



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**

**Facultad de Psicología**

TRABAJO FINAL DE GRADO

PRE-PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

*Perspectivas de los profesionales de la salud sobre el juego en la internación pediátrica*

Estudiante: María Lucía Franzini Baitler

C.I. 4.302.036-8

Tutora: Prof. Adj. Mag. Gabriela Bruno Cámares

<b>Índice</b>	
<b>Resumen</b>	<b>3</b>
<b>1. Fundamentación</b>	<b>4</b>
<b>2. Antecedentes</b>	<b>5</b>
<b>3. Marco conceptual</b>	<b>8</b>
3.1 Juego	
3.2 Internación hospitalaria en el niño	
<b>4. Problema de Investigación</b>	<b>12</b>
<b>5. Objetivos</b>	<b>13</b>
5.1 Objetivo general	
5.2 Objetivos específicos	
<b>6. Metodología</b>	<b>13</b>
6.1 Diseño	
6.2 Instrumento	
6.3 Participantes	
6.4 Análisis de datos	
<b>7. Cronograma</b>	<b>15</b>
<b>8.. Consideraciones éticas</b>	<b>15</b>
<b>9. Resultados esperados y plan de difusión</b>	<b>16</b>
<b>10. Referencias Bibliográficas</b>	<b>17</b>

## **Resumen**

El presente pre-proyecto de investigación se enmarca en el trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. La internación hospitalaria se configura como una experiencia traumática en la vida del niño (Gomes & Nóbrega 2015, Pedroza, 2017); Con el fin de comprobar los efectos del juego en la hospitalización se realizaron diferentes investigaciones (Aranha, 2020, Ullán de la Fuente, 2011, Yáñez Ortiz, 2021). Existen reglamentaciones de los derechos del niño hospitalizado que colocan al juego como un aspecto que debe incluirse en la hospitalización (Carta Europea de los Niños Hospitalizados, 1986, Los Derechos del Niño Hospitalizado de UNICEF, 2012). Está pendiente en nuestro país indagar sobre la percepción que tienen los profesionales de la salud (pediatría y equipo de enfermería) sobre la importancia del juego en el contexto de internación. El objetivo general es investigar la percepción de los profesionales de la salud acerca del juego en niños en la internación hospitalaria. Se propone una metodología de investigación cualitativa utilizando la entrevista semi estructurada como recolección de datos a 15 profesionales de la salud. Se espera generar conocimiento para contribuir a una mejor atención en salud al niño hospitalizado.

Palabras clave: Juego, hospitalización, profesionales, perspectivas

## 1- Fundamentación

El proceso de hospitalización en el niño puede tener consecuencias en el desarrollo, producto de los sentimientos y emociones relacionados con la angustia, el miedo, la tristeza y la ansiedad. (Gomes & Nóbrega, 2015).

La internación hospitalaria puede ser vivida como un momento traumático en la vida del niño que puede afectar a nivel físico, psíquico, social e intelectual. Cuando el niño es internado se genera una ruptura en sus actividades cotidianas y hábitos propios de su rutina, generando alteraciones emocionales en su conducta (Pedroza, 2017). El hospital se configura como un ambiente desconocido y hostil para el niño que se encuentra internado. La monotonía de la rutina y la falta de percepción de los ciclos de día y noche acentúa la ansiedad, junto con procedimientos invasivos que muchas veces no provienen de la enfermedad sino del tratamiento, generando en algunas patologías la mayor parte del dolor. (Tutaya, 2001)

De acuerdo con Aranha (2020) cuando el niño es hospitalizado se lo puede considerar doblemente enfermo. Por un lado, debido a la enfermedad que lo lleva a la internación y por otro lado por la pérdida de contacto con sus seres queridos, la falta de su rutina y la aplicación de procedimientos. El desconocimiento de este nuevo ambiente puede generar variedad de emociones, incomodidad, dolor y miedo que manifiestan muchas veces a través del llanto. Gomes & Nóbrega (2015) introducen el término “Ansiedad en la hospitalización de los niños” (p.968) como consecuencia del cambio de rutina en la vida del niño, en un ambiente desconocido que puede ser vivido de forma hostil, producto de los procedimientos invasivos y dolorosos.

Con el fin de preservar los derechos del niño en la hospitalización, mitigar los efectos y que todos los niños accedan a los mismos cuidados, en España en 1986 se elaboró la *Carta Europea sobre los niños hospitalizados*, un documento que rige para todos los países en Europa sobre los derechos de los niños que se encuentran hospitalizados. Esta carta enumera varios aspectos que deben ser tenidos en cuenta en la internación hospitalaria de los niños, con 23 artículos que deben ser respetados a la hora de que ingresen a la institución hospitalaria. Son dos los artículos en los que el juego aparece como un derecho a ser preservado. En el artículo 17 se señala: “Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.” En el artículo 19: “Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.” (Junta de Andalucía, 1986 p.6)

En nuestro país en *La Guía de Los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en el área de Salud* se incluye como anexo *La Cartilla de Los Derechos del Niño Hospitalizado* de UNICEF Chile que incluye dentro de sus 15 artículos el derecho al juego en el artículo 11: “Cualquier niño hospitalizado tiene derecho a jugar”. (MSP, 2012 p. A2)

El juego forma parte de la infancia y se constituye como un aspecto central del desarrollo del niño, por lo que resulta importante conocer el lugar que ocupa el juego en la internación pediátrica para los profesionales de la salud de nuestro país. Indagar la apreciación que tienen los Pediatras, Licenciados y Auxiliares de enfermería que se encuentran en contacto permanente con los niños internados acerca del juego en la internación hospitalaria.

## **2- Antecedentes**

En Chile se estima que un 25% de niños menores de 18 años ha sido hospitalizado al menos una vez, y que de los mismos desde un 10% a un 37% han presentado trastornos psicológicos secundarios a este evento (García, 2005 p.236)

En la ciudad de Colima (México), en el área de Pediatría del Hospital de la Secretaría de la salud se llevó a cabo a cargo de Guzmán en 2002 un programa para la atención emocional de los niños internados.

La muestra fue de 18 niños en edad escolar y consistió en cuentos terapéuticos y actividades lúdicas, arrojando resultados positivos, mejorando el estado emocional de los niños hospitalizados y reduciendo los efectos traumáticos de la hospitalización. Este programa es continuado en 2003 por medio de una investigación cuasi experimental en la cual 11 niños participaron de un programa de cuentos terapéuticos, los cuales pudieron mejorar el estado de ánimo y minimizar los efectos de la internación hospitalaria en comparación con los 15 niños del grupo control, los cuales recibieron un programa de información sobre habilidades sociales y emocionales. Luego de estas intervenciones, se realiza en 2004 un programa de entrenamientos de habilidades psicosociales para los niños internados y sus padres, generando en estas 28 personas que participaron del programa la reducción de los efectos negativos de la experiencia de la hospitalización, sumado a su vez por los padres quienes manifestaron haber adquirido herramientas para afrontar la hospitalización de sus hijos.

Por otro lado, también en México Zarate (2008) realizó una investigación acerca de las reacciones emocionales de niños y su familia, hospitalizados por quemaduras.

La investigación tuvo como objetivo reconocer y definir los recursos psíquicos de los cuales disponen los niños ante un accidente por quemaduras. El trabajo consistió en valorar los

efectos terapéuticos de la intervención psicológica y psicoanalítica en la disminución de secuelas de traumas psíquicos en los pacientes y sus familias a raíz del accidente. Los resultados de la investigación muestran la importancia del recurso lúdico, posibilitando al niño recrear su realidad, organizando su ambiente para que sea menos amenazante. El juego le brinda herramientas para poder enfrentarse a la realidad que está viviendo.

En Brasil Gomes & Nóbrega (en 2015) publicaron una investigación con el objetivo de describir el proceso de elaboración del diagnóstico de ansiedad en la hospitalización de niños, por parte del equipo de enfermería.

Se trató de un estudio que utilizó el método de análisis conceptual que propusieron Walker y Avant de análisis de conceptos con el objetivo de aclarar los significados de los términos ansiedad y hospitalización. El análisis de dicho concepto por parte del equipo de enfermería permitió aclarar su significado y la comprensión de cómo aplicarlo en la práctica, todo esto contribuyó a la elaboración de nuevas propuestas de diagnósticos por parte del equipo de enfermería. Se expresó en este estudio la importancia de capacitar al personal de enfermería para el diagnóstico y la necesidad de una atención especial por parte del equipo con dichos pacientes.

También en Brasil, Aranha, Pedrozo, Maia & Melo (2020) realizaron una investigación sobre la perspectiva de la familia en el uso del Juguete Terapéutico Instruccional (ITP<sup>1</sup>) en la admisión del niño al hospital.

Por medio del juguete, el sector de enfermería (previamente instruido) explicó a los niños y sus familias, los procedimientos a aplicar previo a la internación: peso, altura, recolección de signos vitales y estudios de sangre. Para el estudio se trabajó con 12 familias con niños de 3 a 10 años a quienes se les aplicó el ITP en el momento de ingresar a la internación pediátrica. Al día siguiente se le aplicó un cuestionario para evaluar la experiencia del ITP a la familia para conocer la perspectiva del uso del juguete para la explicación de los procedimientos. Las familias expresaron la importancia de conocer los procedimientos previamente a ser aplicado dando lugar a los niños a despejar dudas y temores a través del juguete y la explicación de enfermería. Se concluyó una postura más activa del niño, fomentando la comprensión de los diversos procedimientos a aplicar y constituyó una ayuda a los padres a la hora de acompañar

---

1

(Instructional Therapeutic Play)

a sus hijos en los procedimientos el poder hacer referencia al juguete y a la explicación recibida anteriormente.

En España se investigó el juego como recurso para disminuir el dolor. Ullán de la Fuente (2011) y colaboradores, realizaron una investigación en el Hospital Universitario de Salamanca titulado Ensayo aleatorizado sobre el efecto de un programa de promoción del juego en el dolor postoperatorio en los niños: con muñecos duele menos.

El estudio consistió en conformar dos grupos de niños de 1 a 7 años, de 80 niños en total con un grupo control y un grupo experimental, con el objetivo de comprobar el efecto de un programa de promoción de juego en el dolor postoperatorio en niños. Los padres de los niños del grupo experimental, una vez que daban su consentimiento para el estudio, recibían información acerca de la importancia del juego para aliviar el malestar del niño. Recibían también, instrucciones por escrito para jugar luego de la operación y material de juego para acompañar la actividad. Los niños del grupo control recibían la atención estándar que ya estaba prevista en el hospital, los padres de estos niños no recibieron ninguna instrucción ni material. Se reveló que los niños del grupo experimental, en el que los padres recibieron juguetes e instrucciones de jugar luego de la intervención quirúrgica, puntuaron en una escala de dolor por término medio más bajo que los niños del grupo control. Se comprobó la hipótesis de esta investigación que el juego puede ser una herramienta no farmacológica para el alivio del dolor postoperatorio en los niños. (Ullán de la Fuente, 2011).

Recientemente, Yáñez Ortiz en 2021 realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de analizar los efectos del juego en los niños hospitalizados. El método fue a través de una revisión sistemática en la cual se incluyeron 41 estudios. La ecuación de búsqueda fue en inglés: niños hospitalizados, intervención de juego o pacientes pediátricos

La revisión concluye la importancia del juego en mitigar las repercusiones negativas que conlleva la internación. Se destaca la importancia del juego en la disminución de los niveles de angustia y ansiedad, así como la percepción del dolor. Expresa como la posibilidad de jugar le da al niño la capacidad de interactuar mejor con el ambiente, aceptando la enfermedad y la comprensión del tratamiento, constituyéndose, así como una herramienta beneficiosa también en el vínculo del niño con los diferentes integrantes del equipo médico. (Yáñez Ortiz E. E. 2021).

### **3- Marco conceptual**

#### **3.1- Juego**

A lo largo de la historia se ha teorizado sobre el juego y el lugar que el mismo ocupa en la vida de los niños, entendiéndolo como un aspecto fundamental en el desarrollo. Freud (1908) expresa que el niño se concentra mucho en el juego y le dedica gran cantidad de energía. A su vez lo compara con el poeta, porque al igual que el poeta, el niño toma aspectos de la realidad para integrarlos a una fantasía en la que puede cobrar otro sentido.

Todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada. (Freud, 1908 p.127)

El propósito es que esta realidad sea más agradable. Expresa que el niño hace una diferenciación del juego frente al mundo real, y es en el juego que imita eso que es familiar acerca del devenir adulto y elabora aquello que puede ser vivido de forma displacentera. En Más allá del principio del placer, Freud (1920) relata la observación del juego de su nieto de 1 año y medio con quien tuvo la oportunidad de convivir.

Describe al niño como juicioso y obediente. Observa que la forma que tiene de jugar es arrojando juguetes. Puntualmente describe que cuando su madre se va, lanza un carretel con una piola el cual tiraba lejos de la cuna, haciendo un sonido de oooo “fort” y luego lo volvía a traer repitiendo “da”. Estas expresiones eran entendidas como “fuera, aleja”, y “acá está”.

Freud (1920) expresa que es a través de ese juego con el carretel que el niño elabora la ausencia de su madre, la cual es vivida de forma displacentera para él y el hecho de alejar el objeto y acercarlo le permite tener un control sobre la situación. El niño no puede evitar la partida de su madre, su actitud es pasiva frente a esa situación, en contraposición a una forma más activa de lidiar con su partida, a través del juego. Utilizando los objetos para representar esa vivencia que le resulta displacentera, repitiéndolos. Alejando el objeto para volverlo a acercar, permitiéndole al niño elaborar la ausencia de su madre y los sentimientos que le genera. De acuerdo con Freud, el juego posibilita la observación de la conducta ya que, así como el fin del juego no es ser visto por el adulto, tampoco lo oculta convirtiéndose así en una vía de conocimiento del psiquismo del niño. Dando lugar a observar como una vivencia displacentera se representa y elabora por medio del juego.

Melanie Klein (1955) se dedicó al análisis en niños y comenzó el análisis en niños de hasta dos años, a través del juego y las interpretaciones de este. El juego se configura como una vía al inconsciente del niño al igual que los sueños y el síntoma. La autora expresa que a través del juego se pueden repetir experiencias reales, entrelazadas con fantasías y expresar variedad de emociones como el rechazo, la ansiedad, los celos, la frustración y sentimientos hacia los miembros de su familia como sus padres o hermanos. Klein describe que cuando el niño juega con los juguetes, los mismos adquieren un significado simbólico que tiene que ver con las fantasías y deseos de cada niño, posibilitando a través de la interacción con los objetos la liberación de angustias y ansiedades. El alivio de poder transferir los sentimientos a objetos distintos de las personas hace del juego un aspecto esencial en la vida del niño, permitiéndole descargar sentimientos negativos sin la culpa de dañar o el temor de una venganza por parte de la persona que representa.

El análisis del juego había mostrado que el simbolismo permite al niño transferir no solo intereses; sino fantasías, ansiedades y sentimientos de culpa a objetos distintos de las personas. De ese modo el niño experimenta un gran alivio jugando y este es uno de los factores que hacen que el juego sea esencial para él. (Klein, 1955 p.17)

Por otro lado, Donald Winnicott (1973) diferencia el juego, del jugar. Hace referencia al uso del juego de Melanie Klein como forma de comunicación con el niño y como método de observación, manifiesta que el juego no ha sido observado como un fin en sí mismo. Coloca a los juguetes en el lugar de objetos sustitutos, llamados por él objetos transicionales, que van a ayudar a sostener y soportar la espera y la separación del bebé de su madre. A medida que los meses vayan pasando la madre incluirá muñecos, y otros instrumentos que irán obrando como sustitutos para el niño configurando la capacidad de diferenciarse del objeto.

En el estado de confianza que se forma cuando la madre puede hacer bien esta cosa que es tan difícil (pero no si es incapaz de hacerla), el niño empieza a gozar de experiencias basadas en un "matrimonio" de la omnipotencia de los procesos intrapsíquicos con su dominio de lo real. La confianza en la madre constituye entonces un campo de juegos intermedio, en el que se origina la idea de lo mágico, pues el niño experimenta en cierta medida la omnipotencia (...) Yo lo denomino campo de juego porque el juego empieza en él. Es un espacio potencial que existe entre la madre y el hijo, o que los une. (Winnicott, 1973 p.47)

Expresa que el juego es universal y corresponde a la salud, facilitando el crecimiento. Describe el juego como algo que se encuentra entre el bebé y su mamá, lo que él llama un espacio

potencial entre ellos o algo que los une, no se encuentra ni “dentro ni fuera” y va a ser creado en el momento de fusión entre la díada. (Winnicott, 1973)

De acuerdo con Alberto Weigle (1973), la amortiguación que el juego realiza entre el mundo externo y el mundo interno del niño tendrá funciones valiosas para su desarrollo. Describe el juego como actividad estructurante, a través del juego el niño logra establecer las nociones de espacio y tiempo junto con la coordinación perceptivo motriz. A su vez el juego se configura como actividad placentera, generando satisfacción en la actividad, fomentando la creatividad. El niño toma las experiencias vividas y las representa de diversas formas, no solo reviviendo aquello que le resulta placentero, sino además elaborando conflictos entre su mundo interno y el externo haciendo del choque de ambos más tolerable y armónico.

Piaget (1980) expresa que el organismo busca el equilibrio entre la asimilación y la acomodación. Las diferentes actividades van a requerir que el individuo asimile la experiencia para que se acomode en su organismo. El juego de acuerdo con esta teoría predomina la asimilación sobre la acomodación, es decir que el organismo no debe modificarse frente al ambiente, sino que por el contrario el juego permite que el niño pueda modificar esa realidad a su conveniencia. En el juego todos los escenarios imaginados son posibles.

De acuerdo con Delval (1994) el juego permite que el niño experimente con diferentes conductas sin la presión de alcanzar algún objetivo, aprendiendo de situaciones menos arriesgadas. La propia realización del juego resulta placentera, sacando el foco de los objetivos y adquiriendo el aprendizaje. La posibilidad de realizar actividades alejados de las presiones de alcanzar ciertas metas permite otra libertad a la hora de experimentar con conductas e instrumentos, alcanzando objetivos que, de haber sido planteados en un principio como algo a alcanzar, podrían no haber sido conseguidos.

Rodolfo (1996) al igual que Winnicott (1972) se remite al verbo en infinitivo, haciendo del jugar una actividad que “indica su carácter de producción” (p.120). El jugar es parte del desarrollo del niño, haciéndose presente, acompañando desde diversos aspectos y formando parte de las diferentes etapas de la constitución del psiquismo:

No hay ninguna actividad significativa en el desarrollo de la simbolización del niño que no pase vertebralmente por aquel. No es una catarsis entre otras, no es una actividad más, no es un *divertimento*, ni se limita a una descarga fantasmática compensatoria o a una actividad regulada por las defensas, así como tampoco se lo puede reducir a una formación del inconsciente: más allá de estas parcialidades, no hay nada significativo en la estructuración de un niño que no pase por allí, de modo que es el mejor hilo para no perderse. (Rodolfo 1996, p.120)

De la exposición de los aportes de diversos autores se puede afirmar que sitúan al juego y el jugar como central en el desarrollo del niño, señalando su esencialidad. Pudiendo a través de dicha actividad estructurante (Weigle, 1973), elaborar vivencias displacenteras (Freud, 1920) y descargar sentimientos negativos (Klein, 1955). A la vez que permite modificar la realidad para que se ajuste a su conveniencia (Piaget, 1980), experimentando y aprendiendo de las diversas situaciones (Delval, 1994).

### **3.2- Internación hospitalaria en el niño**

Para Gomes & Nóbrega, (2015) la hospitalización en niños puede tener consecuencias en el desarrollo. Las emociones de angustia y miedo impactan negativamente en el curso del desarrollo del niño o niña hospitalizado, pudiendo repercutir negativamente en el proceso de recuperación. Es importante que el equipo de salud esté atento a los signos para poder colaborar en reducir el estrés que puede generar la internación. Los autores definen ansiedad por hospitalización en niños como:

Un fenómeno multidimensional, que se caracteriza por aspectos biológicos y psicológicos provocados por un proceso estresante y amenazante de la inserción en el hospital donde el niño, lejos de la familia y de su vida social, se va a vivir con extraños, ser sometido a procedimientos invasivos y dolorosos además de tener sus actividades recreativas parcialmente interrumpidas. (Gomes, 2015, p.968)

Cárdenas y Noguero (2005) toman los aportes de Lizasoáin (2003) quien ha señalado que la hospitalización produce alteraciones comportamentales (agresividad, trastornos en sueño y alimentación, etc.); alteraciones cognitivas (déficit en la atención, dificultad para concentrarse) y alteraciones emocionales (angustia, ansiedad, falta de interés, miedo, depresión, etc.).

El ingresar a una institución hospitalaria genera en el niño una interrupción en su cotidianeidad. Independientemente del diagnóstico, el estar hospitalizado genera un cambio en sus actividades y vínculos para permanecer en un ambiente nuevo el cual puede ser vivido de forma muy hostil. (Penón, 2006)

La internación implica un corte en la vida del niño y su familia, interrumpiendo la rutina para adaptarse a un nuevo ambiente el cual condiciona desde la alimentación que el niño recibe, el horario de sueño y el establecer nuevos vínculos con los integrantes del equipo de salud, los cuales muchas veces son desconocidos para ese niño. La mayoría de las veces la

hospitalización, con el fin de tratar la enfermedad, trae aparejados una serie de procedimientos invasivos que pueden ser dolorosos y son vividos con mucha angustia y ansiedad (Pedroza, 2017).

Sumado a todos los cambios en la rutina del niño o niña, en la cual debe aislarse de sus afectos y espacios que le son familiares, aparece el aburrimiento. El medio hospitalario carece de estímulos, programando las rutinas, horarios y alimentación de forma repetitiva todo en función de tratar la enfermedad. Dejando con frecuencia de lado las necesidades fundamentales de los niños y niñas de jugar, aprender, explorar y ser lo más autónomos posible. (Pedroza, 2017).

#### **4- Problema de Investigación**

La internación hospitalaria pediátrica aspira a la humanización (Oliveros-Donohue, 2005; Bernardá et al. 2012). La finalidad es generar en el ambiente hospitalario un espacio de cuidado, contemplando los diversos aspectos que contribuyen a la salud del niño. Con el propósito de cuidar a los pacientes, se han elaborado leyes estableciendo los derechos de los niños colocando a través de diversas reglamentaciones al juego como derecho a preservar en la internación (Carta Europea de los Niños Hospitalizados, 1986, Los Derechos del Niño Hospitalizado de UNICEF, 2012). A nivel internacional, numerosas investigaciones se centran en cómo mejorar la estadía de los niños en el hospital, utilizando el juego como un recurso a incorporar en la hospitalización (Aranha, 2020, Ullán de la Fuente, 2011, Yáñez Ortiz, 2021).

En Uruguay, desde 1998 hasta 2013 en el Centro Hospitalario Pereira Rossell se contó con la asistencia voluntaria del grupo SER (Asociación de Salud, Entretenimiento y Recreación para niños hospitalizados) que asistía al hospital a jugar con los niños y brindar un espacio recreativo, sin estar formalmente incluidos en la rutina que refiere al tratamiento integral del niño. (Seré, 2014)

A su vez desde hace más de 8 años en el Hospital Británico se cuenta con un programa llamado “Colorín Colorado” (2014) que consiste en un equipo de recreación que visita regularmente a los pacientes hospitalizados:

El equipo de Recreaciones del Hospital recorre diariamente las habitaciones de Pediatría acercando al niño un libro de cuento, proponiendo la lectura como estímulo para el desarrollo de la imaginación y medio facilitador de lugares fantásticos. El objetivo de la propuesta es crear un espacio de recreación, relajación

y diversión; brindando contención al niño y su familia. (Hospital Británico, 2014. Parr.1)

En nuestro país aún se desconoce la perspectiva de los profesionales de la salud sobre el uso del juego en niños que están hospitalizados. El proyecto de investigación propone producir conocimiento acerca del rol del juego en la internación pediátrica, a través de las percepciones del equipo de enfermería y pediatría de piso de internación. Entendiendo a los mismos como agentes claves en el tratamiento de los niños hospitalizados y su proceso de evolución, por ser quienes se encuentran en contacto permanente con el niño y su familia.

## **5- Objetivos**

### **5.1- Objetivo general**

Conocer las percepciones de los profesionales del equipo de salud acerca del rol del juego en la internación hospitalaria.

### **5.2- Objetivos específicos**

- i. Explorar las experiencias de médicos y equipo de enfermería en piso de internación pediátrica con respecto a las vivencias de los niños durante de su estadía.
- ii. Explorar sobre las experiencias del personal de salud con respecto al juego espontáneo en la internación del niño.
- iii. Indagar la percepción de los profesionales de la necesidad de incluir el juego en la rutina hospitalaria del niño.

## **6- Metodología**

### **6.1- Diseño**

Para el cumplimiento de dichos objetivos se ha seleccionado el enfoque de investigación cualitativa. A través de esta metodología se prioriza la experiencia de los participantes y su forma de concebir el mundo, las subjetividades del investigador y de los actores implicados siendo parte del proceso de investigación (Vasilachis, 2006), se basa en la recolección de

historias y de experiencias, fundamentada en la comunicación (Morse, 2005 en Vasilachis, 2006).

Durante todo el proceso de investigación cualitativa, el investigador se focaliza en aprender el significado que los participantes otorgan al problema o fenómeno en cuestión, no en el significado que los investigadores le han dado ni a lo que expresa la literatura al respecto (Batthyány, 2011 p.78).

Se encuentra muy relacionado con la elaboración de teorías y análisis de las diferencias, por encima de la búsqueda de lo homogéneo. Esta forma de investigación genera nuevas formas de conocimiento.

## **6.2- Instrumento**

La entrevista semiestructurada será el instrumento utilizado para recabar los datos, en este tipo de entrevista existe una libertad por parte del entrevistado de establecer las preguntas, el orden es de acuerdo con cómo va surgiendo la información (Hernández Sampieri, 2015). Si bien consiste en la exploración de ciertas cuestiones y preguntas a responder, da “la posibilidad al entrevistador y entrevistado de dialogar en una mezcla de conversación y preguntas insertadas.” (Valles, 1999 p.179).

Se consultará a los entrevistados la posibilidad de grabar las entrevistas previamente, de no estar de acuerdo se tomarán notas, respetando cada encuentro.

## **6.3- Participantes**

La población seleccionada consta de un total de 15 funcionarios de la salud de piso de internación de pediatría. El sector de la salud se caracteriza por su multiempleo, lo cual beneficia a la hora de la investigación por la experiencia de los trabajadores en los diversos centros hospitalarios.

La muestra incluye pediatras, licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería dado que ellos son los profesionales y funcionarios de la salud que están en contacto permanente con los pacientes, aplicando procedimientos, elaborando diagnósticos y tratamientos en base a las diferentes patologías.

## **6.4-Análisis de datos**

Por medio de la investigación cualitativa se obtienen datos que provienen de las personas, comunidades en las cuales se encuentran inmersos con su cotidianidad en la manera que

cada uno tiene de expresarse (Hernández Sampieri, 2015). De acuerdo con el autor cada dato es analizado por el investigador y tiene un valor en sí mismo, se encuentran similitudes y diferencias, hasta llegar a un punto en el que no se accede a nueva información.

Para el análisis de datos se busca generar categorías o temas (Hernández Sampieri, 2015) que permitan organizar los resultados y descubrimientos y agruparlos de acuerdo con el tema y el vínculo entre ellas.

La esencia del proceso reside en que a segmentos que comparten naturaleza, significado y características, se les asigna la misma categoría y código, los que son distintos se ubican en diferentes categorías y se les proporcionan otros códigos. La tarea es identificar y etiquetar categorías relevantes de los datos. (Hernández Sampieri, 2015 p.427)

### 7- Cronograma

Actividades	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12
Revisión bibliográfica y marco teórico												
Elaboración de pauta de entrevista												
Realización de entrevistas												
Desgrabación y transcripción de entrevistas												
Análisis de las entrevistas												
Elaboración de informe final												
Presentación y difusión de resultados												

### 8- Consideraciones éticas

Para la ejecución de la investigación se solicitará la aprobación y autorización del Comité de Ética de Facultad de Psicología de la Universidad de la República, con el cumplimiento del decreto CM/515/08 del Poder Ejecutivo sobre investigación con seres humanos.

Se proporcionará a los participantes un consentimiento informado en lenguaje claro, garantizando procedimientos que aseguren la confidencialidad, informando que la participación en la investigación es libre y voluntaria. Pudiendo también, retirarse de la misma si así el entrevistado lo considera, sin perjuicio y sin la obligación de responder a todas las preguntas.

#### **9- Resultados esperados y plan de difusión**

Se pretende generar conocimiento acerca de la percepción de los trabajadores de la salud con respecto al rol del juego en la internación hospitalaria del niño. Contribuir a la humanización de la internación hospitalaria pediátrica.

Promover acciones de políticas públicas para asegurar las mejores condiciones de salud mental de los niños hospitalizados, colocando al juego como parte de la agenda médica en la hospitalización, independientemente de organizaciones voluntarias o el servicio de salud al que el niño y su familia accedan.

## 10- Referencias bibliográficas

Aranha, B. F., Souza, M. A. D., Pedroso, G. E. R., Maia, E. B. S., & Melo, L. D. L. (2020). Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family. *Revista gaucha de enfermagem*, 41.

Batthyány, K., Cabrera, M., Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N., ... & Rojo, V. (2011). *Metodología de la investigación para las ciencias sociales: apuntes para un curso inicial*. Montevideo: Universidad de la República.

Bernadá, M., Más, M., & Vázquez, M. (2013). Presencia de los padres en procedimientos médicos invasivos realizados a sus hijos: Opinión de profesionales uruguayos de la salud. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 84(3), 193-204.

Cárdenas Rodríguez, R., & López Noguero, F. (2005). Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria.

Delval, J. (1994). *El desarrollo humano*. Siglo XXI de España Editores.

Junta de Andalucía *Carta Europea de los Niños Hospitalizados* (1986). España. Resolución A2-25/86 del Parlamento Europeo [www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/sistema-sanitario/derechos-garantias/paginas/carta-nino-hospitalizado.html](http://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/sistema-sanitario/derechos-garantias/paginas/carta-nino-hospitalizado.html)

Freud, S. (1976). El creador literario y el fantaseo. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol.9, pp123-136). Buenos Aires: Amorrotu. (Trabajo original publicado 1907)

Freud, S. (1976). Mas allá del principio de placer. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol.18, pp.7-62). Buenos Aires Amorrotu. (Trabajo original publicado 1920)

García, R., & De la Barra, F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Rev Med Clin Condes*, 16(4), 236-41.

Gomes, G. L. L., & Nóbrega, M. M. L. D. (2015). La ansiedad en la hospitalización de los niños: una propuesta para un diagnóstico de enfermería. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23, 963-970.

Guzmán, V (2006). *La narrativa como recurso terapéutico para disminuir los niveles de ansiedad en niños hospitalizados* (Tesis). Universidad de Colima. Recuperado de [https://www.academia.edu/3264547/LA\\_NARRATIVA\\_COMO\\_RECURSO\\_TERAP%](https://www.academia.edu/3264547/LA_NARRATIVA_COMO_RECURSO_TERAP%3%89UTICO_PARA_DISMINUIR_LOS_NIVELES_DE_ANSIEDAD_EN_NI%C3%91OS_HOSPITALIZADOS)

[C3%89UTICO\\_PARA\\_DISMINUIR\\_LOS\\_NIVELES\\_DE\\_ANSIEDAD\\_EN\\_NI%C3%91OS\\_HOSPITALIZADOS](https://www.academia.edu/3264547/LA_NARRATIVA_COMO_RECURSO_TERAP%3%89UTICO_PARA_DISMINUIR_LOS_NIVELES_DE_ANSIEDAD_EN_NI%C3%91OS_HOSPITALIZADOS)

Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2015). *Metodología de la investigación* (6ta edición). México: McGraw-Hill Interamericana.

Hospital Británico del Uruguay (2014). *Colorín Colorado: Espacio de recreación, relajación y diversión*. <https://www.hospitalbritanico.org.uy/publicacion.php?i=169>

Klein, M. (1955). *La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado*. Obras completas, 3, 129-146.

MSP (2012) *Guía: los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de salud*. Uruguay

Oliveros-Donohue, M. Á. (2015). Humanización de la Pediatría. *Acta Médica Peruana*, 32(2), 85-90.

Pedroza Quintero, S. I. (2019). La lúdica como estrategia pedagógica para reforzar procesos escolares y el manejo de emociones de los niños y niñas que se encuentran en ambientes pediátricos hospitalarios.

Penón, S. (2006). El juego y el juguete y el niño hospitalizado. *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*.

Piaget, J., & Inhelder, B. (1981). *Psicología del niño*. Capítulo III pp.60-pp.95 Ediciones Morata. Madrid

Rodulfo, R. (1996). *El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Buenos Aires. Editorial Paidós. 120-138

Seré Rodríguez (2014). Juego en el Hospital. Recuperado de <https://liberi.ucu.edu.uy/xmlui/handle/10895/1246>

Sánchez, c. A. V. (2011). *El desarrollo del juego y las actividades lúdicas en la hospitalización pediátrica game development and ludic activities in the pediatric hospitalization*.

VI Congreso Internacional de Psicología y Educación y III Congreso Nacional de Psicología de la Educación 29-31.

Serrada Fonseca, M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Educere*, 11(39), 639-646.

Tutaya, A. (2001). Dolor en pediatría. *Pediatrica*, 4(2), 27-40 .

U. N. I. C. E. F. (1990). *Convención sobre los Derechos del Niño*. UNICEF Argentina.

Ullán de la Fuente, A. M., Fernández, E., Badia Corbella, M., Lorente Toledano, F., Fernández, B., & Hernández Belver, M. (2011). Ensayo aleatorio sobre el efecto de un programa de promoción del juego en el dolor postoperatorio en los niños: con muñecos duele menos.

Uruguay. (2008, agosto 14). *Decreto n.º CM 515: Investigación en seres humanos*. Recuperado de <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>

Vasilachis, I.(2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa. <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/103/2013/03/Estrategias-de-la-investigacin-cualitativa-1.pdf>

Valles, M. S. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social* (Cap 6 pp. 177-234). Madrid: Sintesis Editorial. [https://eva.fic.udelar.edu.uy/pluginfile.php/25827/mod\\_resource/content/1/Valles%2C%20Miguel%20%281999%29%20Tecnicas\\_Cualitativas\\_De\\_Investigacion\\_Social.pdf](https://eva.fic.udelar.edu.uy/pluginfile.php/25827/mod_resource/content/1/Valles%2C%20Miguel%20%281999%29%20Tecnicas_Cualitativas_De_Investigacion_Social.pdf)

Weigle, A. (1976). *La conducta de juego*. Jornadas Uruguayas de Neurología y Psiquiatría Infantil. 12 al 14 de noviembre 1976.

Winnicott, D. W. (1979) *Realidad y juego*. Barcelona, Gedisa

Yáñez Ortiz E. E. (2021). El juego como herramienta generadora de bienestar para niños hospitalizados: una revisión sistemática: Play as a tool for generating well-being for hospitalized children: a systematic review. *AXIOMA*, 1(25), 73-81. <https://doi.org/10.26621/ra.v1i25.729>

Zárate Guerrero, G. (2008). Reacciones emocionales de los niños hospitalizados con quemaduras, así como de sus familiares. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 11(1), 29-38.

