiencia. Pereira, Colombia. Los pacientes pediátricos son especialmente susceptibles al estrés. De ahí que el humor y el juego se usen como estrategia en muchos hospitales en el mundo para disminuir el estrés durante la hospitalización, especialmente en los niños. Para llevar a cabo esta investigación se realizaron intervenciones periódicas en las unidades intermedias de Kennedy y Cuba de la ESE Salud Pereira, que inicialmente se basaron en el cambio del ambiente hospitalario: la decoración de las salas y los implementos utilizados por el personal de salud. Los grupos de voluntarios fueron entrenados en técnicas de clown, construcción de personajes y juego personalizado. Se realizaron 108 intervenciones, con un promedio de 12 por mes, en un período de 9 meses, en las cuales se trabajó con 648 niños, con una relación de 72 niños por mes; sus edades fluctuaron entre los 2 meses y los 14 años. Se destaca el impacto favorable en el ambiente hospitalario y en la sensación subjetiva de un mayor bienestar por parte de pacientes, familiares de pacientes y personal de salud, además del interés y la necesidad de llevar a cabo estudios que utilicen marcadores biológicos de estrés para valorar el impacto en los pacientes pediátricos

hospitalizados de este tipo de 45 programas. Los resultados cualitativos de estas intervenciones fueron los esperados y la valoración subjetiva del personal de salud, de los pacientes y de sus familiares fueron satisfactorias en cuanto al logro de este objetivo. Esta experiencia suma argumentos para la discusión acerca de la necesidad de implementar programas de este tipo en las instituciones de salud y la inclusión de formación acerca de terapia del humor en los currículos de las carreras de las áreas de la salud.

Según lo analizado el proyecto fundamenta significativamente al presente proyecto de investigación en la revisión bibliográfica para la estructuración del marco teórico y en el planteamiento del problema, dado que muestra la importancia de implementar áreas lúdicas dentro de las áreas de hospitalización pediátrica de Colombia, se ha comprobado que el juego terapéutico es un aspecto esencial en la vida de un niño puesto que es una de las actividades principales dentro de sus distintos roles diarios y al estar restringido por el contexto hospitalario va a limitar la funcionalidad de aspectos a nivel psicológico, social, emocional y físico.

Kelly Gutiérrez, Tatiana Cardona Lozada. (2015). *“Jugar para sanar: La mediación de los padres a partir del juego y del juguete en el proceso de hospitalización del niño en el Hospital Infantil Santa Ana. Colombia, Medellín.*

Este artículo es producto del macroproyecto “El juego y el juguete en el proceso de hospitalización del niño en el Hospital Infantil Santa Ana”. Allí participan el Hospital Infantil Santa Ana y los programas de Psicología y Educación de la Corporación Universitaria Lasallista. Este trabajo se enfoca en uno de los objetivos que es el que describe la mediación que hace la familia a partir del uso del juego y del juguete en el período de hospitalización del niño en dicha institución. El método usado es el estudio de caso, además de la revisión documental, la

observación no participante y la entrevista semiestructurada. Retoma aportes de la psicología y la pedagogía para describir la mediación de la familia en el proceso de hospitalización del niño a partir de dos categorías de análisis: los usos y los efectos de esa mediación a partir del juego y del juguete, pues se tiene como supuesto teórico que la mediación que realiza la familia a partir del juego y del juguete da cuenta de la calidad del vínculo y ello repercute en la manera como el niño enfrenta la hospitalización.

De este artículo puedo retomar la importancia del juego lo cual me fundamenta el marco teórico, dado que muestra como este puede ser usado como uno de los recursos principales para proporcionar información al niño sobre el hospital y los acontecimientos que le van a ocurrir, ayudándole a reducir su estrés ante los mismos y aumentando su cooperación, por medio del juego se puede administrar información al paciente pediátrico, teniendo en cuenta su nivel de desarrollo y su capacidad de comprensión, por medio de materiales tan sugerentes como libros, fotografías, equipos médicos etc, así mismo darle la oportunidad de realizar ensayos o prácticas ante los eventos que le van a ocurrir.

Antecedentes regionales.

Adriana Losada Gómez. (2006). *“Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad”*. Colombia, Bucaramanga.

El Terapeuta Ocupacional es un profesional que interviene con la población infantil a través del juego y utiliza los juguetes como ayudas que enriquecen la actividad lúdica; cuando un niño presenta algún tipo de discapacidad, los juegos y los juguetes que se utilizan en la atención terapéutica presentan ciertas características relacionadas con los tipos y las funciones que cumplen, así como de las manifestaciones de la discapacidad que presenta el niño. El objeto de

estudio del Terapeuta Ocupacional es el desempeño ocupacional, el cual lo componen las áreas (actividades de la vida diaria, juego / ocio, escolaridad / trabajo), los componentes (Sensorio motor, cognitivo y psicosocial) y el contexto (temporal y ambiental); en la población infantil, el juego es la principal área del desempeño ocupacional, por lo cual, el Terapeuta Ocupacional centra sus objetivos de atención en estimular y promover esta área, aplicándola como actividad terapéutica y utilizando los juguetes como la ayuda técnica en la intervención terapéutica.

Esta investigación sirvió de referente para complementar el marco teórico menciona que el juego en terapia ocupacional es una de las áreas del desempeño ocupacional, por lo cual es necesario que como profesional se use como medio de intervención, evaluación y tratamiento, en relación a los juegos en niños en situación de discapacidad, es importante referir que la conducta lúdica puede variar, considerando que el funcionamiento del niño puede tener restricción en la participación en el mismo, pero no por ello se debe limitar este desempeño, todo lo contrario se debe estimular la participación del niño con discapacidad en actividades de juego.

Neyson Alberto Flórez Uribe. (2011). ***“Influencia del Juego Terapéutico como herramienta integradora que facilite la relación social de las niñas y niños con VIH De La Fundación Hoasis El Refugio”***.

La presente investigación se realizó en la Fundación Hoasis el Refugio de la ciudad Cúcuta, implementando una estrategia de juego terapéutico para facilitar las relaciones sociales de los infantes VIH positivos, El trabajo se justifica por que posee valor teórico, utilidad práctica, relevancia social, por los beneficios que genera para Terapia Ocupacional y la población objeto de estudio. La investigación se abordó de acuerdo a un estudio mixto, con un diseño investigación acción. Inicialmente se aplicó una evaluación para determinar las falencias de los infantes entre 2 y 10 años de edad en relación con el juego, y posteriormente se llevaron a cabo actividades basadas en la Ludoterapia que permitieron modificar los

comportamientos de los mismos generando así un desempeño adecuado de sus roles. Seguido a esto los fueron evaluados con el mismo test (test de condición jugadora de Anita Bundy) para determinar el impacto de la intervención y dejar en la institución una estrategia lúdica que permitirá abordar el rol del juego de los infantes, con unos objetivos y un fin que busque la integralidad (física, emocional y social).

La anterior investigación aporta resultados significativos para el marco teórico y el uso del instrumento de valoración de Anita Bundy, teniendo en cuenta la aplicación del test en esta población la cual arrojó resultados positivos y significativos que dan soporte a la presente investigación, partiendo de que la muestra seleccionada permanece un periodo prolongado dentro de la fundación lo que es posible y permitirá que a través de la implementación de un programa de juego terapéutico intrahospitalario, se pueda evaluar al usuario inicialmente, estructurar actividades lúdicas, y realizar una evaluación final que me permita observar si se produjeron cambios durante la aplicación de la terapia en el tiempo que paciente permaneció hospitalizado.

Ángela Constanza Jerez. (12 de abril de 2017). *Un juego que ayuda a sanar experiencias confirman que las lúdicas promueven la salud física y mental de niños y adultos.*

Bucaramanga, Colombia. Cuando hacía sus prácticas de la universidad, el director del programa de Psicología de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Miguel Gutiérrez Peláez, tuvo una experiencia que marcó su carrera. Un niño de 13 años, proveniente de una zona rural del país, internado en la Unidad de Cuidados Intensivos por una parálisis total de sus funciones motoras ocasionada por el síndrome de Guillain-Barré, le demostró que a través del juego tenía una manera de ‘salir’ de su cuerpo y transformar la realidad. De mejorar su estado de salud. Gutiérrez Peláez recuerda que el niño “solo podía mover los ojos, debía estar todo el día inmóvil y conectado a un respirador. Él tenía un parque y un ajedrez que había llevado, pero no los

usaba. Por mi afición a esos juegos, comenzamos a idear maneras para que con los ojos me mostrara cómo mover las fichas. Era muy bueno, así que cuando me ganaba, se esforzaba por contraer los músculos, lo que disparaba las alarmas del respirador y hacía correr a las enfermeras. Era su grito de triunfo. Su celebración”. El juego fue el medio que el niño encontró para comunicarse, para sentir que lo entendían y que podía interactuar. También fue el impulsor de una serie de eventos cognitivos que sucedieron en su cerebro y le dieron una forma de estar activo. “El tema del juego es fascinante y se ha escrito literatura psicoanalítica sobre él –asegura Gutiérrez Peláez–. Freud, con su método de asociación libre, dijo que en el juego se despliegan preocupaciones, intereses y dilemas.

“Aunque el pediatra, psiquiatra y psicoanalista inglés Donald Woods Winnicott concluyó que el juego no necesariamente tiene que ser interpretado, por sí solo es terapéutico y sanador”. Gutiérrez Peláez constató eso con el pequeño y lo ha comprobado durante 12 años de labores con los profesionales de la Fundación La Niñez Primero (Funipri) de El Salvador. A través del programa Ludotecas Naves Hospitalarias, llevan terapia de juego al centro pediátrico del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Sara Franco, coordinadora del programa, cuenta que “partimos de un diagnóstico para definir una guía de intervención con terapias lúdicas, las cuales preparamos en las ludotecas con profesionales de 12 disciplinas”. Las intervenciones dependen de las necesidades de los niños y sus familias (que son acompañadas en el proceso). Talleres de arte, música, pintura, lectura, globoflexia o juegos tradicionales hacen parte de las alternativas. Entre 2008 y 2009, las universidades Centro José Simeón Cañas y José Matías Delgado, de El Salvador, realizaron estudios para conocer el impacto de estas intervenciones. Participaron niños que reciben la terapia de juego y de otros hospitales que no cuentan con ella. Estos últimos “tienen dificultades de sueño, se resisten al tratamiento,

mantienen tristes y sus familias están incómodas. Los que participan en la ludoteca están abiertos a recibir el tratamiento, no tienen temor a la figura del médico o de la enfermera y sienten ánimo”, asegura Franco.

Según lo analizado en el aporte bibliográfico revisado fundamenta significativamente el proyecto de investigación dado que muestra la gran importancia de implementar la lúdica dentro de las áreas de hospitalización pediátrica de Colombia, se ha comprobado que el juego terapéutico influye de manera óptima dentro de la recuperación y rehabilitación del menor sin importar el nivel de complejidad de la enfermedad logrando de esta forma facilitar su adaptación en la estancia dentro del hospital.

Antecedentes locales.

William José Arrieta. (2018). “*Juego intrahospitalario “jugando me divierto”*”. Colombia, Pamplona Norte de Santander. Es jugando como el niño podrá conocer, experimentar, aprender, disfrutar y también tramitar situaciones conflictivas o displacenteras. El juego es fundante de la niñez. En palabras de Norma Bruner “es en el juego donde los niños se apropian y escriben las marcas que luego podrán leer, cuestionar, analizar. En el juego y al jugar un niño introduce los significantes primordiales a “su historia” y, en consecuencia, si no hay juego no hay historia, ni infancia.

El juego es esencial en el proceso de TO en la infancia, y en concreto en la intervención. Por eso, es considerado como medio y como fin en el desarrollo humano: “cualquier intervención de TO en la infancia se centra y se basa en el juego” (Mosey). Los terapeutas ocupacionales utilizan el área del juego como un medio para conseguir la progresión del niño de una etapa a otra. A su vez, durante el trabajo con el juego los terapeutas ocupacionales centran su objetivo en la promoción y estimulación de esta área “aplicándola como actividad terapéutica” y utilizando

los juguetes como “ayudas que enriquecen la actividad lúdica”, El juego como medio, permitirá examinar la capacidad de resolver problemas o habilidades adaptativas.

Además de esto, sirve para mejorar las oportunidades, reforzar el juego e intervenir en los cambios específicos de las necesidades, en los contextos sociales y ambientales de cada niño. “Es importante estimular la participación del niño con discapacidad en actividades de juego”, que en algunas situaciones necesita de adaptaciones, aunque el criterio fundamental es “adaptar estrictamente lo necesario”.

Se retoma la anterior información dado que la teoría del proyecto realiza aportes valioso para la conceptualización práctica y teórica del proyecto en curso en la elaboración del marco teórico, en todo lo referente a la temática del juego como una herramienta eficaz y eficiente para lograr una mayor adaptación a su contexto inmediato que es el hospitalario y como este refuerza su desempeño en todas sus áreas físicas, sociales, cognitivas logrando que su estancia dentro del hospital sea más agradable y llevadera reduciendo así los niveles de estrés, ansiedad e irritabilidad que suele desarrollarse en ellos por la limitación e interrupción en la ejecución de sus roles.

Amelia Soranis Hernández Vega. (2012). *“Influencia del juego terapéutico en usuarios del área hospitalización pediátrica de la e.s.e hospital san juan de dios del municipio de pamplona norte de Santander”*. Colombia, pamplona norte de Santander.

La presente investigación estuvo dirigida a determinar la influencia del juego terapéutico en usuarios del área hospitalización pediátrica de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Pamplona Norte de Santander y como este puede afectar de manera positiva o negativa en las destrezas psicosociales y componente psicológico del paciente pediátrico hospitalizado, el estudio se fundamenta bajo el diseño de investigación mixto, de tipo pre experimental,

descriptivo ,exploratorio, la población muestral estuvo constituida por 20 usuarios que ingresaron al área entre los meses de abril a junio de 2012. Para la recolección de la información se utilizó el test de condición jugadora de Anita Bundy, el cual está conformado por un cuestionario de 24 preguntas con una puntuación de 0 a 3, cada ítem indica la extensión, intensidad y habilidad demostradas por el niño durante el juego, para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se utilizó el método estadístico S.P.S.S y Excel.

La investigación referenciada anteriormente sirve de gran aporte para el presente proyecto de investigación en los referentes teóricos, estadísticas para el planteamiento del problema y temática de gran importancia para complementar y apoyar bajo la teoría y práctica de la función del juego en los niños hospitalizados y como a través de este favorecerá así su adaptación así mismo como este es un mediador entre el niño, ambiente y su desempeño en el mismo, logrando que se efectúe una correcta recuperación.

Tatiana Rojas y Edna Clarena Villamizar. (2013). ***“La Unipamplona inauguró la Primera Sala de Juegos Terapéutico Intra-Hospitalario”***. Colombia, Pamplona Norte de Santander.

La Universidad de Pamplona, a través del Programa de Terapia Ocupacional, junto con el Hospital San Juan de Dios y el Jardín Preescolar Estrellitas Creativas inauguró la primera Sala de Juegos Terapéutico Intra-Hospitalario del departamento Norte de Santander, con el objetivo de fomentar la confianza de los niños frente a la atención médica que deben enfrentar en caso de enfermedad. La sala que se construyó dentro del Proyecto de grado “Juego Terapéutico Atención Primaria en la Promoción y Prevención de la Salud y la Enfermedad”, liderado por las estudiantes Tatiana Rojas y Edna Clarena Villamizar, busca proveer a los niños internos por enfermedad en el centro hospitalario, un espacio de recreación que, asistido por personal

especializado en el tema, provee los recursos necesarios para que la atención en el área de salud sea menos traumática para los menores. Al respecto, la Directora del Programa de Terapia Ocupacional afirmó: “Es un orgullo que se haya creado la primera Sala de Juegos Terapéutico Intra-Hospitalario y que haya sido iniciativa de nuestras estudiantes porque esto ratifica la calidad académica con la que cuenta el programa y el servicio social y comunitario que se está realizando” Dijo que estas iniciativas se deben seguir poniendo en marcha, generando espacios lúdicos para que los niños puedan tener contacto con su rol, visto desde el juego, y a su vez disminuir algunos síntomas que se presentan en enfermedades muy prevalentes en la infancia.

Facilita información que puede servir para la construcción del plan de acción pues en él, se habla de la estructuración de una sala de juego dentro de un espacio hospitalario desde el ámbito de Terapia Ocupacional con el cual se busca favorecer la utilización del tiempo libre y el manejo del ocio y el tiempo libre lo que se busca que interferirá de manera positiva y dinámica dentro de la participación ocupacional de los niños.

Marco Teórico

En este apartado se expondrán las bases temáticas del proyecto dando inicio con la temática de participación ocupacional, Juego, la trascendencia al pasar el tiempo, el uso de este como medio terapéutico, sus beneficios, así mismo se hace énfasis en el término de pedagogía hospitalaria y sus características.

Participación ocupacional.

La participación en ocupaciones se ha definido en el MOHO como el desempeño de la persona en una o más formas ocupacionales significativas y los sentimientos y pensamientos que ocurren durante la intervención (Kielhofner, 2011) Actualmente, la participación en ocupaciones se concibe también en ocupaciones se concibe también en dimensiones que no requieren del

hacer necesariamente, tal como la conexión que la persona pueda experimentar con una situación ocupacional determinada a través de pensar o sentir demostrado por indicadores que reflejan un grado de interés o significancia de la ocupación para la persona.

El modelo de la ocupación humana se enfoca en la participación en ocupaciones del diario vivir relevantes a la historia en progreso de la persona o grupo social, ya sea en el proceso de continuación, construcción, o reconstrucción de rutinas significativas de vida. las ocupaciones significativas motivan a continuar con un estilo de vida. En base a este concepto se considera fundamental la participación de la persona en proyectos personales o colectivos relacionados con objetivos de vida y con las rutinas habituales, que en su estructura favorecen el reencuentro con su vida en progreso, sentido de continuidad en el tiempo; La valoración y desarrollo de habilidades propias, el sentido de eficacia, el sentido de responsabilidad consigo mismo y con el grupo social y el desarrollo de hábitos y roles significativos (De las Heras, 2015).

La participación en ocupaciones ocurre en relación con contextos ambientales correspondientes a las realidades de vida de la persona. De acuerdo con los objetivos establecidos según el proceso de evaluación y las demandas y oportunidades que estos ambientes brindan es que se facilita la participación, integrando la educación y la reestructuración ambiental necesaria para que el proceso de cambio emerja y continúe en forma natural y dinámica. (De las Heras, 2015).

En los últimos años, la participación se ha convertido en un concepto central tanto en la terapia ocupacional como en la atención médica. En terapia ocupacional, el concepto de participación. Ha ingresado al vocabulario profesional y se ha incorporado a la teoría y el servicio de la terapia ocupacional (Kielhofner, 2011) El paradigma contemporáneo reconoce las dificultades de participar en ocupaciones como el foco para el servicio de terapia ocupacional

(Kielhofner 2004). El modelo de práctica conceptual más basado en la investigación en terapia ocupacional es el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) (Kielhofner G. , 2002)

Mantener la participación social y la participación en el ocio durante toda la vida es importante para mejorar el bienestar y la salud, debido a que las actividades de ocio a menudo se derivan de la participación en ocupaciones significativas identificadas anteriormente en la vida, es importante garantizar que los clientes mantengan esta participación mientras consideran nuevos intereses (Agahi, Ahacic y Parker, 2006). Los intereses sociales y de ocio a menudo están interrelacionados, lo que lleva a mejoras en ambas áreas, incluso cuando se aborda solo una. Se ha demostrado que la participación en el tiempo libre reduce el estrés, mejora el bienestar psicosocial y proporciona un significado en las ocupaciones diarias (Cumsille, 2011) Similar, una mayor participación social y una red social fuerte tienen implicaciones positivas para la participación en el ocio y el enriquecimiento de la vida . Abrazar el uso de intervenciones basadas en la ocupación dirigidas a la promoción de la salud a través de la socialización puede disminuir las disparidades de salud, mejorar la salud general y mejorar la calidad de vida (AOTA, 2014)

La participación según la CIF, es evaluada en términos de discapacidad (la habilidad individual para ejecutar una tarea) y de desempeño (la observación de lo que hace una persona en su ambiente. Así pues, la participación, en la CIF es evaluada a través de un observador externo, no incluyendo la experiencia subjetiva de significado de la persona (AOTA, 2009)

La terapia ocupacional pediátrica emplea el juego como herramienta terapéutica por ser la ocupación más significativa de la infancia y el eje de su desarrollo motor, cognitivo, emocional y social los niños que participan en juegos con asiduidad crecen rápidamente, experimentan un mayor rendimiento en la escuela y desarrollan hábitos saludables para la vida adulta; el trabajo

del terapeuta ocupacional se caracteriza por acompañar al niño en la adquisición de la máxima autonomía en cada una de las áreas de ocupación, esto le va a permitir asentar su identidad personal y una participación social plena.

Historia y evolución del juego terapéutico.

Los planteamientos de (Aguirre, 2016) afirman que el juego es la forma de comunicarse del niño y es por ello que para trabajar con niños hay que entender y aprender el significado del juego. “La responsabilidad del terapeuta es la de determinar la técnica más apropiada para el caso en lugar de forzar al niño a un molde terapéutico. Hay que individualizar y acomodar las técnicas al niño (enfoque prescriptivo ecléctico) que cuenta con el apoyo intuitivo y de investigación”.

El juego tiene una función de comunicación. Es a través del juego que se ayuda a los niños a expresarse y posteriormente a resolver sus trastornos emocionales, conflictos, o traumas; Y además promover el crecimiento y el desarrollo Integral, tanto en lo cognitivo como en las interacciones con sus semejantes de manera apropiada. Lázarus 1883 La terapia de juego en los niños fue intentada primero por Freud en 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; El juego no se usó directamente en la terapia infantil hasta 1919 por Hug-Hellmuth.

En 1928 Ana Freud empezó a usar el juego como una forma para atraer a los niños a la terapia. El fundamento de ésta técnica involucra el concepto de alianza terapéutica. El psicoanálisis tradicional sostenía que la mayor parte del trabajo de análisis se consumaba una vez que los aspectos saludables de la personalidad del paciente se unían a las fuerzas que el analista

contraponía al yo enfermo del paciente. A medida que el niño desarrolla una relación satisfactoria, el énfasis del enfoque de la sesión se trasladaba lentamente del juego hacia las interacciones de tipo verbal. Ana Freud utiliza el juego como medio terapéutico. Melanie Klein 1932 utiliza el juego como sustituto de la verbalización, ya que es la forma de comunicarse del niño.

Salomón en 1938, desarrolló una técnica llamada “Terapia de juego activa “para usarla con niños impulsivos (Acting-out). Salomón veía que esto ayudaba al chico a expresar su ira y temor a través del juego y de la interacción con el terapeuta, el niño aprende a redirigir la energía usada antes en “Acting-out”, hacia conductas más aceptadas socialmente orientadas en el juego. Enfatiza el desarrollo del concepto del tiempo en el niño proporcionándole ayuda para separar la ansiedad de los traumas pasados y consecuencias futuras de la realidad de sus actos. Erickson 1950 nos dice que “el juego es una función del yo, un intento de sincronizar los procesos corporales y sociales con el sí mismo”.

Hambridge 1954 recreó directamente el suceso productor de ansiedad en el juego para facilitar la aversión en el niño. Esta técnica se utilizó en una fase intermedia en la relación terapéutica previamente establecida, una vez que el niño tenía suficientes recursos (internos) del yo para manejar tal procedimiento intrusivo y directo. La terapia de juego tuvo un desarrollo importante a partir del trabajo de Carl Rogers 1951 y Virginia Axline 1964-1969.

La terapia de juego proviene de la escuela humanística y en esencia está centrada en el niño y se estudia hasta el día de hoy en diferentes ámbitos de las áreas de la salud y el comportamiento. Actualmente la terapia de juego es una de las estrategias más utilizada por las terapeutas fundamentadas en las investigaciones realizadas por Piaget, Erick Erickson Melanie Klein Y Carl Rogers, debido a que a través del juego el niño aprende habilidades básicas, dominio de

situaciones, se facilita la exploración, el dominio de conflictos y el desarrollo de habilidades sociales.

Historia y evolución del juego en el ámbito hospitalario.

En el año de 1939 se estableció en el Hospital Johns Hopkins de Estados Unidos el "Helen Schnetzer Departamento de Vida Infantil ", el primer programa de servicio profesional para pacientes pediátricos, diseñado para estrechar la brecha entre el ambiente del hogar y el hospitalario. Es importante mencionar dentro del proceso histórico a Emma Plank pionera en la preocupación sobre los efectos de la hospitalización relacionados con el cuidado de los niños en las salas del hospital.

La señora Plank y numerosos seguidores participaron activamente en la formación de programas de "Educación y Recreación", los cuales en la actualidad se conocen como "Programa de Vida Infantil" y constituyen un enlace coyuntural entre los pacientes, los padres, el personal de enfermería, los médicos y los servicios de salud. En 1940-1950 Spitz estudia el desarrollo emocional del niño en el ámbito hospitalario y como este expresa a través del juego sus temores, ansiedades y emociones, obteniendo resultados positivos con respecto a la motivación que presenta el niño para participar en el juego aun cuando su condición de enfermo les impide disfrutar del juego completamente.

Bowlby y Robertson (1952) realizan un estudio sobre las alteraciones se presentan a nivel social y emocional del niño hospitalizado alcanzando resultados similares a los de Spitz, es por ello que En 1953 Robertson recoge en un documental que denominó "Un niño de dos años va al hospital", quería cambiar las maneras utilizadas en el cuidado y tratamiento médico del niño en el hospital, el filme mostraba un intenso estrés emocional, que manifestaba el niño al separarse

de sus padres, mientras se le sometía a una intervención quirúrgica leve, luego en 1958 hizo otro filme “Ir al hospital con la madre” debido al interés despertado por el bienestar emocional del niño enfermo hospitalizado, se crearon organizaciones y revistas relacionada con la psicología pediátrica.

En 1963 la SCF (Save The children Fund) reconoció la necesidad de juego en el ámbito del hospital, realizando el primer proyecto coordinado de juego en el mismo (Belson 1987; Sadler, 1990). En un estudio realizado por Kielhofner, Gary y cols. En 1983, observaron un grupo de niños hospitalizados y no hospitalizados el desarrollo del juego y el placer obtenido (grado de alegría, vivacidad y de juego exhibido), detectó que ciertas características del entorno hospitalario, entorpecen el desarrollo del juego.

En el año de 1986, cuando ya existía alrededor de 500 ludotecas, recibió su máximo impulso de los padres de niños minusválidos, que unidos a los profesionales, reconocieron el valor que tiene un compañero de juego adulto suficientemente preparado y un conjunto planificado de juguetes. Takata (1980) y Florey (1971) proporcionaron una taxonomía y una clasificación del juego, que crea una base para establecer la historia lúdica y las secuencias de desarrollo del comportamiento lúdico. En 1984 en E.U.A La Association For The Care Of Children'S Heralth se ve la necesidad, de que haya en el hospital salas de juego, destinadas para tal función.

En este mismo año han iniciado más de 60 proyectos de juego en diferentes hospitales, establecen las funciones del juego. June Jolly (enfermera Jefe de Pediatría en Greenwich), ha realizado un estudio de los hospitales en la aplicación del juego como medio terapéutico. En 1990 promueven la importancia del juego, por las especiales funciones que el juego puede cumplir cuando el niño está ante una situación traumática, como es el caso de un ingreso del hospital. The National Association of hospital play staff (Nahps) y The National Association for

The Welfare of Children in Hospital (Nawch), reconocen la necesidad de realizar proyectos de juego en el ámbito hospitalario.

A finales de siglo se produjo un cambio en el sistema de visita de los padres, las reglas eran muy estrictas respecto a los juguetes (las posibilidades de juego de los niños) el confinamiento en la cama y la alimentación. Brennan (1994) sugiere que el uso del juego, se incluyera dentro de la planificación general de la atención, ya que proporciona al niño un cuidado integral y es una herramienta de comunicación. En enero del año 2000 la Fundación Theodora llega a España, y en la actualidad trabaja en 11 hospitales repartidos por las diversas comunidades autónomas.

El primer centro hospitalario en Colombia en implementar una ludoteca fue Hospital Universitario San Vicente de Paúl ubicado en la ciudad de Medellín en el año 2000, la cual tiene como finalidad que los niños que están internados puedan aprovechar el tiempo libre en actividades que los ayudan a mantener y fortalecer los hábitos de aprendizaje. El Aula Hospitalaria está ubicada en el tercer piso del Hospital Infantil, fue reinaugurada en diciembre de 2007, y está dotada con una colección de 1.500 libros, cuentos, música y películas infantiles, tres computadores, conexión a Internet, teatrino, un televisor, DVD, juegos didácticos, colchonetas, piscina de pelotas y material para trabajar (Artículo saber vivir de la revista Cambio 16 de Julio de 1999).

Desde el año 2004 las implicaciones de la terapia de juego en el contexto hospitalizado han sido foco de investigación de las diferentes universidades de Colombia se estudia los efectos del juego en este tipo de población tal es el caso del hospital universitario de Neiva Huila que cuenta con una amplia zona de juego que brinda la oportunidad al usuario de explorar y fortalecer sus roles ocupacionales. De esta manera en muchas otras partes del país se estudia en la actualidad los efectos de la hospitalización en los infantes.

El juego y sus características.

El juego es el medio a través del que el niño tiene contacto con el mundo que lo rodea y descubre el desarrollo de su naturaleza ocupacional, la motivación y el placer de la acción. Por lo tanto, no es sorprendente que el juego se a la actividad favorita del niño. (MORA, 2017) señala que, en la experiencia de jugar, el niño obtiene placer inmediato, el cual contribuye al desarrollo de su capacidad para disfrutar de la vida. Así, en terapia ocupacional un niño que no juega es tan grave como un niño que rechaza comer o dormir. Ferland (1994-1997), sostiene que hay muchos factores que pueden interferir en el juego del niño y limita su repertorio: el ambiente social que no concede tiempo y espacio para jugar, que es intolerante al movimiento, al ruido y al desorden; la percepción del juego como una actividad frívola y una pérdida de tiempo.

En cuanto (Mulligan, 2006) asevera que es sobre todo a través del juego que los bebés y los niños aprenden y practican nuevas habilidades y refinan otras, experimentan con roles, sienten emociones y desarrollan amistades. Los niños se encuentran intrínsecamente motivados para jugar y pasan la mayor parte del tiempo “jugando”. Naturalmente prefieren explorar sus ambientes y crear situaciones de juego. El juego es también la intervención terapéutica más común usada por los terapeutas ocupacionales en pediatría. Se han desarrollado muchas definiciones de juego, como también formas de categorizar los comportamientos y habilidades del juego.

Sin embargo, algunos elementos básicos comunes ayudan a definir una actividad u ocupación como juego y distinguirlos de otros tipos de ocupaciones o actividad. Bundy, 1997;

Brasic –Royeen, 1997; Missiuna Y Pollock, 1991; Morrison Y Metzger, 2001. Estas características comunes del juego incluye las siguientes:

Es divertido y placentero.

Involucra hacer o participar, sea el juego sedentario (como tejer) o activo (como nadar)
Involucra elección libre, no es obligatorio, y es intrínsecamente motivador; el niño siempre “juegan” porque quieren y nunca por que deben.

Permite al “jugador” guiar la situación de juego y es relativamente de reglas.

Está enfocado en el proceso u objetivo más que en el resultado.

A menudo involucra el “hacer creer” fingir, o usar la imaginación, y no está limitado por la realidad.

Autores y teorías de juego.

Teoría de juego según Piaget.

Piaget creyó que el tipo de juego progresaba basado en la madurez cognitiva al igual que clasifico los juegos de la siguiente manera:

Juego sensorio- motor. Abarca hasta el segundo año de vida y se caracteriza por los movimientos motores repetitivos y el placer del bebe simplemente por la experiencia de ver, escuchar, tocar y sostener.

Juego simbólico. Se extiende desde los 2 a los 6 años de edad, al mismo tiempo que el niño comienza a interpretar el mundo en términos de imágenes y símbolos y tiene la capacidad de usar el lenguaje y de fingir.

Juego interactivo. Es más organizado y estructurado, e integra los conceptos de cooperación y competición con otros.

Otra forma de caracterizar y describir el juego es por el nivel de interacción social y participación (Knox, 1997) citado por (Losada Gómez, 2006) por ejemplo cita que existen tres tipos de juegos que son:

El juego solitario: que se refiere cuando el niño juega en un determinado espacio solo.

El juego paralelo: ocurre cuando los niños juegan cómodamente cerca el uno al otro, pero sus planes y actividades de juego están separados.

El juego social: involucra actividades de juego que son compartidas y requieren que los niños interactúen entre ellos durante el juego. El juego social involucra cooperación, acuerdo mutuo en los roles y en las reglas, intercambio social, y (a menudo) competición.

De igual manera Piaget (1979) es un referente teórico en la comprensión de la evolución del niño; su legado es la concepción constructiva del desarrollo infantil y la definición de los diferentes periodos evolutivos. En la interacción sujeto – ambiente, el ser humano se desarrolla hacia el equilibrio y la adaptación al medio a través de los mecanismos de asimilación y acomodación. Por lo que afirma “Toda necesidad tiende, primero a incorporar cosas y las personas a la actividad del propio sujeto y, por consiguiente, a asimilar el mundo exterior a las estructuras ya construidas y, segundo, a reajustar estas en función de las transformaciones sufridas y por consiguiente a acomodarse a los objetos externos” el desarrollo mental aparece, en u organización progresiva, como una adaptación cada vez más precisa a la realidad.

Es por lo que Piaget 1974 clasifico el juego de acuerdo a cada etapa evolutiva, así mismo, el autor propone que, durante el desarrollo, el juego adquiere diferentes connotaciones que son consecuenciales de las transformaciones de las propias estructuras intelectuales del niño.

Paradójicamente, ese juego incide en el establecimiento de nuevas estructuras mentales; su importancia vital se constituye en la adquisición del símbolo y la capacidad del pensamiento abstracto.

En terapia ocupacional el aporte realizado por Piaget ha sido significativo, debido a que de acuerdo a la teoría planteada por el autor y pese a muchas investigaciones, en 1974, la terapeuta ocupacional Nancy Takata se basa en la clasificación de Piaget para estructurar su escala de evaluación de juego.

Teoría de juego según Anita Bundy.

Bundy (1999) define el juego como una transacción entre el niño y el ambiente, que está motivada intrínsecamente, controlada internamente y no limitada a la realidad objetiva, señala las siguientes características como necesarias para determinar si hay juego o no: el control interno, la habilidad para apartarse de la realidad, y la motivación intrínseca. Para que la intervención en terapia ocupacional sea efectiva, el terapeuta debe evaluar al niño en su ocupación principal y en el contexto habitual en que esta se desarrolla “durante el Juego “. Se puede decir entonces que se produce una intervención significativa, si la ocupación:

Tiene significado para el individuo.

Está motivada intrínsecamente.

Es auto iniciado, activo y resultado de la voluntad de la persona.

Está dirigida hacia una meta, con propósito para el individuo - Es una actividad cotidiana de la vida diaria.

Modelo para la observación y evaluación de playfulness o de la Juguetonería de Bundy

Los terapeutas ocupacionales son los profesionales responsables de la evaluación y la promoción del juego, ya que es la principal ocupación en los niños, según Skard y Bundy (2008). Playfulness, traducido al español como juguetonería, se define como la disposición para jugar (Barnett, 1991) o la forma en que un niño se acerca a jugar (y a otras tareas). según Hess y Bundy (2003), existe una correlación importante entre de la disposición a jugar con la capacidad de adaptación y afrontamiento del niño, lo que convierte la disposición para jugar en uno de los aspectos más importantes del juego; El modelo sostiene que la conducta del juego puede estar determinada por la presencia de tres aspectos importantes: la motivación intrínseca, el control interno y la libertad para abstraerse de la realidad (

Teoría de juego de Reilly.

Esta autora desarrollo el modelo del comportamiento ocupacional, basado en un marco conceptual organizado como un continuum de juego, trabajo y roles ocupacional. Para formular su marco teórico, Reilly se nutrió del concepto de equilibrio ocupacional de Meyer, del concepto de motivación intrínseca de White y del análisis de las etapas del desarrollo psicosocial de Erickson. En todo comportamiento ocupacional, el juego es la base para el desarrollo de la vida. Entrelaza con el crecimiento y el desarrollo y busca información en las experiencias pasadas, a través de la historia ocupacional, para poder explicar el comportamiento actual.

Entre los postulados de este modelo cabe resaltar que el comportamiento ocupacional se adquiere en el desarrollo, ya que la sociedad prepara a sus miembros a través de experiencias secuenciales de juego, vida familiar, escuela y recreaciones, donde ningún comportamiento surge “mágicamente”. Así, en el proceso de alcanzar el logro en el hacer se generan los intereses, las

habilidades, las destrezas y lo habito de competencia y de cooperación. En este sentido, el juego es el antecedente y la preparación para el trabajo, y los roles se aprenden en el proceso de socialización dentro de un contexto.

Todo comportamiento inicia en una etapa exploratoria en la que la persona tiene la oportunidad de aprender, descubrir, expresar, generando un sentimiento de curiosidad y excitación, que nutre el desarrollo de las destrezas. Esta etapa está motivada intrínsecamente, es decir existe un predominio del placer funcional. El ambiente debe ser seguro, y ofrecer estímulos de desafío justos, de exigencias alcanzables. La etapa de competencia se caracteriza por la práctica y repetición del comportamiento, aumentando el sentido de la autoconfianza y de eficacia en las habilidades. Si la persona se siente más competente y eficaz, puede adaptarse a las demandas y habilidades exigidas por una tarea.

La etapa de logro es el tercer nivel de complejidad y se caracteriza por una motivación de excelencia y expectativa de logro/fracaso. La persona planifica estrategias, asume riesgo, y realiza esfuerzos para mantener y mejorar su nivel de desempeño ocupacional. El individuo cree más en sus habilidades y dominio personal, así el mayor logro en esta etapa es el placer obtenido.

El juego terapéutico.

Según (Micha, 2012) testifica “El juego terapéutico se diferencia del “jugar por jugar” ya que hay un especialista detrás que hace una mirada y lectura particular del juego del niño, juego que habla y permite una interpretación, (porque ofrece la posibilidad de producir la expresión emocional y energía que conduce a mayor bienestar del niño. El juego es esencial en el desarrollo del niño y se vuelve más significativo cuando los adultos participan. Brinda oportunidades de comunicar sentimientos, preocupaciones, malentendidos en su propio idioma y

utiliza tanto la expresión verbal como conductual. Enseña a los niños a manejar el mundo e interactuar con el medio ambiente.

Para dar un ejemplo, los juegos en relación a lo médico, dónde el niño se ubica en el lugar de actor, como doctor, vivenciando la experiencia de manera activa, le permite familiarizarse con los materiales, favoreciendo esto su cooperación posterior en la experiencia concreta, ya que el niño la vive de manera menos tensa (ya sabe de qué se trata). Durante el juego el niño es alentado a hacer preguntas para aclarar conceptos erróneos y expresar los sentimientos relacionados a sus miedos y preocupaciones. Las actividades dependen de las necesidades del niño. Puede tomar muchas formas (Micha, 2012).

El autores (López B. P., 26/06/2014) El terapeuta ocupacional debe conocer el diagnostico, o las necesidades del niño, pero es importante que el foco de atención del terapeuta se amplíe, de manera que se pueda tratar al individuo holísticamente. Así el profesional podrá asumir la responsabilidad de elaborar metas ocupacionales a consensuar con ese niño.

Para obtener esa información de manera objetiva, el terapeuta ocupacional cuenta con instrumento de evaluaciones estandarizadas, como la historia de juego de Nancy Takata (1974); la escala de juego de Knox (1974); y la evaluación de juguetoneria, de Bundy (1997) entre las más relevantes y pertinentes en este ámbito”.

La Historia De Juego Nancy Takata (1974): es una evaluación diseñada para obtener información sobre la historia lúdica y observar el desempeño del juego, así como para evaluar e identificar las experiencias y las oportunidades del mismo (ambiente, juguetes, compañeros de juego preferencias, entre otros), puede ser utilizada en población infantil y adolescentes (de 0 a 16 años) y consta de 5 secciones relacionadas que son : información sobre el niño; experiencias previas de juego; evaluación del juego actual; descripción del juego y prescripción del juego.

Una vez obtenida la información el terapeuta puede construir una imagen completa del desarrollo del juego del niño, analizar si hay dificultades y realizar la prescripción del juego para tratarlas.

La Escala Del Juego Knox (1974): es un instrumento de observación evaluación del desarrollo del comportamiento del juego en niños de 0 a 6 años de edad, para determinar la edad de juego del niño y su perfil. Para ello, se utiliza una tabla de descripción del juego normal, según la edad Knox, divide el desarrollo lúdico y sus características en 4 dimensiones compuestas, cada una, por categorías específicas: manejo del espacio, centrada en las destrezas de motricidad gruesa; manejo del material, definido como la manera en la cual el niño manipula lo objetos y materiales y el propósito de utilizarlos; la imitación, la manera en la cual el niño demuestra que comprende el ambiente social y los sentimientos, y la participación, que examina el grado y manera en la que el niño interactúa con el ambiente.

Evaluación De Juguetoneria test of playfulness, top de Bundy (1997): Es un instrumento de observación para captar la esencia del juego y características tales como, curiosidad, imaginación, placer, disfrute, actividad física, comportamiento social y flexibilidad verbal. Los elementos que entran en juego en este concepto de “Juguetoneria” son la motivación intrínseca, el control interno y la libertad para aislarse de la realidad. El top está compuesto por 68 ítems y se completa después de 15 minutos de observación del juego de niños en grupo en ambientes cerrados y abiertos, puede ser utilizada en niños de 2 a 10 años.

En el ámbito infantil el terapeuta ocupacional debe observar y valorar las señales que el niño transmite a través de su juego y permitir que el niño exprese que es lo importante para él, cuando el niño sienta que el profesional valora esas señales, en ese punto de inflexión, podrá confiar e iniciar una relación terapéutica significativa empática. Bundy en 1991 sostiene que si el juego es el vehículo por el cual las personas dominan su ambiente; entonces el juego es la herramienta

más poderosa de intervención y su efectividad como tal, dependerá del estilo de interacción del niño con el medio.

Intervención del terapeuta ocupacional como medio para fortalecer las áreas de ocupación: desempeño en juego y ocio.

El juego y el ocio como medios pueden dirigirse al cambio en dos áreas específicas de la ocupación: juego y ocio. Se utilizan para tratar las limitaciones en el desempeño en juego y ocio del individual (aquello que hacen realmente y su experiencia mientras lo hace). Los terapeutas ocupacionales impulsan a que las personas participen en actividades de juego y ocio para lograr metas de intervención relacionadas con su competencia en estas actividades y experiencias en ellas. La intervención proporciona oportunidades para que los individuos practiquen actividades específicas de juego y ocio exploren otras nuevas o aumenten su experiencia mientras participan en ellas (Gutiérrez, 2017)

La terapia ocupacional tiene una larga tradición de incorporar el juego y el ocio en la intervención, en los años de la creación de la profesión, el espíritu lúdico era observado como esencial para desarrollar una vida útil (Sanders, 1922; slagle, 1922; ziegler, 1924). Con el tiempo a medida que los terapeutas ocupacionales se interesaban por los aspectos científicos y técnico de la intervención, el juego y el ocio eran considerados poco científicos e inapropiados para usarse en la práctica. Después del siglo XX, los especialistas en terapia ocupacional y en ciencia ocupacional reclamaron el juego y el ocio.

Según (Cancelo, 2014) en la actualidad el juego adquiere un valor importante en la práctica de la terapia ocupacional, debido a que es una pieza clave en el desarrollo integral del niño ya que guarda conexiones sistemáticas con lo que no es juego, es decir, con el desarrollo del ser

humano en otros planos como son la creatividad, la solución de problemas, el aprendizaje de papeles sociales. El juego no es sólo una posibilidad de autoexpresión para los niños, sino también de autodescubrimiento, exploración y experimentación con sensaciones, movimientos, relaciones, a través de las cuales llegan a conocerse a sí mismos y a formar conceptos sobre el mundo.

(Mila, 2015) los trabajos que han analizado las contribuciones del juego al desarrollo infantil permiten concluir que el juego, esa actividad por excelencia de la infancia, es vital e indispensable para el desarrollo humano. El juego temprano y variado contribuye de un modo muy positivo a todos los aspectos del crecimiento. Estructuralmente el juego está estrechamente vinculado a las cuatro dimensiones básicas del desarrollo infantil: psicomotor, intelectual, social y afectivo-emocional.

Antecedentes históricos del juego.

En este artículo (Animación, 2009) en todas las partes del mundo los niños juegan tan pronto como se les presenta la oportunidad, haciéndolo de una manera totalmente natural. “El juego es parte de sus vidas, quizás es una de las pocas cosas en las que pueden decidir por sí mismos”. El juego es una actividad presente en todos los seres humanos. Los etólogos lo han identificado con un posible patrón fijo de comportamiento en la ontogénesis humana, que se ha consolidado a lo largo de la evolución de la especie, de sus orígenes se puede desprender la contribución del juego a la especie humana. “No hay humanidad donde no exista el juego”.

Es algo que los antropólogos han descubierto, y si pensamos que el juego va unido a la infancia, profundizando sobre él llegaremos a considerar el papel de la infancia a lo largo de la historia. Si retomamos las tribus más primitivas, nos encontramos que el juego era una

preparación para la vida y la supervivencia. En un principio, cuando las tribus primitivas subsistían de la recolección de lo que eventualmente encontraban los hombres en su deambular nómada, los niños participaban, desde que les era posible tener una marcha independiente, en la tarea común de la subsistencia, por lo que la infancia, entendida como tal, no existía. Aunque el periodo lúdico de los niños era mucho más corto (Animación, 2009).

Pensadores clásicos como Platón y Aristóteles en el siglo XV ya daban una gran importancia al aprender jugando, y animaban a los padres para que dieran a sus hijos juguetes que ayudaran a «formar sus mentes» para actividades futuras como adultos. Platón en el siglo XVI después de Cristo fue uno de los primeros en mencionar y reconocer el valor práctico del juego, dada la prescripción que hace en Las Leyes, de que los niños utilicen manzanas para aprender mejor las matemáticas y que los niños de tres años, que más tarde serán constructores, se sirvan de útiles auténticos, sólo que a tamaño reducido.

El mismo Aristóteles en su libro VIII de la Política especifica que se ocupa de los problemas educativos para la formación de hombres libres, menciona en varios lugares de su obra ideas que remiten a la conducta de juego en los niños, por ejemplo «hasta la edad de cinco años, tiempo en que todavía no es bueno orientarlos a un estudio, ni a trabajos coactivos, a fin de que estos no impida el crecimiento, se les debe, no obstante permitir movimientos para evitar la inactividad corporal; y este ejercicio puede obtenerse por varios sistemas, especialmente por el juego».

En la Edad Media el juego tenía escasa reglamentación y una estructura sencilla, y se utilizaban pocos objetos. La mayor parte se realizaban al aire libre, rudimentarios, lentos y sin pasión por el resultado. En el Renacimiento se produce un cambio de mentalidad. Lo individual venía a sustituir a lo colectivo; Los juegos populares y tradicionales adquieren fuerza, justifican y refuerzan la posición de clase que los practica o que los contempla. En la segunda mitad del

siglo XIX, aparecen las primeras teorías psicológicas sobre el juego de Spender 1855, Lázarus 1883 y Groos 1898, 1901. Iniciado ya el siglo XX, nos encontramos con Hall 1904 y Freíd.

Todas las teorías que desarrollan van a adquirir mucha importancia para la explicación del juego, y serán desarrolladas más adelante. En tiempos más recientes el juego ha sido estudiado e interpretado de acuerdo a los nuevos planteamientos teóricos que han ido surgiendo en Psicología de Piaget (1932, 1946, 1962, 1966) que ha destacado tanto en sus escritos teóricos como en sus observaciones clínicas la importancia del juego en los procesos de desarrollo. Sternberg 1989, también aporta a la teoría piagetiana. Son muchos los autores que, de acuerdo con la teoría piagetiana, han insistido en la importancia que tiene para el proceso del desarrollo humano la actividad que el propio individuo despliega en sus intentos por comprender la realidad material y social.

Los psicólogos y terapeutas del juego, influidos por la teoría de Piaget revisada, llegan a la conclusión de que el consultorio tiene que ser un lugar activo, en el que la curiosidad de los niños sea satisfecha con materiales adecuados para explorar, discutir y debatir (Berger y Thompson, 1997). Además, Piaget también fundamenta sus investigaciones sobre el desarrollo moral en el estudio del desarrollo del concepto de norma dentro de los juegos. La forma de relacionarse y entender las normas de los juegos es indicativa del modo cómo evoluciona el concepto de norma social en el niño.

Pedagogía hospitalaria.

La pedagogía hospitalaria, tal como se concibe en la actualidad se desarrolla mediante la acción de profesionales de diferentes disciplinas, cuyas funciones se articulan para alcanzar un objetivo común que es el bienestar y la calidad de vida de las personas hospitalizadas (...) Dicha

acción profesional debe planificarse teniendo en cuenta los cambios actuales respecto al modelo asistencial, la realidad social, a las necesidades de la persona con enfermedad y al modelo educativo (VIOLANT, 2010). Es la acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa. Dentro de las aulas hospitalarias cobra vida este ámbito de la pedagogía social. Éstas tienen su origen en Francia, a finales de la Primera Guerra Mundial, resultado de políticas que pretendían proteger la salud de los niños.

Sin embargo, no es sino hasta finales de la Segunda Guerra Mundial, que se consolidan las primeras aulas en Francia con el “decreto del 23 de julio de 1965, por lo que se obliga a dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios especializados” _Desde esta perspectiva el valor de la educación se potencia en los hospitales ya que la pedagogía hospitalaria “se constituye en una de las únicas posibilidades del niño para recuperar su estructura de equilibrio en un espacio que le es propio” (Cardone & Monsalve, 2010, p. 31); el aula hospitalaria.

Dado a esto, la pedagogía hospitalaria da nuevas herramientas para llevar a cabo el proceso educativo dentro de un ámbito hospitalario y de esta forma que su ocupación no se vea interrumpida generándole nuevos conocimientos. Algunos de sus principales objetivos son: evitar la exclusión escolar de quienes se encuentren en situación de salud disminuida, especialmente los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, así como prepararlos para su reinserción en la escuela de proveniencia. Todo con el fin de favorecer el desarrollo motriz, social, afectivo y cognitivo de los pacientes y mejorar significativamente su calidad de vida (Baum, 2009).

Marcos modelos y enfoques de terapia ocupacional.

Modelo de la ocupación humana (Gary Kielholner).

Para explicar cómo se motiva, organiza y ejecuta el comportamiento ocupacional, este modelo conceptualiza al ser humano en una jerarquía compuesta de tres subsistemas, ellos son: Volición, Habitación y Ejecución.

Subsistema de Volición.

El subsistema de volición gobierna todas las operaciones del sistema y es responsable de recoger e iniciar el comportamiento ocupacional. Respondo a la pregunta ¿Cómo se motiva la conducta ocupacional?

Es definido como “Un set interrelacionado de componentes energizantes y simbólicos, que en conjunto determinan la elección consciente para el comportamiento ocupacional. El comportamiento energizante es un impulso generalizado hacia la exploración y el dominio del ambiente. Los componentes simbólicos son imágenes (creencias, recuerdos, convicciones, expectativas) que incluyen el encausamiento personal, los valores y los intereses”. El término volición connota voluntad o elección. El concebir la motivación como proceso de la conducta voluntaria de disposición, es abandonar el concepto clásico de motivación. Las definiciones tradicionales, tales como las encontradas en el psicoanálisis y conductismo tienen la asunción de que la conducta es originada por impulsos subyacentes.

Subsistema de Habitación.

Para describir este subsistema se utilizan dos conceptos: Hábitos y Roles. Estos componentes del subsistema de habitación son gobernados por el subsistema de volición.

organiza patrones de comportamientos para satisfacer demandas del ambiente, de este modo satisface a ambos: el sistema y el ambiente.

El subsistema de habituación se define como el conjunto de imágenes que guían el desempeño de patrones de comportamientos rutinarios.

Subsistema de Ejecución.

Tipos de habilidades.

Habilidades Perceptivo-motoras: Son habilidades para interpretar información sensorial y para manejarse a sí mismo y a los objetos.

Habilidades de procesamiento y elaboración: Son habilidades dirigidas a manejar eventos y procesos en el ambiente. Incluye la habilidad para planificar y la resolución de problemas.

Habilidades de comunicación/ integración: son habilidades para convertir y recibir información y para coordinar el propio comportamiento con el de otros, con el objetivo de lograr actividades y objetivos propios.

Se sustenta bajo este modelo dado que es necesario conocer diversos aspectos personales e intrínsecos del usuario para lograr identificar aspectos que debido al entorno en el cual se encuentra se puedan ver alterados interfiriendo en el desempeño funcional de sus roles.

Marco legal

Durante los últimos años la república de Colombia ha proferido una serie de disposiciones legales que protegen los derechos de los niños, a continuación, se describe las leyes con mayor relevancia para la población infantil:

La **constitución política de Colombia de 1991**, en el artículo 44, establece que Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

La **ley 1098 del 2006**, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia el cual tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. En el artículo 30. Establece el Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes. Igualmente, tienen derecho a que se les reconozca, respete, y fomente el conocimiento y la vivencia de la cultura a la que pertenezcan.

Así mismo la **Sociedad Colombiana de Pediatría -2004-** entidad que agrupa a los pediatras de Colombia y trabaja por una mejor calidad de vida para los niños del país, en cumplimiento de su función de velar por que se dé una atención en salud de calidad a los niños, convoca al Ministerio de Salud, a los directores de Hospitales y Clínicas del país, a todo su personal y en especial a los médicos pediatras, a velar porque en todas y cada una de las instituciones hospitalarias de Colombia se respeten los siguientes Derechos a todos los niños hospitalizados:

Ser hospitalizados durante el menor tiempo posible y sólo si el cuidado que requieren no puede ser dado ambulatoriamente.

Ser hospitalizados con personas de su misma edad y si son adolescentes con personas de su mismo sexo y edad, en espacios amplios, donde no haya hacinamiento. Las madres adolescentes deben estar en espacios independientes.

Estar acompañados por sus padres o acudientes todo el tiempo que permanezcan internados.

Tener oportunidades de juego, recreación y educación de acuerdo con su edad y condiciones de salud.

La autora (Martinez, 2016) manifiesta que los Derechos del niño hospitalizado fueron declarados en la Carta Europea de los Niños Hospitalizados, en una Resolución del Parlamento Europeo de 13 de mayo de 1986. La Sociedad de Pediatría Social ha elaborado un cartel y un tríptico con los Derechos del niño hospitalizado que ayudarán a difundir estos puntos. Los Derechos del niño hospitalizado, junto a los de sus padres que aparecen como protagonistas de varios de los puntos, son los siguientes. Derecho: A no ser hospitalizado salvo en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un ambulatorio, a la hospitalización diurna, sin que ello suponga una carga adicional a los padres, a estar acompañado de sus padres

o de la persona que los sustituya el mayor tiempo posible durante su permanencia en el hospital sin obstaculizar la aplicación de los tratamientos necesarios para el niño, a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico.

Igualmente se tuvo en cuenta la **ley 12 de 1991** en su artículo 24 establece que el estado colombiano reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

El estado se esforzará por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios de salud. Finalmente, la investigación retoma como soporte legal la **resolución 8430 de 1993** la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, debido a que la población objeto de estudio es vulnerable se consideró el artículo 5 el establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Marco ético

Para la implementación de esta investigación es necesario citar las siguientes leyes las cuales van a permitir la ejecución de dicho proyecto investigativo.

Se retoma La **Ley 949 Del 2005** en su Artículo 3 -2 y la cual soporta la intervención del terapeuta ocupacional en el sector salud. El artículo 2 establece que el terapeuta interviene esencialmente en las disfunciones del desempeño en disfunciones físicas, sensoriales y mentales, a través del manejo de habilidades sensorio motoras, cognoscitivas y socioemocionales en los

niveles de promoción, prevención y rehabilitación cuando el desempeño ocupacional está sometido a riesgo o se encuentra alterado, buscando así proporcionar una mejor calidad de vida.

En el capítulo 3 se establece que la actividad investigativa está orientada hacia la búsqueda, renovación y desarrollo del conocimiento científico aplicable dentro del campo de sus actividades, para el estudio de problemáticas y planteamiento de soluciones que beneficien a la profesión, al individuo y a la comunidad en general.

Consentimiento informado.

Declaración de Helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

Surgió en parte a raíz de los testimonios expuestos en el Juicio de Núremberg contra los médicos nazis que participaron en experimentos con seres humanos donde el bienestar de los sujetos de investigación fue absolutamente olvidado. La declaración de Helsinki constituye uno de los principales códigos internacionales ética, no sólo para el ejercicio de la práctica médica, sino también para el diseño y la puesta en marcha de proyectos de investigación biomédica, en los que estén implicados seres humanos. Se trata, por tanto, de un documento de referencia que ha sido revisado y actualizado, en función de los avances de la ciencia.

La declaración debe ser tomada como un todo, es una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano.

La AAM (Asociación Médica Mundial) insta a cualquier participante de la investigación médica.

Los conocimientos del médico han de subordinarse ante la salud del paciente.

Velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente.

El bienestar de la persona que participa es la primacía.

Está sujeta a normas éticas que protegen la salud.

El médico protege la vida, integridad, dignidad, intimidad y confidencialidad.

Hay que prestar atención a factores que dañen el ambiente.

El proyecto debe describirse claramente en un protocolo.

El protocolo debe enviarse a un comité de ética de investigación.

Marco conceptual

Actividad con Propósito: Herramienta fundamental para la intervención del terapeuta ocupacional incluye actividades que tienen un interés para la persona, que satisfacen objetivos de autonomía y que son relevantes y significativas para el individuo.

Actividades de la vida diaria: Son las ocupaciones que componen la actividad cotidiana, actividad conformada por las actividades de autocuidado, juego –ocio, trabajo/productividad.

Pedagogía Hospitalaria: es un ámbito de la pedagogía social (Pérez Serrano, 2004) que se encarga de la atención educativa de niños que se encuentran hospitalizados.

Enfermedad: proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud.

Experiencia: Es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida

Hospital: Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan.

Hospitalización: Es una modalidad de tratamiento médico para pacientes con síntomas o problemas emocionales y/o de conducta que requieran un ambiente especial durante un tiempo limitado.

Juego: Juego es una actividad que se utiliza para la diversión y el disfrute de los participantes, en muchas ocasiones, incluso como herramienta educativa.

Juego Terapéutico: Es una estrategia que engloba una serie de métodos y técnicas lúdicas especializadas, cuyo objetivo son que el niño encuentre múltiples oportunidades para la expresión y autocontrol de sus emociones, la expansión de la conciencia, el reconocimiento de sus propios recursos y potencialidades.

Juguete: Es un objeto con el cual jugar, generalmente destinado a niños (y niñas), aunque existen también diversos juguetes para adultos o ambos.

Lúdica: Se entiende como una dimensión del desarrollo de los individuos, siendo parte constitutiva del ser humano.

Ocupación: Incluye todas las actividades de cuidado personal productivas, juego y ocio.

Terapia Ocupacional: Es definida por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional en 1968 como "El arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, para prevenir la incapacidad, para valorar la conducta y para tratar o adiestrar a los pacientes con disfunciones físicas o psicosocial.

Marco contextual

En el año de 1.661, llegan los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, a ejercitar el carisma de su fundador. Ellos estuvieron atendiendo a los enfermos hasta el Año de 1.880, y por

carencia de recursos económicos y de personal, se retiraron de la institución, quedando nuevamente el Hospital en manos de los Seglares.

En el Año de 1.881, la administración seglar, solicito a Bogotá y posteriormente a Francia el envío de cuatro Hermanas de la Caridad para que atendieran a los enfermos y así mismo se hicieran cargo de la administración del Hospital.

El 28 de Julio de 1.882, se firmó en TOURS Francia el contrato entre la congregación y la junta económica del Hospital, para destinar a cuatro Hermanas Augustine Marie como Hermana superiora, y a las Hermanas Amelia, Clara y Cornелиe como enfermeras.

Pamplona iba a ser el primer lugar de los santanderes, favorecido por la presencia de las Hermanas de la caridad. 27 de enero de 1.883 llegan otras cuatro 77 hermanas de la Presentación a la ciudad de Pamplona, quienes formaron parte del equipo de Hermanas enfermeras.

El Hospital para ese entonces funcionaba en una antigua casona de estilo colonial, allí llegaron las hermanas y luego de ser posesionadas por la junta directiva, empezaron la organización de los servicios a los enfermos. En este lugar, permanecieron las Hermanas hasta el Año de 1.957, año en el cual el Hospital fue trasladado al lugar donde hoy funciona como EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (Hospital San Juan de Dios , s.f.).

Antecedentes históricos.

El hospital tiene un origen puramente eclesiástico, fue fundado por los hermanos hospitalarios de San Juan de Dios que se habían establecidos en Panamá, Tunja, Pasto, Medellín, Bogotá y otros lugares.

Por ese tiempo se suprimieron los conventos, excepto los hospitalarios, es así como los hermanos de San Juan de Dios no tenían el carácter de orden monástica ni apologista si no de enfermos u hospitalarios, por ello continuaron tranquilos en su establecimiento, por largo tiempo, hasta que motivos diversos a la persecución religiosa los hizo abandonar la casa hospitalaria fundada por ellos.

El hospital San Juan de Dios sin perder su origen y nombre continuo como entidad autónoma y su administración quedaron bajo la inspección y vigilancia de las autoridades civiles.

El hospital no era de propiedad del estado ni del municipio, sino que había venido conservando a través del tiempo, su carácter de propiedad de origen eclesiástico. El hospital San Juan de Dios estaba situado en el antiguo local de los hermanos de San Juan de Dios, en la carrera 4ta entre Calles 6a y 7a (actual Colegio Rafael Afanador y Cadena); en donde dejó de funcionar por falta de personal.

Siguió funcionando por la organización de la autoridad civil y no por hermanos hospitalarios, su existencia vino a ser desde entonces puramente nominal, una anciana cuidaba de uno que otro enfermo con las limosnas que recogían (Hospital San Juan de Dios , s.f.).

Misión.

La Empresa social del Estado Hospital san Juan de Dios de Pamplona es una institución del II nivel de complejidad que brinda servicios de salud óptimos, con calidad humana y tecnológica en el marco de la legislación del país y del compromiso social que nos alienta, orientados hacia la Promoción de salud, Prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de la aplicación de la tecnología adecuada, la participación comunitaria y la coordinación interinstitucional e intersectorial. Como equipo podemos dar a los demás lo mejor de nosotros,

por eso buscamos permanentemente la oportunidad de crecer en forma integral como personas y como empresa, para así lograr una mayor rentabilidad social y económico

Visión.

En el siglo XXI nuestro hospital será la mejor EMPRESA SOCIAL DEL DEPARTAMENTO, prestando servicios de salud integrales, de óptima calidad humana, científica y técnica.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis verdadera.

La participación ocupacional y el disfrute del juego se relaciona de manera positiva en la pedagogía hospitalaria.

Hipótesis de segundo grado.

La participación ocupacional y el disfrute del juego se relaciona de manera negativa en la pedagogía hospitalaria.

Hipótesis nula.

No existe la relación entre la participación ocupacional y el disfrute del en la pedagogía hospitalaria.

Capítulo III

Diseño de Investigación

Investigación cuantitativa

La metodología cuantitativa de acuerdo con (Tamayo, 2007) consiste en el contraste de teorías ya existente a partir de una serie de hipótesis surgidos de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio. Para realizar estudios cuantitativos es necesario contar con una teoría ya construida, dado que el método científico utilizado en la misma es el deductivo, mientras que la metodología cualitativa consiste en la construcción o generación de una teoría a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo teórico que servirá de punto de partida al investigador, para lo cual no es necesario extraer una muestra representativa, sino una muestra teórica conformada, por uno o más casos y es por ello que se utiliza el método inductivo según el cual se debe partir de un estado nulo de teoría.

Rodríguez, (2010, p32) señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social con escaso interés por los estudios subjetivos del individuo. Este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficas que producen números que pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación fue de tipo cuantitativa dado que recolectó y analizó datos, para dar respuesta a la pregunta de investigación (pedagogía y juego intrahospitalario desde terapia ocupacional) y de esta forma probó las hipótesis ya establecidas

buscó confiabilidad en medición numérica, uso de estadística, en cuanto a esto por medio de ficha sociodemográfica se planteó hipótesis, reconocimiento de necesidades y limitantes de la población infantil hospitalizada, posteriormente se aplicaron instrumentos identificando la problemática, priorizando las causas y así realizando intervención por medio de la lúdica promoviendo el desempeño escolar de los menores hospitalizados del hospital san juan de Dios.

Tipo de investigación

Investigación descriptiva.

Según (Arias, 2012) define la investigación descriptiva, consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere, este estudio se realizó en el hospital san juan de Dios determinando la relación entre participación ocupacional y el disfrute del juego en la pedagogía hospitalaria en el área pediátrica del hospital san juan de Dios vista desde terapia ocupacional en los niños en condición de hospitalización, dando respuesta a las necesidades del menor teniendo en cuenta recreativo y lúdico participando activamente en el entorno inmediato favoreciendo la ejecución de sus roles independiente de su condición de enfermedad.

Investigación correlacional.

Según (Bernal, 2010) afirma que la investigación correlacional tiene como propósito mostrar o examinar la relación entre variables o resultados de variables. De acuerdo con este autor, uno de los puntos importantes respecto a la investigación correlacional es examinar relaciones entre variables y sus resultados, pero en ningún momento explica que una sea la causa

de la otra. En otras palabras, la correlación examina asociaciones, pero no relaciones causales, donde un cambio de factor influye directamente sobre otro, observando la relación de las tres variables.

Investigación exploratoria.

Hernández, et al., (2001) Los estudios exploratorios nos sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener la información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto en particular en la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que se consideren cruciales identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones verificables (Dankhe, 1986). Aplicado al proyecto de investigación fue de tipo exploratorio dado que la variable de pedagogía intrahospitalaria no había sido estudiada dentro del área de terapia ocupacional por lo tanto desde nuestra profesión se hacía necesario implementar estrategias lúdicas que favorecieran la ocupación significativa del niño logrando una participación activa en el contexto en el cual se encuentra.

Población

Según (Tamayo, 2007) se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación, la población total son los niños y niñas hospitalizadas del hospital san juan de Dios, en el mes de mayo y junio del año 2018.

Tabla 1. Población

Numero	Poblacion	Caracteristica
---------------	------------------	-----------------------

55	Niños Y Niñas	Niños de 2-10 años
----	---------------	--------------------

Fuente: Vanegas, L., 2019

Muestra.

Para Ander- egg citado por (Tamayo y Tamayo 1998 pág. 155) la muestra es el conjunto de operaciones que se realizaran para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población universo o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada.

No probabilística: se da de la elección de los elementos, no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con la características de la investigación o de quien elige la muestra, aquí el proceso no es mecánico ni con base en formación de probabilidad, sino depende del proceso de toma de decisiones y desde luego la muestra seleccionada obedece a unos criterios de investigación (Samperio 2005 p 176) para la investigación la muestra fue no probabilística de 30 niños escolarizados de género masculino y femenino hospitalizados en el hospital san juan de Dios.

Tabla 2. Muestra

Numero	Poblacion	Caracteristicas
--------	-----------	-----------------

30	Niños y niñas hospitalizados que se encuentran en proceso de escolarización	Niños entre 2 a 17 años Niños escolarizados Niños hospitalizados Niños sin el suministro de sedantes
----	---	---

Fuente: Sandoval, L., 2019

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Según (Méndez cita a Carlos A. Sabino, 1999) define a las fuentes y técnicas para la recolección de la información como los hechos o los documentos a los que acude el investigador y que le permite tener información. También señala que las técnicas son los medios empleados para recolectar información además manifiesta que existen fuentes primarias, secundarias y terciarias”

En el presente proyecto de investigación se trabajaron las siguientes técnicas de recolección.

Instrumento.

Es todo aquello que permite obtener información respecto a lo que se quiere investigar estas deben ser de óptima calidad es decir deben tener una confiabilidad, fiabilidad y validez pues solo así puede asegurarse la obtención de evidencias válidas y confiables para los resultados de una investigación (Corral, 2019).

Test de condición jugadora de Anita Bundy.

Es utilizado por los terapeutas ocupacionales que trabajan con población infantil para la determinación de las características del juego en los niños (motivación intrínseca, control

interno, libertad para suspender la realidad y estructura) y así elaborar el plan de tratamiento a seguir y formular las estrategias necesarias para su intervención cuando los niños a si lo requieran, Presenta una diferencia entre los ambientes físicos que incluyen en la ocupación del niño en el juego. Dicho ambiente son el humano, que hace referencia a la interacción del niño con quienes lo rodean y el ambiente humano que son los materiales y objetos de juego. Este test puede ser utilizado en niños de 18 meses a 10 años.

Instructivo.

La aplicación del test consta de dos momentos, el primero consiste en observar al niño en el ambiente de juego, ya sea en un ambiente interior o exterior. El tiempo de observación es de 15 a 20 minutos de tiempo, en los cuales se incluye el tiempo que el niño gasta en la transición de una actividad a otra. En el segundo momento, el terapeuta registra los datos, que en total son 24 a los cuales se les da una puntuación de 0 a 3. Cada ítem indica la extensión, habilidad y /o la intensidad del comportamiento, cuando los ítems no se pueden calificar se indica como no aplicables (NA).

Validez y confiabilidad.

Teniendo en cuenta las tres categorías (motivación intrínseca, percepción del control y suspensión de la realidad) nombradas por Bundy, parte de la reflexión acerca de los instrumentos ya existentes evalúan aspectos externos al juego y mas no a la conducta en si, de este modo se dice que no es válido ya que no miden lo que pretenden medir. Por tal motivo elaboró el Test of Playfulness que en español como Test de condición Jugadora (TCJ). Desde sus inicios fue revisado por diferentes autores con el fin de determinar su validez.

Versión inicial del TCJ fue examinada por Metzger, 1993 con el fin de examinar la validez del contenido. Se interrelaciono con la confiabilidad de los porcentajes de 77 niño (68 con desarrollo normal y 9 con retardo en el desarrollo) con edades promedio entre los 22 y los 118 meses.

El análisis de la primera versión del (TCJ) fue muy prometedor, ya que un total de 53 de 60 ítems definieron aparentemente una elaboración unidimensional que reflejaba el juego. Sabiendo a si mismo que esta elaboración parecía adecuada para describir el 95% de los niños con desarrollo normal. Por otro lado, la escala registrada de la mitad de los niños con necesidades especiales se diferenció notablemente de los niños con desarrollo normal, razón que exigía investigaciones adicionales.

Perfil ocupacional inicial del niño (SCOPE).

Provee una visión amplia de la participación ocupacional del niño y permite al terapeuta evaluar sistemáticamente los factores que facilitan o restringen la participación ocupacional. El SCOPE está diseñado para ser un instrumento de evaluación basado en la ocupación, centrado en el cliente, y basado en la teoría que puede integrarse rápidamente en la práctica con niños y adolescentes desde su nacimiento a los 21 años. La fortaleza del SCOPE se basa en su habilidad para delinear patrones claros de fortalezas y desafíos ocupacionales que pueden ser utilizados para planificar intervenciones usando la teoría del Modelo de Ocupación Humana (MOHO) (Kielhofner, 2011).

Este instrumento de evaluación puede utilizarse como evaluación inicial y para medir resultados para evaluar el progreso del niño/adolescente con la terapia. El SCOPE se puede utilizar a través de diferentes contextos de la práctica con niños y jóvenes que presentan distintas

discapacidades. A pesar de que el instrumento confía en forma primordial en el conocimiento obtenido desde la observación, los terapeutas pueden usar una variedad de otros métodos para completar la información requerida. Originalmente el SCOPE fue desarrollado para ser utilizado por terapeutas ocupacionales, sin embargo, su utilidad ha sido reconocida por otros profesionales de rehabilitación y de educación.

El SCOPE consiste de 25 ítems basados en los conceptos del Modelo de Ocupación Humana organizados en seis secciones. Factores Personales Volición Habitación Habilidades de Comunicación e Interacción Habilidades de Procesamiento Habilidades Motoras Ambiente Las cinco primeras secciones (volición, habitación, habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento, y habilidades motoras) se relacionan directamente con los factores personales del niño y su impacto en el desempeño y participación ocupacional. En estas secciones el niño es el que es puntuado. La última sección explora cómo impacta el ambiente la habilidad del niño para participar y desempeñar ocupaciones. En esta sección, lo que se puntúa son los recursos, oportunidades, barreras y demandas presentadas por el ambiente.

Tiempo Requerido..

Cuando el SCOPE se está aprendiendo la puntuación de los ítems puede tomar más tiempo. Luego de su uso repetido, la comprensión de la puntuación de los ítems puede ser lograda en 10-20 minutos. Obtención de la Información para Puntuar el SCOPE Los terapeutas pueden utilizar diversos métodos para obtener información y así evaluar la participación ocupacional del niño. El SCOPE no requiere que los niños o sus padres participen en sesiones de observación estandarizadas, tareas, o actividades programadas. En lugar de ello el terapeuta puede reunir la información para la puntuación del SCOPE a través de:

Observación informal en lugares abiertos.

Observación formal en contextos de grupo o relación 1:1.

Discusión con el niño acerca de su motivación, roles, intereses, y rutinas (esto puede ser posible sólo con algunos niños).

Conversar con los padres, profesores/maestros, otros miembros del equipo multidisciplinario aplicando entrevistas o intercambiando información de manera informal, o utilizando el registro de información de los padres.

Leer notas de la ficha clínica, y/o.

Completar otros instrumentos de evaluación formales

Validez y confiabilidad.

Los ítems del scope representan un constructo teórico válido de participación ocupacional. El SCOPE puede ser utilizado por terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y terapeutas de lenguaje para puntuar a clientes jóvenes con discapacidades de 2 -21 años con una variedad de discapacidades, de manera similar y fiable (Kielhofner, 2011)

Capítulo IV

Resultados

Análisis de resultados

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados al inicio del presente proyecto denominado Participación Ocupacional Y El Disfrute Del Juego En La Pedagogía Hospitalaria Una Mirada Desde Terapia Ocupacional , se realizó en este apartado el análisis e interpretación de los resultados de la información obtenida por la aplicación de los siguientes instrumentos: El perfil inicial ocupacional del niño SCOPE y el test de condición jugadora de Anita Bundy.

En lo que respecta a los procedimientos estadísticos realizados en los programas SPSS y Excel. Los datos se presentaron en el siguiente orden La prueba de condición jugadora de Anita Bundy se revisan los siguientes ítems: la extensión, intensidad y habilidad demostradas por los usuarios pediátricos durante el proceso de valoración; El perfil inicial ocupacional del niño SCOPE: permite, facilita, restringe e inhibe la participación ocupacional en volición, habituación, habilidades de comunicación e interacción, motoras y el ambiente.

A continuación, se da inicio a la descripción de los datos del test de condición jugadora de Anita Bundy en cuanto a la extensión entendida como el tiempo que tarda el niño en iniciar a jugar.

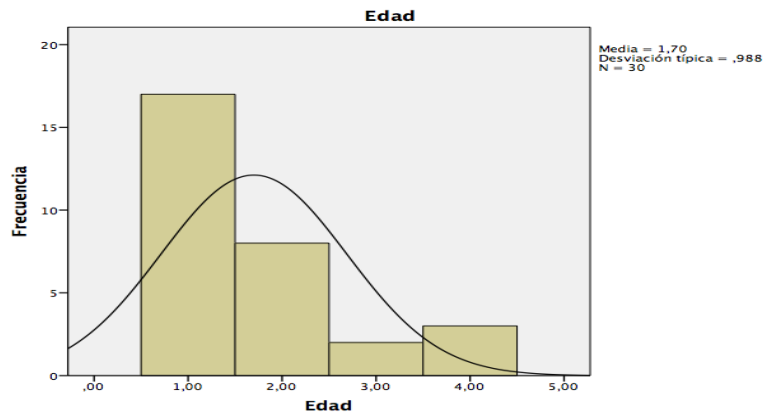
Tabulación datos sociodemográficos.

Tabla 3. Edad

Edad	Sujetos	Porcentaje
1. 1-5	17	56,7
2. 6-10	8	26,7
3. 11-15	2	6,7
4. 16- 17	3	10,0
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 1. Edad



Fuente: Sandoval, L., 2019

Donde se evidencia que en esta edad se presenta mayor capacidad de desempeño en cuanto a la ejecución de actividades de tipo lúdicas donde facilita la intervención promoviendo factores intrínsecos motivacionales, la identidad y la competencia Ocupacional logrando una Adaptación Ocupacional, de acuerdo a lo afirmado por (Kielhofner G. , 2002) las personas en esta etapa de

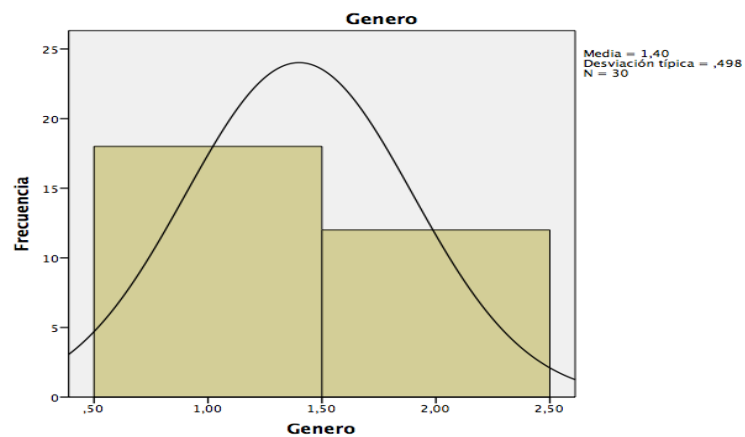
la vida requiere de ejecución de actividades, que proporcionen la apreciación de habilidades, sus interés, y las elecciones ocupacionales, que incidan directamente sobre a forma de participar dentro de las ocupaciones de manera significativa y dinamica.

Figura 2. Género

Género	Sujetos	Porcentaje
Femenino	18	60,0
Masculino	12	40,0
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 3. Género



Fuente: Sandoval, L., 2019

La noción del estado de salud durante la niñez, entendida como el período entre los 0 y 18 años de edad, es diferente de la condición de salud en edades adultas. Los niños, debido a su desarrollo, tienen una dinámica constante en su estado de salud y son expuestos de forma longitudinal a múltiples influencias de carácter biológico, ambiental, cultural y conductual.

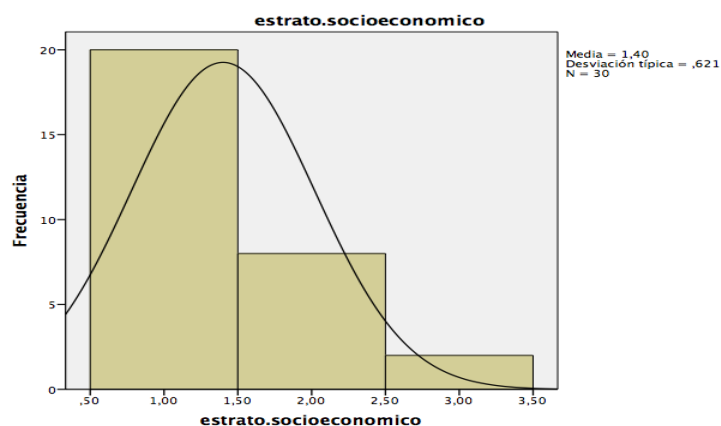
Dichas influencias pueden convertirse en factores de riesgo o factores protectores y/o promotores de la salud. (Pérez & Muñoz, 2019).

Tabla 4. Estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Sujetos	Porcentaje
1	20	66,7
2	8	26,7
3	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 4. Estrato socioeconómico



Fuente: Sandoval, L., 2019

Dane 2018, nos mencional que Los individuos de las clases en situación de inferioridad económica y educativa, tienden a poseer conocimientos más limitados sobre las causas y tratamiento de las enfermedades, teniendo por tanto más posibilidad de adherirse a teorías no científicas, debido a que sus definiciones sobre la posible enfermedad tienden a surgir

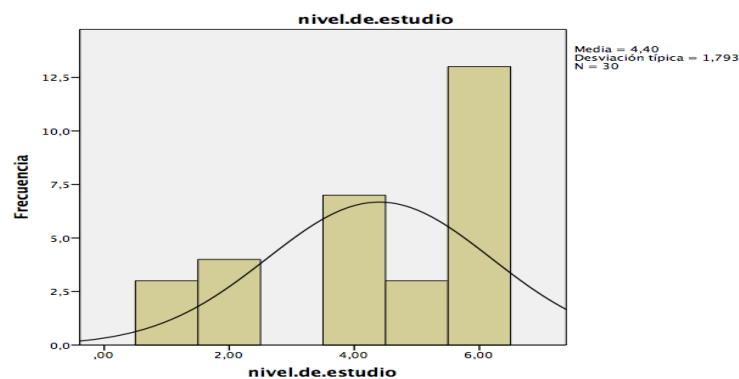
directamente de observaciones en su grupo de referencia o experiencias concretas, como el dolor y la incapacidad funcional, les falta información de la magnitud y naturaleza de los servicios médicos disponibles, sienten timidez para consultar al médico y por lo general acuden en busca de atención médica cuando experimentan una exacerbación los síntomas de la enfermedad, habiendo agotado en la mayoría de los casos las alternativas no científicas y no antes.

Tabla 5. Nivel de estudio

Nivel de estudio	Sujeto	Porcentaje
Pre jardín	3	10,0
prescolar	4	13,3
primaria	7	23,3
secun	3	10,0
N.A	13	43,3
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 5. Nivel de estudio



Fuente: Sandoval, L., 2019

Según (Villamil, 2016) el nivel escolar es definido como las etapas que forman la educación de un individuo, tomando como base un promedio de edad determinada. La educación en Colombia es un derecho ciudadano y una prioridad del gobierno, en los primeros años de edad, los niños son totalmente dependientes de sus familias y comunidades para satisfacer todas sus necesidades, el contexto de la familia establece la directriz de la trayectoria hacia la edad adulta y las condiciones de estructura de la familia, sus condiciones socioeconómicas y culturales tienen una influencia definitiva en el crecimiento, desarrollo, estado de salud y las oportunidades de educación del niño. Desde la pedagogía hospitalaria se tiene en cuenta todos estos aspectos para poder brindar una atención de calidad a todos los menores y que no pierdan sus roles debido a las restricciones que presenta el contexto hospitalario.

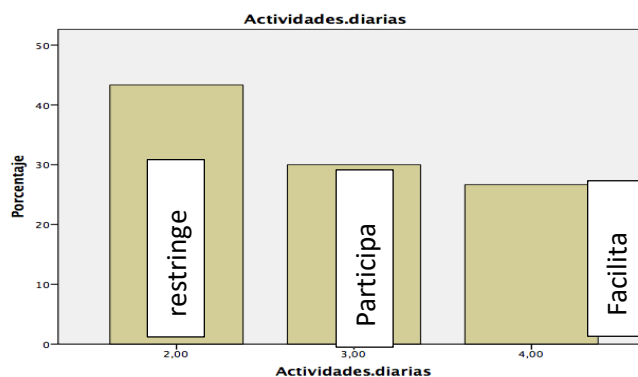
Tabulación de instrumento perfil inicial ocupacional del niño SCOPE.

Tabla 6. Habitación

Habitación	sujetos	Porcentaje
Restringe	13	43,3
Participa	9	30,0
Facilita	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 6. Habituaación



Fuente: Sandoval, L., 2019

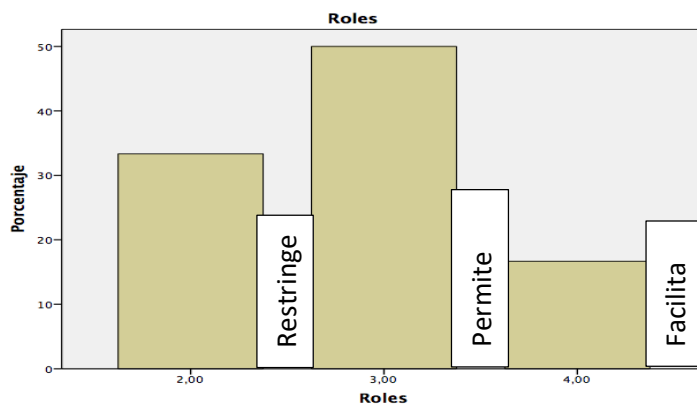
Según Gary Kielhofner las actividades de la vida diaria son las tareas típicas de la vida requeridas para el autocuidado y auto mantenimiento, por lo que se evidencia que en mayor incidencia el contexto restringe la participación en ocupaciones, en lo cual el niño demuestra un reconocimiento limitado sobre cómo hacer las actividades de la vida diaria y habitualmente necesita múltiples indicaciones y un apoyo significativo para participar en su realización lo cual afecta significativamente la ejecución de roles significativos dentro de su diario vivir.

Tabla 7. Roles

Roles	Sujetos	Porcentaje
Restringe	10	33,3
Permite	15	50,0
Facilita	5	16,7
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 7. Roles



Fuente: Sandoval, L., 2019

Según Gary Kielhofner menciona que otros roles son definidos por el propio individuo y se forman por la naturaleza interactiva y continua de una serie de tareas por las que uno siente responsabilidad; tales roles nacen de circunstancias o necesidades personales, estos son establecidos a medida que uno participa en un patrón de acciones relacionadas y asume una identidad relacionada con ellas, por lo anterior se expone que el puntaje con mayor incidencia refiere que el niño no es persistente en el seguimiento de los comportamientos asociados con las demandas y expectativas del rol, por lo cual se identifica que el contexto restringe significativamente el desempeño en sus roles significativos de acuerdo a la edad cronológica en el cual se encuentran.

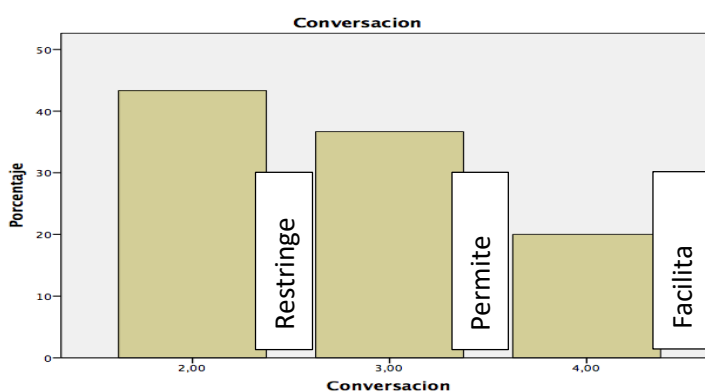
Habilidades de comunicación e interacción.

Tabla 8. Conversación

Conversación	Sujetos	Porcentaje
Restringe	13	43,3
Permite	11	36,7
Facilita	6	20,0
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 8. Conversación



Fuente: Sandoval, L., 2019

Según Gary Kielhofner en el instrumento ACIS del modelo de la ocupación humana, la conversación es mantener el habla durante un tiempo apropiado. Incluye conversar con el fin de dejar fluir la interacción/conversación. Implica carencia de vacilaciones, cortes e interrupciones por parte de la persona evaluada. (Nota: tema pertinente y distracción se registran bajo el verbo “se centra”), según el resultado mas prevalente se observa que el niño tiene dificultades para entablar conversaciones con otras personas y puede ser vacilante, limitado, o brusco durante las

interacciones sociales, factores como el ambiente, los implementos medicos, el dolor, los sentimientos y emociones generan una interrupcion en entablar una conversacion de manera fluida y dinámica con las personas de su entorno.

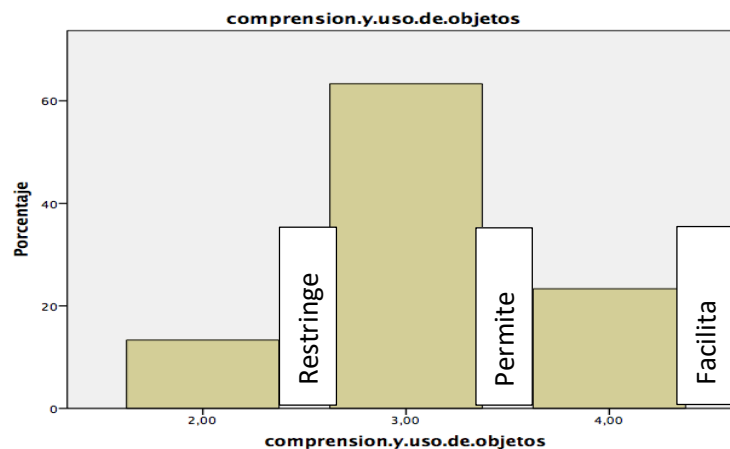
Habilidades de Procesamiento.

Tabla 9. Comprensión y uso de objetos

Comprensión y uso de objetos	Sujetos	Porcentaje
Restringe	4	13,3
Permite	19	63,3
Facilita	7	23,3
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 9. Comprensión y uso de objetos



Fuente: Sandoval, L., 2019

Teniendo en cuenta el modelo de la ocupación humana expuesto por Gary Kielhofner el mismo proceso de hacer elecciones puede ayudar a las personas a sentir mayor control de su

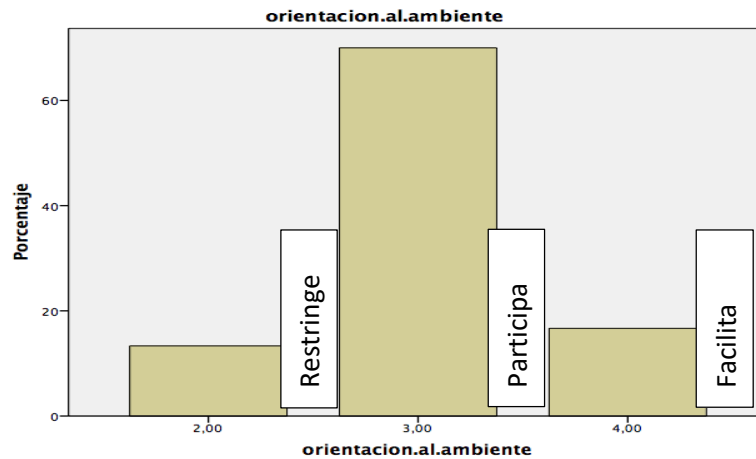
vida, cuando la persona tiene una capacidad de desempeño limitada, hacer elecciones y tomar decisiones es una de las cosas que le va dando confianza en sí mismo; Según los datos arrojados el niño necesita señales repetidas para buscar, guardar y entender información sobre los objetos que usa dentro de la actividad lo cual afecta de forma significativa la manera de ejecutar las actividades que les demanda su ambiente interfiriendo en un desempeño ocupacional óptimo.

Tabla 10. Orientación al ambiente

Orientación al ambiente		Sujetos	Porcentaje
Válidos	Restringe	4	13,3
	Participa	21	70,0
	Facilita	5	16,7
	Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 10. Orientación al ambiente



Fuente: Sandoval, L., 2019

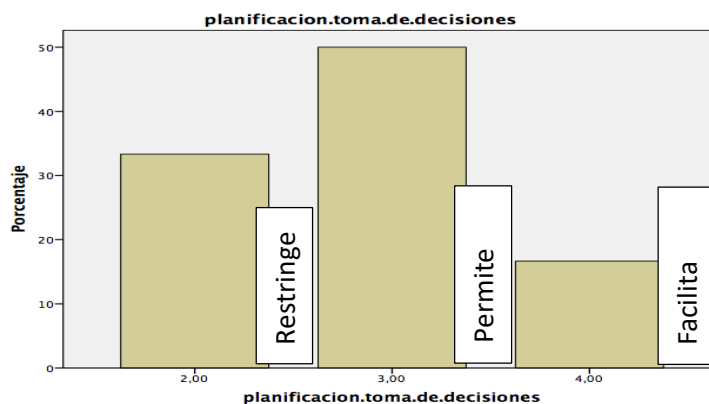
Según Gary Kielhofner el entorno puede ser definido como las características físicas y sociales, culturales económicas y políticas de los contextos personales que impacten en la motivación, la organización y el desempeño de la ocupación, teniendo en cuenta el ítem con mayor relevancia se expone que el niño necesita señales repetidas para buscar, guardar y/o entender información sobre el entorno, dado que este limita significativamente el desempeño adecuado dentro del contexto que interfiere en su roles ocupacionales significativos.

Tabla 11. Planificación de toma de decisiones

Planificación de toma de decisiones	Sujetos	Porcentaje
Restringe	10	33,3
Permite	15	50,0
Facilita	5	16,7
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 11. Planificación de toma de decisiones



Fuente: Sandoval, L., 2019

Según Gary Kielhofner las elecciones ocupacionales se definen como compromisos deliberados para entrar en un rol ocupacional, adquirir un hábito nuevo o llevar a cabo un

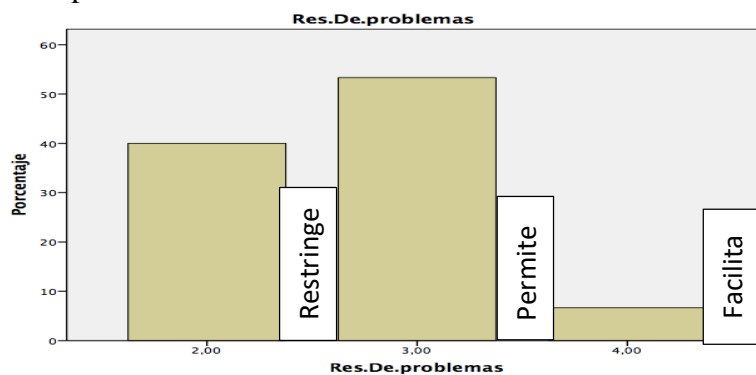
proyecto personal; el ítem con mayor equivalencia nos expone que el niño habitualmente necesita de indicaciones para evaluar y planificar como realizar las actividades elegidas y necesita ayuda para mantener la concentración necesaria para seguir con el plan, dado que por las limitantes que el entorno, los aspectos físicos, personales y sociales le colocan restringen de manera significativa la toma adecuada de decisiones afectando el desempeño en las actividades palnteadas.

Tabla 12. Resolución de problemas

Resolución de problemas		Sujetos	Porcentaje
R	Restringe	12	40,0
P	Permite	16	53,3
	Facilita	2	6,7
	Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 12. Resolución de problemas



Fuente: Sandoval, L., 2019

Retomando a Gary Kielhofner las personas se sienten capaces y eficaces buscan oportunidades, utilizan la retroalimentación para corregir el desempeño y persiste en alcanzar sus

metas; dentro del ítem con mayor relevancia nos expone identifica que el niño puede identificar dificultades pero necesita indicaciones paso a paso para generar una respuesta adecuada dado que por las condiciones físicas y anímicas que presenta se le dificulta responder adecuadamente a las demandas de la actividad.

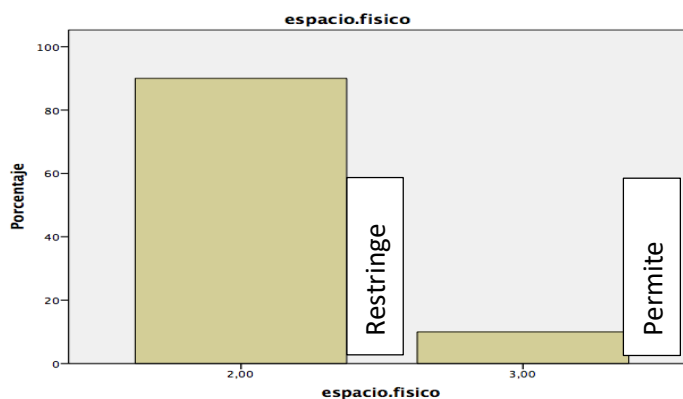
Ambiente.

Tabla 13. Espacio físico

Espacio fisico	Sujetos	Porcentaje
Restringe	27	90,0
Permite	3	10,0
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 13. Espacio físico



Fuente: Sandoval, L., 2019

Según Gary Kielhofner los espacios son contextos físicos que están delineados y dispuestos de forma que influyen sobre lo que las personas hacen dentro de ellos, estos espacios tienen

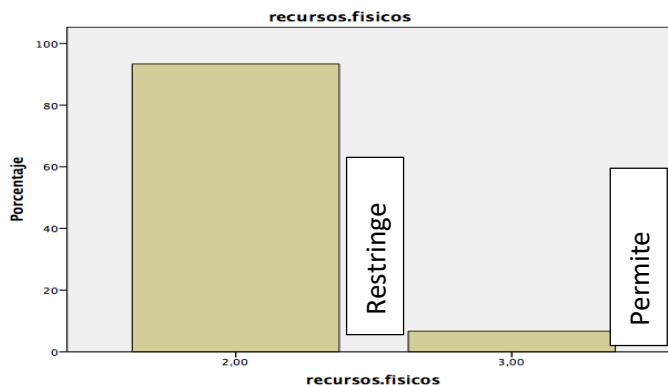
características únicas que determinan lo que hacemos en ellos, las propiedades físicas de los espacios naturales, junto con el clima ofrecen sustentos, oportunidades y demandas de comportamiento; por lo anterior se observa que la disposición del medio físico ofrece una gama limitada de oportunidades, limitada accesibilidad y apoyo para la participación del niño en roles valorados, por lo que interfiere de manera significativa en la participación ocupacional en actividades significativas de los menores hospitalizados.

Tabla 14. Recursos físicos

Recursos físicos	Sujetos	Porcentaje
Restringe	28	93,3
Permite	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 14. Recursos físicos



Fuente: Sandoval, L., 2019

Teniendo en cuenta lo referido por Gary Kielhofner en su modelo de la ocupación humana en el cual menciona que los objetos son cosas naturales o fabricadas con las cuales las personas

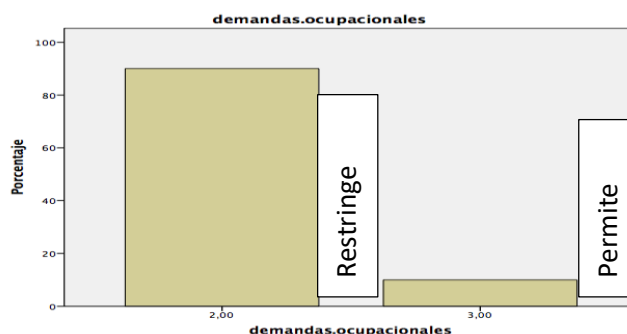
interactúan y cuyas propiedades determinan lo que hacen con ella. Los objetos también repercuten fuertemente sobre la ocupación, de hecho, que los niños participen en el juego solitario o social depende del tipo de juguetes y equipamiento que esté presente (Quilitch y Risley, 1973, teniendo en cuenta lo anterior se evidencia que los recursos físicos (objetos como juguetes, materiales del hospital y dispositivos) reducen las posibilidades de satisfacer de manera segura la participación ocupacional de los menores que se encuentran en el contexto intrahospitalario interfiriendo en la ejecución de roles significativos.

Tabla 15. Demandas ocupacionales

Demandas Ocupacionales	Sujetos	Porcentaje
Restringe	27	90,0
Permite	3	10,0
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 15. Demandas ocupacionales



Fuente: Sandoval, L., 2019

Para Gary Kielhofner en terapia ocupacional, el término forma ocupacional también ha sido utilizado para referirse a las cosas que hacen a las personas, (Nelson, 1988), la noción de forma

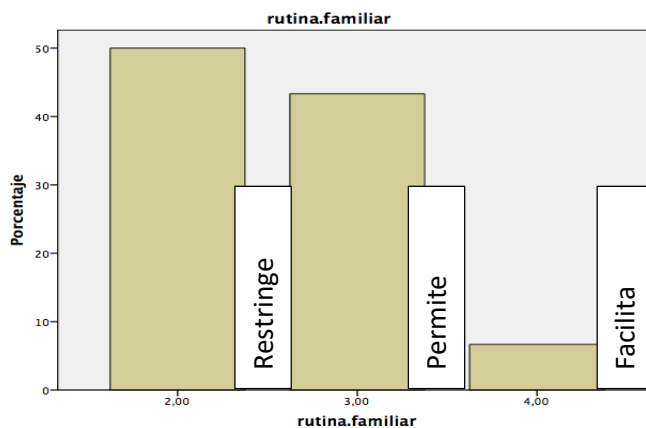
se refiere al modo, las acciones, los significados y otros aspectos específicos que caracterizan el quehacer, se logra evidenciar que las demandas de la ocupación con frecuencia afectan a la participación ocupacional debido a inconsistencia con las capacidades, intereses, energía y tiempo disponible del niño no permitiéndole responder de manera adecuada a las exigencias de su entorno, afectando la ejecución de actividades dignificativas.

Tabla 16. Rutina familiar

Rutina Familiar	Sujetos	Porcentaje
Restringe	15	50,0
Permite	13	43,3
Facilita	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 16. Rutina familiar



Fuente: Sandoval, L., 2019

Según Winnicott en 1960 “no existe cosa tal como un niño”. No es posible trabajar con un niño sin tener en cuenta a la familia y el resto del entorno en el que participa día a día, por lo anterior los cuidadores son un factor principal dentro del proceso de intervención con los menores, se logra identificar que la rutina familiar del niño proporciona un apoyo limitado y restringe la participación ocupacional en los roles ocupacionales dado que durante la estancia hospitalaria no ejecutan actividades que le permitan al menor desarrollar sus distintas capacidades o habilidades antes limitan la ejecución de actividades por el miedo y sobreprotección.

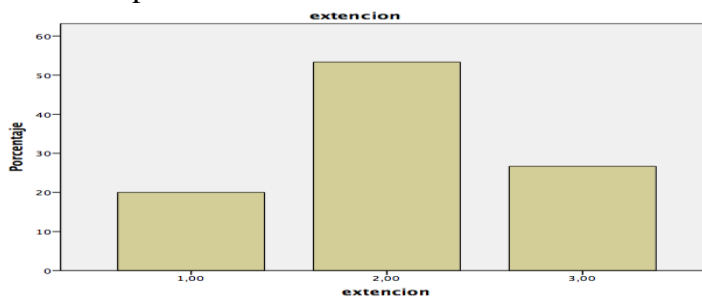
Interpretación Test de Anita Bundy.

Tabla 17. Esta activamente comprometido

Esta activamente comprometido	Sujetos	Porcentaje
Parte del tiempo	6	20,0
Bastante tiempo	16	53,3
Casi siempre	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 17. Esta activamente comprometido



Fuente: Sandoval, L., 2019

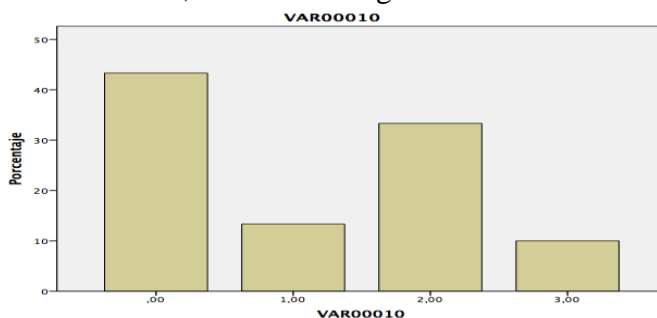
Según Anita Bundy (1997) es el tiempo que utiliza el niño para realizar la actividad y como este se involucra activamente comprometiéndose en el juego, de lo anterior se logra observar que la mayor parte de la población evaluada se encuentra comprometido bastante tiempo según el ítem de mayor rango, lo que quiere decir que se logró establecer una relación terapéutica empática, las actividades planteadas estaban acordes a la edad cronológica del paciente, favoreciendo que el usuario se vincule de manera factible con el proceso de intervención, promoviendo las habilidades cognitivas y así mismo el aprovechamiento del ocio y tiempo libre, logrando una participación ocupacional significativa.

Tabla 18. Demuestra euforia evidente, manifiesta alegría

Demuestra euforia evidente, manifiesta alegría	Sujetos	Porcentaje
Rara vez -0	13	43,3
Parte del tiempo-1	4	13,3
Bastante tiempo -2	10	33,3
Casi siempre -3	3	10,0
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 18. Demuestra euforia evidente, manifiesta alegría



Fuente: Sandoval, L., 2019

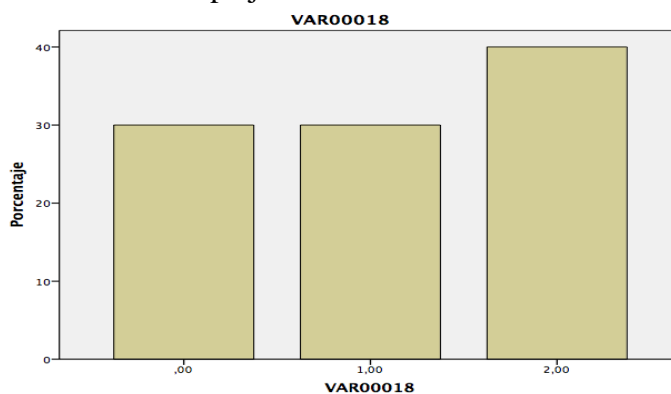
Según lo expuesto por Anita Bundy en 1997 es la proporción del tiempo durante el cual el niño muestra señales externas y obvias de tener diversión, estar alegre. Según lo mencionado anteriormente se evidencia que la mayoría de los niños con un raramente/ nunca evidencian euforia evidente en el proceso de ejecución de las actividades lúdicas, lo cual constata que el ambiente hospitalario, los procedimientos médicos y demás factores clínicos impiden en cierta forma la ejecución funcional y significativa dentro de las actividades, de ahí la importancia del terapeuta en el proceso de intervención por medio de actividades lúdicas en esta población dado que favorece la participación significativa y activa logrando un desempeño adecuado en sus roles.

Tabla 19. Modifica activamente la complejidad o demanda de una actividad

Modifica activamente la complejidad o demanda de una actividad	Sujetos	Porcentaje
Rara vez-0	9	30,0
Parte del tiempo-1	9	30,0
Bastante tiempo-2	12	40,0
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval L. 2019

Figura 19. Modifica activamente la complejidad o demanda de una actividad



Fuente: Sandoval, L., 2019

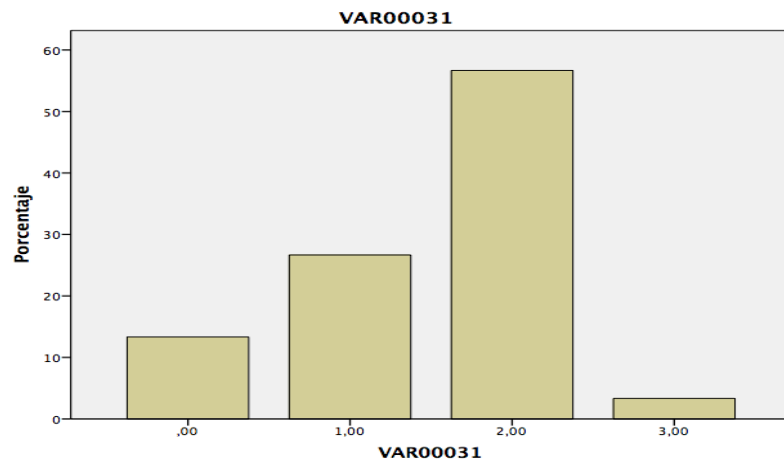
Según Anita Bundy la habilidad es el grado de destreza que demuestra el niño durante el juego, se evidencia que presentan una habilidad moderada manteniendo un comportamiento fácil, lo cual favorece en cierta manera la ejecución dentro de las actividades lúdicas cognitivas logrando una participación ocupacional significativa facilitando la adquisición de conocimientos apropiados.

Tabla 20. Incorpora objetos u otras personas en su juego de manera novedosa, imaginativa y no convencional

Incorpora objetos u otras personas en su juego de manera novedosa, imaginativa y no convencional	Sujetos	Porcentaje
Rara vez -0	4	13,3
Parte del tiempo-1	8	26,7
Bastante tiempo -2	17	56,7
Casi siempre-3	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 20. Incorpora objetos u otras personas en su juego de manera novedosa, imaginativa y no convencional



Fuente: Sandoval, L., 2019

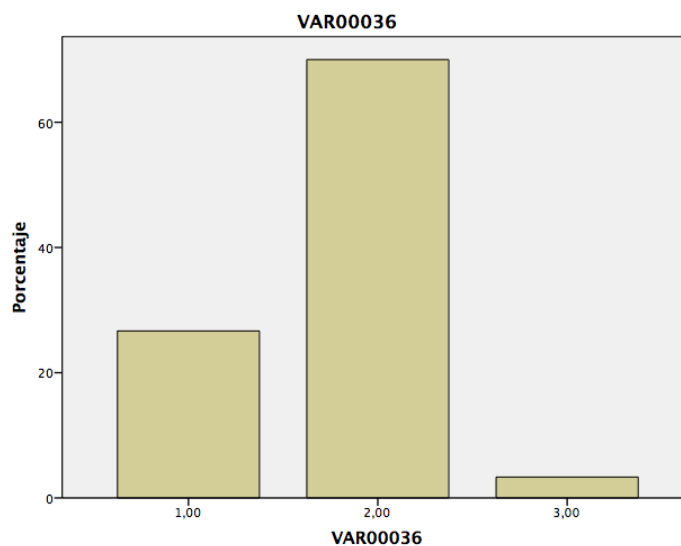
Según Anita Bundy (1997) proporción del tiempo durante el cual el niño a) usa objetos que comúnmente piensa son juguetes b) incorpora objetos que no son calificados como juguetes dentro del juego (ej.: bichos, tarros, botes, partes de madera) o c) usa un objeto o juguete de diferentes maneras, de acuerdo con los análisis arrojados por la tabla al igual que la gráfica se evidencia que el 13% que equivale a (4 sujetos) rara vez incorporan a otras personas u objetos de manera novedosa 26% (1 sujeto) casi siempre involucra de manera novedosa objetos y personas al juego que realiza, Según Anita Bundy lo que expone es que la terapia de juego facilita la exploración del mismo, favoreciendo la capacidad creativa e imaginativa de manera que el paciente ejecutara de manera satisfactoria las actividades, producidos desde la motivación intrínseca y control interno de manera que se adapte al contexto, contribuyendo con el favorecimiento de habilidades y destrezas así mismo el aprovechamiento del ocio y tiempo libre favoreciendo una adecuada participación ocupacional.

Tabla 21. Se compromete en desafíos, retos, (motores, cognoscitivos y sociales)

Se compromete en desafíos, retos, (motores, cognoscitivos y sociales)	sujetos	Porcentaje
Parte del tiempo-1	8	26,7
Bastante tiempo -2	21	70,0
Casi siempre-3	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 21. Se compromete en desafíos, retos, (motores, cognoscitivos y sociales)



Fuente: Sandoval, L., 2019

Teniendo en cuenta que este tipo de población, según autores como Piaget, Bundy, Knox, a esta edad aprende a reconocer sus debilidades, fortalezas, que le permiten graduar las actividades y comprometerse con las actividades que requieren de mayor compromiso cognitivo, motor y social de manera que a través de las actividades planteadas se fortalecen el

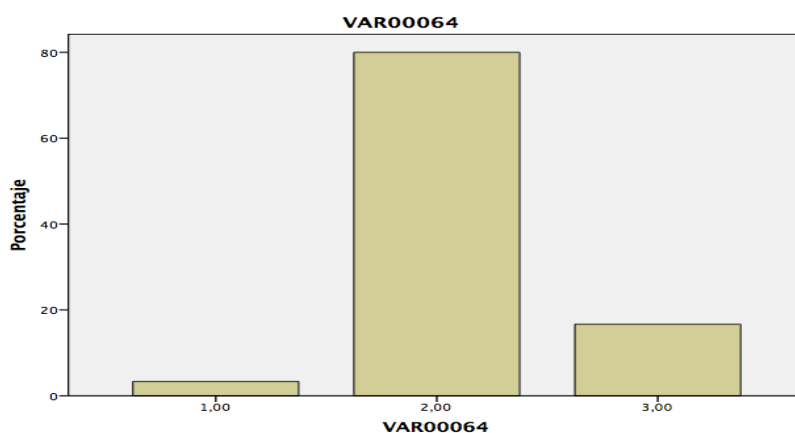
componente psicosocial y psicológico, proporcionar un abordaje adecuado del juego terapéutico y el desarrollo de aspectos que enmarca la pedagogía hospitalaria.

Tabla 22. Da claves con gestos verbales o comportamentales apropiados a la situación que dice: así es como quiero que actúes conmigo

Da claves con gestos verbales o comportamentales apropiados a la situación que dice: así es como quiero que actúes conmigo	Sujetos	Porcentaje
Parte del tiempo -1	1	3,3
Bastante tiempo -2	24	80,0
Casi siempre-3	5	16,7
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 22. Da claves con gestos verbales o comportamentales apropiados a la situación que dice: así es como quiero que actúes conmigo



Fuente: Sandoval, L., 2019

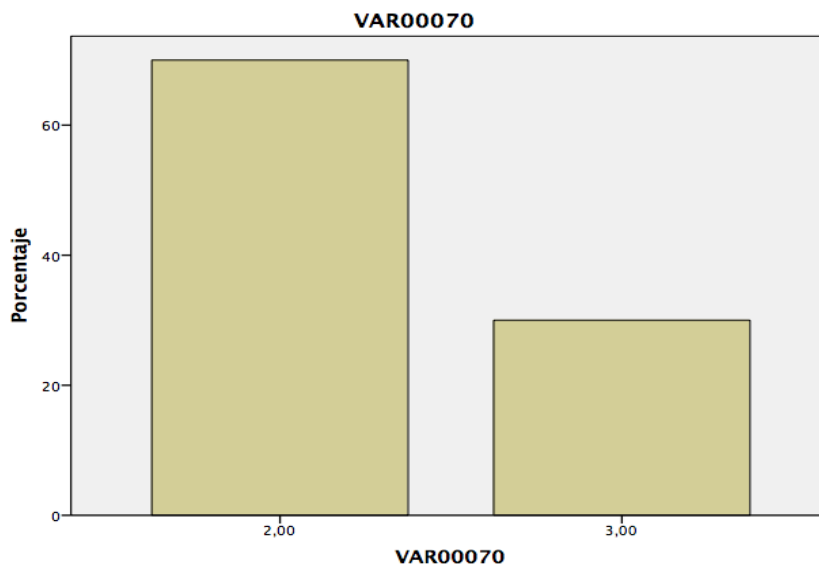
Según Anita Bundy este ítem hace referencia a la proporción del tiempo durante el cual el niño interactúa en un camino al dar mensajes de cómo otros podrían interactuar con él o ella, es necesario propiciar ambientes terapéuticos apropiados para desarrollar habilidades y destrezas en el niño teniendo en cuenta sus intereses, valores y creencias facilitando una participación ocupacional óptima.

Tabla 23. Mantiene el marco coherente del juego

Mantiene el marco coherente del juego	Sujetos	Porcentaje
Bastante tiempo -2	21	70,0
Casi siempre-3	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 23. Mantiene el marco coherente del juego



Fuente: Sandoval, L., 2019

En este aspecto dado por Anita Bundy menciona que es la proporción del tiempo durante el cual el niño mantiene el flujo y cohesividad de la actividad de juego, se evidencia que bastante tiempo con una equivalencia mayor que mantienen el marco coherente del juego lo cual facilita de manera significativa la ejecución de forma funcional del juego y cómo interactúan de manera adecuada con cada una de las demandas y exigencias del entorno.

Tabla 24. Correlación

y	x ₋	y ₋	Xy	x ²	y ²
2,84	-0,04	-0,69	0,0276	0,4761	0,0016
3,12	0,24	0,55	0,132	0,3025	0,0576
2,84	-0,04	-0,02	0,0008	0,0004	0,0016
2,4	-0,48	-0,28	0,1344	0,0784	0,2304
3,16	0,28	-0,2	-0,056	0,04	0,0784
2,68	-0,2	0,55	-0,11	0,3025	0,04
2,88	0	0,43	0	0,1849	0
3,48	0,6	0,52	0,312	0,2704	0,36
3,28	-0,6	0,28	-0,168	0,0784	0,36
3,4	0,52	0,37	0,1924	0,1369	0,2704
2,76	-0,12	-0,2	0,024	0,04	0,0144
2,72	-0,16	0,25	-0,04	0,0625	0,0256
3,16	0,28	0,13	0,0364	0,0169	0,0784
2,8	-0,08	0,04	-0,0032	0,0016	0,0064
2,72	-0,16	-0,14	0,0224	0,0196	0,0256
2,68	-0,2	0,43	-0,086	0,1849	0,04

2,4	-0,48	-0,6	0,288	0,36	0,2304
2,52	-0,36	-0,75	0,27	0,5625	0,1296
3,48	0,6	0,16	0,096	0,0256	0,36
2,92	0,04	0,43	0,0172	0,1849	0,0016
3,4	0,52	0,13	0,0676	0,0169	0,2704
3,12	0,24	0,43	0,1032	0,1849	0,0576
2,6	-0,28	-0,69	0,1932	0,4761	0,0784
2,8	-0,08	0,31	-0,0248	0,0961	0,0064
3	0,12	-0,26	-0,0312	0,0676	0,0144
2,68	-0,2	-0,75	0,15	0,5625	0,04
2,6	-0,28	-0,42	0,1176	0,1764	0,0784
2,64	-0,24	0,1	-0,024	0,01	0,0576
2,64	-0,24	-0,05	0,012	0,0025	0,0576
2,72	-0,16	-0,05	0,008	0,0025	0,0256
86,44	-0,96	0,01	1,6616	4,9245	2,9984

Fuente: Sandoval, L., 2019 - 0,4771 correlación positiva moderada directamente proporcional

El índice de correlación de Karl Pearson nos indica la relación entre variables lineales, es decir que con la puntuación de una variable podemos predecir el comportamiento en resultados de la otra variable, el instrumento Y (test Anita Bundy) tiene una tabla de calificación numérica donde el número menor corresponde al resultado más defavorable y el número mayor corresponde al resultado más favorable, y ya que el instrumento X (scope) plantea la misma lógica en calificación numérica, el resultado del coeficiente de correlación de Pearson nos indica que tienen entre sí una relación directamente proporcional, en otras palabras si la puntuación en

el test Y aumenta, también aumentara en el test X; en términos de la salud, si el niño presenta un mejor resultado en el test de jugueteo de Anita Bundy, deberá tener un mejor desempeño ocupacional.

Discusión de resultados

Esta investigación tuvo como propósito analizar la participación ocupacional y el juego en los niños del área pediátrica del Hospital San Juan de Dios y su correlación, identificándose como el contexto restringe en la ejecución de los roles cotidianos, la participación en ocupaciones significativas como el juego.

A continuación, se describieron los principales hallazgos de este estudio.

El índice de correlación de Karl Pearson nos indica la relación entre variables lineales, es decir que con la puntuación de una variable podemos predecir el comportamiento en resultados de la otra variable, el instrumento Y (test Anita Bundy) tiene una tabla de calificación numérica donde el número menor corresponde al resultado más desfavorable y el número mayor corresponde al resultado más favorable, y ya que el instrumento X (SCOPE) plantea la misma lógica en calificación numérica, el resultado del coeficiente de correlación de Pearson nos indica que tienen entre sí una relación directamente proporcional, en otras palabras si la puntuación en el test Y aumenta, también aumentara en el test X; en términos de la salud, si el niño presenta un mejor resultado en el test de jugueteo de Anita Bundy, deberá tener un mejor desempeño ocupacional.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que el ambiente hospitalario es un contexto determinante que restringe la participación ocupacional del infante

en una de sus ocupaciones significativas como lo es su actividad principal en esta etapa que es el juego ya que este se ve interferido por distintos factores como el ambiente, las condiciones físicas, anímicas, sociales, la incapacidad de ejecutar actos motores amplios, dado que el contexto presenta diferentes limitantes como el espacio los recursos físicos, los objetos y materiales de juego que impiden que se realice de forma adecuada esta actividad interfiriendo en la ejecución de sus roles principales, estos se ven afectados de manera significativa, dado lo anterior en habilidades de comunicación se restringe la participación dado que se limita por la condición de hospitalización y como el mismo ambiente que no contribuye a que se efectúe una participación adecuada en todos los aspectos, se evidencia que la expresión de placer, las preferencias ante objetos y juguetes, se limita con un 76% de los resultados dado que los diversos factores ocasionados por la hospitalización interfieren en el estado anímico del usuario esto se evidencia dado que el contexto las condiciones anímicas, físicas, personales interfieren en el disfrute del juego, afectando de manera significativamente así mismo dar respuesta a desafíos impuestos por la actividad lúdica, no se adaptan a los cambios que presenta un entorno nuevo y desconocido para ellos dificultándole desempeñarse en actividades de manera satisfactoria, las rutinas cambian significativamente alterando la ejecución de sus roles en concordancia con Gellert 1958.

La hospitalización para el niño implica la separación de su entorno familiar y la entrada a un ambiente desconocido, con personas extrañas que tocan su cuerpo, hablan con palabras que no entiende y realizan procedimientos que en muchas ocasiones le provocan malestar y/o dolor, todo ello le genera TEMOR; decía: “Para el niño el hospital es como un país extranjero a cuyas costumbres, lenguaje y horario debe acostumbrarse”, el proceso comunicativo con el niño, se encuentra condicionado por una serie de factores, tales como la edad la capacidad cognitiva, sus

comportamientos, la condición física y psicológica, el estadio de la enfermedad y la respuesta al tratamiento ((unicef, 2013) en concordancia con los autores las habilidades comunicativas se evidencia que el niño tiene dificultades para entablar conversaciones con un porcentaje del 43% evidencia que se dificulta para hablar con otras personas puede ser vacilante, limitado, o brusco durante las interacciones sociales, esto evidenciado que factores como el ambiente, los implementos médicos, el dolor, los sentimientos y emociones alteran significativamente que pueda entablar una conversación de manera fluida y dinámica.

Según Gary Kielhofner los espacios son contextos físicos que están delineados y dispuestos de forma que influyen sobre lo que las personas hacen dentro de ellos, estos espacios tienen características únicas que determinan lo que hacemos en ellos, las propiedades físicas de los espacios naturales, junto con el clima ofrecen sustentos, oportunidades y demandas de comportamiento; por lo anterior se observa que la disposición del medio físico con un porcentaje equivalente superior al 90% ofrece una gama limitada de oportunidades, limitada accesibilidad y apoyo para la participación del niño en roles valorados, se evidencia que los recursos físicos con un 93% (objetos como juguetes, materiales del hospital y dispositivos) reducen las posibilidades de satisfacer de manera segura la participación ocupacional de los menores que se encuentran en el contexto intrahospitalario, las demandas ocupacionales con un 90% proporcionan un apoyo mínimo y limita la participación, o este es contradictorio a la participación ocupacional, dado que el contexto en el que se encuentra no le permite cumplir manera significativa con esta demanda social, afectando la relación con sus pares, la participación dentro de la actividad de juego.

Teniendo en cuenta los resultados arrojados por el test de jugueteo adaptado expuesto por Anita Bundy se evidenció que los usuarios mayormente se comprometen en las actividades dadas bastante tiempo con un 53% del tiempo, no se muestran autodirigidos al momento de participar

dentro de las actividades se le dificulta hacer una elección de los juguetes por su condición física, anímica y mental, reseñando el trabajo realizado por William, se evidencia que con un 70% se comprometen en desafíos motores, cognitivos y sociales bastante tiempo, consecuentemente, durante la pasada década se ha constatado un aumento del uso del juego como una intervención, que ayuda a los niños a afrontar el estrés durante la hospitalización, mejorando su esfera emocional y social, por lo anterior es de vital importancia el juego dentro de este contexto ya que va a favorecer que las condiciones anímicas, personales, físicas y sociales con el fin de disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento al ambiente, buscando facilitar el bienestar físico y emocional de los niños hospitalizados, identificando diferentes situaciones donde el juego puede ser beneficioso para favorecer la comunicación, el manejo del niño hospitalizado dado que con un 43 % se evidencia que rara vez demuestran euforia evidente dado que su misma condición anímica y física no le permite mantener un estado de alegría constante

La teoría de la psicóloga M. Klein hace referencia al juego no sólo como la satisfacción de un deseo, sino como un triunfo, un dominio de la realidad que más duele, mediante un proceso de proyección de los peligros internos del mundo exterior, en relación a lo anterior los juegos están limitados a la realidad subjetiva del paciente, evidenciado en un 40% bastante tiempo presenta modificación en las actividades dado que las adaptan a su realidad son los que los motivan a realizar una actividad significativa con propósito y fomentan la adaptación al ambiente de manera óptima, siempre manteniendo el marco coherente del juego bastante tiempo con un 70% lo cual da sentido y significado a la actividad que realiza el usuario.

Capítulo V

Plan de Acción

Nombre: Play T.O Zone

Lema : “En mi hospitalización juego, aprendo y me divierto”

Introducción

La E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Pamplona Norte de Santander, tiene como objetivo principal brindar atención oportuna y de calidad a todos los usuarios del municipio y de sus alrededores, cuenta con servicios de urgencias, hospitalización de adultos y pediátrica; ese último servicio hace parte de la prioridad del presente proyecto de investigación denominado *PARTICIPACION OCUPACIONAL Y EL DISFRUTE DEL JUEGO EN LA PEDAGOGIA HOSPITALARIA UNA MIRADA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL*, el cual direcciona su trabajo en el área de hospitalización pediátrica, está destinado a entrenar las actividades de juego, ocio y participación ocupacional para niños de 0 a 17 años.

Partiendo que la mayoría de los menores que se encuentran en condición de hospitalización sufren una interrupción en la ejecución de actividades significativas afectando su participación en ocupaciones . Aspectos reflexivos para el terapeuta ocupacional acerca de la volición , la habituacion y la capacidad de desempeño , asi como las condiciones ambientales para dar respuestas a las necesidades ocupacionales de los usuarios que se encuentran en condición de hospitalización pediátrica utilizando el razonamiento terapeutico en el cual busca involucrar de cerca el proceso de participacion en ocupaciones lo cual genera grandes dificultades como respuesta al tiempo de estancia hospitalaria en donde los usuarios no realizan ninguna actividad

lúdica que favorezcan sus habilidades ni participación significativa dentro del ocio y tiempo libre (Valdés & Flórez, 1995)

El área hospitalización pediátrica de la E.S.E hospital San Juan De Dios Del Municipio De Pamplona Norte De Santander recibe en un promedio mensual entre 30 Y 40 usuarios con una estancia aproximada de 3 y 7 días; El rango de edades de los infantes hospitalizados oscilan entre los 0 y 17 años de edad; durante el tiempo de duración hospitalaria son sometidos a múltiples procedimientos que afectan su estado físico, emocional y social; lo que dificulta la ejecución funcional de sus actividades ocupacionales diarias como jugar, ir al colegio y compartir con su grupo social y por ende su participación ocupacional.

Teniendo en cuenta lo anterior se promovieron espacios que favorecieran las habilidades sociales, personales y cognitivas, fomentando la participación ocupacional significativa permitiéndole tener un rol óptimo dentro de este contexto razón por la cual se implementaron actividades lúdico-cognitivas articuladas a la pedagogía hospitalaria como apoyo al proceso de intervención terapéutica; anexo a esto se crearon espacios para el desarrollo de habilidades y destrezas necesarias según la edad cronológica que presente cada uno de los usuarios.

La implementación del plan de acción denominado: PLAY T.OZONE “En mi hospitalización juego, aprendo y me divierto” se mitigaron los efectos adversos dado que el ingreso a un lugar extraño, a veces hostil, que puede generar temor y no permite la libre expresión de los sentimientos, influyendo en la reacción de los niños a la hospitalización. en cada uno de los menores y la implementación de estas actividades lúdicas favorecieron los procesos necesarios para realizar una ocupación significativa y con propósito que promovió el desempeño en sus actividades diarias y así mismo influyeron en las actividades realizadas dentro del proceso

de la pedagogía hospitalaria , así mismo se contrarrestó el impacto ambiental que trae consigo el proceso de estancia hospitalaria.

Jugar es la actividad rectora de la infancia, es jugando como el niño podrá conocer, experimentar, aprender, disfrutar y también tramitar situaciones conflictivas o displacenteros; En palabras de Norma Bruner “es en el juego donde los niños se apropian y escriben las marcas que luego podrán leer, cuestionar, analizar; En el juego y al jugar un niño introduce los significantes primordiales a “su historia” y, en consecuencia, si no hay juego no hay historia, ni infancia (Bruner, 1998).

Al jugar el niño es un sujeto activo y creador, para un niño “estar bien” implica poder jugar, ya que “aquello que más entristece a un niño es la falta de un espacio lúdico, ese mundo que lo salvaguarda del impacto irreversible del tiempo, del dolor de existir y vivir una vida que se define por la finitud. En el mundo del juego todo es posible (Lutereau).

Es jugando donde el niño encontrará su primera manera de expresarse, entender y aprehender el mundo que lo rodea, y es por ello que podemos observar que “cada vez que el niño está en un punto de inflexión donde se juega el ingreso a un nuevo espacio, donde debe ser adquirido algo nuevo, fundamental para el desarrollo de su psiquismo, “juega a...” lo cual es la primer forma de acceder o de adquirir lo que sea (Rodulfo)” Cuando un niño es hospitalizado, su perspectiva del mundo cambia, debido a que debe compartir con personas ajenas, el contexto en el que se desempeña se encuentra limitado debido a su condición de enfermedad, además de ser sometidos a múltiples procedimientos que pueden afectar los aspectos sociales, emocionales, familiares y Comportamentales.

El plan de acción PLAY T.OZONE “En mi hospitalización juego, aprendo y me divierto” dio las respuestas a las necesidades como la restricción en la participación en actividades lúdicas

que favorecieran el desempeño en actividades de juego por la falta de motivación, materiales, métodos y espacios que favorecieran el mismo de los menores que se encontraban en condición de hospitalización, logrando por medio de la realización de estas el bienestar ocupacional, mental, social, cognitivo lo que facilitó su participación ocupacional .

La ejecución del plan de acción Play T.o Zone se llevó a cabo mediante actividades lúdico cognitivas que Martha Lupon menciona que son las que se dirigen a la evaluación y tratamiento de los procesos de pensamiento, solución de problemas, habilidades cognitivas como atención, concentración, memoria y seguimientos de instrucciones relacionadas con la capacidad del paciente para un funcionamiento independiente y productivo en el contexto en que se desempeña favoreciendo en la pedagogía hospitalaria la cual definida por Valle y Villanezo (1993) no es una ciencia cerrada sino multidisciplinar que busca dar respuesta a todas las necesidades sanitarias y educativas necesarios para el niño convaleciente teniendo como fin lograr una incorporación progresiva y no traumática del niño a su entorno escolar ,como herramienta que permita favorecer las habilidades cognitivas y la participación significativa dentro del juego, específicamente el disfrute del mismo por medio de intervenciones individualizadas, que fortalezcan las destrezas cognitivas y participación ocupacional logrando la exploración de intereses , motivación, control interno que facilitando la ejecución de roles acorde al ciclo vital, realizando actividades enfocadas a promover los procesos mentales superiores básicos como atención, memoria , concentración, resolución de problemas, formulación de conceptos que favorezcan el proceso dentro de la pedagogía hospitalaria, la participación ocupacional, el disfrute del juego, control interno y realización del juego de manera satisfactoria.

Justificación

La participación del ser humano en ocupaciones contribuye a la organización temporal de la adaptación al medio, los patrones ocupacionales determinados culturalmente regulan y organizan el discurrir del tiempo: estructurando el transcurrir del día, la semana y el año alrededor de esquemas regulados por la ocupación; delimitando periodos de actividad y descanso, vacaciones, esparcimiento o celebración. Asimismo, estructuran y organizan el quehacer humano a lo largo de la sucesión de los estadios del ciclo vital. Así, en general, la infancia se caracteriza por el juego, la madurez por el trabajo y la vejez por el ocio o la dedicación a la familia; La ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actividades ligadas al auto mantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego, incidiendo en último término en la salud y bienestar individual (Terapia-ocupacional.com, 2010).

Según lo expuesto por Winnicott el cual considera que el juego es una experiencia siempre creadora, es una forma básica de la vida, y enfatiza que lo universal en el niño es el juego y concierne al ámbito de la salud, ya que facilita el crecimiento y conduce al niño a relacionarse con el grupo. Además, lo compara con el hecho de hacer cosas, enfatiza que no sólo hay que pensar y desear hacer cosas, en realidad hay que hacer cosas porque el jugar es hacer.

Otro aspecto de relevancia en el cual participa directamente la lúdica es la pedagogía hospitalaria la cual es una rama diferencial de la pedagogía, encaminada a desarrollar procesos pedagógicos con personas en situación de salud disminuida (enfermedad) que deben permanecer en ámbitos hospitalarios, domiciliarios y/o regulares por diferentes periodos de tiempo. Enfocada a atender las necesidades educativas que surgen especialmente en aquellos con enfermedades crónicas y de larga duración (cáncer, diabetes, deficiencias renales, fibrosis quística, epilepsia

entre otras). “La pedagogía hospitalaria es la implementación y desarrollo de un sistema educativo que cubra las necesidades de los niños, niñas y jóvenes en edad escolar que, por razones de enfermedad, accidentes o convalecencia, permanecen largos periodos hospitalizados y no pueden asistir al sistema formal de educación” (Lizoasin, 2013)

El programa de intervención terapéutica PLAY T.OZONE se implementó en La E.S.E Hospital San Juan De Dios Del Municipio De Pamplona Norte de Santander, dentro del área pediátrica, teniendo una participación directa con la población por medio de la ejecución del juego dado que actualmente no se realizan actividades terapéuticas lúdicas cognitivas que contribuyan con el bienestar integral del paciente en condición de hospitalización, de igual forma no existe un espacio con las condiciones óptimas que facilite la participación ocupacional la exploración del juego, y la relaciones con otros , contando que los roles del niño se ven afectados por su condición de enfermedad , ocasionando alteraciones en los aspectos emocionales, físico, social y emocional del paciente pediátrico.

Para cumplir con los objetivos planteados se tuvo en cuenta la condición física, emocional y clínica del paciente, la edad, tipo de juego según su madurez cognitiva (Piaget), seguidamente se aplicaron instrumentos que permitieron identificar la participación ocupacional y las características de juego, finalmente se estructuraron actividades terapéuticas por medio de la lúdica, con el objetivo de determinar la relación de los mismos y como estos favorecían en la pedagogía hospitalaria.

Se implementaron actividades ludico cognitivas que favorecieran primeramente mitigar los efectos negativos que trae consigo la hospitalización (temor, frustración, ansiedad, efectos psicológicos negativos, dolor) así mismo se promovieron espacios de aprendizaje que favorecieran el desarrollo de las especificaciones dadas dentro de la pedagogía hospitalaria,

logrando la adquisición de habilidades cognitivas, físicas, sociales y de aprendizaje, facilitando consigo la ejecución significativa en la participación en ocupaciones con propósito como actividades de juego que favorecieran el desempeño dentro las mismas, logrando espacios de interacción con las demás personas y el entorno logrando la adaptación y el disfrute del mismo; teniendo en cuenta esto en el análisis estadístico se logró evidenciar que la participación en actividades de juego se ve limitada por el contexto hospitalario en el que se encuentran, dado que no mostraban interés natural por realizar actividades lúdicas en conjunto con otros, necesitando de refuerzos y motivación para iniciar, ejecutar y finalizar la actividad, de la misma forma el contexto limitó significativamente la participación en cuanto a los espacios que ofrece para la realización del juego, los materiales u objetos y el personal para llevar a cabo esto; por lo anterior se ejecutaron actividades lúdicas que promovieron los procesos cognitivos, semiestructuradas ya que surgieron modificaciones teniendo en cuenta la condición física y anímica del usuario y limitada a la realidad objetiva del mismo se llevó a cabo por medio de una modalidad directa con los usuarios del área de hospitalización pediátrica.

Articulando con lo descrito anteriormente, el programa de terapia ocupacional de la universidad de Pamplona retomó la iniciativa de implementar un programa de juego terapéutico donde se incorporara los procesos de la pedagogía hospitalaria con el objetivo de favorecer el aprovechamiento del ocio y tiempo libre dentro del área pediátrica debido que la participación ocupacional se altera dado a su condición de hospitalización.

El programa de juego terapéutico PLAY T.OZONE se estructuró con actividades lúdico cognitivas en las cuales se trabajaron las habilidades de procesamiento superior atención, memoria, concentración; el ocio, facilitando en ellos la participación ocupacional en actividades lúdicas que permitan el disfrute del juego y maximicen la funcionalidad y desempeño en las

mismas , minimizando los factores desencadenantes por la hospitalización entre los cuales están la ansiedad porque estrañan sus actividades académicas , de juego , actividades sociales e irritabilidad , siendo de gran impacto y utilidad dentro del área, facilitó la adaptación del paciente pediátrico al contexto de hospitalización, favoreció el desarrollo de actividades significativas desarrollando habilidades lúdicas y cognitivas por medio del juego imiscuiéndose directamente en la pedagogía hospitalaria.

Según (Domus, 2018) El Terapeuta Ocupacional utiliza la actividad para evaluar, facilitar, restaurar o mantener la capacidad funcional de la persona en sus roles de vida, pero no se trata de actividades al azar, se trata de actividades significativas para la persona, es decir, dirigidas a una meta, y con un propósito determinado (serán diferentes según la persona, la cultura, la edad, el sexo...). Estas actividades satisfacen objetivos de autonomía y fomentan la participación activa de la persona.

Esta relación entre juego y aprendizaje, entre juego y comprensión de problemas, ha sido probada en distintos casos. Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo por Pellegrini y Holmes en el año 2006 que muestra cómo los niños ponen más atención a tareas académicas cuando se les dan periodos regulares de tiempo para jugar de forma libre. El simple hecho de jugar, divertirse, permite incrementar el nivel de atención, aprender más y ejercitar distintas habilidades cognitivas.

Tiempo semanal

Las actividades estructuradas en el plan de acción PLAY T. OZONE se encontraban estipuladas para un tiempo de 30 minutos, cada una de ellas con sus respectivos objetivos, mas adelante se encuentra el cronograma semanal completo de las fases que se llevaron a cabo dentro del plan de acción.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9:00 AM	10:00 AM	9:00AM	11:00 AM	9:00AM

Marco teórico

El plan de acción PLAY T.OZONE “ En mi hospitalización juego , aprendo y me divierto” . Se sustenta bajo las siguientes bases teóricas:

Importancia del juego.

De todas las actividades de la vida diaria, el juego tiene un carácter central en la vida de las niñas y niños. Según la especialista en ergoterapia pediátrica Francine Ferland, podríamos definir el juego como una actitud subjetiva donde el placer, la curiosidad, el sentido del humor y la espontaneidad se unen reflejándose en una conducta libremente elegida, de la cual no se espera ningún rendimiento específico particular. “La experiencia del juego opera cambios en la arquitectura del cerebro, especialmente en los sistemas relacionados con la emoción, la motivación y la recompensa”, asegura Gordon Burghardt, etólogo de la Universidad de Tennessee.

Eliana Isabel Parra Esquivel, docente de Terapia Ocupacional de la U.N., afirma que el juego es una ocupación fundamental que permite identificar procesos de desarrollo sensorial, físico, motor, cognitivo, perceptual, biológico, psicológico y hasta cultural; además, contribuye al crecimiento personal. Esto se aplica en todo el ciclo vital y tiene consideraciones para las personas con o sin discapacidad. De igual forma, en la parte cognitiva se puede orientar la

generalización del aprendizaje, la memoria, la formación de conceptos y la resolución de problemas, elementos fundamentales para tratar personas con y sin discapacidad. "A partir de ahí, el terapeuta adapta los juegos, el ambiente y los juguetes para que el niño se desempeñe adecuadamente, de acuerdo a lo que necesita, y pueda participar en distintos espacios de su vida", expresa la profesora Eliana Parra.

El juego durante la hospitalización.

Según (tecsalud, 2013) el niño, víctima de algún padecimiento físico que requiere hospitalización, es sometido a una experiencia fuertemente emocional. Su condición de enfermedad, su estadía en un espacio físico ajeno al familiar, rodeado de personas que a su vez le son desconocidas, expuesto a experiencias sobre su cuerpo que en muchos casos le infringen dolor y malestar, son vivencias que generan en él un sin fin de situaciones emocionales, como pueden ser la angustia, temor, enojo, entre otros, y a las que él debe encarar junto con el soporte afectivo que le brindan sus padres y/o familia.

Autores y teorías de juego.

Piaget 1974 clasificó el juego de acuerdo a cada etapa evolutiva, así mismo, el autor propone que, durante el desarrollo, el juego adquiere diferentes connotaciones que son consecuenciales de las transformaciones de las propias estructuras intelectuales del niño. Paradójicamente, ese juego incide en el establecimiento de nuevas estructuras mentales; su importancia vital se constituye en la adquisición del símbolo y la capacidad del pensamiento abstracto, En terapia ocupacional el aporte realizado por Piaget ha sido significativo, debido a que de acuerdo a la teoría planteada por el autor y pese a muchas investigaciones, en 1974, la

terapeuta ocupacional Nancy Takata se basa en la clasificación de Piaget para estructurar su escala de evaluación de juego.

Teoría de juego según Anita Bundy.

Bundy (1999) define el juego como una transacción entre el niño y el ambiente, que está motivada intrínsecamente, controlada internamente y no limitada a la realidad objetiva, señala las siguientes características como necesarias para determinar si hay juego o no: el control interno, la habilidad para apartarse de la realidad, y la motivación intrínseca. Para que la intervención en terapia ocupacional sea efectiva, el terapeuta debe evaluar al niño en su ocupación principal y en el contexto habitual en que esta se desarrolla “durante el Juego “. Se puede decir entonces que se produce una intervención significativa, si la ocupación:

Tiene significado para el individuo.

Está motivada intrínsecamente.

Es auto iniciado, activo y resultado de la voluntad de la persona.

Está dirigida hacia una meta, con propósito para el individuo - Es una actividad cotidiana de la vida diaria.

Desarrollo de las habilidades del juego (esquema adaptado por Bundy.1997).

Tabla 25. Desarrollo de habilidades de juego

Edad	Habilidades y comportamientos típicos del juego
-------------	--

1-2 Años

Juego de manipulación, incluye clasificar, encajar piezas de rompecabezas grandes, apilar y separar ;le gusta lanzar y botar objetos; el juego social comienza a emerger en un nivel básico; está interesado en ver jugar a otros; comienza a jugar y fingir jugar socialmente, sin embargo, es posesivo con los juguetes; presenta tendencia al juego paralelo, le gustan todo tipo de juguetes ,incluyendo muñecos y figuras de acción, clasificar formas, juegos simples y de construcción etc.

2-3 Años

Durante esta etapa el niño participa en el juego simbólico y de ficción, y comienza a cambiar desde el juego paralelo al juego más interactivo , se habla a si mismo durante el juego y comienza a usar el lenguaje cuando juega ; muestra una variedad de emociones durante el juego y le gusta hacer juego de roles de adulto ;puede disfrutar de figuras de acción , muñecos y fingir ser o otras personas ; puede continuar siendo posesivo con los juguetes; le gusta imitar; el juego motor grueso incluye el uso del equipamiento de los patios de juego con algo de asistencia.

3-5 Años

Participa en el juego creativo y grupal , y el juego asociativo que a los cuatro años domina a medida que el niño aprende a compartir y tomar turnos y se interesa en amigos ; continua disfrutando del juego de roles y disfraces y crea situaciones elaboradas de juego de ficción; puede comenzar con juegos de mesa , como damas o ludo ;con respecto al juego motor grueso, el niño llega a ser eficiente

con el equipamiento del patio de juegos, que incluye ser capaz de empujar un columpio ; le gusta Andar en bicicleta.

5- 7 Años

Disfruta del juego con reglas , como juegos de mesa, y llegan a estar mucho más involucrados en deportes y actividades de diversión organizados en la comunidad , aprende habilidades específicas como nadar, andar en bicicleta o tocar un instrumento musical, y las preferencias por ciertas actividades de juego llegan a ser más relevantes ; juega bien con otros y disfruta la interacción social y el juego para alcanzar objetivos comunes ; comprende los conceptos de cooperación y competición, la importancia de la amistad aumenta.

7 – 11 Años

Se desarrolla más los intereses de ocio, las actividades de juegos típicas de esta edad incluye la participación en deportes recreativos y organizados, escuchar o tocar música, realizar manualidades, jugar con el ordenador o con videojuegos, ver televisión, películas y leer; la relación con los pares y las relaciones sociales son importantes, el tiempo de ocio compartido con los amigos aumenta de forma significativa.

Modelo para la observación y evaluación de playfulness o de la juguetonería de Bundy.

El modelo sostiene que la conducta del juego puede estar determinada por la presencia de tres aspectos importantes: la motivación intrínseca, el control interno y la libertad para abstraerse de la realidad.

Participación ocupacional.

El modelo de la ocupación humana se enfoca en la participación en ocupaciones del diario vivir relevantes a la historia en progreso de la persona o grupo social, ya sea en el proceso de continuación, construcción, o reconstrucción de rutinas significativas de vida. las ocupaciones significativas motivan a continuar con un estilo de vida. En base a este concepto se considera fundamental la participación de la persona en proyectos personales o colectivos relacionados con objetivos de vida y con las rutinas habituales, que en su estructura favorecen el reencuentro con su vida en progreso, sentido de continuidad en el tiempo; La valoración y desarrollo de habilidades propias, el sentido de eficacia, el sentido de responsabilidad consigo mismo y con el grupo social y el desarrollo de hábitos y roles significativos (De las Heras, 2015).

La participación en ocupaciones ocurre en relación con contextos ambientales correspondientes a las realidades de vida de la persona. De acuerdo con los objetivos establecidos según el proceso de evaluación y las demandas y oportunidades que estos ambientes brindan es que se facilita la participación, integrando la educación y la restructuración ambiental necesaria para que el proceso de cambio emerja y continúe en forma natural y dinámica. ((De las Heras, 2015)

La participación según la CIF, es evaluada en términos de discapacidad (la habilidad individual para ejecutar una tarea) y de desempeño (la observación de lo que hace una persona en

su ambiente. Así pues, la participación, en la CIF es evaluada a través de un observador externo, no incluyendo la experiencia subjetiva de significado de la persona.

Pedagogía hospitalaria.

Valle y Villanezo (1993, (Valdés & Flórez, 1995) aclaran que la Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada, sino multidisciplinar, que delimita su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad demanda al requerir programas de atención al niño convaleciente, es decir, la convalecencia en el domicilio como una prolongación del período de hospitalización; estos programas, llevados a cabo por profesores itinerantes, tendrían como fin lograr una incorporación progresiva y no traumática del alumno a su centro escolar.

Con estos objetivos, se pretende que el niño no tenga un rezago escolar, al reingresar a su escuela de origen, y que, a través de juego, se disminuya su ansiedad y pueda aprovechar el tiempo al máximo.

Intervención del terapeuta ocupacional como medio para fortalecer las áreas de ocupación: desempeño en juego y ocio.

El juego y el ocio como medios pueden dirigirse al cambio en dos áreas específicas de la ocupación: juego y ocio. Se utilizan para tratar las limitaciones en el desempeño en juego y ocio del individual (aquello que hacen realmente y su experiencia mientras lo hace). Los terapeutas ocupacionales impulsan a que las personas participen en actividades de juego y ocio para lograr metas de intervención relacionadas con su competencia en estas actividades y experiencias en ellas. La intervención proporciona oportunidades para que los individuos

practiquen actividades específicas de juego y ocio exploren otras nuevas o aumenten su experiencia mientras participan en ellas (Bundy, 1997)

La terapia ocupacional tiene una larga tradición de incorporar el juego y el ocio en la intervención (Parham y Primeau, 1997). En los años de la creación de la profesión, el espíritu lúdico era observado como esencial para desarrollar una vida útil (Sanders, 1922; slagle, 1922; ziegler, 1924). Con el tiempo a medida que los terapeutas ocupacionales se interesaban as por los aspectos científicos y técnico de la intervención, el juego y el ocio eran considerados poco científicos e inapropiados para usarse en la práctica. Después del siglo XX, los especialistas en terapia ocupacional y en ciencia ocupacional reclamaron el juego y el ocio.

Actividades terapéuticas.

Los terapeutas ocupacionales se valen de las actividades terapéuticas más variadas y su disciplina puede emplearse en todos los tipos de usuarios una vez que ha remitido la fase más aguda de la enfermedad,Para que una actividad pueda ser entendida como terapéutica deberá reunir una serie de características, siendo las más importantes:

Estar dirigida a un objetivo.

Tener un significado útil para el usuario.

Ser una herramienta apta para la prevención de la disfunción, el mantenimiento o mejoramiento de la función, la destreza y la calidad de vida.

Concretar la participación del usuario en tareas vitales.

Ser graduable.

Estar determinada por el criterio profesional del Terapeuta Ocupacional, quien se basará para ello en sus conocimientos de la patología en cuestión, las indicaciones específicas del médico tratante, las relaciones interpersonales y el valor específico de la actividad indicada.

Para una correcta valoración del potencial terapéutico de una actividad el T.O. tendrá en cuenta el estado previo del beneficiario en cuanto a sus capacidades motoras, sensoriales, cognitivas, emocionales, sociales y culturales.

Objetivos

Objetivo general.

Propiciar espacios de interacción y disfrute del juego por medio de la implementación de la pedagogía hospitalaria facilitando la participación significativa dentro del entorno hospitalario.

Objetivos específicos.

Promover la adaptación al contexto hospitalario por medio de actividades lúdicas.

Promover habilidades cognitivas favoreciendo el proceso dentro de la pedagogía hospitalaria.

Facilitar la participación en ocupaciones favoreciendo la ejecución del juego

Metodología.

El plan de acción PLAY T.OZONE , se realizó por medio de intervenciones individuales de forma directa, con la utilización de estrategias de la Pedagogía Hospitalaria en el desarrollo de actividades lúdicas cognitivas, promoviendo la participación ocupacional del infante en ocupaciones significativas.

Se facilitaron espacios de relación terapéutica que facilitaran la confianza, apoyo, interacción de forma adecuada con los usuarios aportando al proceso de intervención.

El plan de acción PLAY T.OZONE se llevó a cabo en dos fases:

Primera fase denominada “proveer oportunidades cognitivas” en esta fase se realizaron actividades cognitivas que favorecieran el proceso dentro de los aspectos que enmarca la pedagogía hospitalaria logrando un aprendizaje significativo, que le permitiera la adaptación al contexto intrahospitalario.

Segunda fase llamada “creando contexto de juego” estuvo guiada por actividades lúdicas que facilitaran la participación ocupacional significativa dentro de la realización del juego su principal rol en esta etapa de desarrollo.

Procesos terapéuticos

El proceso terapéutico se refiere a aquellos medios que permiten la intervención funcional acorde a los factores de intereses personales, contexto, cultura y participación voluntaria del cliente (AOTA, 2010), que juegan un papel importante dentro de la ejecución del plan de acción ya que el análisis e implementación de forma adecuada facilitara la participación significativa de los usuarios.

A continuación se describen los componentes del proceso terapéutico que intervendrán en la ejecución del plan de acción:

Motivación.

La motivación es uno de los elementos nucleares de todo tratamiento (romero, Dulce, 2006) puesto que permite o no la participación activa de los individuos, por esto para el desarrollo del plan de acción la motivación estuvo dada de forma intrínseca por el sentido de placer, motivación e interés que el usuario encontraba en cada actividad, dado en la forma de ejecutar la realización de la actividad lúdica y de forma extrínseca está dado por la didáctica, pedagogía y actitud utilizada por la terapeuta ocupacional en formación, los materiales didácticos, el ambiente donde se desarrollen las actividades, las cuales fueron estimulantes y los condicionantes verbales de apoyo y de aprobación que se usen para cada actividad.

Relación terapéutica.

Definida como la alianza terapéutica basada en el manejo de un proceso donde están contextualizadas una parte importante de nuestras intervenciones, consecuencias del manejo habilidoso de la relación con el paciente de forma individual y grupal (Crepeau, 2010).

Teniendo en cuenta las características de los usuarios del área pediátrica que se encontraban hospitalizados que presentaban alteración en la ejecución de roles significativos, falta de actividades que favorecieran el desempeño en ocupaciones significativas por lo tanto se estableció una relación terapéutica basada en elementos que propendan la confianza, el respeto, la empatía, la comunicación asertiva que promovieran una atmósfera terapéutica armoniosa.

Recursos físicos.

Según la AOTA (2010) los recursos no humanos corresponden a aquellos aspectos del contexto físico. Las actividades se desarrollaron en el aula de juego intrahospitalario o en las habitaciones según la condición física y anímica del paciente que permitían los traslados, los cuales poseen condiciones de óptima iluminación, espacio amplio, y adecuada ventilación, sin embargo, en ocasiones presentan obstáculos físicos por los aparatos que pueden tener cada uno de los usuarios.

Recursos humanos.

Conjunto de personas con las que cuenta una organización, para desarrollar y ejecutar de manera correcta actividades y tareas por medio del análisis de la actividad (Polonio 2010).

Para las intervenciones se contó con un grupo de menores en condición de hospitalización, las cuales se realizaron de forma individual, de igual manera se encontró la terapeuta ocupacional en formación quien dirigió cada una de las actividades planteadas.

Tipo de actividad.

Las actividades a ejecutar se desarrolló bajo una modalidad individual permitiendo el logro y crecimiento personal, autoconocimiento y desarrollo de habilidades cognitivas, directa en vista de que la ejecución de las mismas se realizara directamente con el grupo de menores hospitalizados, siendo la terapeuta ocupacional en formación la que guiaba los procesos, y mixta considerando que en los procesos lúdico cognitivos se estableció una estructura y organización

de las actividades sin embargo los pasos tuvieron variaciones conforme a las características de cada niño y sus necesidades .

Actividades lúdicas.

Permiten al ser humano comunicarse, sentir, expresarse y producir en una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento, que lleva a gozar, reír, gritar e inclusive llorar en una verdadera fuente generadora de emociones. (Reyes, 2013) Se involucra el placer y la gratificación dentro de un contexto grupal. La utilización de estas actividades permite identificar intereses de la población, motivación, intereses, lograr una participación ocupacional significativa, favorecer habilidades cognitivas que interfieren de manera positiva en el proceso de la pedagogía hospitalaria.

Actividades cognitivas.

Las habilidades cognitivas aluden directamente a las distintas capacidades intelectuales que resultan de la disposición o capacidad que demuestran los individuos al hacer algo. Estas habilidades son, como indican Hartman y Sternberg (1993), los obreros (workers) del conocimiento. Pueden ser numerosas, variadas y de gran utilidad, a la hora de trabajar en las distintas áreas de conocimientos y cuya actividad específica se ve afectada por multitud de factores que dependen de la materia, de la tarea, de las actitudes y de las variables del contexto donde tienen lugar. Precisamente, la actuación estratégica se refiere a la selección, organización y disposición de las habilidades que caracterizan el sistema cognitivo del individuo.

Figura 24. Fases



Fuente: Sandoval, L., 2019

Tabla 26. Cronograma de actividades

Fases		Actividades	6-10 mayo	13-17 mayo	20-24 mayo	27-31 mayo
Fase I		“Apilar”				
proveer	oportunidades	Sigo los colores				
cognitivas		Rompecabezas				
		Laberintos				
		¿Te cuento una historia?				
		Secuencia de trazos				
		Figura – numeros				
		Sopas de letras				
Fase II		“Juego de Bolos “				
Creando	contexto de	Sopas de letras”				
juego		“encuentro la pareja de...”				
		“Diferencia”				
		Pluzzle de animales				

Fuente: Sandoval, L., 2019

Figura 25. Play T.O ZONE


PLAY T.O ZONE






**EN MI HOSPITALIZACIÓN
APRENDO, JUEGO, ME
DIVIERTO**

Fuente: Sandoval, L., 2019

Tabla 27. Fase # 1 “proveer oportunidades cognitivas”

Actividad	Descripcion de la Actividad	Objetivos terapeuticos	Recursos	Marcos de referencia	Resultados esperados
 <p>“Apilar” Edad: 1 a 3 años</p>	<p>Adulto y niños apilan objetos. En niños muy pequeños apilan sólo un objeto sobre otro y la “casa” o “torre” van creciendo de acuerdo a las posibilidades.El niño podrá imitar al adulto o hacer con él una misma torre.</p>	<p>Incrementar los niveles atencionales en el niño , favoreciendo la secuenciacion y organización</p>	<p>Materiales: Bloques, cajas, cubos u objetos apilables.</p>	<p>Modelo de la ocupacion humana (gary kielfholner)</p> <p>Este modelo considera a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos, que analizan los estímulos procedentes del entorno (físicos, sociales y culturales), elaboran la información recibida y a partir de ello organizan su conducta ocupacional, lo cual pretende que los infantes puedan brindar respuestas adaptativas a los diferentes entornos ya mencionados, dentro de los componentes más significativos del modelo seleccionamos la volición debido a que implica un proceso continuo de elección consciente, dependiente de procesos cognitivos. Se construye a partir de varias dimensiones que la definen con más precisión, como son la causalidad personal ya que mira conocimiento de la capacidad (habilidades y limitaciones) y sentido de la eficacia (sentido de control sobre nuestro comportamiento y sobre los resultados que queremos producir para ese comportamiento) buscando en este caso que los infantes puedan procesar la información que le brindan las actividades y así poder desempeñar sus roles ocupacionales de manera satisfactoria.</p>	<p>Por medio de la actividad se espera que el infante pueda mantenerse atento dentro del tiempo estipulado para la ejecucion de la misma, logrando estimular las habilidades cognitivas.</p>
<p>Sigo los colores 4 años En adelante</p>	<p>Indicar al niño una lamina, y que debera seguir el patron de colores, incie con una muestra; luego entregue una lamina y pidale</p>	<p>Trabajar los patrones secuenciales a traves de la actividad terapeutica favoreciendo</p>	<p>Figuras Laminas Colores Hojas</p>	<p>buscando en este caso que los infantes puedan procesar la información que le brindan las actividades y así poder desempeñar sus roles ocupacionales de manera satisfactoria.</p>	<p>Que el usuario logre desarrollar a cavalidad actividad propuesta, cumpliendo pasos y tareas de manera</p>

	<p>colorear el patron indicado de color y forma, con las cuales deben armar distintas figuras.</p>	<p>proceso mental basico</p>			<p>satisfactoria facilitando el seguimiento de instrucciones y el cumplimiento de las mismas, favoreciendo asi los procesos mentales superiores basicos.</p>
<p>Rompecabezas 4 años en adelante</p> 	<p>Ponga las fichas del rompecabezas en desorden sobre la mesa; luego pedir al niño que ordene las fichas de manera que construya un objeto (indicarle en cada caso el objeto que va a construir)</p>	<p>Estimular la organización perceptiva promoviendo en el niño las habilidades de pensamiento critico en actividades de juego</p>	<p>Rompecabezas</p>		<p>En esta actividad lo que se espera es que el usuario pueda estimular la atencion a largo plazo logrando asi iniciar la actividad y finalizar la misma con éxito, de la misma manera dar cumplimiento a cada una de los pasos facilitando la resolucion de problemas inmersos en la actividad.</p>

<p>Laberintos</p> <p>4 años en adelante</p>	<p>Mostrar el laberinto #1 indicarle el objeto y por donde debe salir, se le muestra el marcador y hacerle una demostración de como hacerlo, pedirle que lo complete y corregirlo en caso de algún error, se va aumentando la complejidad de los mismos.</p>	<p>Estimular la capacidad de planeación y anticipación favoreciendo la organización en el niño</p>	<p>Hojas con laberintos marcadores</p>		<p>Se espera dentro de esta actividad que el infante pueda brindar respuestas claras en cada una de las preguntas realizadas, favoreciendo la formulación de conceptos y memoria a largo plazo.</p>
<p>Secuencia de trazos</p> <p>3 años en adelante</p> 	<p>Mostrar al niño las láminas e indicarle que debe unir los puntos siguiendo una secuencia de números o letras y que al final descubra un dibujo, verificar que el niño mantenga la atención en la lámina.</p>	<p>Estimular la atención selectiva a través de láminas o dibujos favoreciendo su agilidad mental.</p>	<p>Láminas Cartillas Cartulinas Hojas Lápices</p>		<p>Se espera que el niño finalice una figura uniendo puntos, se observa el tiempo determinando dificultades en la capacidad de resolución de problemas por parte del niño.</p>

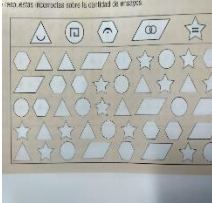

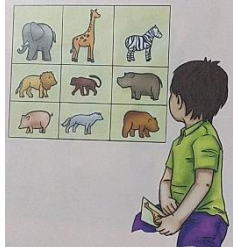

<p>Figuras- numeros 6 años en adelante</p> 	<p>En la hoja se encuentran dibujadas unas figuras, cada figura tiene adentro un numero en la parte de abajo están las figuras pero les hace falta el numero, debe colocar a cada figura el numero que le corresponde, mirando en la parte superior el que debe poner.</p>	<p>Estimular la capacidad de sostener y dividir la atención en tareas de búsqueda favoreciendo la ejecución de actividades lúdicas.</p>	<p>Hojas de papel Lapices o colores</p>		<p>Se espera que el niño llene correctamente al menos 14 casillas en 2 minutos, y que esta mejore a razón de la edad del niño, que el desempeño mejore a medida que se repite la tarea.</p>
<p>Sopa de letras 5 años en adelante</p>	<p>Se entrega una hoja con la sopa de letras, se le dice que debe encontrar la mayor cantidad de palabras en el menor tiempo posible, se tiene en cuenta el grado de dificultad dependiendo de la edad el niño</p>	<p>Estimular las habilidades cognitivas con el fin de favorecer el razonamiento lógico</p>	<p>Guía de sopa de letras Marcadores</p>		<p>Se espera que el niño identifique las letras y las palabras para mejorar su capacidad atencional, deberá resolver más fácil de acuerdo con el nivel de complejidad.</p>


Tabla 28. Actividades fase #2 participación ocupacional


Actividad	Descripción de la Actividad	Objetivos terapéuticos	Recursos	Marcos de referencia	Resultados Esperados
<p>“Sopas de letras”</p> <p>7 años en adelante</p> 	<p>La actividad consiste en entregarle al usuario una cartilla que contiene opas de letra de fáciles a complejas de las cuales el usuario debe seleccionar y la fácil y otra compleja para realizarla, posteriormente se entrega un lápiz de color negro con el que el usuario debe</p>	<p>Facilitar la identificación de intereses a través del juego, favoreciendo el disfrute en actividades significativas.</p>	<p>Sopa de letra Lápiz de color negro Borrador Sacapuntas</p>	<p>Enfoque psicosocial. Erick erickson</p> <p>Este enfoque se aplica cuando el individuo no logra asumir e identificarse con los roles propios de su edad o bien estos están alterados como consecuencias de un proceso de enfermedad,</p>	<p>Dentro de la actividad se pretende lograr que el usuario pueda participar de forma actividad dentro de las tareas propuestas, mostrando motivación y satisfacción al momento de ejecutarlas, promoviendo participación ocupacional dentro del</p>

	<p>seleccionar cada palabra que consiga hasta que finalice la sopa de letras, seguidamente e graduara la actividad, teniendo en cuenta la realización de ala anterior.</p>			<p>encontrándose un ego débil y con escalas herramientas y mecanismos para adaptarse, funcionar y producir, cuando el individuo no muestra la capacidad para expresar sus necesidades y deseos para establecer relaciones y comunicarse con otros y reconocer en estos sus necesidades y deseos. Lo cual permite que los infantes puedan expresar sus necesidades y puedan comunicarse de manera asertiva con las pares de su edad en los diferentes roles que se desenvuelve,</p>	<p>contexto hospitalario.</p>
<p>“encuentro la pareja de...”</p> <p>5 años en adelante</p>  <p>The illustration shows a young boy with dark hair, wearing a green shirt and purple pants, looking at a board. The board is a 3x3 grid of animal cards. The top row contains an elephant, a giraffe, and a zebra. The middle row contains a lion, a bear, and a pig. The bottom row contains a pig, a horse, and a bear. The boy is holding a small object in his hands.</p>	<p>La actividad iniciara, mostrándole al usuario un tablero, que contiene láminas de animales que se encuentran en desorden pero por parejas, el tablero se encuentra protegido por unas ficha de color rosado, el usuario debe seleccionar dos fichas, hasta encontrar las parejas.</p>	<p>Promover la participación activa del infante en sus actividades de interés, favoreciendo la comunicación asertiva</p>	<p>Tablero Fichas Laminas</p>	<p>Al ejecutar esta actividad se busca que el infante pueda brindar una respuesta adaptativa dentro de la actividad terapeutica, promoviendo la participacion ocupacional logrando una comunicación activa en el trascurso de la actividad.</p>	

	<p>Inicialmente se colocaran 3 parejas, la complejidad aumentara a medida que se encuentren las parejas.</p>			<p>facilitando de este modo el desempeño ocupacional de los pacientes.</p> <p>Modelo de la ocupacion humana</p> <p>(gary kielhofner)</p>	
<p>“Diferencia “ 5 años en adelante Aumentar complejidad según edad</p>	<p>La actividad consiste en mostrar al usuario una serie de imagenes que aparentemente son iguales pero se encuentran minimas diferencias entre ellas</p>	<p>Facilitar el seguimiento de instrucciones, mediante actividades lúdicas, favoreciendo el establecimiento de normas y límites.</p>	<p>Fichas Tablero</p>	<p>La participación en ocupaciones se ha definido en el moho como el desempeño de la persona en una o más formas ocupacionales significativas y los sentimientos y pensamientos que ocurren durante la intervención (kielhofner, 2011); actualmente, la participación en ocupaciones se concibe también</p>	<p>El proposito de la ejecucion de esta actividad es permitir la participacion activida del infante dentro de la ejejcucion de las tareas propuestas por la actividad, buscando que se motive y se interese por las ejecucion y el cumplimiento de los objetivos de esta, se pretende que pueda serguir intrucciones y cunplimiento de</p>

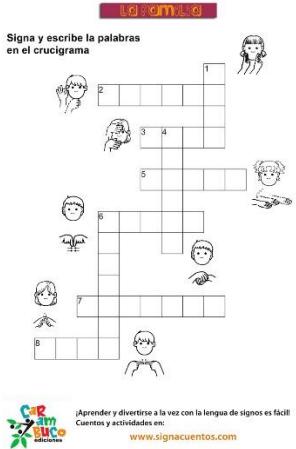
				<p>en ocupaciones se concibe también en dimensiones que no requieren del hacer necesariamente, tal como la conexión que la persona pueda experimentar con una situación ocupacional determinada a través de pensar o sentir demostrado por indicadores que reflejan un grado de interés o significancia de la ocupación para la persona.</p> <p>Lo que hace importante la participación de los infantes dentro de las actividades terapéuticas dentro del</p>	<p>las mismas, inicio y finalización de la actividad facilitando su desempeño en el contexto hospitalario.</p>
<p>“Pluzzle de animales” 5-7 años</p> 	<p>La actividad consiste en entregarle al niño una caja que contiene piezas de un pluzzle con la figura de un animal, se muestra por un periodo de 10 segundos, seguidamente el usuario debe replicar la imagen vista, en un tiempo determinado, la actividad va aumentando en complejidad, a medida que el usuario descifra el pluzzle requerirá de la</p>	<p>Promover el juego cooperativo, favoreciendo el desempeño satisfactorio del rol social.</p>	<p>Pluzzle De Animales</p>	<p>El fin de la ejecución de esta actividad es lograr que el infante pueda diferenciar los roles que desempeña dentro del contexto en los cuales se desenvuelve, así mismo mostrar sus habilidades y capacidades para cumplir su rol social ya sea en la escuela o donde se relaciona diariamente, lo cual permitirá seguridad al cumplir la ejecución de las</p>	

	ayuda del terapeuta cada que le sea necesario.			contexto hospitalario.	actividades propuestas en su procesos de crecimiento cognitivo y motor.
<p>“Domino de frutas”</p> <p>7 años en adelante</p> 	<p>La actividad consiste en entregarle al usuario una cajita pequeña de madera que contiene unas fichas de dómimo con formas de frutas, las cuales se deben repartir de manera equitativa, luego se coloca la ficha número 0-0 la cual es la ficha base el usuario debe buscar dentro de sus fichas una exactamente igual para continuar el juego, al finalizar el jugador que no tenga fichas de</p>	<p>Promover espacios ludicos favoreciendo el bienestar y la calidad de vida del infante hospitalizado</p>	<p>Domino de frutas</p>		<p>Se busca como resultado que el paciente pueda brindar una respuesta adaptativa al medio, que pueda recibir sensaciones de satisfaccion al cumplir con los objetivos de la atividad, lograr de la misma forma la formulacion de concentos claros que permitan resolver cada uno de los obstaculos propuestos dentor de la actividad terapeutica.</p>

	dómino será el ganador.				
<p>“Lotería” 8 -9 años</p> 	<p>La consiste en mostrarle al usuario un tablero que Consta de 54 imágenes y por lo menos un tablero para cada jugador, en el que aparecen ordenadas 9 ó 16 imágenes diferentes entre sí, las cuales corresponden a las que tiene el “premio”, quien toma una por una cada carta que va saliendo y la “canta”, mientras que los participantes van marcando cada una de las imágenes cantadas cuando corresponden a</p>	<p>Promover la capacidad de cooperación e intercambio, favoreciendo las relaciones interpersonales.</p>	<p>Lotería para niños.</p>	<p>La idea principal de la ejecución de esta actividad es favorecer la ejecución de actividades lúdicas que le permitan al infante explorar sus capacidades y habilidades que le permitan brindar respuestas acertadas al medio en el cual ejecuta sus tareas diarias promoviendo su desempeño ocupacional.</p>	

	<p>las de su tablero, hasta lograr la meta acordada en cada juego. Esto es porque al principio de cada partida, los jugadores determinan el objetivo específico. Por ejemplo: acuerdan que ganarán las cuatro esquinas y el centro, o una línea vertical, una diagonal, una horizontal, una combinación de varias o el tablero completo. El primer jugador que logra el objetivo y grita "LOTERÍA" ese es el ganador; cabe resaltar que la actividad se puede realizar individual o en grupo además de involucrar a</p>				
--	---	--	--	--	--

	los padres de familia.				
Dibujo creativo 4 años en adelante	Proveer a los niños y niñas de papel y lápices de colores Dejar que investiguen la forma más cómoda de agarrar los lápices de colores dibujando sobre el papel. Dejar que dibujen lo que quieran., el terapeuta indicara de que colores está usando asi mismo motivara a que el usuario exponga	Incentivar la creatividad en el infante promoviendo el uso adecuado del ocio y tiempo libre	Papel Colores Marcadores		El resultado esperado es lograr que el paciente pueda motivarse e interesarse por la ejecucion de la actividad propuesta , se pretende que pueda aprovechar el tiempo estipulado por la terapeuta para realizar actividad que le permita estimular procesos mentales superiores como son la memoria, atencion y concentracion.
Crucigrama magico	La actividad consiste en completar el crucigrama teniendo en	Promover habilidades cognitivas facilitando la ejecución de	Hoja Lapiceros colores		el crucigrama magico permite al infante generar espacios de adquisicion de

	<p>cuenta las imágenes observadas dentro de la hoja y acomodar cada una de ellas de acuerdo a la cantidad de casillas y a la imagen teniendo en cuenta que debe ser la palabra correcta para que todas encajen, por último deberán colorear las imágenes de acuerdo a las especificaciones de cada uno</p>	<p>actividades significativas</p>			<p>conocimientos que le permitan brindar respuestas significativas a las demandas propuestas por las ocupaciones, facilitando de este modo el uso adecuado del tiempo dentro de la estancia hospitalaria.</p>
---	---	--	--	--	--

Fuente: Sandoval, L., 2019

Capítulo VI

Producto final

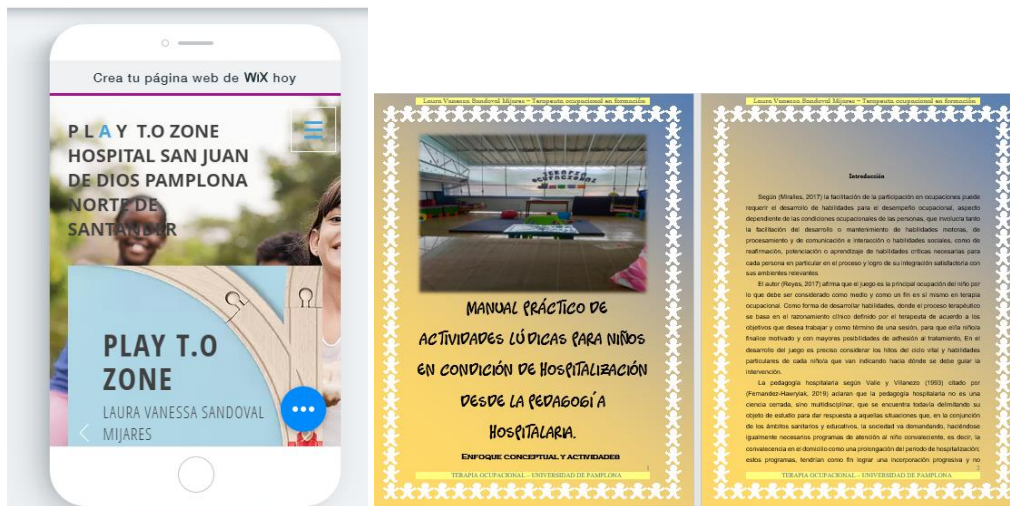
En este capítulo se realiza el producto final el cual consiste en un blog llamado PLAY T.O ZONE, el cual será elaborado y entregado al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA donde se llevó a cabo la investigación y posteriormente publicado en la página de dicha institución sirviendo de referencia y de conocimiento acerca de la importancia de esta sala y del rol del terapeuta en ella, así mismo se dejó un manual práctico para niños hospitalizados promoviendo la pedagogía hospitalaria desde terapia ocupacional.

Para el escenario, y los usuarios que se encuentren en condición de hospitalización, queda como producto final un aplicativo la cual consiste en un blog (<https://laurasandoval709.wixsite.com/misitio>) educativo e informativo acerca de la sala de juego terapéutico intrahospitalario mostrando aspectos importantes en terapia ocupacional como la importancia del juego y su relación con el desarrollo de habilidades y destrezas necesarias para el menor, la importancia de las normas de bioseguridad en la sala de juego terapéutico, el uso e implementos de los elementos de protección personal y de cada uno de los juegos terapéuticos que se encuentran en la sala de juego, con sus beneficios y las normas de bioseguridad por el uso de ellos, contiene un abordaje de terapia ocupacional dando la descripción y los beneficios para cada una de la población que haga uso de ella. Así mismo el manual contiene información teórica y práctica acerca de la importancia del juego en el menor en condición de hospitalización teniendo en cuenta el rol del terapeuta, las patologías comúnmente evidenciadas dentro del ámbito intrahospitalario, el tipo de actividad direccionadas al desarrollo de habilidades y destrezas que favorezcan la pedagogía hospitalaria, también cuenta con una serie de actividades enfocadas a reforzar cada uno de

los aspectos teóricos mencionados anteriormente promoviendo los dispositivos básicos de aprendizaje, mediante el medio de intervención del terapeuta ocupacional que es el juego creando espacios de participación ocupacional significativa.

Como producto final del proceso investigativo la terapeuta ocupacional en formación realizó un artículo en el cual da a conocer la problemática abordada, y su respectiva intervención evidenciando los resultados arrojados dentro del mismo y su respectiva intervención, de igual forma se remitió la solicitud para la publicación de un artículo científico en una revista.

Figura 26. Blog Play T.O Zone y Manual práctico de actividades lúdicas para niños en condición de hospitalización



Fuente: Sandoval, L, 2019

Conclusiones

Al finalizar la presente investigación se concluyó, según los datos sociodemográficos que se aplicaron a 30 menores en condición de hospitalización en el hospital san juan de Dios de Pamplona Norte de Santander, que el género más susceptible a enfermedades y de mayor riesgo era el femenino primeramente por la edad, condiciones demográficas e higiénicas que alteran los procesos de salud; por otro lado, todos los menores se encontraban vulnerables y con su rol escolar limitado severamente, además un 43% de ellos no se encontraban realizando alguna actividad académica debido a factores como d falta de recursos económicos, restricciones sociales y del ambiente.

La valoración mediante el perfil ocupacional del niño (SCOPE) se encuentra con un 90% restringido el ambiente en cuanto a espacio físico, recursos físicos, y demandas ocupacionales afectando de manera significativa la participación ocupacional en este contexto.

Así mismo en el test de jugueteo adaptado de bundy se evidenció con mayor prevalencia que la mayoría de los usuarios necesitan constantemente de reforzadores verbales de apoyo y aprobación para iniciar y mantenerse dentro del juego, dado que las condiciones físicas, sociales, anímicas afectan significativamente su desempeño lúdico.

Dentro de las actividades ejecutadas se identificó que el juego en esta etapa es fundamental para el logro y motivación por actividades lúdicas, las cuales debían ser llamativas para el usuario incrementando las habilidades de exploración y desarrollo de destrezas, centrándose en un contexto diferente, olvidando las condiciones que las alteraban como la restricción en movilidad por los implementos médicos, falta de materiales y objetos que motiven, permitan el disfrute del juego significativamente, sin importar el contexto en el cual se encuentran. Se resalta en la población la aprobación de estrategias generadas por terapia ocupacional en cada

una de las fases de intervención, generando impacto en acciones dirigidas a mitigar los factores predisponentes de la hospitalización por medio de actividades lúdicas, promoviendo así mismo las habilidades cognitivas favoreciendo la pedagogía hospitalaria y el desempeño en actividades lúdicas, la adaptación al ambiente facilitando una participación ocupacional significativa, visto como una forma de salir de la rutina y de aprovechar para aprender y aprehender aspectos que favorezcan el crecimiento y desarrollo personal.

Se cumplió con los objetivos del plan de acción, de propiciar espacios de interacción lúdica implementando la pedagogía hospitalaria, lo que favoreció el aprovechamiento de habilidades, capacidades e intereses promoviendo la participación ocupacional, así mismo se creó conciencia con el equipo médico (enfermeras) que son las que prestan sus servicios la mayor parte del tiempo atendiendo necesidades sanitarias de esta población, con una explicación de forma verbal dentro del proceso de intervención realizado en cada habitación sobre la importancia de crear espacios lúdicos que promovieran una adecuada participación ocupacional y les permitiera adquirir habilidades y destrezas sin importar las restricciones del ambiente en los menores hospitalizados.

Los usuarios que se encuentran en un entorno hospitalario son vulnerables ya que sus derechos se ven restringidos por esta condición, son una población poco tenida en cuenta al momento de prestar servicios integrales en especial a favorecer las actividades lúdicas que son el eje principal dentro de esta etapa de desarrollo vital, por último se dio cumplimiento con el objetivo final el cual se observó que el juego está directamente relacionado con la participación ocupacional y la pedagogía hospitalaria ya que se promueve de manera significativa una ocupación, en los menores expresando motivación y cambio de los factores anímicos a la hora de realizar una actividad lúdica y por medio de este tipo de actividad se favorecen los procesos cognitivos que influyen directamente en la pedagogía hospitalaria.

La pedagogía hospitalaria como una alternativa educativa posee un valor terapéutico minimizando el síndrome hospitalario promoviendo la participación activa y significativa de los niños en su proceso de recuperación, generando cambios positivos e influyentes en la motivación, actitud y participación ocupacional de los niños en las actividades lúdicas, la intervención por medio del juego permite el desarrollo de características de enseñanza aprendizaje teniendo en cuenta la patología y etapa cronológica, dinamizando los aprendizajes esenciales que permiten alcanzar las metas educativas de acuerdo con el modelo pedagógico.

Potencializa las capacidades de los usuarios hospitalizados en tres dimensiones:

- Socio afectiva
- Fisicocreativa
- Metacognitivas

Tienen una intensión formativa, es decir un propósito que encauza las acciones hacia el desenvolvimiento deseable del usuario en la vida.

Recomendaciones

Mejorar las condiciones de salud de la población es una meta compartida por todas las sociedades y es un principio determinante en las distintas dimensiones del desarrollo físico y emocional tanto en los niños como niñas en condición de hospitalización requieren de una mayor atención por parte de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales locales, nacionales e internacionales.

A la institución

- Se recomienda a la E. S. E hospital san Juan de Dios de Pamplona Norte de Santander institución que hizo parte de este proceso investigativo que continúe con el desarrollo y ejecución de este tipo de estudios que benefician de la prestación de

los servicios hospitalarios, optimizando que el nivel de recuperación de los usuarios sea favorable, manteniendo una adecuada actitud frente a los procesos que se realizan dentro de la institución logrando una mejoría progresiva del menor.

- Incentivar la participación activa de los funcionarios del hospital en proyectos o programas que estén enfocados a promover el desarrollo óptimo y globalizado de los menores que se encuentran en condición de hospitalización con su principal actividad que es el juego.
- Facilitar la articulación con la terapeuta ocupacional del hospital para sí dar continuidad con el proceso de atención a los menores hospitalizados.
- Adecuar el espacio físico y mobiliario con materiales e insumos que se acerquen a los de un entorno propicio que favorezca el proceso de enseñanza aprendizaje por medio de actividades lúdicas de forma adecuada.
- Gestionar estrategias para hacer de la sala de juego intrahospitalario auto sostenible y de fácil acceso a toda la población.

A la Universidad de Pamplona

- Se recomienda a la universidad de pamplona, continuar apoyando los proyectos de investigación en este ámbito teniendo en cuenta que esta es una población vulnerable y se puede abordar desde otros campos interdisciplinarios, facilitando espacios de desempeño significativo y logrando una intervención de impacto promoviendo habilidades y destrezas necesarias para desenvolverse en las actividades diaria.

- Realizar capacitaciones en los nuevos paradigmas para la atención de los niños en condición de hospitalización desde el área de pedagogía hospitalaria dándole un enfoque interdisciplinar.
- Gestionar políticas públicas departamentales y municipales en defensa y protección a los menores hospitalizados.

Al programa de Terapia Ocupacional

- Se recomienda al programa de terapia ocupacional seguir abordando desde el área investigativa en este tipo de población dado que al encontrarse en un contexto que restringe su participación y desempeño en actividades significativas donde no solo se ve afectado el juego sino su desempeño escolar se pueden abordar campos desde al área psicosocial y educativa.
- Crear como área de estudio la pedagogía hospitalaria vista desde terapia, favoreciendo la formación integral de los estudiantes desde una terminología actual.
- Promover mayor conocimiento del rol del terapeuta ocupacional en otros espacios y disciplinas con el objetivo de lograr un trabajo interdisciplinar cubriendo las necesidades de manera integral de la población en ambientes clínicos.

Referentes bibliográficos

- Aguirre, J. M. (02 de 02 de 2016). *Equipa tu colegio*. Obtenido de <http://equipatucolegio.com/los-beneficios-de-los-juegos-didacticos/>
- Alongo, M. S. (2016). El juego como elemento terapéutico en niños hospitalizados. *Revista Digital Inesem* .
- Animacion. (2012). La educación en centros hospitalarios. *Animacion, servicios educativos y tiempo libre*.
- Animación, S. E. (2009). Historia y evolución del juego. *VINCULANDO*. Obtenido de http://vinculando.org/articulos/historia_y_evolucion_del_juego.html
- AOTA. (2009). *Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional* . España : AOTA.
- AOTA. (2014). *Marco de trabajo para la practica de terapia ocupacional: dominoo y proceso*. Santiago de Chile: Asociacion Americana de Terapia Ocupacional.
- Baum, C. (2009). *Abordar el rendimiento y la participación en la terapia ocupacional: la importancia de la cognición"*. *Revista británica de terapia ocupacional* (Vols. vol. 72,). OneFile, Academic. Obtenido de <http://link.galegroup.com/apps/doc/A1>
- Bernal, C. A. (2010). *Metodologia de la investigacion* . Colombia: Pearson Educacion .

Bruner, N. (s.f.). El juego en los límites. El psicoanálisis en la clínica de problemas en el desarrollo infantil. . Buenos Aires.: Eudeba.

Bruner, N. (1998). El juego en los límites. El psicoanálisis en la clínica de problemas en el desarrollo infantil. Buenos Aires.: Eudeba.

Bruner, N. (2016). En N. Bruner, *El juego en los límites. El psicoanálisis en la clínica de problemas en el desarrollo infantil.* (pág. Pág. 17). Buenos Aires., Coordinadora: Eudeba.

Bundy, a. (1997). *Test de jugueteo adaptado.* España.

Caballo, V. (2002). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente.* Madrid: piramide.

Campo, M. d.-M. (2015). Impacto de la motivación intrínseca en el rendimiento académico a través de trabajos voluntarios: Un análisis empírico. *Complutense de Educación.*

Obtenido de file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/42581-

Texto%20del%20art%C3%ADculo-77810-2-10-20141217%20(1).pdf

Cancelo, P. M. (2014). *La terapia ocupacional y el aprendizaje creativo: una contribución hacia un nuevo modelo educativo .*

Castro, C. C. (2017). *Experiencia profesional de terapeutas ocupacionales que han favorecido la inclusión del juego con sus pares en niños y niñas de cuatro a seis años con trastorno del espectro autista (tea).* Chile.

- Celin, M. J. (2018). *Eficacia de actividades lúdicas en el mejoramiento de la adaptación hospitalaria de niños y niñas de 7 A 12 años del área de hospitalización*. Recuperado el 2018, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14971/1/T-UCE-0007-PPS018-2018.pdf>
- Chaparro, R., Fuentes, C. J., & Morán, G. D. (2005). La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo. *Revista chilena de terapia ocupacional*.
- Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. (2016). *Perfil profesional y competencias del terapeuta ocupacional*. Bogota.
- Corral, Y. (2019). *Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos*. Valencia.
- Cortés, J. (28 de agosto de 2004). *Aula Hospitalaria', escenario de educación y salud para la inclusión*. Obtenido de <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/educacion/aula-hospitalaria-escenario-de-educacion-y-salud-para-la-inclusion>
- Crepeau, & Cohinschell. (2003). *Willard, Spackman* (10 ed.). (T. Ocupacional, Ed.) España: Panamerica.
- Cumsille, P. &. (2011). Efectos del estrés y el apoyo social sobre el bienestar psicosocial de los adolescentes. *PSIKHE, Psykhe*, 3(2). Obtenido de <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/49/49>

De las Heras, C. G. (2015). *Modelo de la ocupacion humana*. España: Sintesis.

Domus. (26 de febrero de 2018). *Domus*. Obtenido de <http://www.domusvi.es/articulo/terapia-ocupacional-la-actividad-como-herramienta-de-trabajo/>

Familia, h. (s.f.). *La importancia del juego en el desarrollo del niño*. Obtenido de <https://www.hacerfamilia.com/educacion/noticia-importancia-juego-desarrollo-nino-20130516073341.html>

Fernandez-Hawrylak, M. (2019). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Revista pedagógica*, 139-150. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/28274429_La_pedagogia_hospitalaria_y_el_pedagogo_hospitalario/citation/download

Gonzalez, D. (2013). *El juego como estrategia didactica en el aula hospitalaria*. Bogota: Universidad Pedagogica Nacional.

Gutiérrez, M. R. (2017). *El juego: Una herramienta importante para el desarrollo integral del niño en Educación Infantil*.

Hospital San Juan de Dios . (s.f.). *hospital san juan de dios*. Obtenido de <http://www.hsdp.gov.co/web/index.php/institucional>

Ivanilda Costa da Rosa, B. A. (Julio de 2014). Terapia ocupacional y educación inclusiva: aspectos relacionados al desempeño ocupacional de personas con discapacidad. *Revista Chilena de terapia ocupacional*, vol. 14, nº. 1.

Kielhofner. (2011). *Modelo de la Ocupacion Humana* (4 ed., Vol. 1). Argentina, Buenos Aires: Panamericana.

Kielhofner, G. (2002). *Modelo de la ocupaciona humana teoria y aplicacion* (4 ed., Vol. 4). (C. G. Heras, Trad.) Argentina , Buenos Aires : Medica Panamericana.

Lina Marcela Arango Palacio, D. M. (2004). *Fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado*. Medellín.

Lizoasin, F. R. (24 de Abril de 2013). *Pedagogía Hospitalaría* . Obtenido de <http://pedagogiahospitalariajalisco.blogspot.com/2013/04/que-es-la-pedagogia-hospitalaria-la.html>

López, B. P. (26/06/2014). Terapia Ocupacional en la Infancia. En B. P. López, *Terapia Ocupacional en la Infancia* (pág. 71). Ed. Médica Panamericana.

López, N. M. (12 de Agosto de 2014). *Laud Universidad Distrital Francisco José de Caldas*. Obtenido de 'Pedagogía con amor' para niños con permanencia hospitalaria:

<http://laud.udistrital.edu.co/noticias/pedagog%C3%ADa-con-amor%C2%B4-para-ni%C3%B1os-con-permanencia-hospitalaria>

Lorena, C. M. (2018). *Eficacia de actividades lúdicas en el mejoramiento de la adaptación hospitalaria de niños y niñas de 7 A 12 años del área de hospitalización*. Universidad Central del Ecuador, Quito. Recuperado el 2018, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14971/1/T-UCE-0007-PPS018-2018.pdf>

Lorena, C. M. (2018). *Eficacia de actividades lúdicas en el mejoramiento de la adaptación hospitalaria de niños y niñas de 7 A 12 años del área de hospitalización pediátrica del Hospital General Docente de Calderón*. Quito.

Losada Gómez, A. (2006). *Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad*. Bogotá, Colombia: Umbral Científico.

Luis, R. J. (01 de febrero de 2017). *asociacion en favor de las personas con discapacidad intelectual san jose*. Obtenido de <https://www.asociacionsanjose.org/el-juego-en-el-desarrollo-infantil/>

Lutereau, L. (s.f.). *El idioma de los niños. Lo infantil en nuestra época*. Buenos Aires: Letra Viva.

Martinez, M. (2016 de 05 de 2016). *Universidad Isabel I*. Obtenido de <https://www.ui1.es/blog-ui1/13-de-mayo-dia-del-nino-hospitalizado-telanzonunbeso>

Méndez cita a Carlos A. Sabino. (1999). *El proceso de investigación*. Santa Fe de Bogotá, D.C.: ICFES.

Micha, C. (28 de Enero de 2012). *El Litoral* . Obtenido de <https://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2012/01/28/nosotros/NOS-16.html>

Mila. (29 de Julio de 2015). *Escuela con cerebro*. Obtenido de <https://escuelaconcerebro.wordpress.com/2015/07/29/el-juego-como-instrumento-de-aprendizaje-aplicaciones-practicas-para-el-cerebro-en-desarrollo/>

Miralles, P. M. (2017). *principios conceptuales de la terapia ocupacional* . madrid: sintesis .

Mora, J. A. (2017). *Impacto de la violencia política en el juego de niños y niñas Mapuche*. Temuco - Chile.

Mulligan. (2006). *Terapia Ocupacional en Pediatría* . Madrid : Médica Panamericana .

Murillo, B. (3 de enero de 2014). El juego como herramienta de aprendizaje. Innovación y experiencias educativa. 16. Obtenido de http://www.csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/numero_16/maria%20isabel_benitez_1.pdf

Osorio M, O. L. (2004). *Psicología de la salud infantil*. Mexico: PSICOM Editores.

Palacio, A. L., Castañeda, G. D., & Henao, Z. C. (2004). *Fundamentación teórica y práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado*. Antioquia.

Palma Candia, O. (2012). *Estudio Descriptivo De Forma Y Funcion Del Juego Libre Del Niño(a) en etapa*. Chile: revista chilena de terapia ocupacional .

Paredes, H. E. (02 de Agosto de 2013). *La Unipamplona inauguró la Primera Sala de Juegos Terapéutico Intra-Hospitalario*. Obtenido de <https://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-326412.html>

Penón, S. (s.f.). El juego y el juguete y el niño hospitalizado. Cornell de Llobregat.: Educación Social, núm. 33 pp. .

Pérez, C. R., & Muñoz, H. O. (23 de 04 de 2019). Med. Hosp. Infant. Mex. *Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México*. México. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200010&lng=es&nrm=iso

Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., & Martínez González, A. E. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *suma psicologica*, Bogota. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>

Polonio lopez, b. (2008). *Terapia ocupacional en la infancia* . Buenos aires : Medica Panamericana .

Reyes, J. L. (01 de Febrero de 2017). *Asociacion en favor de las personas con discapacidad intelectual San José*. Obtenido de <https://www.asociacionsanjose.org/el-juego-en-el-desarrollo-infantil/>

Rodulfo, R. T. (s.f). “El estatuto del juego y funciones del jugar”. La infancia en juego. Autores Editores.

Román, L. M. (Febrero de 2009). Aula Hospitalaria: Educación y juego que sanan. *El Pulso* .

Sanz, D. M. (2015). *Terapia Ocupacional en Pediatría* . España: Sintesis, S.A.

Tecsalud, H. S. (9 de abril de 2013). *Jugar, benéfico para los niños hospitalizados*. Obtenido de <http://www.hsj.com.mx/noticias-hsj/jugar,-benefico-para-los-ni%C3%B1os-hospitalizados.aspx>

Terapia-ocupacional.com. (Jueves de Febrero de 2010). *home fisaude.com*. Obtenido de <http://blog.fisaude.com/especialidades/terapia-ocupacional/la-ocupacion-como-metodo-de-tratamiento-en-salud-mental/Desempeno-ocupacional-participacion.html>

UNICEF. (2013). *el desarrollo del niño en la primera infancia*. suiza: organizacion mundial de la salud.

Valdés, S. C., & Flórez, L. J. (1995). *El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria*. Medical.

Vásquez Rodríguez, F. (2010). *Estrategias de enseñanza : investigaciones sobre didáctica en instituciones*. Bogotá: Kimpres.

Vázquez, A. (15 de junio de 2007). *La Fundación Anna Vázquez* . Obtenido de <https://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/06/15/soporte-emocional-del-nino-hospitalizado/>

Villamil, G. M. (2016). *Liderazgo educativo en el siglo XXI, desde la perspectiva del emprendimiento sostenible*. Bogota: Rev. esc.adm.neg. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n81/n81a06.pdf>

Violant, V. (2010). *Perfil Profesional Investigador*. Mexico : Universidad de Barcelona.

Zaragoza, U. d. (2014). *inteligencia emocional y bienestar*. españa.