



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL



SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GOMEZ

TESINA

BENEFICIOS DE LA DE LA RECREACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
HOSPITALIZADOS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL

PRESENTA:

LEO. GARCÍA PÉREZ GABRIELA

ASESOR:

EEI. ESPINOZA MENESES VERONICA.

México, D.F Octubre 2014





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

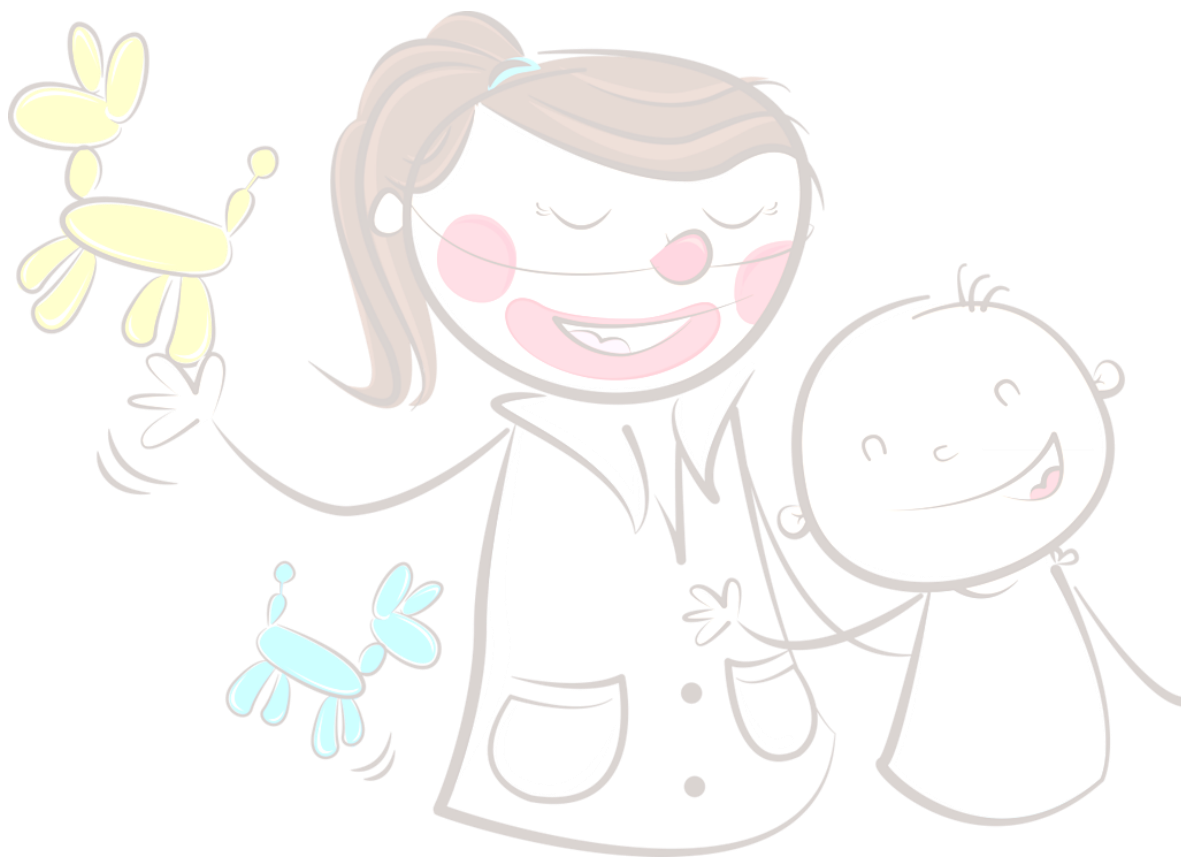
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*“Todas las personas mayores fueron al principio niños,
aunque pocas de ellas lo recuerdan”*

Antoine de Saint-Exupery

“El principito”



DEDICATORIA

A mi familia, que aunque pequeña de seis integrantes tiene la fortaleza para enfrentar al mundo.

A mi madre ejemplo de mujer, de lucha perseverante y amor hacia los suyos.

A mi padre hombre justo, pilar de la familia que orgulloso formó.

Y a mis hermanos, Faby y Edgar; siempre fieles compañeros de cada uno de mis logros. Apoyo incondicional en momentos cruciales.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la vida misma, que mediante las circunstancias y oportunidades han guiado mi camino hacia el sitio en donde siempre quise estar.

A mi familia que con esfuerzos y entrega apoyaron mi desarrollo profesional y espiritual.

A los niños, que con bondad y confianza depositan su salud en mis manos, en especial a Uriel; el príncipe, quien inspiró mi vocación a la enfermería pediátrica y motivó la elección para el desarrollo del tema en este documento.

A mis maestros, guías certeros en el camino del conocimiento.

A mis amigos, quienes con paciencia me escucharon y aclararon cada una de mis dudas por el camino, en especial a Kary Herrera y a mis compañeros de italiano que contribuyeron en mi recreación durante los duros años de carrera y especialidad.

A mis ejemplos a seguir; Rafael García, Giovanni Valenzuela y mi tía Tere tres personas exitosas en su profesión que con consejos me impulsaron a siempre ir mas adelante.

A Éder Alán amigo, sin tu colaboración, apoyo y esfuerzo en las traducciones del portugués este trabajo no hubiera sido posible.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

1. FUNDAMENTACIÓN.....	8
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	8
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.4 OBJETIVOS.....	11
GENERAL	11
ESPECIFICOS	11
2. MARCO TEÓRICO.....	12
2. 1 Concepto de recreación.....	12
2.2 Tipos de recreación.	14
2.3 Áreas de recreación.....	15
2.4 La recreación en las distintas etapas de la niñez.	16
2.5 La recreación como derecho del infante.	24
2.6 Beneficios generales de la recreación.	30
2.7 La hospitalización del paciente pediátrico.....	33
3. METODOLOGÍA.....	39
3.1 RESULTADOS	40
4. CONCLUSIONES	42
5. ANEXOS	45
5.1 TABLAS Y GRAFICAS.....	45
6. GLOSARIO.....	52
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53

INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de la hospitalización la enfermera infantil en múltiples ocasiones se enfrenta a la hostilidad y apatía que refleja el paciente pediátrico hacia su atención, este fue el principal problema observado a tratar; sin embargo, mediante el desarrollo del mismo se enfocó hacia los beneficios que podría recibir el infante hacia la implementación de la recreación, durante su proceso de hospitalización.

Por lo tanto en el presente trabajo se refleja el papel que puede llegar a desarrollar la enfermera como un terapeuta recreativo aunado al rol de cuidador, en donde tanto la enfermera especialista en enfermería infantil como el paciente y la familia puedan ver beneficios físicos y emocionales.

De manera inicial en el capítulo 1 se explica brevemente como se eligió el tema a desarrollar mediante los antecedentes del problema, el porqué se creó que la recreación es importante a desarrollar dentro del ambiente hospitalario. Justificando el desarrollo del tema, explicando la aportación que esta investigación le proporciona al gremio de la enfermera especialista infantil. Se delimitan posteriormente cada uno de los objetivos específicos, así como el objetivo general.

En el capítulo 2 Se presentan conceptos básicos y la parte teórica que dio las bases para la investigación, desde los conceptos, los tipos de recreación, incluso en las distintas etapas de la niñez, la recreación como derecho del infante y el infante en el proceso hospitalario.

En el capítulo tercero se habla del tipo de metodología usado para la investigación, criterios de inclusión, exclusión, recursos y materiales ocupados.

Finalmente en el cuarto y quinto capítulo se muestran los resultados finales del estudio, en donde se desarrollan detalladamente cada uno de los beneficios que aporta la recreación en los pacientes pediátricos hospitalizados, apoyados y proyectados de manera visual mediante gráficas presentadas en los anexos.

El desarrollo de este documento está basado en mostrar la importancia que tiene el uso de la recreación en los pacientes pediátricos. Constituye un análisis de cada uno de los diferentes tipos de recreación y sus diferentes beneficios.

1. FUNDAMENTACIÓN

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Durante la experiencia diaria en el ámbito hospitalario no puede dejarse de lado la modificación de los hábitos del niño debido a la modificación de su ambiente y cambio de rol; de ser un niño sano, hijo de familia a un niño enfermo, paciente en proceso de hospitalización.

Moreira y Colaboradoras hacen referencia a distintos autores de diversas áreas de conocimiento que discuten los efectos del proceso de hospitalización y la implicación en el desenvolvimiento infantil en donde destacan cambios en hábitos de sueño, conductas alimentarias, y el sometimiento a situaciones dolorosas, así como es resaltada la ausencia de espacio lúdico hospitalario.¹

La realidad histórica de la medicina muestra que el hospital, a pesar del nombre, resulta un lugar poco hospitalario. Autores de diversas áreas de conocimiento han discutido los efectos del proceso de hospitalización sobre el desenvolvimiento infantil, destacando los múltiples cambios de rutina en los hábitos de sueño, higiene y alimentación, el niño es sometido a situaciones sobre las cuales no tiene opción. Los autores mencionan también la ausencia del espacio lúdico en el hospital, y mencionan esto como terapéutico.²

Los niños, sobre todo en los casos de las patologías más graves se sienten presa de un total sentido de pérdida, pérdida de una situación de bienestar, de la omnipotencia de los padres (que pueden ser vistos como “malos” porque no liberan al niño del malestar y el dolor), de cosas tan cotidianas como el propio ambiente familiar, la autonomía, el sentido del tiempo.

En los últimos años se ha impuesto la exigencia de garantizar al niño hospitalizado una asistencia atraumática, en la cual se ha reducido al mínimo indispensable el nivel de estrés físico y psicológico. Una de las prioridades de los enfermeros de la nueva era es entonces de igual manera reducir el dolor, el ansia y el miedo del niño.³

Es verdad que el juego es la principal forma de recreación que se enfoca al niño, permitiéndole continuar con su experiencia de crecimiento y desarrollo pero, ¿Qué

hay acerca de las nuevas técnicas de recreación empleadas en el campo hospitalario?, ¿Provocan más o los mismos beneficios que las desarrolladas mediante el juego? ¿Son igual de aplicables en el ámbito hospitalario?

La literatura menciona que la base a estas preguntas es la atención al niño, niño que, cuando es retenido en el hospital, vive una situación de desgaste físico y psíquico y necesita una asistencia de tipo global, atenta a su tratamiento físico pero también a las exigencias de carácter psicológico y social. Es así que proporcionar recreación al niño enfermo significa antes que todo estar presente y atentos a todas sus necesidades, es el estar disponible a entablar una relación con él. Situación que el personal de enfermería siempre ha estado dispuesta a cubrir, todo en pro del bienestar del paciente. Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué beneficios aporta la implementación de la recreación en pacientes pediátricos hospitalizados?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En respuesta al cuestionamiento sobre ¿Qué es importante para el paciente pediátrico?; dejando de lado lo que es importante para el personal de salud, en el análisis del quehacer diario de enfermería y la poca implicación y compromiso que se tiene hacia la recreación se decide realizar un análisis de los beneficios que aporta la misma al paciente pediátrico hospitalizado.

Se aborda al paciente hospitalizado pediátrico debido a que dentro de la hospitalización como medio terapéutico para el mejoramiento de la salud se ve mermada siempre la recreación, ya que el paciente es privado de su ambiente natural recreativo.

En pediatría la recreación es comúnmente definida como distracción, y esta a su vez es erróneamente sinónimo de juego; si bien el juego es parte importante de la recreación es interesante resaltar que son poco conocidas otras formas de recreación.

Dentro de la enfermería, basados en la teoría de Virginia Henderson de las 14 Necesidades Básicas del ser Humano, se encuentra implicada la recreación como parte de una de las necesidades básicas. Por lo que queda de lado resaltar la importancia de esta.

La enfermería pediátrica se destaca por brindar un cuidado integral, sin cuestionamiento a lo primeramente planteado, el cuidado integral también nos hace involucrarnos en la distracción y entretenimiento de nuestros pacientes durante el proceso de la hospitalización.

Es por esto que las enfermeras de forma general deben considerar y tener conocimiento de los beneficios que se derivan de la implementación de una adecuada recreación. Las enfermeras especialistas pediatras deben estar dispuestas a ceder parte de su tiempo de la jornada laboral para implementar, orientar y ofrecer opciones de recreación al paciente pediátrico, esperando siempre beneficios tangibles directamente repercutibles en el estado de ánimo y salud del paciente.

Finalmente se expondrá que con la realización de este trabajo, las futuras enfermeras pediatras tendrán la oportunidad de fundamentar de manera científica y precisa el por qué es benéfico para el paciente pediátrico tener una adecuada recreación, permitiéndoles también optimizar el recurso de su tiempo laboral, sabiendo que técnicas son las más adecuadas para la recreación y cuales aquellas que les derivarán mayores beneficios.

1.4 OBJETIVOS

GENERAL

Exponer mediante el análisis los distintos beneficios que derivan de la implementación de la recreación en pacientes pediátricos hospitalizados a través de una revisión bibliográfica.

ESPECIFICOS

Identificar cuáles son las mejores técnicas de recreación que podrían ser aplicables en el ambiente hospitalario con los pacientes pediátricos.

Especificar que técnicas recreativas aportan mayores beneficios a los pacientes pediátricos hospitalizados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Concepto de recreación

Recrearse es una necesidad para el ser humano: divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener el descanso físico y psicológico.⁴

La palabra recreación etimológicamente proviene del latín *recreātiō*, palabra asociada al efecto y acción de recrear por lo que hace referencia a crear algo nuevo, aunque mayormente el término se aplica a divertirse, entrenar o alegrar, por medio de actividades que nos distraen de obligaciones cotidianas.⁵

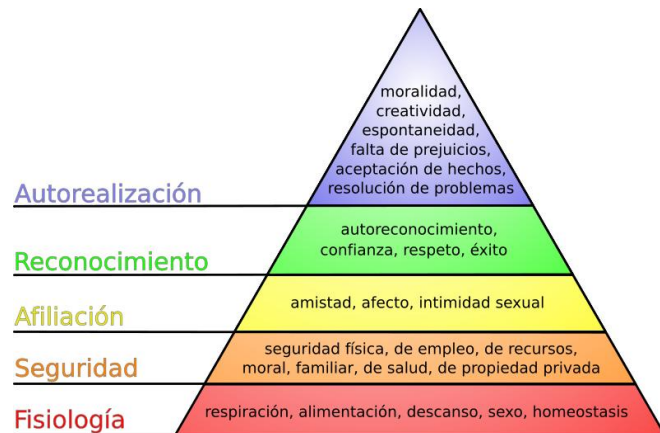
Para comprender la recreación en cuanto fenómeno social/educativo, tenemos que volver al final del siglo XIX, cuando ocurrió una amplia difusión del movimiento norte-americano conocido como "recreacionismo". Este movimiento propició la sistematización de conocimientos y metodologías de intervención para niños, jóvenes y adultos. Estos conocimientos eran pautados en la sistemática de la recreación dirigida, que fomentó la creación de espacios propios para la práctica de actividades recreativas consideradas saludables, higiénicas, moralmente válidas, productivas y vinculadas a la ideología del "progreso". Fueron así creados los playgrounds, que posteriormente servirán de modelo para los centros de recreación, plazas de deportes y jardines de recreo reproducidos en varios países latinoamericanos.⁶

En relación a la práctica enfermera Virginia Henderson en su teoría afirma que la enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz. Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente. Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros". Es en este listado donde se menciona la recreación como una necesidad básica, humana.⁷

La recreación de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson, en un análisis de las necesidades que plantea, de acuerdo M. C. Martínez Molina, y V. E. Fernández Ruiz se menciona que recrearse es una necesidad del ser humano; la persona necesita mantener relaciones con sus semejantes y su entorno y percibir de sus interacciones un sentimiento de autovalía que la impulsa a sobrevivir. La

distracción ayuda a manejar el estrés. Las actividades que se hacen con la finalidad de no pensar en una situación que preocupa o que estresa y en las que se encuentra satisfacción y placer contribuyen de manera positiva al bienestar psicológico y previenen la depresión.⁴

Mientras que Maslow también menciona la recreación como parte importante a desarrollar dentro de la pirámide de la motivación humana. En dónde la recreación se ve agrupada en las necesidades de afiliación y afecto. En el tercer nivel de la pirámide.



La pirámide representa una interpretación de la jerarquía de las necesidades de Maslow, con las necesidades más básicas en la parte inferior.⁸

Una vez satisfechas nuestras necesidades fisiológicas y de seguridad, se abre un tercer nivel que tiene que ver con los sentimientos, con las relaciones interpersonales, con lo social, con la necesidad de pertenecer.

En nuestra vida cotidiana, exhibimos estas necesidades en nuestros deseos de unión (matrimonio), de tener familias, en ser partes de una comunidad, a ser miembros de una iglesia, a una hermandad, a ser partes de una pandilla o a pertenecer a un club social. También es parte de lo que buscamos en la elección de carrera.⁸

Es un grupo de necesidades especialmente fuerte en la niñez, que incluso puede llegar a estar sobre las necesidades de seguridad, en esa etapa de nuestra vida. Deficiencias en este nivel, pueden llevar a generar un impacto en la habilidad del individuo para mantener relaciones sociales y crear lazos emocionales. Estas necesidades son:

- Función de relación (amistad)
- Familia

- Participación (inclusión grupal, compañerismo)
- Aceptación social , afecto, amor.⁹

Este grupo de necesidades se cubren mediante la realización de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Tengamos presente también que estas necesidades surgen de manera colectiva en función de la propia organización social de los colectivos.

Es así que la recreación se entiende finalmente como las actividades que se realizan por diversión, sin espera de otra cosa más que el goce o placer, permitiendo el descanso físico y psicológico, el goce de la mente, cuerpo y espíritu.

2.2 Tipos de recreación.

La recreación puede ser activa o pasiva. La recreación activa implica acción, dicese en específico de la persona que mientras presta unos servicios disfruta de los mismos. Por el otro lado, la recreación pasiva ocurre cuando el individuo recibe la recreación sin cooperar en ella, porque disfruta de la recreación sin oponer resistencia a ella. Por ejemplo, ir al cine. Por el otro lado, los campamentos estimulan las posibilidades físicas e intelectuales del joven.¹⁰

Definidas de manera más específica:

Recreación activa:

Conjunto de actividades dirigidas al esparcimiento y al ejercicio de disciplinas lúdicas, artísticas o deportivas, que tienen como fin la salud física y mental, para las cuales se requiere infraestructura destinada a alojar concentraciones de público.

Recreación pasiva:

Conjunto de acciones y medidas dirigidas al ejercicio de actividades contemplativas, que tienen como fin el disfrute escénico y la salud física y mental, para las cuales tan solo se requieren equipamientos mínimos de muy bajo impacto ambiental, tales como senderos peatonales, miradores paisajísticos, observatorios de avifauna y mobiliario propio de las actividades contemplativas.¹¹

2.3 Áreas de recreación

Las actividades que comúnmente proveen experiencias recreativas toman una variedad de formas. Esto se debe a que la recreación depende de las actitudes e intereses particulares del individuo hacia la actividad. Simplemente, se trata de la selección de una variedad casi infinita de actividades recreativas disponibles durante el ocio. Por ejemplo, muchas personas disfrutan la pesca, cantar, patinar, fotografía, bailar o tomar parte en un juego.

El interés por las muchas formas de recreación varían según la edad, intereses, habilidad física, capacidad intelectual y deseos del individuo por cambiar. Por otro lado, algunas actividades se pueden practicar y son disfrutables a través de toda la vida. La recreación, pues, puede incluir leer un libro, sembrar flores en el patio, observa un espectáculo de titiriteros, escuchar un concierto sinfónico, crear una pintura al óleo, cuidar los nietos, acampar con la familia, jugar baloncesto con los amigos, coleccionar estampillas o cartas de béisbol, ir a un baile, jugar solitario, dar la bienvenida a los amigos en una fiesta. La recreación se puede experimentar por una persona mientras se encuentre sola, con otros, o en un grupo grande.

En ciertas formas consiste de participaciones activas; en otras, de relajación silenciosa, escuchar u observar. Similar a la educación, la recreación es para la gente de cualquier país y de cualquier edad. El potencial de la recreación hará una vida creativa, satisfactoria y enriquecida, aumentando los límites del ocio. En resumen, tenemos que las formas de las actividades recreativas puede ser:

1. Juegos. Estos juegos pueden ser desarrollados en cada uno de los deportes individuales y colectivos. Entre estos juegos tenemos los tradicionales, los pre deportivos, los intelectuales y los sociales.
2. Expresión Cultural y Social: Se encargan de la elaboración de objetivos creativos, representaciones y organización de equipos a través de los clubes deportivos y recreativos. Estos tienen el fin de organizar, planificar y dirigir la ejecución de una actividad deportiva o recreativa determinada de acuerdo a sus fines y objetivos. Ejemplo de estos clubes son: Los de excursionismo y montañismo.
3. Arte y literatura. En estos se incluyen el desarrollo de actividades como la música, la pintura, escultura, incluso el apreciar solo de vista el teatro, la danza o el cine.
4. Vida al aire libre: Son aquellas actividades que se desarrollan en un medio natural, permitiendo la integración del individuo con la naturaleza, preservando los recursos naturales y haciendo buen uso del tiempo libre. Sus características son: Conocimiento sobre parques naturales, Parques recreativos y monumentos naturales, arreglo del morral y carpas, conservación y reforestación, conocimiento de las características y equipos para excursiones y campamentos.⁹

2.4 La recreación en las distintas etapas de la niñez.

La recreación se ve en evolución a la par que el niño desarrolla capacidades distintas de razonamiento y aprendizaje.

Laura Miller, Directora del programa de desarrollo humano en la Universidad de Massachusetts realizó una planeación de actividades recreativas para niños en la que menciona tres principales premisas:

- Todos los niños sin diferencia de edad necesitan de cuidado, apoyo, y de estímulo por medio de diversas actividades para un buen desarrollo y aprendizaje.

- Muchas de las actividades que puedes realizar son útiles para todas las edades.
- Los niños aprenden mediante la práctica.

Miller menciona, de acuerdo a las edades, las necesidades de los niños son diferentes. Dichas necesidades están basadas en las etapas que constituyen el desarrollo del niño. Es importante recordar que dos niños de una misma edad pueden ser iguales en algunos aspectos y diferentes en otros.

Tratar de entender y respetar las diferencias en cada uno de los niños es importante. Esto les hará sentirse bien a los niños. También les ayudara a planificar actividades que sean apropiadas para cada niño. Dichas actividades deben ser individualizadas para cada niño, permitiendo su desarrollo y diversión.

La mayoría de los niños necesitan un horario consistente. Las rutinas planificadas tienden a funcionar mejor. Tratar de desarrollar una rutina para que a los niños les ayude a saber que esperar en cada una de las sesiones de recreación.

La planificación y elección de actividades recreativas te ayudaran a:

- Planificar actividades que puedan divertir a tus niños.
- Darte seguridad en tus propias habilidades.
- Saber que niños de diferentes edades pueden aprender a recrearse juntos.¹²

En el mismo documento se mencionan las actividades recreativas apropiadas a cada edad, además de mencionar algunos ejemplos de cómo realizar algunas actividades recreativas.

- Para el recién nacido y lactante menor:
 - Abrazarlos, mecerlos y cantarles.
 - Llevarlos a pasear al aire libre cuando el clima sea agradable.

- Hablarles de lo que uno está haciendo con ellos en ese momento, por ejemplo cuando les cambiamos el pañal o cuando les damos de comer.
- Colocarlos sobre una hoja de papel para que al moverse puedan escuchar el ruido que hace.
- Poner música variada para escuchar durante el día.
- Poner juguetes de colores brillantes cerca de los bebés. Darles juguetes de diversas texturas para sentirlos y tocarlos (como un animal de peluche o un calcetín limpio).
- A los bebés les gusta jugar con juguetes que puedan moverse y que hagan ruido (como sonajas o saleros con cuentas en su interior).
- Poner en la pared fotos grandes de gente y de animales para que los bebés los puedan ver.
- Puedes hacer tus propios juguetes y colgarlos para entretener a los bebés. Puedes atar recipientes de aluminio con un hilo y moverlos con la mano o dejar que el viento los mueva.
- Es importante tener un espacio libre y mantenerlo limpio para dar libertad a los bebés cuando estos empiecen a gatear. Coloca juguetes brillantes cerca de los bebés para estimularlos a que se acerquen a ellos y los toquen. Puedes tener una caja de cartón grande en el piso para que los más pequeños gateen dentro de ella y jueguen con ella.
- Puedes colocar cojines en el piso y dejar que los bebés se muevan y den vueltas sobre ellos.
- Léeles en voz alta libros que tengan imágenes y colores.
- Juega a las escondidillas con mantas y cobijas adecuadas para ello.
- Recordar que los niños se llevan todo a la boca. Es importante que laves los juguetes regularmente y que tengas cuidado de que no sean de un tamaño tan pequeño que se lo puedan tragar.

- Para los lactantes mayores:

- A esta edad, a los niños les gusta meter cosas dentro de otras y luego sacarlas. Puedes usar una lata vacía y limpia de café o un pequeño bote de plástico con una tapa. Haz un hoyo en el centro de la tapa. Deja que los niños pongan adentro ganchos para colgar ropa, rollos para el cabello o rollos de hilo para coser.
- También puedes hacer "masa" para jugar: Mezcla 3 tazas de harina, 1 taza de sal, 3 cucharadas de aceite y 1 taza de agua. Puedes añadir colorante para alimentos. Usa tapas de envases, ganchos para colgar ropa, o palitos de paletas heladas para cortar y hacer figuras.
- A los niños les encanta jugar con agua. Puedes llenar botes o tinas con agua. Usa pequeños jabones, cucharas de medir y tazas, botellas de plástico, recipientes de plástico para mantequilla que encuentres vacíos en tu casa, y esponjas para jugar en el agua. Cubre el piso con toallas para que los niños no se resbalen en el piso mojado.
- Asimismo, les gusta jugar con las manos. Mezcla en un recipiente harina de maíz con agua. Deja que los niños jueguen con esta mezcla en una cubeta o en un recipiente, con tazas y cucharas. Puedes hacer esta mezcla ya sea ligera o espesa.
- Puedes también ir a una tienda de comestibles local y pedir una caja grande vacía (por ejemplo, muchas veces guardan cajas donde tenían refrigeradores). Puedes hacer una casita cortándole hoyos o cuadrados que simulen puertas y ventanas. Los niños pueden pintarla con sus crayolas, o con pinturas de agua y esponjas.
- A los niños que están en edad de dar sus primeros pasos les gusta dibujar con crayolas gruesas y cortas que no tengan envoltura.
- Proporcionales bolsas de papel y hojas de papel grandes y fuertes. Puedes ayudarles a dibujar, pegando el papel en el cual están dibujando a la superficie en la que están trabajando con cinta adhesiva, para que este no se mueva de su lugar.

- Puedes hacer un collage dejando que corten pedazos de papel de cualquier clase de papel viejo que tengas en casa o de revistas viejas, y luego pegar las piezas en una hoja de papel.
 - Puedes dibujar con los dedos usando una mezcla de crema de afeitar y de colorante para alimentos. Les encanta trabajar con este revoltijo.
 - A los niños de esta edad les gusta brincar. Puedes poner almohadas, cojines o colchones en el piso para que puedan brincar. En el parque les gusta jugar en los columpios y en resbaladillas mas bajas. La mayoría de estos pequeños apenas están aprendiendo a caminar y a correr. Trata de tener caminatas con frecuencia. Deja que suban escaleras con tu ayuda.
 - A estos niños también les gusta jugar con muñecas y juguetes domésticos tales como platos de mentira y cubiertos.
- Para los preescolares:
 - A los niños en edad preescolar les gusta brincar, andar en triciclo, jugar a la pelota, dibujar con crayolas y hacer rompecabezas. Cuando aprenden a realizar este tipo de actividades sin que nadie les ayude, se sienten muy satisfechos. A esta edad aprenden a hablar con los demás y a resolver sus propios problemas.
 - Cuando este grupo de niños juega con agua o arena, será conveniente que les proporcionen juguetes como batidores de huevo, botes para agua, botellas para apretar y embudos.
 - Como hacer burbujas: Mezcla 3/4 de taza de jabón liquido con 2 cuartos de agua. Haz burbujas con pequeños recipientes de plástico (los de jugo congelado pueden servirte) abiertos de los dos lados. También puedes usar pajillas, y canastillas de plástico verdes (donde empacan las fresas). O, deja que los niños laven los platos.

- Para realizar actividades con agua haz pequeños agujeros en el fondo de un envase vacío de plástico para margarina. Llénalos con agua y observa como cae el agua gota a gota.
 - Deja que los niños jueguen con cubetas en la arena. Usa cucharas, rodillos, saleros, embudos y pequeños envases de aluminio (como para amasa panes). Puedes utilizar cualquier objeto.
 - A los niños de 3 a 6 años les gusta jugar fingiendo situaciones reales. Esto les ayuda a desarrollar la imaginación y a compartir con los demás. Pon en una esquina de tu hogar una tienda de mentiritas como una TIENDA DE HELADOS: necesitaras: una mesa, envases de helado vacíos, cucharas, y conos para helado hechos de papel. Para jugar a estar en la PLAYA: necesitaras: trajes de baño, toallas, anteojos para el sol, un radio, juguetes para playa, esponjas y cubetas. Para jugar al PLOMERO: Utiliza materiales adecuados que encuentres en casa.
 - Pídeles ideas a los niños para jugar a las situaciones de la vida real de mentiritas. A todos nos gusta la música. A continuación se describen actividades que puedes realizar con niños escolares.
-
- Para los escolares y adolescentes:
 - Estos niños disfrutan desarrollando muchas de las actividades predilectas de niños más pequeños: jugar con agua, cocinar y bailar. Trata de hacer más divertidas este tipo de actividades añadiendo más materiales para jugar; y dejándoles mas libertad en sus tareas.

- Los niños de esta edad necesitan mucho de tu ayuda para hacerlos sentir bien consigo mismos. Les importa mucho lo que tú opines de ellos. Por eso es muy importante que les muestres tu afecto.
- Los niños de edad escolar están en una etapa de sus vidas en la que comienzan a aprender a como relacionarse con sus semejantes. Les gusta resolver solos, sin ayuda de nadie, los pleitos que tienen con sus amigos.
- Son muy activos y prefieren juegos de pelota como el basquetbol. Sufren pequeños accidentes precisamente porque son muy activos. Sin embargo hay niños de esta edad que prefieren jugar solos.
- A las niñas les gusta jugar con niñas, y a los niños con niños.
- En la escuela aprenden a mejorar su lectura.
- Es común que los niños en edad escolar copien los puntos de vista de otras personas.
- Algunas actividades que pueden resultar interesantes son: ayudar a los niños a hacer envases con olas. En un envase, mezcla agua, colorante de comida y dos veces la cantidad de aceite. Cierra el envase. Toma el recipiente por los lados y mécelo de un lado a otro. Veras las olas.
- Ayuda a los niños a hacer relojes de agua. Toma cinco o seis latas de diferentes tamaños. Haz un pequeño agujero en cada lado de las latas, cerca del fondo. Pon papel en la abertura de las latas. Llena las latas de agua. Observa cual quedara vacía más pronto.

- Actividades para todas las edades.
 - Hacer una excursión a un parque de diversiones, al parque local, o a una cancha de baloncesto. Hacer pequeñas compras juntos o planea viajes a la biblioteca, al banco, o al puesto de periódicos de tu comunidad.
 - La música es una actividad divertida para todos. Puedes hacer instrumentos musicales con los pre-escolares y los niños de edad primaria.
 - Popotes: Busca algunos potes con tapas de plástico. Llena los popotes con botones, campanillas y cuentas. Pega las tapas de plástico a los botes. Puedes dejar que los niños decoren los botes.
 - Tambores: Puedes usar botes viejos de café con tapas de plástico.
 - Guitarras hechas con cajas de zapatos: Corta un círculo en una tapa de una caja de zapatos. Pega la tapa a la caja. Pon tres o cuatro ligas elásticas a través del agujero de la tapa. Los niños pueden tocar las cuerdas. Puedes hacer que los niños más grandes toquen para los más pequeños.
 - La televisión: En las guarderías familiares la televisión no debe estar prendida todo el día. Es más, la televisión nunca debe estar prendida si alguno de los niños del programa no la está viendo.

Programas recomendables para los niños son "Sesame Street" y "Mr. Rogers". "Electric Company", y "After School Specials", así como "Reading Rainbow" son recomendables para niños de mayor edad. Los niños más pequeños prefieren estar en brazos de alguien en lugar de estar viendo televisión. Las comedias solo son divertidas para los adultos. Es importante señalar que los niños sacaran más provecho de los programas de televisión cuando se les explique de que se tratan.

La televisión debe ser usada solo como un instrumento de aprendizaje. No debe emplearse para el entretenimiento de los adultos mientras los niños están en la guardería.

- Es importante establecer una rutina ya que la mayoría de los niños se sienten más felices cuando saben lo que esperar. Les gusta y necesitan de rutinas diarias. También necesitan de un balance entre los momentos tranquilos y los activos. Puedes satisfacer sus necesidades estableciendo una rutina con el balance que tus niños necesitan.⁹

2.5 La recreación como derecho del infante.

La niñez se encuentra protegida mundialmente de manera legal por distintas instituciones. El fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la infancia. UNICEF. Como parte de la Organización de las Naciones Unidas es un claro ejemplo.

La misión de UNICEF consiste en proteger los derechos de niños y niñas, para contribuir a resolver sus necesidades básicas y ampliar sus oportunidades a fin de que alcancen su pleno potencial. Para ello, UNICEF se rige bajo las disposiciones y principios de la Convención sobre los Derechos del Niño.¹³

La Convención establece estos derechos en 54 artículos y dos Protocolos Facultativos. Define los derechos humanos básicos que disfrutan los niños y niñas en todas partes: el derecho a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra influencias peligrosas, los malos tratos y la explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social. Los cuatro principios fundamentales de la Convención son la no discriminación; la dedicación al interés superior del niño; el derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo; y el respeto por los puntos de vista del niño. Todos los derechos que se definen en la Convención son inherentes a la dignidad humana y el desarrollo armonioso de todos los niños y niñas. La Convención protege los derechos de la niñez al

estipular pautas en materia de atención de la salud, la educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales.¹³

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) adoptada de forma unánime por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, es el primer instrumento internacional que establece que todas las niñas, niños y adolescentes, sin ninguna excepción, tienen derechos y que su cumplimiento es obligatorio para todos los países que la han firmado, incluido México, que la ratificó en septiembre de 1990. Con la CDN, los niños y niñas dejan de ser simples beneficiarios de los servicios y de la protección del Estado, pasando a ser concebidos como sujetos de derecho. Al firmar la CDN, los países asumieron el compromiso de cumplir cabalmente con sus disposiciones, adecuar sus leyes a estos principios, colocar a la infancia en el centro de sus agendas a través del desarrollo de políticas públicas y a destinar el mayor número de recursos posibles para la niñez y la adolescencia.

En cuanto a materia de derechos durante la hospitalización. En Europa el 13 de Mayo de 1986 se realiza una carta de derechos para el niño hospitalizado en la cual se expresan los siguientes derechos:¹⁴

- a) Derecho del niño a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un ambulatorio y si se coordina oportunamente, con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.
- b) Derecho del niño a la hospitalización diurna, sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.
- c) Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño.
- d) Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto

del tratamiento médico: al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.

- e) Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales, destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.
- f) El derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.
- g) Derecho de sus padres o de la persona que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.
- h) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.
- i) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a su seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.
- j) Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización así como de retirarla.
- k) Derecho del niño hospitalizado, cuando está sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones.
- l) Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
- m) Derecho (y medios) de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya en momentos de tensión.
- n) Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.

- o) Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad, tanto en el plano físico como en el afectivo.
- p) Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.
- q) 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.
- r) Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y no obstaculice los tratamientos que se siguen.
- s) Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.
- t) Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.
- u) Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita, incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia los padres o la persona que los sustituya se los niegan por razones religiosas de retraso cultural, de perjuicios, o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.
- v) Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial; para ser sometido a exámenes y tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.
- w) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o de examen médico en países que no forman parte de la Comunidad Europea.

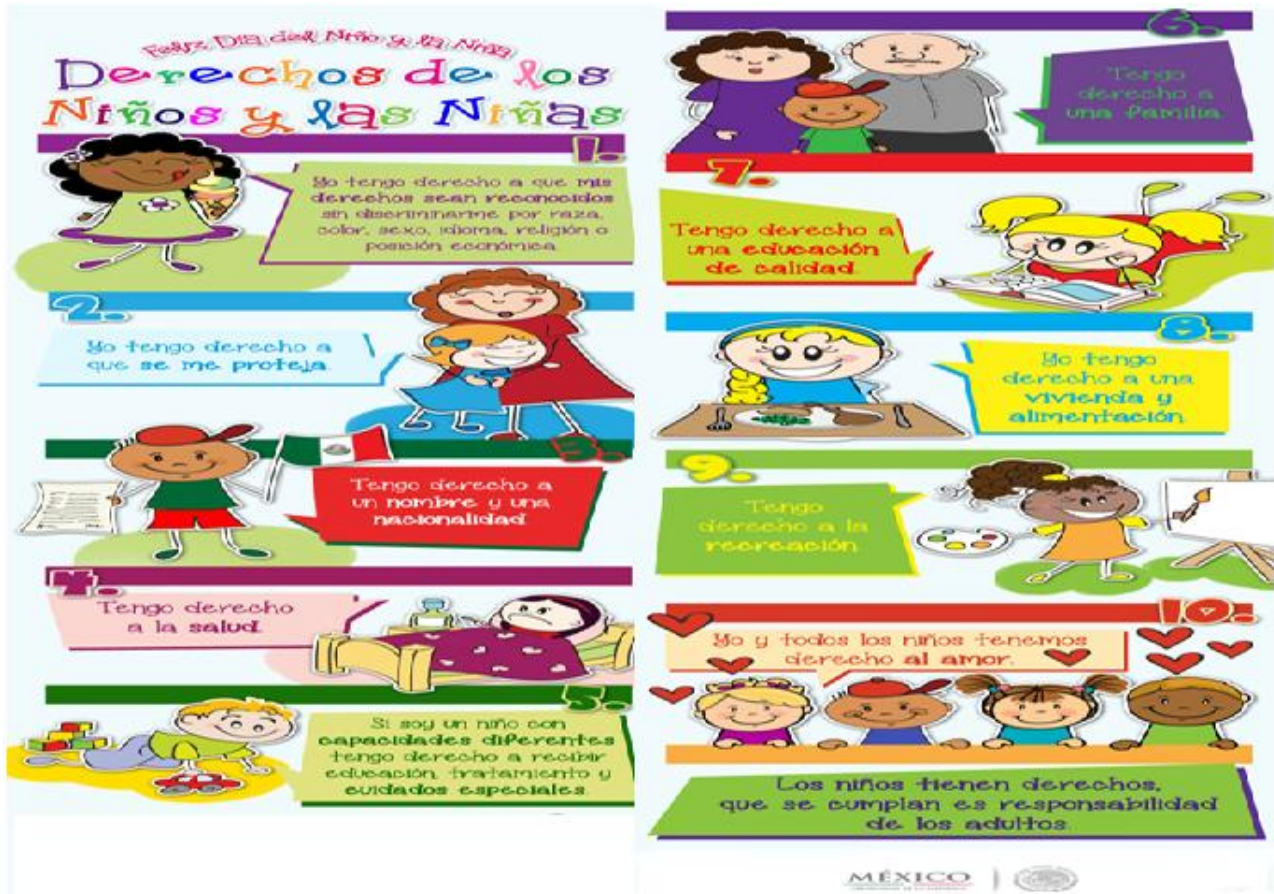
Es en Italia en el año 2004 donde la fundación Meyer decide en base al inciso D de la carta a los derechos del niño hospitalizado, en donde se especifica recibir información de acuerdo a su edad; se realiza la publicación de un libro “Carta dei diritti del bambino in ospedale”¹⁵

El marco jurídico de México está conformado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales aprobados y ratificados por el país y las leyes federales y locales.

México ha ratificado numerosos tratados internacionales en materia de derechos humanos, por lo que el Estado se ha visto en la necesidad de ir adecuando sus sistemas jurídicos nacionales y locales a los estándares mínimos reconocidos por estas convenciones y a realizar reformas legislativas al marco jurídico constitucional y en los niveles federal y local.

En materia de derechos de la infancia y la adolescencia, en 1990 México ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), por lo que desde ese momento quedó obligado a cumplir con sus disposiciones y a adoptar diversas medidas para hacer efectivos los derechos reconocidos en ella.

Los estados Unidos Mexicanos Formando parte de la ONU se apegan a la UNICEF y mantiene en vigor los derechos de los niños, resumeindolo:



Los Derechos de los Niños y Niñas contribuyen a resolver sus necesidades básicas y ampliar sus oportunidades, a fin de alcanzar su pleno potencial.

La Convención sobre los Derechos de los Niños está compuesta de una serie de normas y obligaciones aceptadas por todos. Estas normas establecen derechos y libertades mínimas que los gobiernos deben cumplir. Los derechos y libertades de los niños se basan en el respeto a la dignidad y el valor de cada individuo, independientemente de su raza, color, género, idioma, religión, opiniones, orígenes, nacimiento o capacidad.¹⁶

Es dentro de los derechos de supervivencia dónde también se agrupa la recreación, en compañía de los derechos básicos del niño. En resumen, estos son derechos a los recursos, las aptitudes y las contribuciones necesarias para la supervivencia y el pleno desarrollo del niño. Incluyen derechos a recibir una alimentación adecuada, vivienda, agua potable, educación de calidad, atención primaria de la salud, tiempo libre y recreación, actividades culturales e información

sobre los derechos. Estos derechos exigen no solamente que existan los medios para lograr que se cumplan, sino también acceso a ellos. Una serie de artículos específicos abordan las necesidades de los niños y niñas refugiados, los niños y niñas con discapacidades y los niños y niñas de los grupos minoritarios o indígenas.¹⁷

2.6 Beneficios generales de la recreación y la aplicación hospitalaria.

En el eje del análisis del recreacionismo está puesto en las instalaciones, técnicas de trabajo, instrumentos, materiales y espacios especializados, más que en las personas y grupos con los que operan, siendo su objetivo el uso placentero y saludable del tiempo, en donde la actividad más frecuente es el juego.¹⁷

La recreación es un hecho social presente en la vida de todo individuo, a través de ella se ha constituido en objeto de estudio logrando alcanzar un estatus educativo y social, ya que la inserción de la recreación en la educación no es una opción que podamos tomar o dejar desapercibida, cuyo escenario se encuentra inmerso y en estrecha relación con la vida cotidiana, en la familia, en las relaciones con la sociedad.

Su importancia radica en establecer lazos de comunicación e integración de grupos, además la necesitamos para socializarnos y aprender de forma participativa desde adentro, en función de la objetivación de nuestro ser.¹⁸

Situado en perspectiva la recreación o el ocio no son otra cosa sino más que facilitadores de la renovación de las fuerzas físicas y espirituales.¹⁸

Reconociendo que la distracción nos permite beneficios físicos, emocionales y espirituales; los diversos estudios aplicados en la hospitalización los delimitan perfectamente, permitiendo su identificación de la siguiente manera:

Los proyectos de extensión en dónde se utilizan las actividades recreativas variadas se plantean principalmente como estrategia de intervención a los familiares/acompañantes de niños hospitalizados, no solo como distracción o pasatiempo; se basa en la tentativa de amenizar los eventos negativos resultantes del proceso de hospitalización.^{19 20 21}

En específico proyectos en dónde se han utilizado recursos como la música, se describe su completa viabilidad para la aplicación así como los beneficios directamente observables, en los que se menciona: reducción del estrés y la angustia, mejor afrontamiento al dolor, así como al estabilidad en los signos vitales. La recreación como terapia alternativa es considerada un poderoso remedio y mediador en el proceso de enfermedad y hospitalización.^{1 22 23}

En la aplicación de terapia del humor, si se piensa en la salud mental de los pacientes hospitalizados será necesario humanizar mas es trato, por medio de estrategias concretas, como la terapia del humor. Es, igualmente importante introducir en los currículos de las carreras de ciencias de la salud como terapias alternativas, para enseñarle al personal de salud como interactuar y comunicarse más asertivamente con los pacientes y sus familias.^{24 25 26 27}

En relación a la terapia con mascotas. La discusión acerca de la necesidad de implementar programas institucionales de este tipo en hospitales y unidades de atención en salud debe seguirse dando, pero es necesario reunir argumentos científicos que avalen esta necesidad, ya comprendida por muchas instituciones de salud en el mundo.^{28 29 30 31}

Actualmente la terapia con mascotas desarrolla experiencia de carácter positivo, al ser aplica en áreas hospitalarias se desarrollan beneficio de carácter emocional y físicas. Los niños al tener contacto directo con una mascota, semejante a la que dejaron en casa se familiarizan con las emociones y la protección que les brindan los recuerdos anteriormente vividos en su hogar.³¹

Utilizando el recurso de la arte terapia, mediante el desarrollo de la creatividad, y dejando el arte como un claro ejercicio de la expresión, así como la practicidad de su utilización hospitalaria, debido a que el espacio y materiales son mínimos para su desarrollo. Nos demuestra que la creación de espacios de arteterapia facilitara la expresión de los niños en una forma más productiva, pues esos locales estimulan el desarrollo de su potencial expresivo.^{32 33 34}

En cuanto a la ludoterapia realizada por el profesional de la enfermería se mencionan los múltiples beneficios, las facilidades para llevar a cabo las actividades pero la falta de compromiso y la poca presencia, Ya que lo lúdico en las unidades pediátricas aun no es una realidad globalizada. Se refieren mas a aspectos motivacionales, la falta de empeño e iniciativa. Es más bien siempre una clara invitación hacia reconocer los múltiples beneficios que esta genera, para que los profesionales desarrollen un cuidado globalizado, tomando en cuenta las necesidades del paciente, participando en su proceso de recuperación y contribuyendo a su proceso de recuperación, y fomentando su desarrollo mediante el juego.^{35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46}

La terapia de lectura, es mas aplicada en edades pediátricas propias del desarrollo intelectual, mas sin en cambio a pesar de que el grupo de pacientes para abordar es más cerrado nos permite una fácil aplicación hospitalaria.

Si bien se menciona que debe haber un espacio especifico para llevarlo a cabo, invitando a los paciente a tener un espacio especial para la tranquilidad y serenidad, este también puede ser fácilmente aplicable en cualquier área hospitalaria, entre los beneficios se destaca el desarrollo de creatividad, crecimiento cognitivo, lingüístico, emotivo, aumentando las relaciones interpersonales, la percepción de la realidad y un claro fomento a la imaginación.⁴⁷

48 49

Los profesionales de enfermería necesitan apropiarse de esta práctica, utilizándola como una terapia alternativa en la atención del cuidado, en el proceso de atención de enfermería.²¹

2.7 La hospitalización del paciente pediátrico.

El concepto de salud ha ido evolucionando a lo largo de los tiempos de acuerdo a parámetros de bienestar modélicos en cada sociedad. En la actualidad, y a propuesta de la O.M.S. se considera que el estado de salud es más que la ausencia de enfermedades, sino que es un estado de buena adaptación de crecimiento y desarrollo.⁵⁰

Los estímulos de tensión física, psicológica o social pueden afectar a niño/a y ocasionar una alteración de su equilibrio adaptativo. En estos casos sus defensas psicológicas, así como sus mecanismos de adaptación conductual y social se ven también alterados.

Para el niño/a, la hospitalización o la enfermedad es un estímulo altamente desencadenante de estrés, el niño/a no sabe lo que es la enfermedad, sobre todo si es muy pequeño, ni comprende a qué es debido su dolor, No entiende por qué sus padres lo abandonan, y porqué se le introduce en un ambiente extraño, privándole de sus amigos/as, objetos y juguetes. Esto desencadena reacciones que pueden ser muy variadas, y que van desde simples lloros al mutismo absoluto, pasando por rehuir cualquier contacto personal o estar permanentemente dependiente del personal sanitario.

Recordemos que los efectos de la hospitalización, se conocen, y están descritos desde hace mucho tiempo, y no solo referido a centros clínicos, sino también a guarderías, orfanatos y hogares infantiles.⁵¹

Son factores importantes de tensión para los niños hospitalizados de cualquier edad los siguientes:

- Separación de los padres o del cuidador principal (o amigos)
- Falta de autocontrol, autonomía o intimidad.

- Procedimientos dolorosos y/o invasivos.
- Miedo a la lesión o desfiguramiento del cuerpo.⁵²

Respecto a la significación de la enfermedad y la hospitalización para el niño/a podemos afirmar, de manera muy resumida, y con todas las excepciones posibles, lo siguiente:

- Lactante: cambio de rutina y ambientes familiares, responde de forma global. Le supone un problema la separación de los objetos deseados.
- Niño/a de 1 a 3 años: miedo a la separación y al abandono. En este período la ansiedad por esta causa es máxima. Relaciona la enfermedad con una situación, circunstancia o conducta concreta.
- Más de 3 años: miedo al dolor o lesión corporal. Tolera mejor la separación que los menores. Entiende la enfermedad como un castigo por haber hecho algo mal.
- En edades escolares se produce un temor por la naturaleza física de la enfermedad. Hay preocupación por la separación del grupo de compañeros/as y de la capacidad de mantener su relación en el grupo. Percibe la enfermedad como una causa externa, pero localizada en el cuerpo.
- Adolescente: se produce ansiedad en relación con la pérdida de independencia, control o identidad. También se manifiesta preocupación por la pérdida de intimidad. Percibe el órgano o proceso que funciona mal como causa de enfermedad, y es capaz de explicarla.

Factores de tensión por la hospitalización en niños según su nivel de desarrollo.

Estadio de desarrollo	Respuesta	Implicaciones de Enfermería
LACTANTE		
Ansiedad por la separación	Ruptura del ciclo sueño. Despertar	Fomentar la presencia de los padres.
Ansiedad frente a extraños	Ruptura de las rutinas de alimentación	Cumplir las rutinas del lactante en su domicilio.
Dolor, Procedimientos invasivos	Muestra irritabilidad excesiva.	Utilizar anestésicos tópicos o sedación para los procedimientos
Inmovilización		Generar un entorno tranquilo y reducir el exceso de estímulos.
Privación de sueño, sobrecarga sensorial		
NIÑO PEQUEÑO		
Ansiedad por la separación	Se asusta si se fuerza a estar en una sola posición.	Fomentar la presencia de los padres.
Perdida de autocontrol	Asocia el dolor como castigo.	Permitir, cuando sea posible, que los padres cojan en su regazo a los niños para exploraciones y procedimientos.
Inmovilización	Se pregunta por que los padres no vienen a rescatarlo.	Permitir la elección cuando sea posible. Utilizar anestésicos tópicos y sedación previa a los procedimientos.
Dolor, procedimientos invasivos		Explicar todos los procedimientos.
Miedo a la oscuridad		Facilitar luces o lámparas en la noche.
PREESCOLAR		
Ansiedad por la separación y miedo al abandono	Muestra dificultad para separar la realidad de la fantasía	Fomentar la presencia de los padres
Perdida de autocontrol	Miedo de fantasmas y moustros	Permitir la elección cuando sea posible.
Lesión corporal o mutilación	Miedo a que partes del cuerpo puedan desvanecerse	Utilizar anestésicos tópicos o sedación previa a los procedimientos cuando se prescriba.
Dolor, procedimientos invasivos	Miedo a que los tubos se queden permanentemente	Explicar todos los procedimientos.
Miedo a la oscuridad.	Muestran retraimiento, proyección, agresión y regresión.	Facilitar luces en la oscuridad.
ESCOLAR		
Perdida de control	Muestra incremento de sensibilidad frente al entorno	Fomentar la participación de los padres.
Perdida de intimidad y de control sobre las funciones corporales	Demuestra un recuerdo detallado de los acontecimientos propios y de otros pacientes	Permitir la elección cuando sea posible
Lesión corporal		Explicar todos los procedimientos y tranquilizar al respecto
Separación de la familia y amigos.		Utilizar anestésicos tópicos o sedación en procedimientos.
Dolor, procedimientos invasivos.		Estimular la interacción con los compañeros.
Miedo a la muerte.		
ADOLESCENTE		
Pérdida de control	Muestra negación, regresión, retraimiento, intelectualización, proyección, desplazamiento.	Permitir al adolescente participar en el plan de cuidados.
Miedo a la alteración de la imagen corporal, desfiguramiento, discapacidad y muerte.		Fomentar la discusión de los miedos y ansiedades
Separación del grupo de amigos		Explicar todo los procedimientos
Falta de intimidad e identidad		Preguntar al adolescente si desea o no la participación de los padres
		Fomentar la interacción con sus compañeros.

Origen: Obtenido del capítulo 13 del libro Enfermería Pediátrica, Asistencia Infantil. 1ª Edición España 2010. Pp 409. (Referencia 18)

En general, y a efectos prácticos la mayoría de los efectos derivados de la hospitalización pueden extrapolarse a aquellas situaciones en las que el niño/a permanece también en el hogar debido a enfermedades invalidantes o crónicas, en las que los periodos de ausencia escolar son habituales, y que se suelen presentar con ingresos en centros hospitalarios.

Además de este síndrome de hospitalización, algunos autores, como José Antonio Cieza llegan incluso a describir como un síndrome independiente el del niño enfermo, definiéndolo como:

“el malestar la incomodidad o el dolor suelen producir inquietud, hiperactividad, irritabilidad, trastornos de alimentación y alteraciones del sueño”

Junto estos síntomas directos, cabría igualmente hablar de otras consecuencias:

- Regresión o reaparición de modelos sociales inmaduros, dependencia excesiva de la madre, conducta exigente o agresiva, disminución de la capacidad de compartir cosas con los compañeros o hermanos, y por último dificultades de concentración y aprendizaje.
- Depresión: desánimo, trastornos de alimentación, variaciones de carácter, reaparición de miedos primitivos, sentimientos de competencia o insuficiencia, conductas estereotipadas de carácter ritual y fases hipocondríacas transitorias
- Interpretación errónea de la enfermedad, uniendo a veces el tratamiento a un miedo o ansiedad de mutilación corporal.
- Somatizaciones al margen de la enfermedad o mantenimiento psicógeno de síntomas una vez curada.
- Amnesia o estados pseudodelirantes.
- Déficits perceptivo-motores.

En las enfermedades crónicas se manifiestan además importantes repercusiones en el desarrollo de la personalidad del niño/a, y en su funcionamiento social,

familiar o escolar. En este sentido, las enfermedades afectarán al niño/a en alguna medida:

- Modificando su carácter y personalidad.
- Alterando las relaciones padres-hijos, especialmente por la ansiedad y angustia que aquellos generan ante el riesgo y padecimiento del hijo/a.
- Produciendo disturbios en las relaciones del niño/a con sus compañeros de escuela.
- Impidiendo o dificultando la integración completa en las actividades físicas que forman parte de la vida escolar.
- Disminuyendo el rendimiento escolar: distraibilidad, fatiga, desinterés, baja motivación etc.

Cada niño/a según su propia personalidad, la edad en el momento de la hospitalización o en el que se le manifieste la enfermedad, el período de tiempo que conlleve ésta, reaccionará de una manera distinta aunque los síntomas del síndrome sean específicos. Algunos niños/as lo superan con mucha rapidez, otros, por el contrario tardan mucho tiempo en superarlo e incluso hay quien no lo consigue. Veamos algunas referencias al respecto: los menores de 3 años por lo general son los más vulnerables a la separación de sus padres, ya que no entienden el motivo de esta situación y la interpretan como un abandono o un castigo, causándoles miedo, ansiedad o tristeza. Sus actitudes son de protesta, rechazo y desesperación. Si la hospitalización va a ser larga es necesario llegar a acuerdos que garanticen la presencia de la madre el máximo tiempo posible.⁵³

Las experiencias traumáticas que viven las niñas y los niños hospitalizados impactan su percepción de bienestar así como la manera en la que construyen su realidad durante el internamiento. Lo anterior se inscribe en la cultura hospitalaria, visión institucional que influye en la forma de percibir a los usuarios e interrelacionarse con ellos, de tal manera que el hospital se convierte en un

transmisor de significados que fortalecen o debilitan el papel de los pacientes y sus familiares. La narración de los sucesos experimentados durante un internamiento médico conforma un proceso activo y cotidiano de reconstrucción de lo vivido.

La importancia asignada a la posibilidad para el niño enfermo de poder gozar de actividades recreativas en el hospital ha crecido desde el paso de considerar al niño como persona y por tanto portador de una identidad propia, de necesidades y exigencias específicas.⁴⁶

3. METODOLOGÍA

El presente trabajo es una investigación bibliográfica, descriptiva, analítica retrospectiva en donde se encontraron alrededor de 59 artículos de los cuales únicamente se retoman y analizan 32 artículos de investigación procedentes de distintos países como Italia, Colombia, Brasil, España y Estados Unidos de Norteamérica. Realizando la debida traducción de los artículos escritos en distintos idiomas al español.

Para la búsqueda de estos artículos se utilizaron bases de datos electrónicos; Scielo, Redalyc, Google académico, Pub Med, Artemisa, Free Medical Journals, BiDi-UNAM.

Se Visitaron bibliotecas para revisión hemero-bibliograficas, Biblioteca Graciela Arroyo de Cordero ENEO-UNAM y Biblioteca Publica José Vasconcelos.

Como palabras clave se utilizarón Hospitalización pediátrica, recreación, ludoterapia, terapia recreativa, enfermería integral, art therapy, musicoterapia, recreación, pet therapy.

Los artículos seleccionados fueron todos aquellos artículos con aplicación de técnicas de recreación en pacientes pediátricos hospitalizados y unicamente los cuales proporcionaran beneficios directamente al paciente en tratamiento, realizados y publicados del año 2005 a 2012, y alrededor de 10 obras literarias enfocadas a conceptos básicos de la recreación.

Para el análisis de los artículos se recabo y resumió cada uno de ellos mediante fichas de resumen en donde se extrajo fecha de publicación, el idioma y país donde se desarrolló, el tipo o diseño de investigación, el tipo de población objeto, los criterios de inclusión y exclusión que se ocuparon en cada estudio, el tipo de terapia utilizada y el tipo de beneficio de su implementación.

Para los resultados se realizaron tablas y graficas de porcentajes para obtener finalmente una tabla descriptiva, donde se mencionan los beneficios de los distintos tipos de recreación.

3.1 RESULTADOS

Para esta investigación se realizó una revisión de la literatura de 32 artículos obtenidos en una base de datos, los cuales arrojaron los siguientes resultados:

Todos los artículos son de investigación metodológica variada; el 19% de los estudios encontrados son descriptivos, 19% bibliográficos, el 13% del tipo explorativo descriptivo, 7% quasi experimental, 6% proyectos, el resto de los estudios menor al 6% (Grafica 5.1.1. Tipo de estudio)

Con respecto a la población en estudio, en general se encontró que un 44% no especifica las edades, únicamente menciona que se realizó con pacientes pediátricos. El 19 % no aplica las edades por ser revisión de artículos de revisión bibliográfica, 13% fueron realizados en niños de 5 a 10 años. En niños de 5 a 12 años y de 2 a 14 años respectivamente el 9 %. (Grafica 5.1.2. Tipo de Población)

En la revisión de la literatura se encontró que el total de los artículos han sido publicados, en distintos idiomas. El país de mayor publicación fue Brasil con 53% del total de los artículos encontrados, seguido de Italia con 22%, el resto de los países con porcentajes menores, al 4%. (Grafica 5.1.3 País de Origen).

Los distintos tipos de recreación descritas en los artículos fue un 38% de artículos referentes a ludoterapia, 13% de teatro clow y risoterapia y terapia con mascotas respectivamente, el resto de los tipos e recreación; musicoterapia, terapia de lectura, arteterapia y recreación multidisciplinaria se presentaron con 9% cada uno. (Grafica 5.1.4. Tipos de recreación).

En el total de los artículos se mencionaron 31 beneficios diferentes, en frecuencia. Los beneficios mayormente encontrados fue la expresión de sentimientos y emociones positivas con 19 menciones, y 18 menciones de expresiones negativas, la disminución de la ansiedad en 14 artículos mencionados, 13 veces se menciona que mejoro la relación enfermera-paciente, disminución del estrés 11 veces, la sensación de bienestar 10 veces, el resto de los beneficios encontrados menos de 10 veces. Es importante resaltar que la cantidad es mayor debido a que

en los distintos artículos se mencionaba más de un beneficio. (Tabla y Grafica 5.2. 1. Beneficios de la recreación)

Es de importancia saber que los beneficios no son únicamente para el paciente pediátrico, uno de los beneficios que reveló la revisión bibliográfica y que no se tenía contemplada es la mejora de la relación enfermera- paciente, mencionada continuamente en los distintos artículos; la interacción entre el paciente y el prestado de la actividad recreativa muestra directamente un vinculo importante generador de confianza, lo que permite la realización de procedimientos y mayor apego al tratamiento.

Finalmente se realiza una asociación de los distintos tipos de beneficios en relación al tipo de recreación empleada. Sabemos que de acuerdo al tipo de recreación, algunas técnicas nos proporcionan menores o mejores beneficios. (Ver Grafica y Tabla 5.2.2 Relación Beneficios a tipo de recreación)

4. CONCLUSIONES

En la actualidad los avances en la medicina son poco cuestionables cuando se desarrolla todo tipo de tecnología para manejar la enfermedad, en el ser biológico parece no haber equivocación en el tratamiento; lo que es cuestionable es la parte psicosocial que queda de lado durante el proceso de la hospitalización.

Cuando un niño se enferma, es considerado un problema global, un problema familiar, en donde el paciente debe ser considerado de manera individual pero a la vez, tratado e insertado con su medio ambiente familiar por ser parte de su medio ambiente natural.

Es de importancia resaltar como concibe el paciente pediátrico la enfermedad de acuerdo a su edad, para poder brindarle el apoyo necesario en el proceso de hospitalización. Es así que el proceso de enfermedad de acuerdo a los distintos artículos es percibido de distinta forma de acuerdo a la edad, puede ser visto como un fenómeno natural (2-6 años), como un agente causal externo peligroso que puede contagiarse (de 7-11), o un proceso que se desarrolla dentro del organismo, causa- efecto (de 11 años en adelante).

La entrada en hospital de un niño es siempre un evento traumático e improvisado. Cambian notablemente las relaciones interpersonales a las cuales estaba habituado, se pierde la confianza hasta en sus propios padres e incluso es percibido con cierto abandono, dando un sentido de inestabilidad emotiva y confusión.

La enfermera pediatra a menudo se encuentra este tipo de obstáculos, el cambio de carácter del niño, su desconfianza, la hostilidad que le generan los procesos invasivos, los periodos de tristeza que brinda el aislamiento de su medio familiar.

Concibiendo al paciente pediátrico como un ser holístico es como se le da importancia al proceso recreativo. Para los niños hospitalizado el juego no constituye solo una situación de ocio, mas sin en cambio asume también una función terapéutica y simbólica.

La enfermera es indispensable en el proceso recreativo, por ser ella la que valora diariamente sus necesidades, además de ser capaz de interactuar con el niño y la familia al mismo tiempo, estando al pendiente de proceso de atención-enfermedad le permitiría seleccionar de mejor manera la actividad recreativa adecuada y la cual le aporte mayores beneficios.

Dentro de la revisión bibliográfica se menciona a la ludoterapia como la actividad recreativa mas implementada en los hospitales, por ser la más sencilla de llevar a cabo, además de poderse adecuar de manera significativa de acuerdo a la edad, la cual nos aporta beneficios importantes como lo son la expresión de emociones positivas y negativas. Siendo a la fecha la actividad recreativa con mayor demanda y aplicación hospitalaria.

Aunque no podemos dejar de lado las nuevas actividades recreativas que se están empleando en países de primer mundo que también demuestran múltiples beneficios, incluso superando en beneficios físicos a la ludoterapia, muestra de ello es la implementación de la terapia con mascotas, donde está demostrado la liberación de endorfina, que aporta sensación de bienestar al paciente pediátrico, mejorando la expresión de emociones positivas, mejoría en los signos vitales, manejo del dolor adecuado e incluso mejorando el sistema inmunológico.

Para la enfermería pediátrica provista de cualidades como el manejo del paciente y la familia, acercándonos a la parte humanística, nos vemos comprometidas éticamente a tratar al paciente pediátrico minimizando al máximo las repercusiones de la hospitalización. La recreación si bien nos requiere de tiempo en la jornada laboral está completamente justificada, cuando se pone en una balanza los múltiples beneficios que le aporta a nuestros pacientes; aun más factible de llevar a cabo cuando nos proporciona y nos abre las puertas de la confianza del paciente pediátrico, es así que se verá directamente traducido en una mayor aceptación a los procesos terapéuticos diarios e incluso los invasivos. Estos benéficos tangibles mayormente en programas recreativos donde los enfermeros proveían las actividades recreativas.

En lo personal al ver los resultados que iba mostrando la revisión bibliográfica fui implementando actividades recreativas en el quehacer diario de la profesión, encontrado visible cada uno de los beneficios antes mencionados, impresionada de la relación enfermera-paciente que incluso disminuía tiempos invertidos dentro de los procedimientos.

Es cierto que la mayoría de los hospitales en los artículos mencionan programas estructurados en tiempo y forma, que son llevados por especialistas psicólogos y terapeutas, e incluso enfermeros pero la pregunta es; ¿Son suficientes los tiempos? ¿Cubren las necesidades de los pacientes pediátricos?

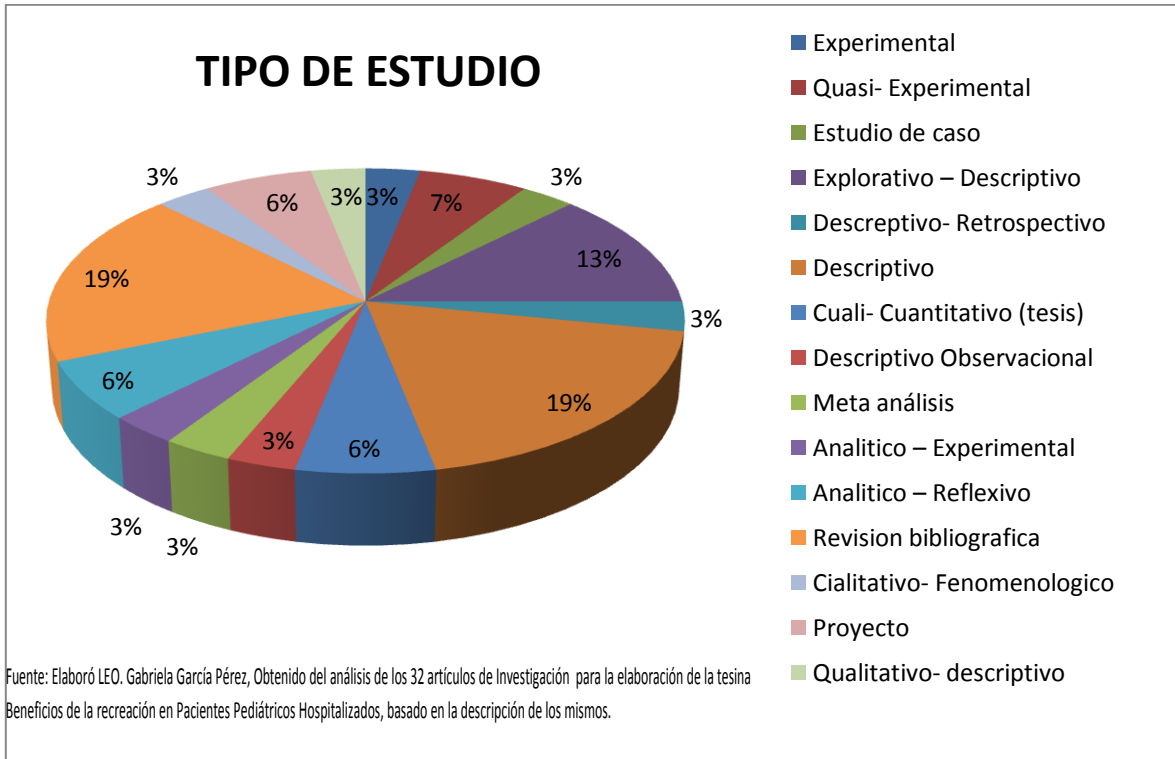
En mi opinión la recreación debe ser un trabajo continuo que no cese o sea restringido durante los tiempos institucionales establecidos, la enfermera pediátrica tiene la oportunidad de ofrecer las distintas formas de recreación de manera individualizada de acuerdo a la necesidad de cada paciente. Durante el tiempo que sea necesario, por ser el profesional de salud que permanece las 24 horas con el paciente, al tanto de su tratamiento médico, de su estado físico, emocional y social; con la capacidad de hacer participe a la misma familia. Con la capacidad de poder modificar el ambiente del menor de acuerdo a las necesidades del momento.

La participación de un equipo multidisciplinario médicos, enfermeras, psicólogos, maestros, voluntarios, etc. Son fundamentales para acompañar a su familia y al niño en un camino largo, que durara todo el tiempo equivalente al tratamiento hospitalario. Todo acompañamiento debe ir provisto de empatía, ganas de ayudarlo, confortarlo, escucharlo. Con el fin de recibir su cooperación al tratamiento. Con el fin de que el niño hospitalizado tenga una fácil adaptación a su proceso de hospitalización, a su tratamiento y a la cura de su enfermedad.

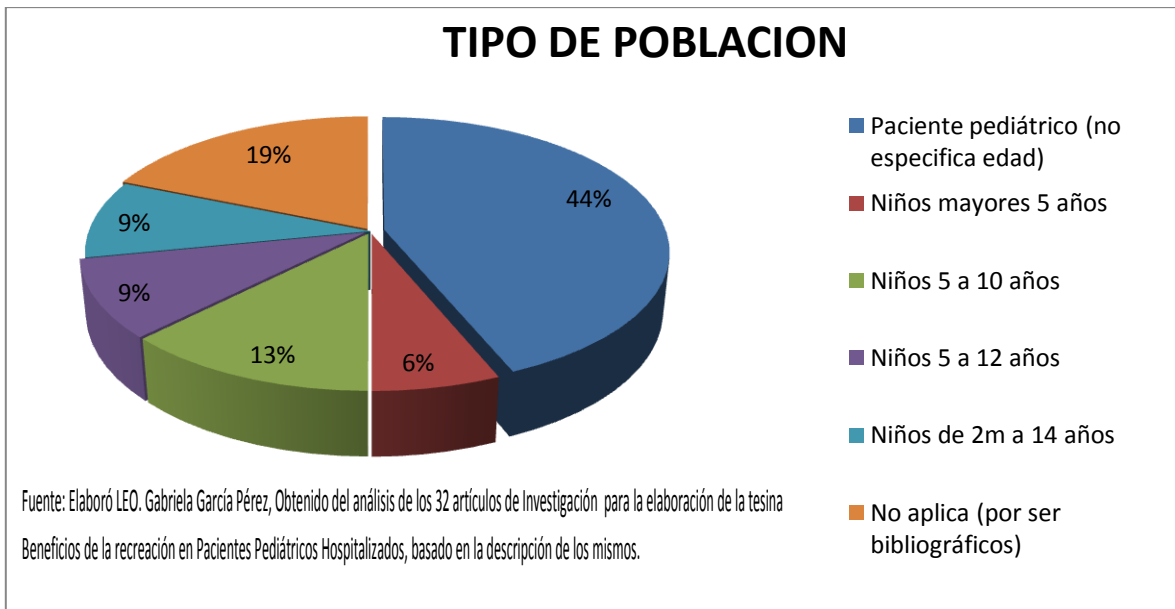
5. ANEXOS

5.1 TABLAS Y GRAFICAS

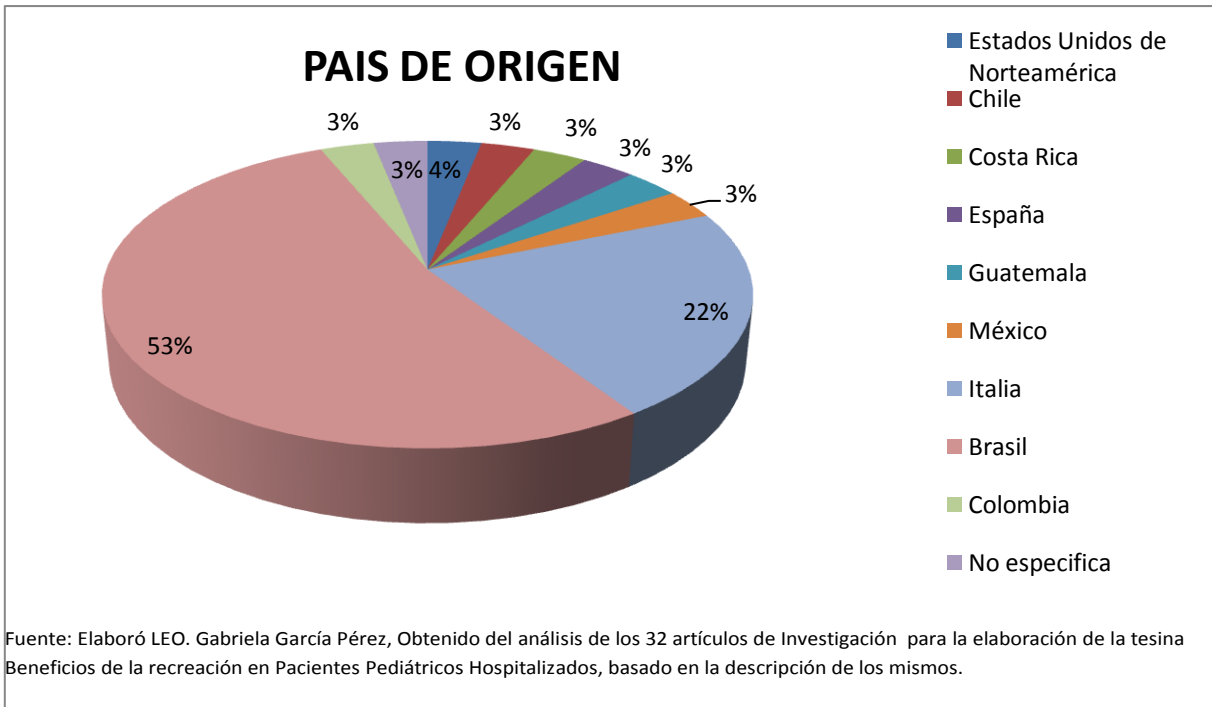
Grafica 5.1.1 TIPO DE ESTUDIOS



Grafica 5.1. 2 TIPO DE POBLACIÓN PEDIATRICA



Grafica 5.1.3 PAIS DE ORIGEN DE LOS ARTICULOS



Grafica 5.1.4 TIPOS DE RECREACIÓN UTILIZADA EN LOS HOSPITALES

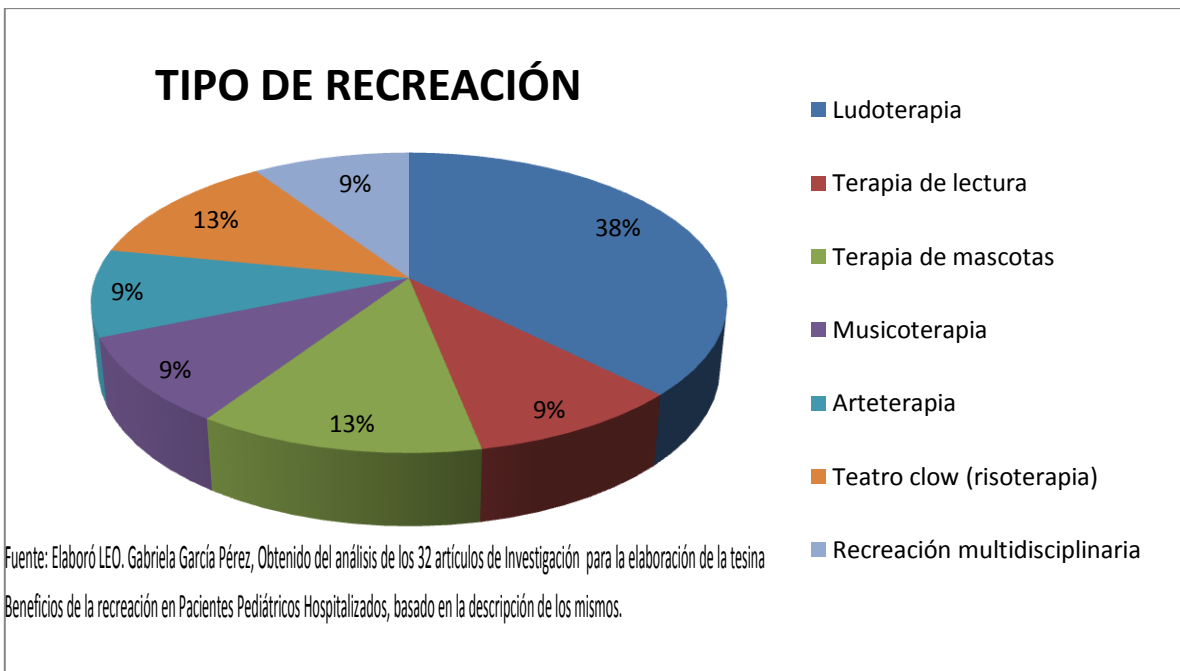


Tabla 5.2.1 BENEFICIOS DE LA RECREACIÓN IMPLEMENTADA EN LA HOSPITALIZACIÓN.

BENEFICIOS	N° DE ARTICULOS
BENEFICIOS FISICOS	
Disminución de la nausea	2
Recupera capacidad motora y cognitiva	3
Aumenta la capacidad inmune	1
Liberación de endorfinas	3
Disminución del dolor	7
Disminuye frecuencia cardiaca	2
Disminuye Tensión arterial	2
Mejora el sueño	2
Mejora apetito	2
BENEFICIOS EMOCIONALES	
Salud mental (riesgo de despersonalización)	3
Autoestima	4
Disminución de estrés	11
Disminuye irritabilidad	1
Disminución del miedo	6
Disminución de ansiedad	14
Comprensión de la realidad	5
Estimula el desarrollo y creatividad	8
Empatía al tratamiento	5
Mejora estado de animo	6
Aumenta la seguridad	1
Sensación de bienestar	10
Expresión de emociones (miedos, angustia, ansiedad, etc)	18
Expresión de emociones positivas (alegría, confianza, motivación, participación, amor, amistad, etc)	19
BENEFICIOS SOCIALES	
Mejora relación padre-hijo (ambiente familiar)	8
Mejora relación enfermera-paciente	13
Mejora el ambiente hospitalario (adaptación)	8
Amabilidad	1
Mejora la comunicación	5
Socialización	4
Relajación	3
Mejora calidad de vida	5

- Las cantidades difieren debido a que en distintos artículos se mencionan más de un beneficio.

Fuente: Elaboró LEO. Gabriela García Pérez, Obtenido del análisis de los 32 artículos de Investigación para la elaboración de la tesina Beneficios de la recreación en Pacientes Pediátricos Hospitalizados, basado en la descripción de los mismos.

Grafica 5.2.1 BENEFICIOS DE LA RECREACIÓN IMPLEMENTADA EN LA HOSPITALIZACIÓN.

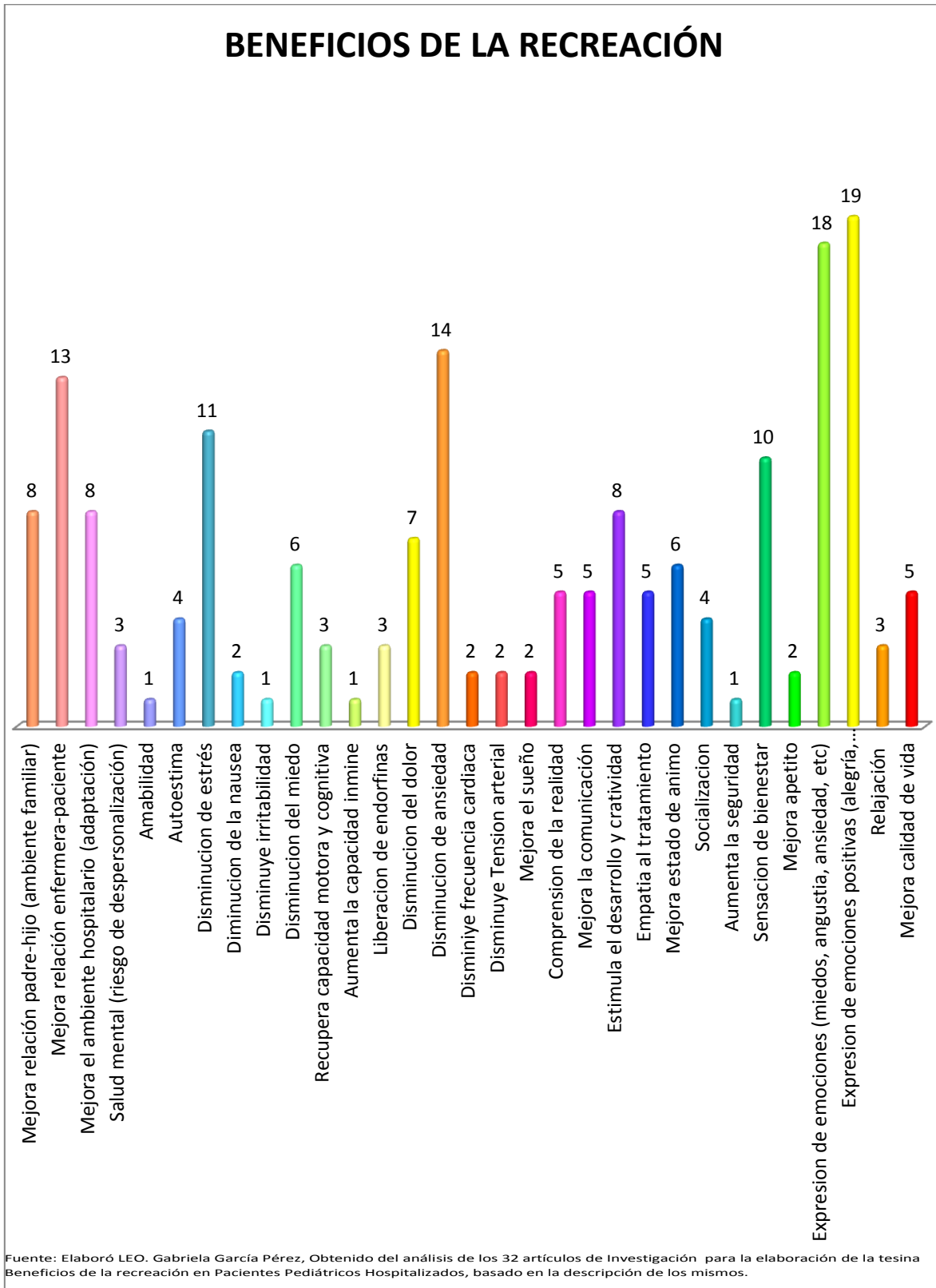


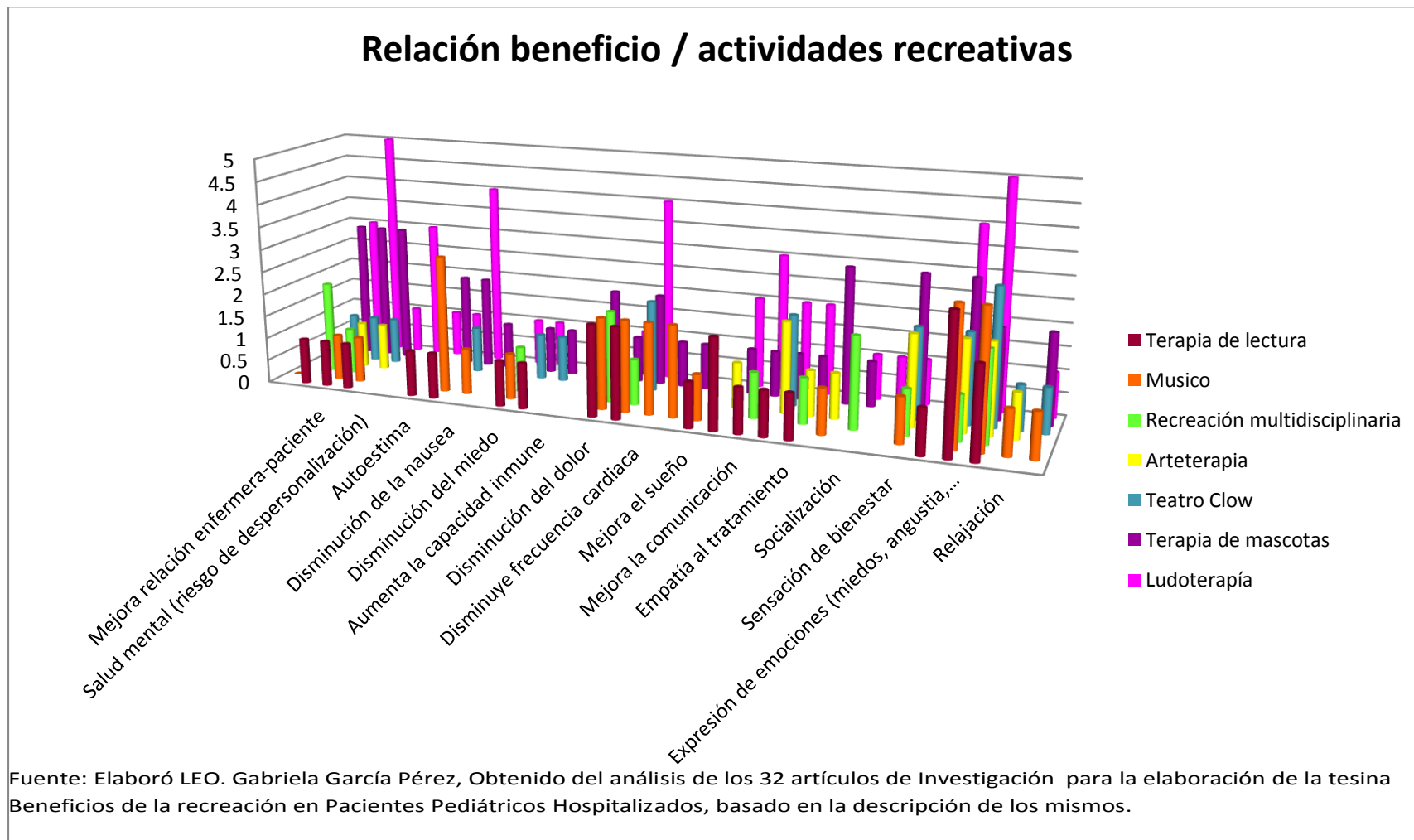
Tabla 5.2.2 Relación tipo de recreación con beneficios identificados.

Beneficios/Actividades recreativas	Terapia de lectura	Música terapia	Recreación multidisciplinaria	Arteterapia	Teatro Clow (Risoterapia)	Terapia de mascotas	Ludoterapia	TOTAL
Mejora relación padre-hijo (ambiente familiar)	1		2		1	3	3	10
Mejora relación enfermera-paciente	1	1	1	1	1	3	5	13
Mejora el ambiente hospitalario (adaptación)	1	1		1	1	3	1	8
Salud mental (riesgo de despersonalización)							3	3
Amabilidad							1	1
Autoestima	1					2	1	4
Disminución de estrés	1	3			1	2	4	11
Disminución de la náusea		1				1		2
Disminuye irritabilidad							1	1
Disminución del miedo	1	1	1		1	1	1	6
Recupera capacidad motora y cognitiva	1				1	1		3
Aumenta la capacidad inmune						1		1
Liberación de endorfinas						2	1	3
Disminución del dolor	2	2	2			1	1	8
Disminución de ansiedad	2	2	1		2	2	4	13
Disminuye frecuencia cardíaca		2				1		3
Disminuye Tensión arterial		2				1		3
Mejora el sueño	1	1						2
Comprensión de la realidad	2			1		1	2	6
Mejora la comunicación	1		1			1	3	6
Estimula el desarrollo y creatividad	1			2	2	1	2	8

Empatía al tratamiento	1		1	1		1	2	6
Mejora estado de animo		1		1		3	1	6
Socialización			2			1	1	4
Aumenta la seguridad							1	1
Sensación de bienestar		1	1	2	2	3	1	10
Mejora apetito	1						1	2
Expresión de emociones (miedos, angustia, ansiedad, etc)	3	3	1	2	2	3	4	18
Expresión de emociones positivas (alegría, confianza, motivación, participación, amor, amistad, etc)	2	3	2	2	3	2	5	19
Relajación		1		1	1			3
Mejora calidad de vida		1			1	2	1	5
TOTAL	23	26	15	14	19	42	50	189

Fuente: Elaboró LEO. Gabriela García Pérez, Obtenido del análisis de los 32 artículos de Investigación para la elaboración de la tesina Beneficios de la recreación en Pacientes Pediátricos Hospitalizados, basado en la descripción de los mismos.

Grafica 5.2.2 Relación tipo de recreación con beneficios identificados.



6. GLOSARIO.

- Estimación. La palabra estimación fuera del campo matemático suele ser utilizada cuando se quiere dar cuenta del aprecio, la consideración y el afecto que una persona siente por otra.
- Ámbito. Espacio comprendido dentro de límites determinados. Esfera o campo de actividad.
- Hábito. Cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato, cabe mencionar que para que un hábito se forme en una persona debe practicarlo durante varias ocasiones así tanto el cuerpo como la mente se acostumbra a este hecho a lo que el cuerpo va a realizar esto de manera común.
- Rol. Término que proviene del inglés *role*, que a su vez deriva del francés *rôle*. El concepto está vinculado a la función o papel que cumple alguien o algo.
- Desenvolvimiento. Oportunidad de desarrollo, ampliación en un ambiente.
- Privación. Pérdida de aquello que se poseía o gozaba en el pasado.
- Holístico. Es una posición metodológica y epistemológica que postula que los sistemas (ya sean físicos, biológicos, sociales, económicos, mentales, lingüísticos, etc.) y sus propiedades, deben ser analizados en su conjunto y no a través de las partes que los componen, consideradas éstas separadamente. Es el sistema como un *todo* integrado y global el que en definitiva determina cómo se comportan las partes.
- Tangible. Todo aquello que puede tocarse o comprobarse que existe.
- Afiliación. Afiliado es aquella persona u organización social, que decide inscribirse en una obra social, en un partido político. En este caso se refiere al deseo de apegarse a la agrupación para recibir beneficios y ejercer derechos.
- Esparcimiento. Diversión o distracción, especialmente para alejarse por un tiempo de un trabajo o preocupación.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Moreira, C. Pereira, P. Aparecida R. A música como recurso no cuidado á crinçahospitalizada: uma ntervenção possível? Rev Bras Enferm (2006) 59 (5): 689-693.
- ² Mitre RMA. Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a crinça gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar (dissertação). Rio de Janeiro (RJ): Instituto Figueira Fernandes, FIOCRUZ; 2000.
- ³ Filippo Festini. 2009 L'uso di uniformi infermieristiche non convenzionali nei reparti pediatrici . Research Letters. Quaderni acp 2009; 16(3): 109-110.
- ⁴ Cesar Leal Costa. Fundamentos de enfermería, Cuidados básicos centrados en las necesidades de la persona. 1ª Edición Edit. Murcia, España. 2010.
- ⁵ RAE: Diccionario Real Academia Española.[Internet] Madrid: RAE 2014 [Revisado 2 Mayo 2014] Disponible en: <http://www.rae.es>
- ⁶ Elizalde, Rodrigo y Gomes, Christianne .Ocio y recreación en América Latina: conceptos, abordajes y posibilidades de resignificación. *Polis* [Internet] 2010. Recuperado: 14 de mayo de 2014; vol.9, n.26, pp. 19-40. ISSN 0718-6568. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-65682010000200002&script=sci_arttext
- ⁷ Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería 6ª Edición. Elsevier España, 2007
- ⁸ Dr. Rafael Gautier and Dr. George Boeree. (2003). Teorias de la personalidad. Abraham Maslow. [Internet] Recuperado en 30 de mayo de 2014. Disponible en: <http://webspa.ship.edu/cgboer/maslowesp.html>
- ⁹ Psinapsit. Ciencia, Tecnología y Cultura. (2012). Recuperado el 15 de mayo de 2014.[Aprox. Dos pantallas] Disponible en: <http://www.sinapsit.com/psicologia/piramide-de-maslow/>
- ¹⁰ Karina Padilla. (Febrero 2008) La recreación. Tipos de recreación. [Internet] Recuperado el 1 de enero de 2013. Disponible en: <http://larecreacion.blogspot.mx/2008/02/tipos-de-recreacin.html>
- ¹¹ FUNLIBRE: Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación. (2002)Conceptos. [Internet] Recuperado el 4 de enero de 2013. Disponible en: <http://www.redcreacion.org/reddistrital/glosario.html>
- ¹² National Network for Child Care - NNCC. [Internet] Recuperado el 23 de Octubre de 2013. Miller, L. (1991). "Actividades Recreativas para niños de hasta 9 años de edad" (*Family Day Care Facts* series). Amherst, MA: University of Massachusetts. Disponible en: <http://www.nccc.org/Curriculum/sp.activ.recr.html#anchor368513>
- ¹³ UNICEF. Convención sobre los derechos del niño.2013 [Internet] Recuperado el 4 de enero de 2013, Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/crc/>
- ¹⁴ Diario Oficial de las Comunidades Europeas 13 mayo 1986. 2005 [En línea] Revisado en: 22 de Mayo de 2014 Disponible en: <http://www.pediatriasocial.es/Documentos/cartaeuropea.pdf>
- ¹⁵ Istituto Giannina Gaslini (2013, 19 de Diciembre).La Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale, [en línea] Genova, Italia. Recuperado el 15 de Julio de 2014. Disponible en : <http://www.gaslini.org/servizi/Menu/dinamica.aspx?idArea=16853&idCat=16855&ID=16855>
- ¹⁶ Presidencia de la Republica Mexicana. (2013, 30 de abril). Los derechos de los niños. [En línea] México. Recuperado: 30 de mayo de 2014. Disponible en: <http://www.presidencia.gob.mx/los-derechos-de-los-ninos/>
- ¹⁷ Waichman PA. ¿Cuál recreación para América Latina?. Espacio Abierto 2009;[Internet] Consultado el 26 de agosto de 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12211304007>.

-
- ¹⁸ Castaño, L. J. La recreación, estrategia para el desarrollo social. [En línea] Recuperado el 12 de agosto de 2014. Disponible en: http://salud.ucaldas.edu.co/pdf/edu_jornadas/21.pdf
- ¹⁹ Castanheira Lucia, de Siqueira P, Ranzani A, et all. (2006). A utilização do lazer como estratégia para integração de familiares/ Acompanhantes em enfermaria de pediatria. Esc Anna Nery R Engerm; 10(3): 580-585.
- ²⁰ Ibañez Edgar, Baquero Andrea. (2009) Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: una revisión sistemática cualitativa.
- ²¹ Sheila Aline Pichetti, Santini Eloisa, Daiane Toigo Trentin Recreação Terapêutica: visão da equipe multidisciplinar da unidade de pediatria de um hospital da Serra gaúcha. DO CORPO: Ciências e Artes, Caxias do Sul, v. 1, n. 1, jul./dez. 2011
- ²² Tondatti Chadi Paula. Ione Correa (2012) Use of music and play in pediatric nursing care in the hospital context. Invest Educ Enferm. 2012;30 (3): 362-370.
- ²³ Peroni Alessandro (2009) Musica In ospedale Dipartimento A.I di Pediatria, Azienda ospedaliera- Università di Padova. Repertorio disponible en: http://www.unifi.it/mcpasn/pagine/Animazione_ospedale.pdf
- ²⁴ Sanchez Naranjo, Julio C. Guitierrez Segura Julio, et all. (2009) El humor como estrategia terapéutica en niños hospitalizados en unidades pediátricas en Pereira. Rev, Colomb. Psiquiat; 38(1):99-113
- ²⁵ Roberto Flangini (2009) La realtà dei “clow dottori” in Italia, Dipartimento A.I di Pediatria, Azienda ospedaliera- Università di Padova. Repertorio disponible en: http://www.unifi.it/mcpasn/pagine/Animazione_ospedale.pdf
- ²⁶ Ramos Roberta, Dos Santos Isabel (2008) Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm;12(2):230-236.
- ²⁷ Aparecida R, Farias A, Castanheira L, Melo Semiramis. (2009) The art of Clow theater in care for hospitalized children. Rev Esc Enferm USP; 44(1): 178-185.
- ²⁸ Edna Aparecida Bussotti, Eliseth Ribeiro Leão, Denise Maria Nascimento Chimentão, Cristiane Pavanello Rodrigues Silva. Assistência individualizada: “Posso trazer meu cachorro?” Rev Esc Enferm USPN 2005; 39(2):195-201.
- ²⁹ Reiley Reed, Lilian Ferrer, Natalia Villegas.(2012) Curadores Naturales: Una revisión de la terapia y actividades asistidas por animales como tratamiento complementar de enfermedades crónica. Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2012;20(3).
- ³⁰ Francesca Mugnai (2009) Gli animali in corsia Dipartimento A.I di Pediatria, Azienda ospedaliera- Università di Padova. Repertorio disponible en: http://www.unifi.it/mcpasn/pagine/Animazione_ospedale.pdf
- ³¹ Mary Kamisnki, Teresa Pellino et all. (2010). Play and Pets: The Physical and Emotional Impact of Child-Life and Pet Therapy on Hospitalized Children. Children’s Health Care, 30(4),321-335.
- ³² Valladares Ana Claudia, Silva Mariana. (2011) A arte terapia e a promoção do desenvolvimento Infantil no contexto da hospitalização. Rev. Gaúcha Enferm, Posto Alegre (RS) set; 32(2): 443-450.
- ³³ Valladares ACA, Carvalho AMP. A arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica. O desenvolvimento da construção com sucata hospitalar. Acta Paul Enferm 2005; 18(1):64-71.
- ³⁴ Jacinto Gómez Higuera Aplicación e integración del arte como terapia en los cuidados enfermeros. Reeduca (Enfermería, fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master. 1(2):442-450, 2009 ISSN: 1989-5305

-
- ³⁵ Pereira de Brito, Rodríguez Zélia M, da Silva Denis, Marquez Soraia. AS PRÁTICAS LÚDICAS NO COTIDIANO DO CUIDAR EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 out-dez; 13 (4): 802-08.
- ³⁶ Campos- Campos Cecilia, et all. (2005). Ludoterapia y estimulación temprana: Atención del niño y la niña hospitalizado(a) y su familia. Enfermería en Costa Rica, Vol. 30 (1), 4-9.
- ³⁷ Jansen MF, Santos RM, Favero L. (2010). Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. Rev Gaúca Enferm, Porto Alegre (RS) 31(2): 247-253.
- ³⁸ Mussa C, Eta Korn F. (2008) O impacto da actividades lúdica sobre o bemestar de crianças hospitalizadas. Psicologia: Teoría practica, 10(2):83-93.
- ³⁹ Mendonça Silva, Flor de Maria Araújo, et all. (2010) Cuidado paliativo: benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas com câncer. Boletim Academia Paulista de Psicologia, Vol 78(1): 168-183.
- ⁴⁰ Coelho Tânia, Keiki Antonieta(2007). O brinquedo no hospital: uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros. Esc Anna Nery R Enferm 11(2): 343-350.
- ⁴¹ Da silva. Cristina, Castanheira Lucia, Capelani Livia., Et all. (2007) Playing in the Waiting Room of an infant outpatient clinic From de perspective of children and their companions. Rev Latino-am Enfermagem março-abril; 15(2): 290-297.
- ⁴² Moretti Carlo (2009) Le attività di gioco ed animazione in ospedale. Dipartimento A.I di Pediatria, Azienda ospedaliera- Università di Padova. Repertorio disponibile en: http://www.unifi.it/mcpasn/pagine/Animazione_ospedale.pdf
- ⁴³ Carotta de Angeli Andrea, Azevedo Nathalia, Galheigo Sandra (2012) O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: A artesanía do cuidar em terapia ocupacional no hospital. Comunicação saúde educação 16(40):261-271
- ⁴⁴ Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula, Elenice Parise Foltran BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: DIREITO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS Revista Conexão UEPG, Vol. 3, No 1 (2007) En: <http://www.eventos.uepg.br/ojs2/index.php/conexao/article/view/3828>
- ⁴⁵ Mejia Torres Vivian Cristian Disminución de niveles de ansiedad en pacientes de Pediatría en proceso de intervención quirúrgica de Luxación congénita de cadera a través de un programa de terapia lúdica (2010). Tesis para licenciatura en psicología. Universidad de San Carlo de Guatemala.
- ⁴⁶ Nicolás Muciaccia/Clow.net. (2006) La Ludoteca e il gioco in ospedale. 55-57. Le attività di animazione in ospedale. Italia, Milano. Asociación Clow Net. Repertorio disponible en: http://www.unifi.it/mcpasn/pagine/Animazione_ospedale.pdf
- ⁴⁷ Enrica Feschi Leggere in Ospedale Dipartimento A.I di Pediatria, Azienda ospedaliera- Università di Padova. Repertorio disponibile en: http://www.unifi.it/mcpasn/pagine/Animazione_ospedale.pdf
- ⁴⁸ Valentina Ferri (2009) L'animazione in ospedale: un percorso de lettura. Dipartimento A.I di Pediatria, Azienda ospedaliera- Università di Padova. Repertorio disponible en: http://www.unifi.it/mcpasn/pagine/Animazione_ospedale.pdf
- ⁴⁹ Guzmán Sandoval Verónica La narrativa como recurso terapeutico para disminuir los niveles de ansiedad en niños hospitalizados.(2006) Tesis de maestría Universidad de Colima. Facultad de psicología.
- ⁵⁰OMS. [en línea] Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

⁵¹ Rodríguez, B. L. (2009, 13 Diciembre). Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. Universidad de Castilla- La Mancha. [En línea] N° 2. Disponible en : <http://www.uclm.es/variros/revistas/docenciaeinvestigacion/numero2/luisrodriguez.asp>

⁵² Jane W. Ball. Ruth C. Bindler. Enfermería Pediátrica, Asistencia Infantil. 1ª Edición España 2010. Pp 407-410

⁵³ Ortigosa, J.M. (2000). Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas. Madrid. Biblioteca Nueva