



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**IMPACTO EMOCIONAL DE LA TERAPIA DE JUEGO EN EL PREESCOLAR
HOSPITALIZADO
EN UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

BARRERA HERNÁNDEZ CARLA BELEM

DIRECTORA DE TESIS

E.E.P. MORA LÓPEZ MATILDE

CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 2016



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



AGRADECIMIENTOS

A mis padres, hermanos, abuelos y amigos agradezco los momentos malos y buenos por los que hemos pasado, su paciencia, tolerancia, conocimientos y amor incondicional, reconozco que a veces no es fácil el camino, pero junto a ustedes tengo la fuerza y sabiduría para seguir adelante; los amo.

A los niños del Hospital gracias por dejar una parte de ustedes en mí, por sus risas, sus llantos y sus palabras; las cuales me ayudan a ser mejor persona y donde quiera que estén siempre los llevare en mis pensamientos.

A la profesora Matilde por obtener lo mejor de mí como estudiante y persona, enseñarme que las cosas se hacen con amor y dedicación y de esta manera ser mejor cada día, muchas gracias.



INDICE

1.	RESUMEN.....
2.	INTRODUCCIÓN.....
3.	MARCO TEÓRICO.....	7
3.1	TEORÍAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN PREESCOLARES.....	7
3.1.1	TEORÍA PSICOSEXUAL DE FREUD.....	7
3.1.2	TEORÍA PSICOSOCIAL DE ERIKSON.....	8
3.1.3	TEORÍA DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE PIAGET.....	9
3.2	EMOCIONES.....	10
3.2.1	CLASIFICACIÓN DE LAS EMOCIONES: LAS EMOCIONES PRIMARIAS.....	11
3.3	EL JUEGO.....	13
3.3.1	JUEGOS PARA PREESCOLARES.....	13
3.3.2	TEORÍAS SOBRE EL JUEGO.....	14
3.3.3	TERAPIA DE JUEGO.....	14
3.3.4	TIPOS DE JUEGO COGNOSCITIVO (POR PIAGET).....	15
3.3.5	CLASIFICACION DE LOS JUGUETES.....	15
4.	ESTADO DEL ARTE.....	16
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
6.	OBJETIVOS.....	19
6.1	OBJETIVO GENERAL.....	19
6.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	19
7.	METODOLOGÍA.....	20
7.1	VARIABLES.....	20
7.2	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	23
7.3	UNIVERSO Y MUESTRA.....	24
7.4	TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.....	26
7.5	ELABORACIÓN Y PILOTEO DEL INSTRUMENTO.....	27
8.	MARCO LEGAL.....	31
8.1	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	32
9.	RECURSOS ADMINISTRATIVOS.....	33



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



10.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	34
11.	DISCUSIÓN.....	58
12.	BIBLIOGRAFIA	59



IMPACTO EMOCIONAL DE LA TERAPIA DE JUEGO EN EL PREESCOLAR HOSPITALIZADO EN UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

AUTORES: BARRERA HERNÁNDEZ CARLA BELEM, MORA LÓPEZ MATILDE

1. RESUMEN

Introducción: Un evento de hospitalización en el preescolar por lo general conlleva la separación de su medio físico y social, así como la aplicación de procedimientos invasivos y en ocasiones dolorosos; lo que puede afectar el estado emocional del niño y generar una respuesta conductual afectiva y corporal diferente. Considerando que el cuidado de enfermería debe de ser integral es importante que se permita o fomente el juego para disminuir el trauma ocasionado por la hospitalización y mejorar su adaptación a la hospitalización.

Objetivo: Identificar qué impacto tiene la terapia de juego en el estado emocional del preescolar hospitalizado

Metodología: Estudio cuasiexperimental, prospectivo y longitudinal; con una muestra no probabilística a conveniencia de la investigadora. Para la recolección de datos se diseñó un instrumento con tres apartados lo que permitió valorar el estado emocional y aplicar la terapia de juego. Dicho instrumento obtuvo una confiabilidad de kuderRicharson de 0.94.

Resultados: En una muestra de 300, se obtuvieron los siguientes datos: 65% son del género femenino, 56.6% es hijo único, con más de 10 hospitalizaciones en promedio; con respecto a las características del estado emocional preterapia 100% presenta 13 de las manifestaciones, en la posterapia las manifestaciones disminuyen en 94%, prevaleciendo miradas alrededor en el 100%, en relación a la técnica de juego 60% eligió dibujo y tipo de juguete 60% eligió cuadernillos y colores.

Conclusión: Es importante considerar que el juego es un componente fundamental en la edad preescolar, por ello es que ante la tensión de una hospitalización o enfermedad una sesión de juego puede facilitar que el niño aprenda a cerca de los cuidados de su enfermedad, coadyuve sus emociones o permita la adaptación al ambiente hospitalario. En virtud de lo anterior es importante que el personal de enfermería considere intervenciones alternativas con la finalidad de brindar un cuidado integral.

Palabras clave: Preescolar hospitalizado, estado emocional y terapia de juego.



2. INTRODUCCIÓN

El juego en el preescolar tiene gran impacto, favorece su desarrollo físico, motor, emocional, mental y social, coadyuva el desarrollo de su personalidad, es el precursor de la experimentación, mediante el juego el niño manifiesta emociones estados internos que le permiten expresar conductas ante un evento. La capacidad de juego en el preescolar se modifica ante la hospitalización, se enfrenta a situaciones difíciles para su edad como es la separación de sus padres, su entorno y los múltiples procedimientos invasivos. Es importante que el personal de enfermería introduzca alegría e ingenio a través de la terapia de juego para obtener con ello la mejora del estado emocional del preescolar. Es por ello que se presenta el siguiente trabajo de investigación impacto emocional de la terapia de juego en el preescolar hospitalizado en un instituto nacional de salud, en el cual se integran los siguientes elementos:

El marco teórico está estructurado por un marco conceptual y uno referencial. El conceptual desarrolla las teorías de crecimiento y desarrollo, el origen de las emociones y la importancia del juego en la edad preescolar. En el marco referencial se muestran diversos artículos que avalan la investigación.

La metodología de la investigación describe el tiempo, lugar y espacio así mismo el diseño de investigación, muestra, universo, las técnicas estadísticas y procedimiento para la obtención de datos. Se desarrolla el marco legal por el cual se va a regir dicha investigación, así mismo el consentimiento informado que se presentó ante los involucrados. La administración de los recursos físicos, materiales, humanos.

En él último apartado se muestra los resultados de la investigación, las diferentes graficas con el análisis de datos. Dicho análisis nos dará a conocer el impacto que tiene la investigación en el campo de la pediatría.



3. MARCO TEÓRICO

3.1 TEORÍAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN PREESCOLARES

3.1.1 TEORÍA PSICOSEXUAL DE FREUD

Esta teoría fue desarrollada por el doctor especialista en neurología Sigmund Freud (1856- 1939). Este doctor desarrollo a lo largo de su carrera dos teorías que dieron pie a explicar el desarrollo de los niños en sus diferentes etapas: La teoría de la personalidad y la teoría del desarrollo psicosexual. Ambas complementarias para explicar los diferentes procesos por los que el niño atraviesa.

La teoría del desarrollo de la personalidad explica tres estructuras el ello, el yo y el superyó. El yo; que es la estructura de la personalidad, el ello consiste de los instintos, que son el recipiente de la energía psíquica del individuo, uno de los principales instintos y fuentes de energía psíquica para este autor es sexual y el superyó se encarga de los aspectos morales.¹

En la etapa preescolar están presentes las tres estructuras, sin embargo es más notoria el yo por la etapa en la que se encuentra que se caracteriza por el desarrollo de la personalidad, el autoconocimiento (diferencia de los caracteres sexuales), el comienzo de la diferencia entre lo real y lo imaginario. Considera que el mundo gira alrededor, es la etapa donde exige más tiempo a la familia, forma sus propios gustos, y decisiones dentro y fuera de casa.

Dentro de la segunda teoría que es la del desarrollo psicosexual Freud menciona que el preescolar se encuentra en la *etapa fálica*; es la tercera etapa de dicha teoría y su nombre viene de la palabra latina phallus que significa pene. Durante esta etapa su principio de placer se enfoca en el conocimiento de su persona, de su ambiente y de quienes lo rodean. Estos factores logran un desarrollo de la personalidad, el descubrimiento de los diferentes caracteres sexuales. En esta etapa también se comienza a diferenciar a las personas que tienen autoridad en ellos. Son



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA



egocéntricos y su capacidad de aprendizaje es alta. Durante este periodo surge el complejo de Edipo; la cual consiste en un intenso deseo, por parte del niño, de reemplazar al padre del mismo sexo y disfrutar del afecto del padre del sexo opuesto. Este conflicto de Edipo se resuelve aproximadamente a los 5 años de edad ya que reconocen que el padre podría castigarlos por sus deseos incestuosos y para reducir este conflicto el niño se identifica con el padre y trata de ser como él.¹

3.1.2 TEORÍA PSICOSOCIAL DE ERIKSON

Eric Erikson reconoció las atribuciones de Freud, pero creía que este había juzgado erróneamente algunas dimensiones importantes del desarrollo humano. Erickson dijo que nos desarrollamos en etapas psicosociales en lugar de etapas psicosexuales. Enfatizo que los cambios del desarrollo curren a lo largo de la vida del ser humano, mientras Freud planeo que el desarrollo básico era en los primeros 5 años de vida. Según la teoría de Erickson, durante la vida pasamos por 8 etapas del desarrollo. Cada etapa consiste en una tarea de desarrollo, que conforma a los individuos con una crisis que se debe de resolver; esta crisis no es una catástrofe sino un momento de cambio, de mayor vulnerabilidad e intenso potencial. Mientras más éxito tenga el individuo para resolver la crisis, más sano será su desarrollo. Según Erickson el preescolar se encuentra en la etapa:

INICIATIVA VERSUS CULPA: La tercera etapa del desarrollo de Erickson se presenta durante los años de preescolar. A medida que los niños enfrentan un mundo social más amplio, se topan con mayores desafíos que cuando eran bebés. Para enfrentarse a estos desafíos se requiere de un comportamiento activo y positivo. Ahora los niños asumen la responsabilidad de su cuerpo, su conducta, sus juguetes y sus mascotas. El desarrollo es un sentido de responsabilidad aumenta la iniciativa. Sin embargo, pueden surgir sentimientos de culpa incomodos cuando el niño es irresponsable y se le provoca demasiada ansiedad. Erickson tiene una visión positiva de esta etapa; considera que la mayor parte de la culpa se compensa con rapidez por un sentimiento de logro. Todos estos logros son obtenidos por un buen desarrollo y aprendizaje.¹



3.1.3 TEORÍA DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE PIAGET

Jean Piaget psicólogo Suizo plantea que los niños construyen de manera activa su comprensión del mundo y que pasan a través de cuatro etapas de desarrollo cognoscitivo. Existen dos procesos que subyacen a esta construcción cognoscitiva del mundo. La organización y adaptación. Para darle sentido a nuestro mundo, organizamos nuestras experiencias. Así mismo dice que tenemos dos formas de adaptación la asimilación y la acomodación y que en la etapa escolar están muy presentes y aquí es donde llegan a su punto máximo.

La asimilación: Se presenta cuando el niño incorpora nueva información a sus conocimientos existentes.

La acomodación: Ocurre cuando los niños ajustan sus conocimientos para incorporar información y experiencias nuevas.

Dentro de la teoría del desarrollo cognoscitivo Piaget el escolar se encuentra en la *etapa preoperacional* esta abarca aproximadamente de los 2 a los 7 años de edad, es la segunda etapa de Piaget. En esta etapa los niños empiezan a representar al mundo con palabras, imágenes y dibujos. Sin embargo Piaget, los niños de edad preescolar aun no tienen la habilidad de realizar operaciones, primero conoce su ambiente, habilidades, emociones, sociabilización y en etapas posteriores esto le ayudara a analizar y realizar operaciones más concretas.¹



3.2 EMOCIONES

El desarrollo emocional se estudia en conjunto con el estado cognitivo y social. El individuo funciona como una totalidad y ninguna parte por separado. Los procesos cognitivos desempeñan un papel y todos ellos señalan cambios fisiológicos asociados; se describe una conducta emocional en función de una cadena de sucesos como se presenta a continuación:

Estímulo → Proceso cognitivo → Sentimiento experimentado → Conducta

Es la parte de todas las transacciones decisivas en el ambiente; guía, dirige, y a veces reorganiza la acción. Las emociones son un enfoque, una experiencia subjetiva, la fase de un proceso, un estado corporal, una respuesta, o agitación del ánimo, violenta o apacible, que nace de una causa pasajera. Al observar las emociones en diferentes reinos del comportamiento, se ha visto que son activadas de forma similar por diversos estímulos y que la neurofisiología acompañante es semejante de tal forma que parecen estar dinámicamente interrelacionadas y el separarlas probablemente pueda limitar o distorsionar su entendimiento.

Las funciones importantes de las emociones son:

- A. Comunicar estados internos (Afectivas).
- B. Estimular la competencia exploratoria en el medio (Conductuales).
- C. Alentar respuestas adecuadas a situaciones de emergencia (Respuestas fisiológicas ante estímulos desconocidos).

Las reacciones emocionales comunican necesidades, intenciones o deseos del organismo, y de eso modo son vitales para nuestra convivencia en grupo, especie socialmente dependiente. Los procesos fisiológicos las reacciones emocionales son palpitations cardiacas, rubor, expresiones faciales, los cambios fisiológicos son los que dan pie a una respuesta emocional desencadenada y tales cambios forman parte de una reacción total, con los componentes iniciados esencialmente en modo concurrente.²



3.2.1 CLASIFICACIÓN DE LAS EMOCIONES: LAS EMOCIONES PRIMARIAS

Según Goleman las emociones primarias son aquellas con las que se nace son las que le dan al ser humano infinidad de matices y de las que se derivan muchas más que vamos adquiriendo a lo largo de nuestra vida. Estas emociones son:

1. **ALEGRÍA:** Uno de los principales cambios biológicos producidos por la alegría es el aumento de la actividad de un centro cerebral que se encarga de inhibir los sentimientos negativos y de aquietar los estados que generan preocupación, al mismo tiempo que aumenta el caudal de energía disponible. En este caso, no hay un cambio fisiológico especial, salvo, quizás una sensación de tranquilidad que hace que el cuerpo se recupere más rápidamente de la excitación biológica provocada por las emociones perturbadoras. Esta condición proporciona al cuerpo un reposo, entusiasmo y una disponibilidad para afrontar cualquier tarea que se esté llevando a cabo y fomentar también, de ese modo, la consecución de una amplia variedad de objetivos.³

Las emociones secundarias que se descuelgan directamente de la alegría son. Felicidad, gozo, tranquilidad, beatitud, dignidad, rapto, euforia, satisfacción, placer, deleite, entusiasmo, excitación, contento, deleite, estremecimiento, dicha, gratificación, capricho, éxtasis, alivio,, placidez, regocijo, y en caso extremo manía.

2. **AMOR:** El amor provoca la activación del sistema nervioso para simpático está ligada a la respuesta de relajación y engloba un amplio conjunto de relaciones que implican a todo el cuerpo y que dan lugar a un estado de calma y satisfacción que favorece la convivencia.³

Las emociones secundarias que se descuelgan directamente del amor son: afecto, cariño, ternura, simpatía, empatía, aceptación, cordialidad, confianza, amabilidad, afinidad, respeto, devoción, adoración, veneración, enamoramiento, y gratitud

3. **IRA:** La ira aumenta el flujo sanguíneo a las manos, haciendo más fácil empuñar un arma o golpear a un enemigo; aumenta el ritmo cardiaco y la tasa de



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA



hormonas que, con adrenalina, generan la cantidad de energía necesaria para cometer acciones vigorosas.³

Las emociones secundarias de la ira son: rabia, enojo, resentimiento, furia, exasperación, hostilidad, indignación, cólera, rencor, tensión, excitación, agitación, animadversión, irritabilidad, hostilidad, envidia, impotencia, y en caso extremo odio y violencia.

4. MIEDO: En el caso del miedo el flujo sanguíneo del rostro disminuye (lo que explica la palidez y la sensación de “quedarse frío”) y fluye a la musculatura esquelética larga (fémur), favoreciendo la huida. Al mismo tiempo, el cuerpo parece paralizarse, aunque solo sea un instante para calibrar. Las conexiones nerviosas de los centros emocionales del cerebro desencadenan también una respuesta hormonal que pone al cuerpo en estado de alerta general, sumiéndolo en la inquietud y predisponiendo para la acción, mientras la atención se fija en la amenaza inmediata con el fin de evaluar la respuesta más apropiada.³

Las emociones secundarias del miedo son: la ansiedad, aprensión, temor, incertidumbre, desasosiego, angustia, susto, desesperación, inquietud, estrés, preocupación, anhelo, consternación, nerviosismo, y en caso patológico fobia y pánico.

5. TRISTEZA: La función de la tristeza consiste en ayudarnos a asimilar la pérdida irreparable, como la muerte. La tristeza provoca la disminución de la energía y del entusiasmo por las actividades vitales (especialmente las diversiones y placeres) y, cuando más se profundice y se acerque a la depresión más lento se torna el metabolismo corporal. Este encierre introspectivo nos brinda así la oportunidad de llorar una pérdida o una esperanza frustrada. Esta disminución de la energía debe de haber mantenido tristes y apesadumbrados a los primitivos seres humanos en las proximidades de su habidad donde más seguros se encontraban.³



Las emociones secundarias de la tristeza son: aflicción, pena, desconsuelo, soledad, desaliento, melancolía, pesimismo, autocompasión, desesperación, dolor, disgusto, preocupación, y en caso patológico depresión.

3.3 EL JUEGO

El juego es una actividad innata, instintiva, voluntaria, espontánea que se desarrolla mediante el aprendizaje y que debe ser satisfecha en el humano para favorecer su desarrollo físico, motor, emo

cional, mental y social. Innata porque es una actividad que solo se halla presente en los animales superiores, instintiva porque cada uno juega de diferente manera, voluntaria porque se realiza buscando un determinado fin, y espontánea porque es imaginaria.⁴

La importancia del juego aunque parezca exagerado, el juego para el niño es otra necesidad, tan básica como el comer y el dormir. Las experiencias lúdicas adquiridas con el hacen que en la edad adulta pueda disfrutar de una vida plena y sentirse realizado como persona. De manera categórica podemos afirmar que el juego es necesario en todas las edades y trasciende todos los niveles de la vida, con efectos positivos.

El niño es un ser en continua transformación corporal y mental. Por medio del juego el niño conoce, descubre y toma conciencia de sí mismo y del mundo que le rodea, adquiriendo día a día nuevas habilidades y destrezas lo que implica desarrollo físico y psíquico. El juego modela al niño, mediante el juego el niño se prepara y ejercita para la vida adulta.⁴

3.3.1 JUEGOS PARA PREESCOLARES

Mediante ciertos tipos de juego, el profesional de enfermería puede actuar para reducir la tensión producida por el miedo. Los preescolares suelen preferir lápices y libros para colorear, marionetas, paneles textiles o magnéticos, plastilinas, libros e



historias grabadas. A los preescolares les gusta con frecuencia la terapia asistida con animales. Las unidades y hospitales infantiles pueden organizar visitas con animales domésticos adiestrados, para facilitar la diversión y contacto físico.⁵

3.3.2 TEORÍAS SOBRE EL JUEGO

Los investigadores intentan explicar las funciones del juego mediante diferentes teorías cuyos nombres se basan en el aspecto enfocado.

TEORÍA PSICOANALÍTICA: Freud en 1924 y Erickson en 1950 consideraron que el juego ayuda al niño a desarrollar la fuerza de su ego y de esta manera puede resolver conflictos entre el yo y el superyó. El placer originado por el juego es una fuente de gratificación: es también una forma de catarsis que reduce la tensión física y proporciona al niño recursos para sobreponerse a las experiencias traumáticas.

TEORÍA COGNOSCITIVA: Piaget en 1951 considero que el juego es una forma de aprendizaje acerca de objetos y sucesos nuevos y complejos, para consolidar y ampliar conceptos y destrezas, y un medio para integrar el pensamiento y la acción.

El tipo de juego depende de su experiencia cognoscitiva. La primera etapa es la sensorio-motora (juegos funcionales), en la que el niño juego en forma concreta, moviendo las diferentes partes de su cuerpo y manipulando objetos tangibles. Conforme va madurando, aparece la función simbólica y empieza a jugar más con la imaginación que con su cuerpo (juego lúdico). Después integra los símbolos al proceso del pensamiento y aparecen en consecuencia, los juegos con reglas y objetivos bien definidos.⁴

3.3.3 TERAPIA DE JUEGO

La Terapia de Juego es un modelo terapéutico establecido, reconocido y efectivo para el niño que ha experimentado situaciones de estrés emocional y que ha tenido un efecto observable en las pautas de su desarrollo normal.

El juego es un componente fundamental en la infancia. La tensión de la enfermedad y hospitalización incrementa el valor del juego. Las sesiones del juego no solo desarrollan el desarrollo normal, también facilita un medio para que el niño aprenda



a cerca de los cuidados de su enfermedad, a expresar ansiedades, trabajar con sentimientos y alcanzar el dominio con sus miedos. Mediante la terapia de juego puede observarse los métodos de afrontamiento utilizados por el niño, lo que permite ofrecer técnicas adicionales.⁶

3.3.4 TIPOS DE JUEGO COGNOSCITIVO (POR PIAGET)

- A. Juego funcional: Movimientos musculares simples y repetidos con o sin objetos.
- B. Juego constructivo: Manipulación de objetivos para crear algo.
- C. Juego dramático: Sustitución de una situación imaginaria para satisfacer los deseos y necesidades del niño (fantasías).
- D. Juego con reglas: Cualquier actividad con reglas, estructurada y con objetivo definido.⁴

3.3.5 CLASIFICACION DE LOS JUGUETES

LISTA DE JUGUETES PARA PREESCOLARES

DOS Y TRES AÑOS

- Carritos
- Triciclos
- Cubos
- Equipo de coloreo y recorte
- Rompecabezas (3 a 4 piezas)
- Equipo musical

CUATRO A CINCO AÑOS

- Equipo de recorte y coloreo
- Rompecabezas (5 a 8 piezas)
- Juego de mesa
- Equipo musical.⁴



4. ESTADO DEL ARTE

Para la investigación se tomaron en cuenta artículos de diferentes países, hospitales y áreas de la salud como medicina, psicología y enfermería, la mayoría de los artículos desarrollaban la importancia del juego en las estancias de salud. El presente artículo nos muestra lo siguiente:

Experiencias de niños hospitalizados en unidades de pediatría del Hospital Virgen Macarena

Este artículo fue elaborado por la Lic. En enfermería Rosario Velázquez González y el Hospital Universitario Virgen Macarena, realizado en diciembre 2009 en Sevilla, España en la Unidad de Hemato-Oncología pediátrica del Hospital Universitario Virgen Macarena.

La investigación tiene como objetivo: describir las características de las enfermeras percibidas por los niños y niñas, y conocer la valoración que hacen de las actividades y recursos durante su ingreso hospitalario mediante el juego y de esta manera adaptar al pequeño en el ambiente hospitalario. Estudio realizado tiene una metodología cualitativa y descriptiva, el ámbito de estudio fue la Unidad de Preescolares y de Hemato-Oncología del Hospital Universitario Virgen Macarena, de Sevilla, su muestra fue un total de 24 niños, que fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia. Para recoger la información se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, con un guión dirigido a identificar la percepción que tenían los niños sobre las características de las enfermeras que les atendían, y la valoración de los recursos y actividades. Se solicitó el consentimiento verbal de los padres.

Lo que se retoma del artículo son las características personales de la enfermera, los niños destacaban que eran agradables, buenas y divertidas. La mayoría de los niños exponían que les explicaban las cosas que se les iban a hacer y que casi



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA



siempre les decían la verdad. Con respecto al sexo de preferencia del enfermero que les gustaría que les atendieran, existían distintas opiniones. Al 60% les daba igual el sexo de la persona que los cuidaba, pero el porcentaje restante prefería que fuera una mujer. Los niños preferían además que las enfermeras vistieran ropas coloridas más que el tradicional uniforme blanco.

Los niños expresaron que las actividades de las enfermeras que más les disgustaban eran las pruebas y los pinchazos. Aunque concretan distintos tipos de actividades, como la administración de tratamiento y el control de las constantes vitales, algunos engloban en la palabra "cuidados" la atención que reciben y hacen referencia a la preocupación por ellos observada en el personal de enfermería y, a la atención que también se les presta a los padres

El propósito de este estudio fue conocer la valoración que hacen los niños del personal de enfermería que les atiende y del ambiente de la unidad en la que están ingresados. En general, realizan una valoración positiva del personal de enfermería, resaltan su dedicación, amabilidad y confianza en los cuidados que les prestan e incluyen el juego dentro de las actividades que realizan las enfermeras con ellos. Esto último es especialmente importante en enfermeras que trabajan con niños. Por ello, es importante que las enfermeras entiendan el significado de jugar con los niños, ya que la falta de actividades se ha mostrado como uno de los mayores estresantes de la hospitalización. Las enfermeras pediátricas deberían, por tanto, llegar a ser más conscientes de la importancia del juego y utilizarlo más a menudo cuando dan instrucciones o información acerca de tratamiento y cuidado. También, se podría considerar la posibilidad de utilizar la informática para proporcionarles información sobre su problema. Por otra parte, la mayoría de los niños manifiestan tener miedos a los pinchazos y pruebas, resultado consistente con previos hallazgos sobre los miedos en el hospital.⁷



5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La terapia de juego es un modelo terapéutico que proporciona una oportunidad para trabajar con miedos, problemas y factores de tensión en el medio del niño. El juego terapéutico tiene muchos beneficios para un niño permite la oportunidad de revivir, entender e integrar las experiencias temerosas. El niño puede adquirir sentido de dominio durante una sesión de juego al sentirse controlador de lo que ocurre; esto ayuda a disminuir la tensión y la ansiedad a cerca de los acontecimientos que ocurren. La tensión de la enfermedad y hospitalización en el preescolar incrementa el valor del juego. La terapia de juego no solo facilitan el desarrollo normal del niño hospitalizado, sino que puede ayudar a que el niño prenda acerca de los diversos cuidados y procedimientos que se deben realizar a lo largo de su estancia hospitalaria, trabajar con sus sentimientos y alcanzar un cierto dominio o control de sus emociones ante situaciones difícil para su edad.

A través de la terapia de juego puede evaluarse el conocimiento que tiene el preescolar a cerca de su enfermedad y como esta situación puede mortificar el estado emocional y por consiguiente desencadenar cambios fisiológicos, afectivos y conductuales que transformarán su entorno y convivencia.

Debido a esto se considera importante investigar qué impacto tiene la terapia de juego en el estado emocional del preescolar hospitalizado, si esta puede ayudar a enfrentar de una manera tranquila y positiva la enfermedad y los diversos procesos invasivos a los que se somete continuamente durante su tratamiento, y conocer que tanto puede influir en su estado emocional de una manera positiva. Lo que da pie a realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué impacto tiene la terapia de juego en el estado emocional del preescolar hospitalizado?



6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar qué impacto tiene la terapia de juego en el estado emocional del preescolar hospitalizado.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características del estado emocional del preescolar hospitalizado.
- Conocer los procedimientos específicos que afectan el estado emocional del preescolar hospitalizado.



7. METODOLOGÍA

7.1 VARIABLES





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONCEPTUALIZACIÓN

1° PREESCOLAR HOSPITALIZADO

Paciente de 3 a 6 años que ingresa a un hospital con la finalidad de ser diagnosticado y recibir un tratamiento.

VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	CLASIFICACIÓN
PREESCOLAR HOSPITALIZADO	Género	Cualitativo, Nominal.
	Edad	Cuantitativa, Ordinal.
	Numero de hijo	Cuantitativa, ordinal.
	Diagnóstico médico de base	Cualitativa, ordinal
	Diagnóstico médico de ingreso	Cualitativa, ordinal
	Número de hospitalizaciones	Cuantitativa, Ordinal
	Procesos invasivos	Cualitativa, ordinal



2° ESTADO EMOCIONAL

Estado que nace del cerebro y evoluciona de forma externa y manifiesta conductas, sentimientos y reacciones fisiológicas.

VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	CLASIFICACIÓN
ESTADO EMOCIONAL	Fisiológicas	Cuantitativo, ordinal
	Conductuales	Cualitativo, nominal
	Afectivas	Cualitativo, nominal

3° TERAPIA DE JUEGO

Conjunto de actividades innatas, instintivas que desarrollan el aprendizaje físico, motor, emocional y social que tiene como finalidad aliviar malestar.

VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	CLASIFICACIÓN
TERAPIA DE JUEGO	Tipo de juego	Cualitativo, Nominal
	Técnica de juego	Cualitativo, Nominal
	Tipo de Juguete	Cualitativo, Nominal

Las variables que se utilizaron se definieron con base a diferentes bibliografías relacionadas con el crecimiento y desarrollo en la etapa preescolar como son teoría psicosexual de Sigmund Freud, teoría psicosocial de Erick Erickson y la teoría del desarrollo cognoscitivo de Jean Piaget. También se consultó al autor Emilio Escobar para desarrollar las variables de estado emocional y las características físicas, sociales y culturales del preescolar



7.2 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

PROSPECTIVO

Debido a que la información que se recogió fue de acuerdo a los criterios de la investigadora.

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

CUASIEXPERIMENTAL

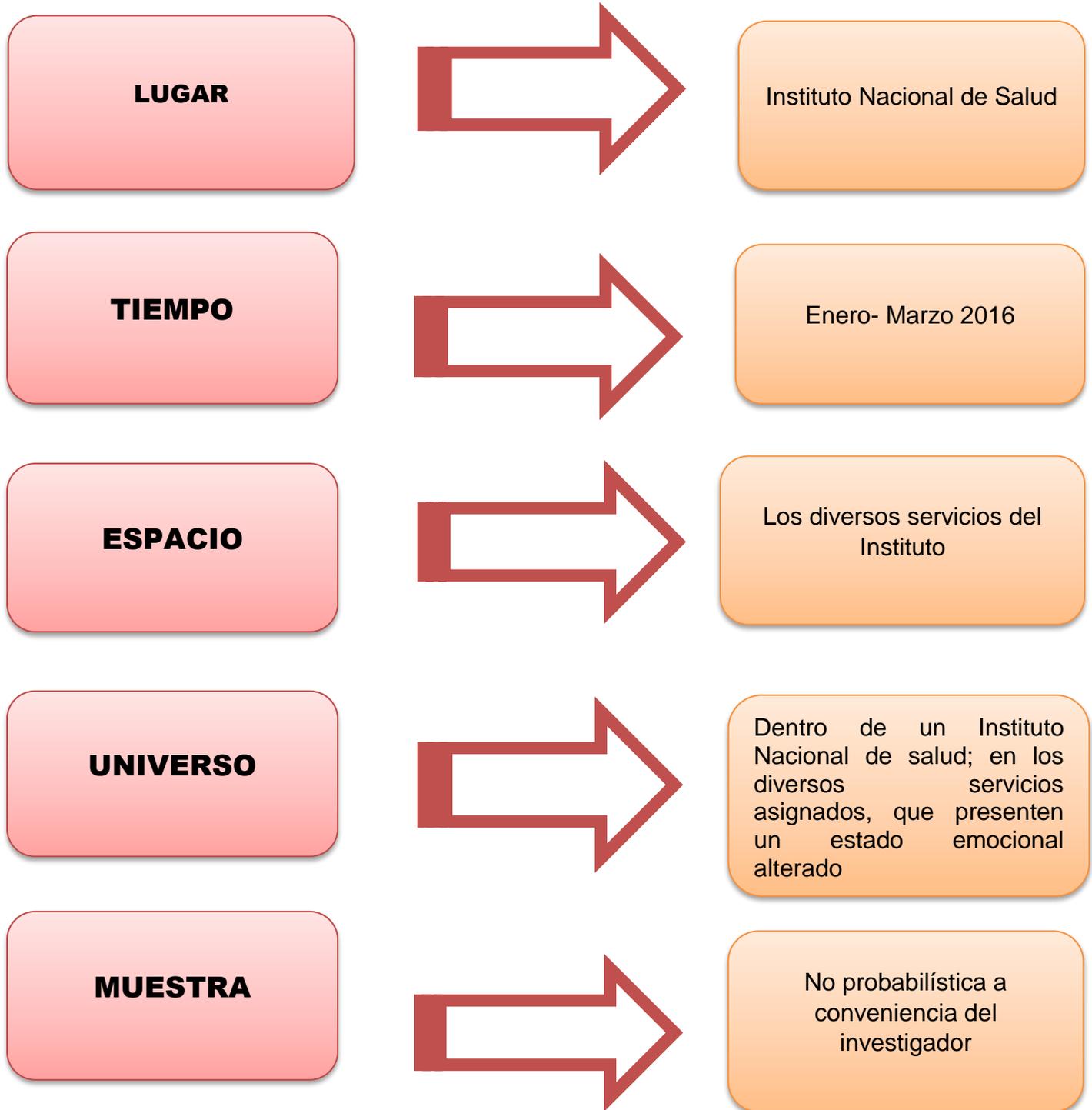
pues la terapia de juego que se realizó permitió modificar variables pero no a voluntad sino a causa efecto.

LONGITUDINAL

Debido a que el estado emocional del preescolar se midió más de una vez



7.3 UNIVERSO Y MUESTRA





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA





7.4 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

La investigadora inicio por definir el área de investigación, sus inquietudes se inclinaron en el aspecto emocional de los preescolares hospitalizados ante la terapia de juego. El espacio elegido fue un instituto nacional de salud, al seleccionar el tema se realizó la búsqueda de información en diversas bibliografías y páginas web con la finalidad de obtener información acerca del estado emocional del preescolar hospitalizado y la terapia de juego. Este cúmulo de información permitió profundizar los conocimientos y de esta manera definir que se quería investigación

Ya definido el tema la investigadora se integró a los diversos servicios de hospitalización en donde valore la factibilidad del protocolo. Comenzó por conocer al personal operativo e identificar a los preescolares que tenían un estado emocional alterado ante la hospitalización y la facilidad para aplicar terapia de juego dentro del servicio.

Posteriormente la investigadora realizó un instrumento para la recolección de datos el cual consta de tres apartados. Una vez terminado el diseño se piloteo y se modificó información la cual se consideró innecesaria para la investigación.

Al integrarse al cuidado diario del paciente la investigadora realizó la valoración y de esta manera la recolección de datos necesarios, el registro de estos permitió el análisis por medio de graficas de pastel y barras.



7.5 ELABORACIÓN Y PILOTEO DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue diseñado por la investigadora, una vez determinada la investigación, se realizó la búsqueda de información la cual respaldó el diseño de este. Cuenta con tres apartados: El primer apartado está dirigido al preescolar hospitalizado el cual tiene 13 ítems 8 abiertas y 5 dicotómicas, el segundo apartado corresponde a la valoración del estado emocional cuenta con 20 ítems dicotómicos y el tercer apartado relacionado a la terapia de juego con 19 ítems 18 politómicos y 1 abierto. Los datos de la valoración fueron recolectados por la investigadora durante el cuidado integral del paciente.

Con referencia al piloteo se obtuvo lo siguiente: El instrumento contaba con 37 ítems de los cuales se eliminó la opción de “palidez” ya que se consideró que este factor lo presentan todos los preescolares y no es propiamente por su estado emocional sino por las patologías que presenta. Al instrumento se le agregó la duración de la terapia de juego ya que se considera importante para el estudio. Al término del piloteo se concluyó que el instrumento es viable para realizar la recolección de datos y continuar con la investigación. El instrumento fue piloteado en un instituto nacional de salud en un periodo de tres meses (Enero-Marzo 2016). El instrumento obtuvo una confiabilidad de kuderRichardson de 0.94.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD
DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Instrumento para determinar el impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados

PREESCOLAR HOSPITALIZADO

Género: F () M () 2. Edad: _____ 3. Número de hijo: _____

4. Diagnóstico médico de base: _____

5. Diagnóstico médico de ingreso: _____

6. Número de hospitalizaciones: _____

7. Lugar de procedencia: _____

8. Días de estancia: _____

*Procedimientos Invasivos

9. Catéter periférico: Si () No ()

10. Catéter central: Si () No ()

11. Sonda nasogástrica: Si () No ()

12. Sonda vesical: Si () No ()

Cuidados específicos que al realizarlos afecten el estado emocional:

ESTADO EMOCIONAL

	PRETERAPIA		POSTERAPIA	
	SI	NO	SI	NO
Frecuencia cardiaca				
Respiración				
Tensión arterial				
Tensión facial				
Tensión muscular				
Rubor facial				



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Temblores				
Diaforesis				
Voz temblorosa				
Boca seca				
Irritabilidad				
Inquietud				
Llanto				
Gritos				
Sobresaltos				
Sobreexcitado				
Movimientos extraños				
Lanza miradas alrededor				
Evita contacto ocular				
Vigila su entorno				

TERAPIA DE JUEGO

Duración de la terapia de juego: _____

		ELECCION
TIPO DE JUEGO	Funcional	
	Constructivo	
	Dramático	
	Con reglas	

		ELECCIÓN
	Dibujo	
	Juego de imaginación	



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



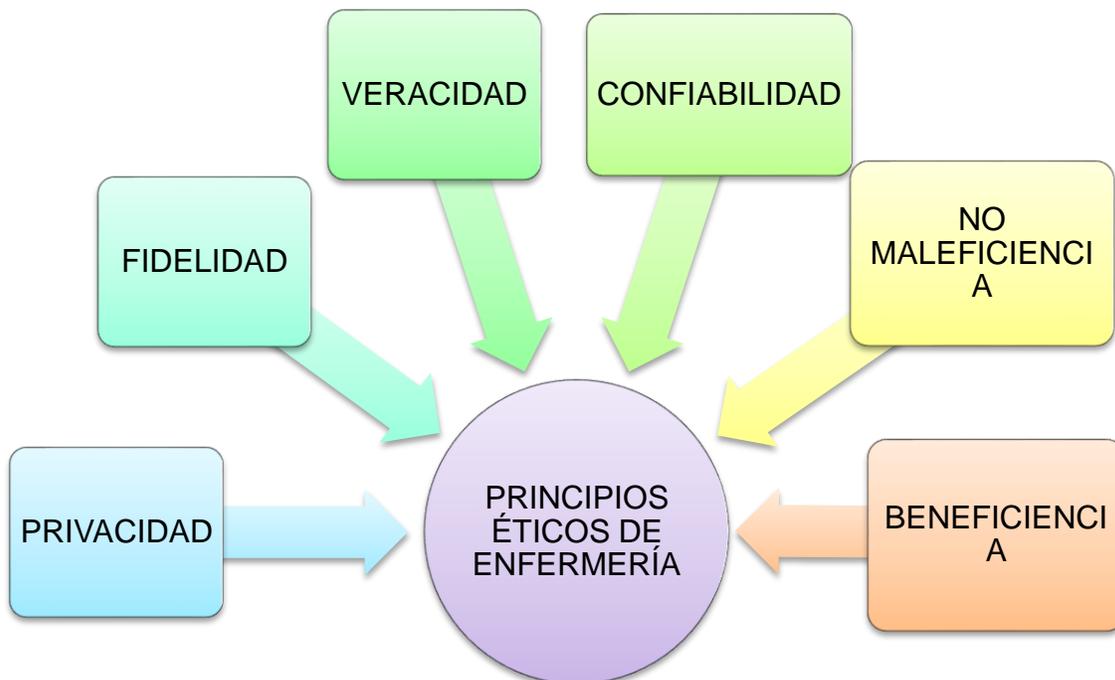
TECNICA DE JUEGO PARA PREESCOLAR	Música	
	Marioneta	
	Cuento	
	Juegos de mesa	

		ELECCIÓN
TIPO DE JUGUETE	Carritos	
	Muñecas	
	Plastilina	
	Cubos	
	Cuadernillos y colores	
	Rompecabezas (3 a 4 piezas)	
	Rompecabezas (5 a 8 piezas)	
	Globos	
	Marionetas	



8. MARCO LEGAL

La presente investigación es con riesgo mínimo ya que se realizaron procedimientos como son: toma de signos vitales, en estado basal y estado emocional alterado, se aplicó la de terapia de juego, con duración de 30 min; por medio de técnicas funcionales, constructivas, de sociabilización con el individuo. Se utilizó material didáctico como marionetas, colores, libros, muñecas y carros de fricción. La investigación cuenta con consentimiento informado que se presenta a los padres para infórmalos sobre la terapia de juego, la finalidad, duración y material a utilizar. Cabe mencionar que el protocolo de investigación cumplió los aspectos éticos:





8.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Servicio: _____

Procedimiento a realizar: _____

Datos de identificación:

Nombre del paciente: _____

Edad del paciente: _____

Diagnóstico: _____

Yo _____

tutor de _____

en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que he sido debidamente informado y en consecuencia autorizo a que sea realizada la terapia de juego con la finalidad de:

Conocer si esta mejora el estado emocional de mi familiar

Mejorar su estancia hospitalaria

Conocer alternativas para aplicar en un futuro

Todo con fines de estudio y sin dañar a mi familiar.

Firma de la Investigadora: _____

Firma del Familiar: _____

Fecha: _____



9. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

RECURSOS HUMANOS

- P.E. Barrera Hernández Carla Belem (investigadora)
- Asesora: L.E.E. Mora López Matilde

RECURSOS MATERIALES

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Hojas blancas	100	\$80	\$80
Hojas de colores	100	\$70	\$70
Bolígrafos de 3 colores	4	\$4	\$16
Lápices	3	\$4	\$12
Rompecabezas	4	\$40	\$160
Juguetes	6	\$200	\$200
Pintura	5	\$5	\$25
Plastilina	4	\$15	\$60
Caja de colores	2	\$30	\$60
Juegos de meza	4	\$100	\$400
		TOTAL	\$1083

RECURSOS ELECTRÓNICOS

- Laptop con cargador
- Memoria USB
- Extensión

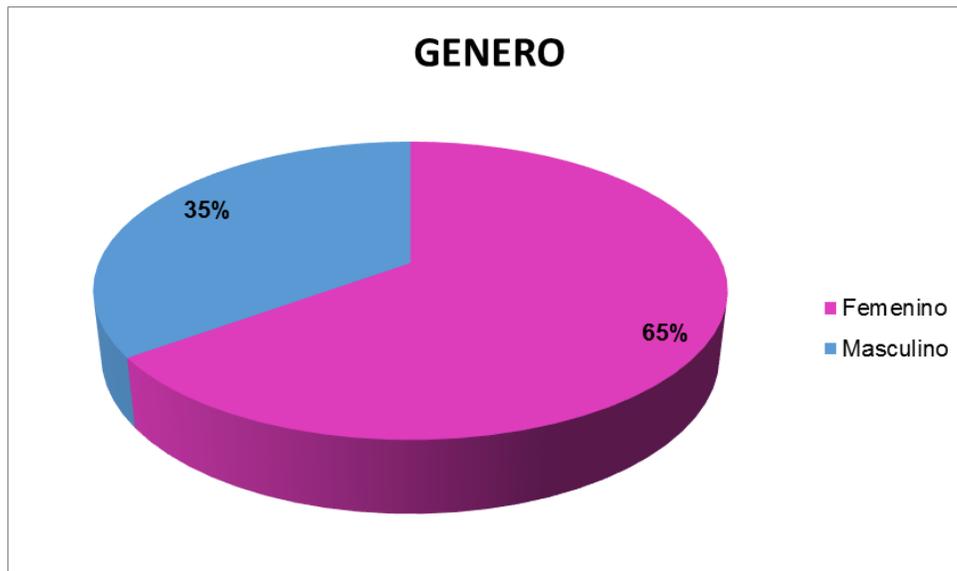
Los recursos financieros corren a cargo de la investigadora; con un presupuesto total de \$1100 en M/N.



10. ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA No. 1 PREESCOLAR HOSPITALIZADO: GÉNERO

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	195	65%
Masculino	105	35%
Total	300	100%



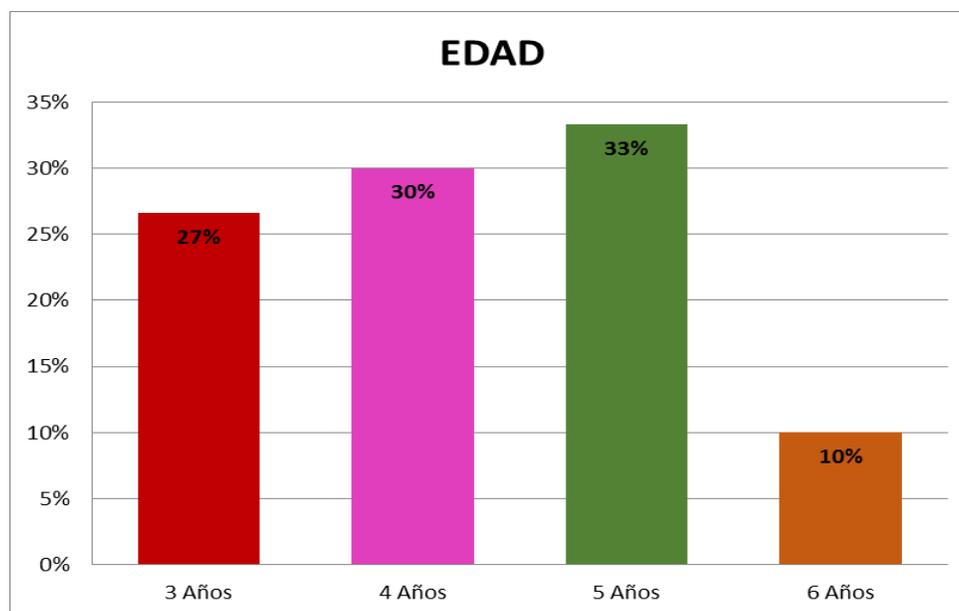
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

Escobar expone que la expresión de las emociones es más notoria en el sexo femenino pues demuestran con facilidad sus sentimientos, lo cual es acertado ya que 65% de los pacientes a los que se les aplicó la terapia de juego a causa de un estado emocional alterado fueron niñas.



TABLA No. 2 PREESCOLAR HOSPITALIZADO: EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3 Años	80	26.6%
4 Años	90	30%
5 Años	100	33.3%
6 Años	30	10%
Total	300	100%



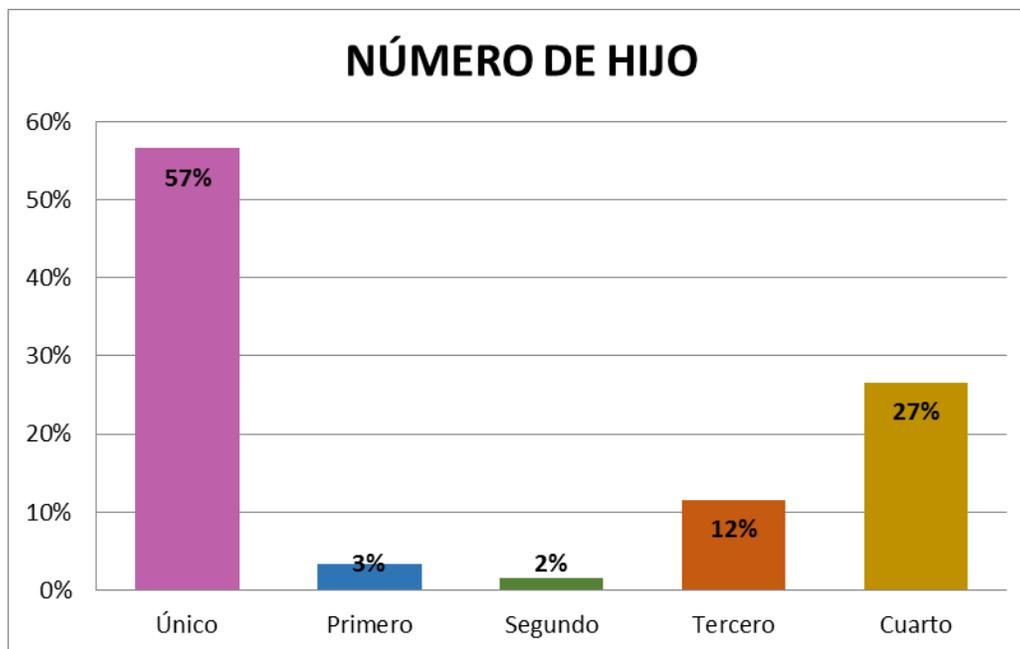
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

El 33% de los preescolares cuenta con 5 años de edad. Según Erickson se encuentra en la etapa de iniciativa vs culpa en la cual los niños enfrentan un mundo social más amplio, se tropiezan con mayores desafíos. Para enfrentarse a ellos se requiere de un comportamiento activo y positivo. Ahora los niños asumen la responsabilidad de su cuerpo, su conducta, aumenta la iniciativa. Sin embargo, pueden surgir sentimientos de culpa incómodos cuando el niño es irresponsable y se le provoca demasiada ansiedad



TABLA No. 3 PREESCOLAR HOSPITALIZADO: NÚMERO DE HIJO

NÚMERO DE HIJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Único	170	56.6%
Primero	10	3%
Segundo	5	2%
Tercero	35	12%
Cuarto	80	27%
Total	300	100%



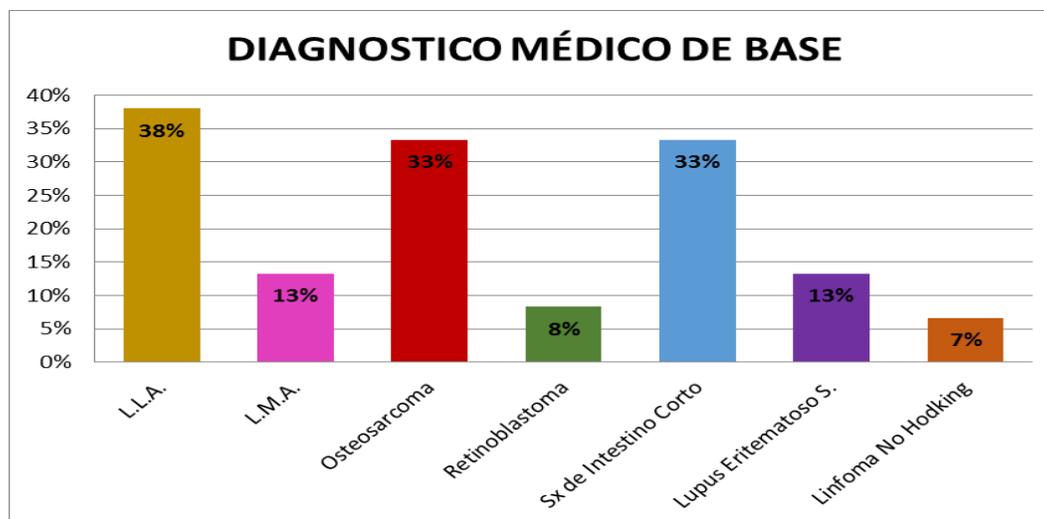
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

Elizabeth B.S. expresa que las principales causas de tensión emocional dentro de la hospitalización es la separación del preescolar con sus padres, si el hijo es único se le presta más atención que a otros que tienen más de dos hermanos. Dentro de la investigación esto fue notorio pues el 57% de los preescolares son hijos únicos, y el 27% son los menores.



TABLA No. 4 PREESCOLAR HOSPITALIZADO: DIAGNÓSTICO MÉDICO DE BASE

DIAGNÓSTICO MÉDICO DE BASE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
L.L.A.	115	38%
L.M.A.	40	13%
Osteosarcoma	30	33%
Retinoblastoma	25	8%
Sx de Intestino Corto	30	33%
Lupus Eritematoso S.	40	13%
Linfoma No Hodking	20	7%
Total	300	100%



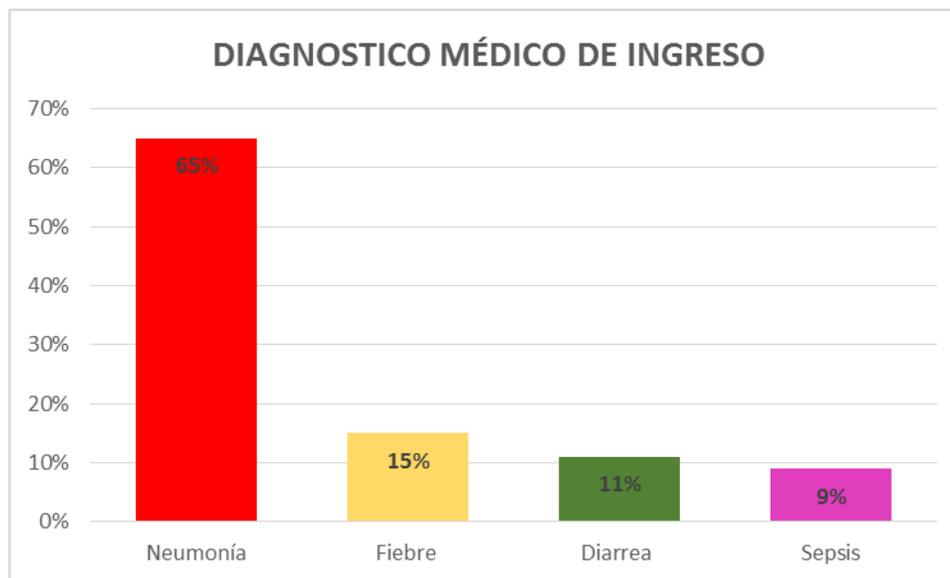
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

Escobar en su publicación el niño enfermo menciona que las enfermedades con tratamiento largo le permiten al preescolar conocer sus limitantes en diversas actividades como lo son el juego, las cuales serán moldeadas por el de una manera en la que no se vea afectada su niñez. El 38% de los preescolares presentaban L.L.A lo cual no fue impedimento para la terapia de juego el preescolar eligió el tipo de juego a realizar



TABLA No. 5 PREESCOLAR HOSPITALIZADO: DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INGRESO

DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INGRESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Neumonía	195	65%
Fiebre	45	15%
Diarrea	33	11%
Sepsis	27	9%
Total	300	100%



Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

John W.S. hace referencia de que la enfermedad no limita el juego solo será modificado por el mismo pequeño pues conoce sus limitaciones ante la enfermedad que presenta. El 65% de los preescolares tenía el diagnóstico de neumonía y a pesar de los signos, síntomas y monitorización continua que presentaban; no fue un obstáculo para realizar la terapia de juego.



TABLA No. 6 PREESCOLAR HOSPITALIZADO: NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES

NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor a 10 veces	12	4%
Mayor a 10 veces	288	96%
Total	300	100%



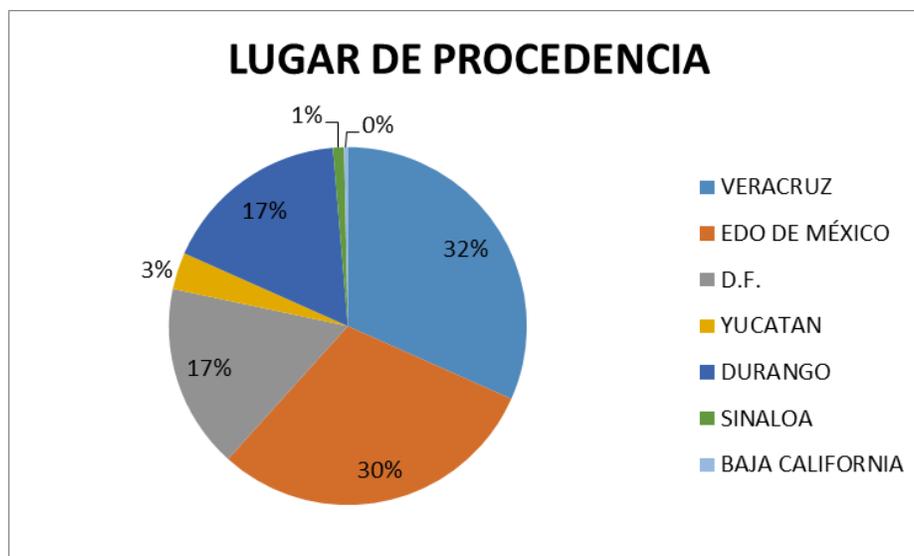
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

Elizabeth B.S. Menciona que el número de hospitalizaciones puede influir en el impacto emocional del niño, entre más tiempo se encuentra en el hospital comenzara a comprender su enfermedad y tratamiento; a comparación de un preescolar de nuevo ingreso el cual reflejara más su estado emocional. Esto no se ve reflejado en la investigación pues se mostró que el 96% de los preescolares a los que se les aplico terapia de juego contaban con más de 10 hospitalizaciones.



TABLA No. 7 PREESCOLAR HOSPITALIZADO: LUGAR DE PROCEDENCIA

LUGAR DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Veracruz	95	32%
Estado de Mex.	90	30%
D.F.	50	17%
Yucatán	10	3%
Durango	51	17%
Sinaloa	3	1%
Baja California	1	0%
Total	300	100%



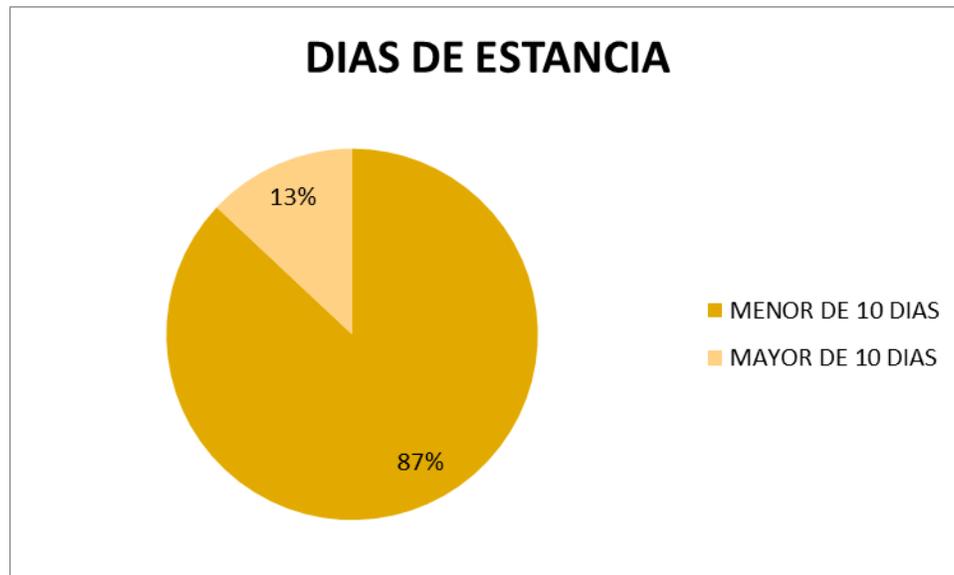
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

El Instituto de salud donde se realizó la investigación es céntrico, lo que significa que se atienden a niños de toda la república mexicana, que ameriten estar ahí. Los resultado arrojan que hay diversidad con respecto a los lugares de donde son residentes los pacientes siendo en su mayoría con un 32% el estado de Veracruz, 30% el estado de México.



TABLA No. 8 PREESCOLAR HOSPITALIZADO: DIAS DE ESTANCIA

DIAS DE ESTANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor de 10 días	261	87%
Mayor de 10 días	39	13%
Total	300	100%



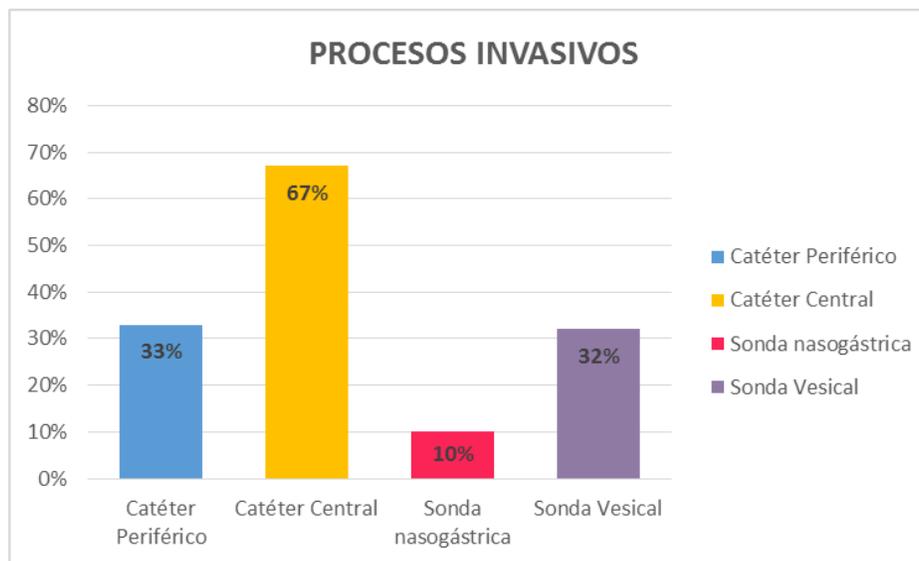
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

Escobar señala que los días de estancia hospitalaria duradera compromete las emociones del preescolar, lo cual no tuvo impacto en la investigación ya que los resultados arrojaron que el 87% de los preescolares a los que se les aplicó terapia de juego tenían menos de 10 días de hospitalización.



TABLA No. 9 PREESCOLAR HOSPITALIZADO: PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Catéter Periférico	99	33%
Catéter Central	201	67%
Sonda nasogástrica	30	10%
Sonda Vesical	95	32%
Total	300	100%



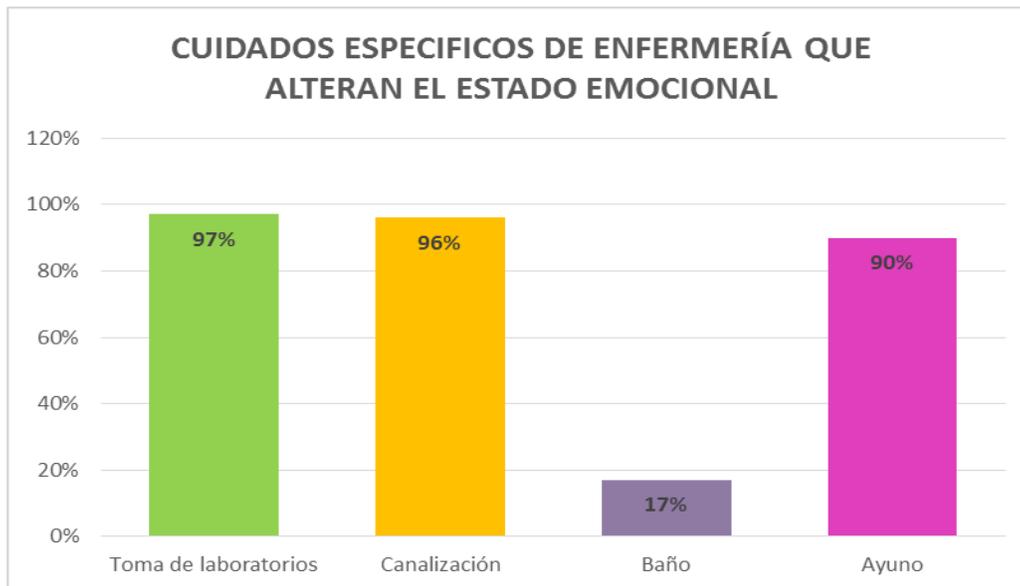
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

Elizabeth B.S. explica que la punción es uno de los procedimientos más dolorosos e incómodos para un preescolar ya que los limita a realizar múltiples actividades que son normales para su edad causando frustración en sus sentimientos. El estudio muestra que el 67% de los preescolares a los que se les aplicó terapia de juego, contaba con un catéter central el cual los limitaba a realizar ciertos movimientos o disminución de su destreza.



TABLA No. 10 PREESCOLAR HOSPITALIZADO: CUIDADOS ESPECÍFICOS QUE ALTERAN EL ESTADO EMOCIONAL

CUIDADOS ESPECÍFICOS QUE ALTERAN EL ESTADO EMOCIONAL	FRECUENCIA	TOTAL	PORCENTAJE
Toma de laboratorios	291	300	97%
Canalización	288	300	96%
Baño	50	300	16.6%
Ayuno	270	300	90%



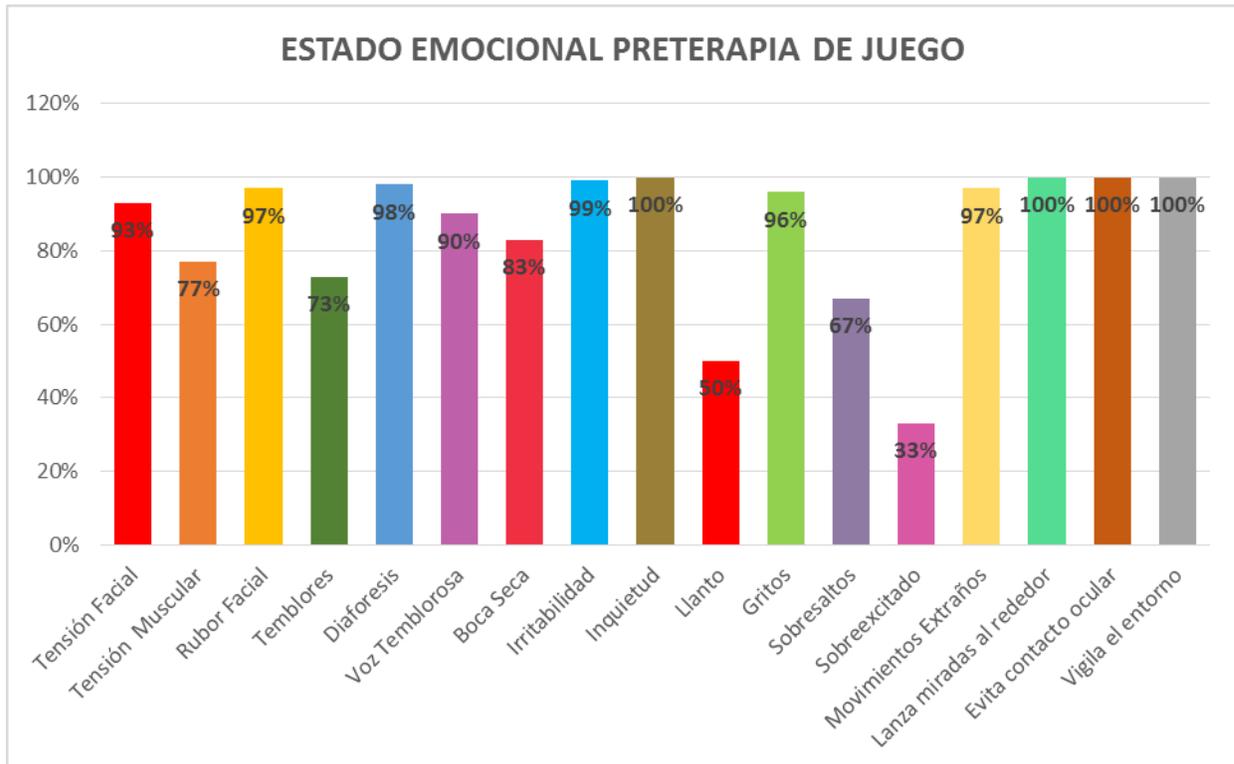
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

El 100% de los preescolares mostraron alteración del estado emocional ante la toma de laboratorios y canalización, cuidados específicos caracterizados por la punción, Escobar señala que este miedo surge porque el preescolar piensa que su cuerpo está lleno de aire y que al pincharlo colapsara; además de ser doloroso para su cuerpo.



TABLA No. 11 ESTADO EMOCIONAL: ESTADO EMOCIONAL PRETERAPIA

ESTADO EMOCIONAL PRETERAPIA	FRECUENCIA	TOTAL	PORCENTAJE
Tensión Facial	280	300	93%
Tensión Muscular	230	300	77%
Rubor Facial	291	300	97%
Temblores	220	300	73%
Diaforesis	295	300	98%
Voz Temblorosa	271	300	90%
Boca Seca	250	300	83%
Irritabilidad	296	300	97%
Inquietud	300	300	100%
Llanto	150	300	50%
Gritos	288	300	96%
Sobresaltos	201	300	67%
Sobreexcitado	195	300	33%
Movimientos Extraños	290	300	97%
Lanza miradas alrededor	300	300	100%
Evita contacto ocular	300	300	100%
Vigila el entorno	300	300	100%



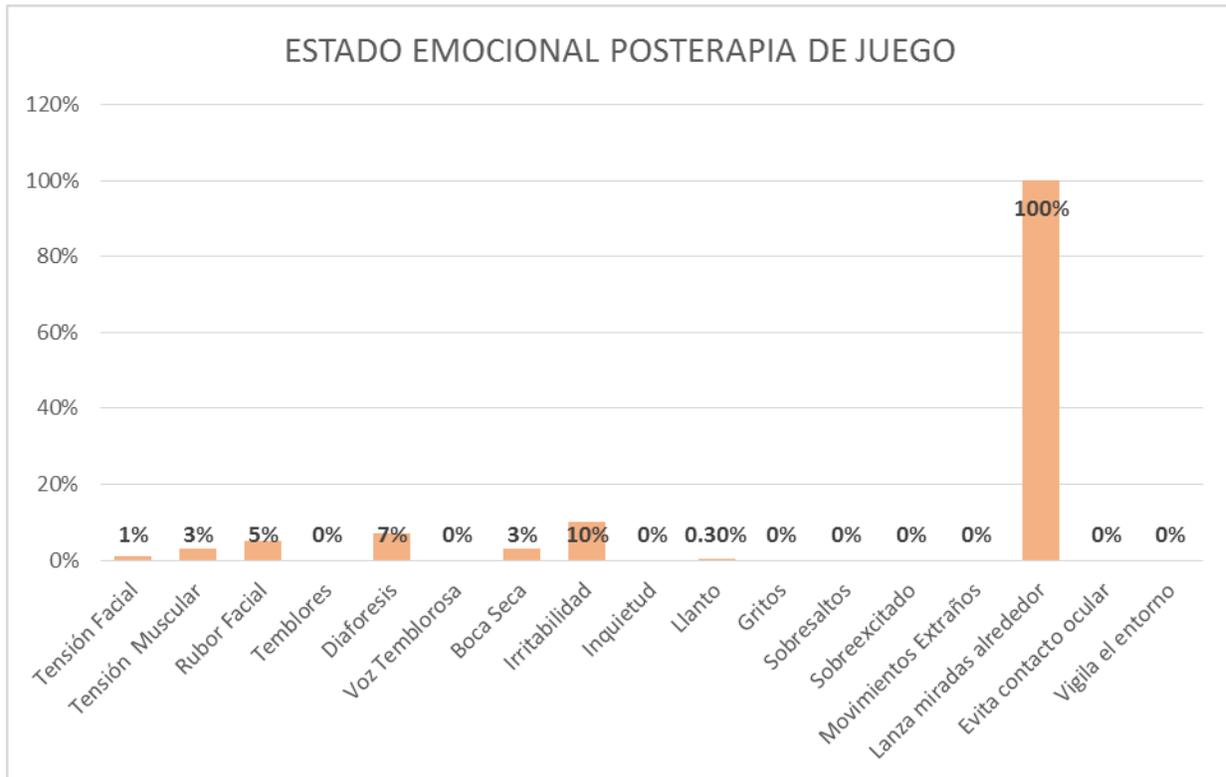
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

Diversos autores comentan que la hospitalización afectan el estado emocional de preescolar, cuando el niño tiene una tensión excesiva muestra diferentes expresiones físicas, sentimentales y conductuales, pues se encuentra en un lugar desconocido con personas extrañas. Dentro de la investigación los preescolares reflejaron características predominantes como tensión facial, tensión muscular, rubor, diaforesis, voz temblorosa, sobresaltos, sobreexcitación, movimientos extraños, miradas alrededor, evita contacto ocular, y vigila su entorno.



TABLA No. 12 ESTADO EMOCIONAL: ESTADO EMOCIONAL POST TERAPIA

ESTADO EMOCIONAL PROSTERAPIA	FRECUENCIA	TOTAL	PORCENTAJE
Tensión Facial	3	300	1%
Tensión Muscular	10	300	3%
Rubor Facial	15	300	5%
Temblores	0	300	0%
Diaforesis	21	300	7%
Voz Temblorosa	0	300	0%
Boca Seca	10	300	3%
Irritabilidad	30	300	10%
Inquietud	0	300	0%
Llanto	1	300	0.3%
Gritos	0	300	0%
Sobresaltos	0	300	0%
Sobreexcitado	0	300	0%
Movimientos Extraños	0	300	0%
Lanza miradas alrededor	300	300	100%
Evita contacto ocular	0	300	0%
Vigila el entorno	0	300	0%



Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

Elizabeth B.S. comenta que la hospitalización provoca un choque emocional que puede bloquear al preescolar por consiguiente es bueno introducir la alegría e ingenio por medio del juego para explicar lo que se le realiza al pequeño durante su estancia hospitalaria. Esto es muy notorio dentro de la investigación pues el 100% de los preescolares disminuyeron expresiones físicas, emocionales y conductuales que dieron pie a un estado emocional favorable para ellos; con excepción de las miradas alrededor de su entorno este se mantuvo sin cambios en el 100% de los niños.



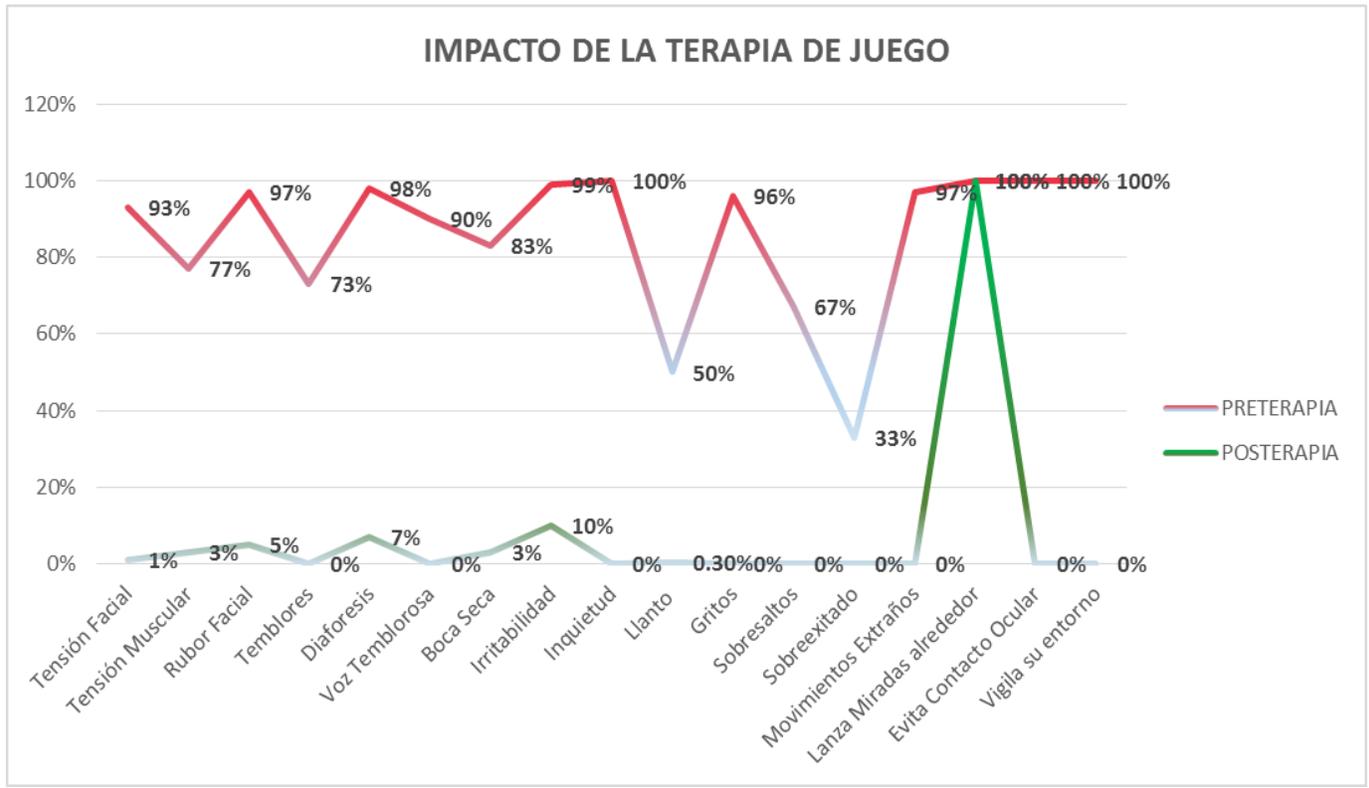
TABLA No.13 ESTADO EMOCIONAL: IMPACTO DE LA TERAPIA

MANIFESTACIÓN	PRETERAPIA	POSTERAPIA
Tensión Facial	93.0%	1.0%
Tensión Muscular	77.0%	3.0%
Rubor Facial	97.0%	5.0%
Temblores	73.0%	0.0%
Diaforesis	98.0%	7.0%
Voz Temblorosa	90.0%	0.0%
Boca Seca	83.0%	3.0%
Irritabilidad	99.0%	10.0%
Inquietud	100.0%	0.0%
Llanto	50.0%	0.3%
Gritos	96.0%	0.0%
Sobresaltos	67.0%	0.0%
Sobreexcitado	33.0%	0.0%
Movimientos Extraños	97.0%	0.0%
Lanza Miradas alrededor	100.0%	100.0%
Evita Contacto Ocular	100.0%	0.0%
Vigila su entorno	100.0%	0.0%

Escobar menciona que la terapia de juego es una técnica establecida para manejar situaciones de estrés emocional ante una situación difícil. En la investigación esto es muy notoria pues los resultados arrojan que la terapia de juego ayudo al cambio emocional positivo dejando al preescolar más tranquilo y cooperativo ante los procedimientos y la estancia en el servicio durante el turno.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA

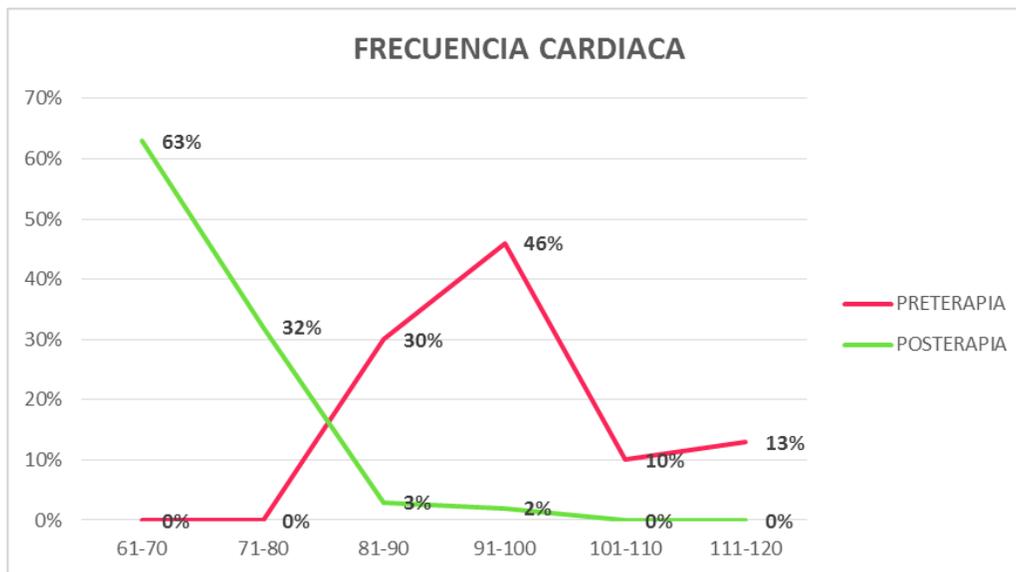


Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.



TABLA No. 14 ESTADO EMOCIONAL: FRECUENCIA CARDIACA

	PRETERAPIA	%	POSTERAPIA	%
61-70	0	0%	190	63%
71-80	0	0%	95	32%
81-90	90	30%	10	3%
91-100	140	46%	5	2%
101-110	30	10%	0	0%
111-120	40	13%	0	0%
TOTAL	300	100%	300	100%



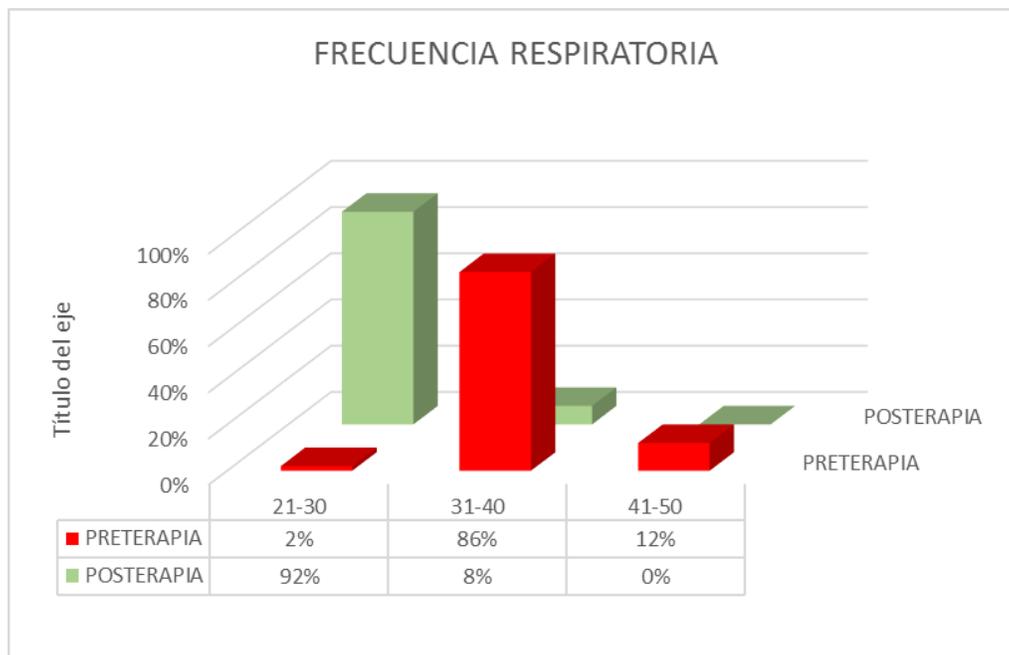
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

La frecuencia cardíaca es uno de los signos vitales que se son modificados ante un estado emocional alterado los resultados arrojaron en la pre terapia que el 46% de los preescolares presentaron entre 91 y 100 latidos por minuto, posterior a la terapia de juego el 63.3% presento un frecuencia cardíaca entre 61 y 70 latidos por minuto, lo que nos indica que la terapia de juego tuvo un impacto considerable.



TABLA No. 15 ESTADO EMOCIONAL: FRECUENCIA RESPIRATORIA

	PRETERAPIA	%	POSTERAPIA	%
21-30	5	2%	275	92%
31-40	260	86%	25	8%
41-50	35	12%	0	0%
TOTAL	300	100%	300	100%



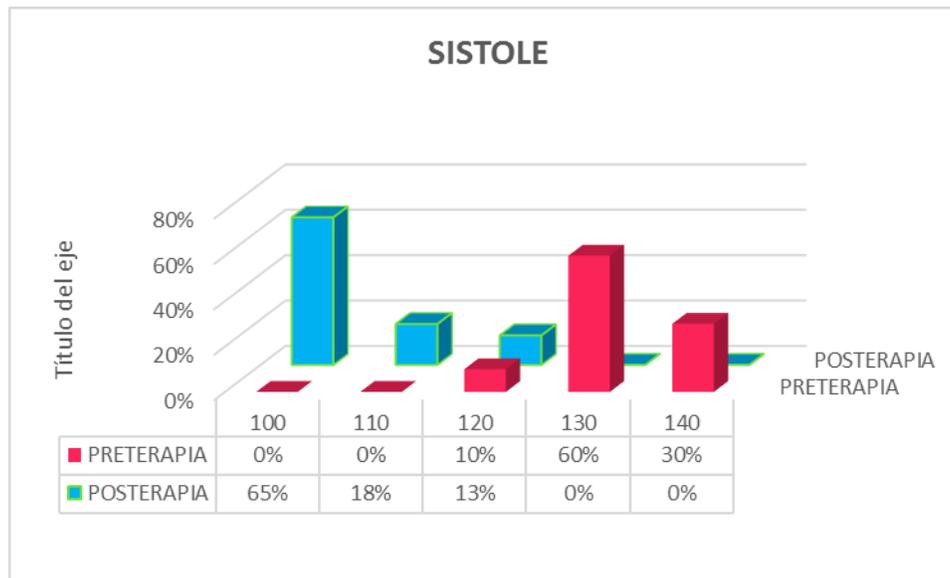
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

Ante un estado emocional alterado, la frecuencia respiratoria es modificada a causa del proceso por el que pasa el preescolar. La frecuencia respiratoria antes de la terapia arroja un 86.6% en el rango de 31 a 40 respiraciones por minuto, los resultados después de la terapia indicaron un 91.6% en el rango de 21 a 30 respiraciones por minuto, lo cual indica que la terapia tiene un impacto en este rubro.



TABLA No. 16 ESTADO EMOCIONAL: TENSIÓN ARTERIAL (SISTOLE)

	PRETERAPIA	%	POSTERAPIA	%
100	0	0%	195	65%
110	0	0%	55	18%
120	30	10%	40	13%
130	180	60%	0	0%
140	90	30%	0	0%
TOTAL	300	100%	300	100%



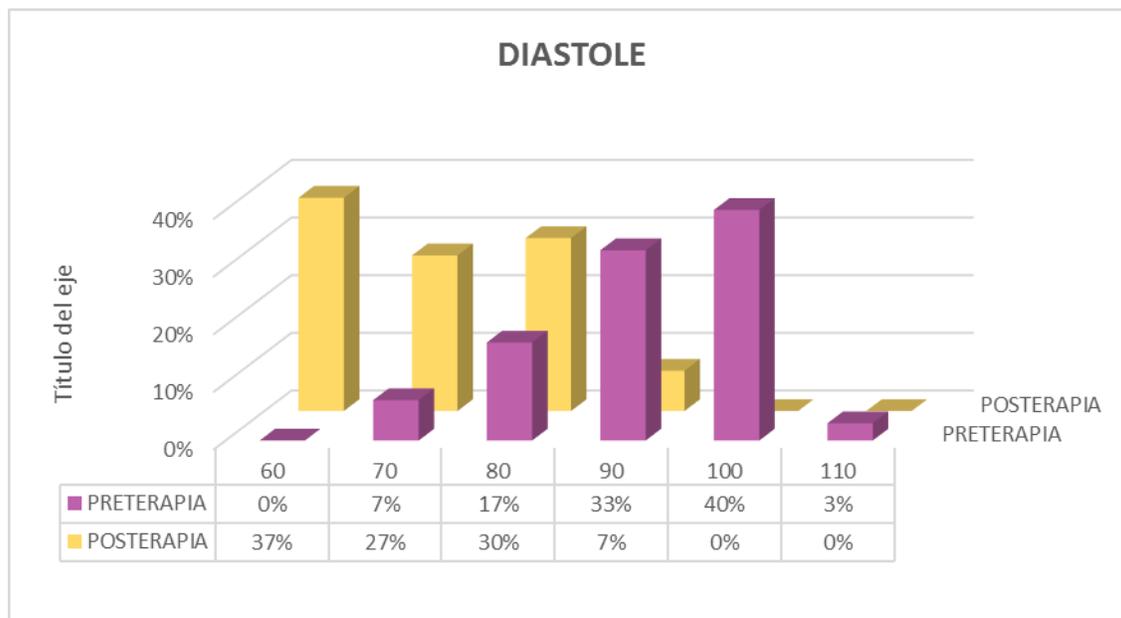
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

La tensión arterial ante un suceso estresante o amenazante reacciona en conjunto con el sistema nervioso simpático y parasimpático lo cual modifica la función cardiaca, en la pre terapia el 60% de los preescolares presentaron una sístole de 130 mmhg cuando la normal para su edad es de 120, después de la terapia se obtuvo en un 65% una sístole de 100, lo que nos indica que la terapia tuvo un impacto en la tensión arterial.



TABLA No. 17 ESTADO EMOCIONAL: TENSIÓN ARTERIAL (DIASTOLE)

	PRETERAPIA	%	POSTERAPIA	%
60	0	0%	110	37%
70	20	7%	80	27%
80	50	17%	90	30%
90	100	33%	20	7%
100	120	40%	0	0%
110	10	3%	0	0%
TOTAL	300	100%	300	100%



Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

De igual manera los resultados arrojaron que un 33.3% presento una diástole de 80 mmhg y posterior a la terapia un 36.6% presento una diástole de 60 mmhg lo cual indica que hay un impacto en la tensión arterial pre y post terapia de juego.



TABLA No. 18 TERAPIA DE JUEGO: DURACIÓN DE LA TERAPIA DE JUEGO

DURACIÓN DE LA TERAPIA DE JUEGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
30 minutos	300	100%
Total	300	100%



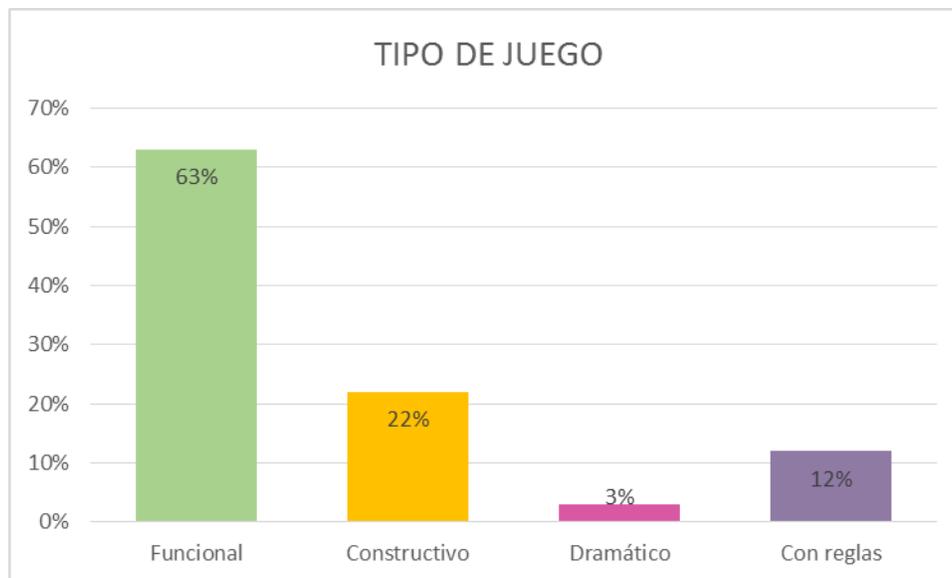
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

John W.S. dice la atención del preescolar durante una actividad es corta, pues se encuentra en una etapa donde tiene que explorar, observar y experimentar su entorno, por lo que recomienda actividades menores de 30 min con la finalidad de que el pequeño no se fastidie; el 100% de las terapias tuvo una duración de 30 min los cuales se consideraron pertinentes ya que si la terapia excedía mas de este tiempo el preescolar tendía a ya no poner atención ni empeño.



TABLA No. 19 TERAPIA DE JUEGO: TIPO DE JUEGO

TIPO DE JUEGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Funcional	190	63%
Constructivo	65	22%
Dramático	10	3%
Con reglas	35	12%
Total	300	100%



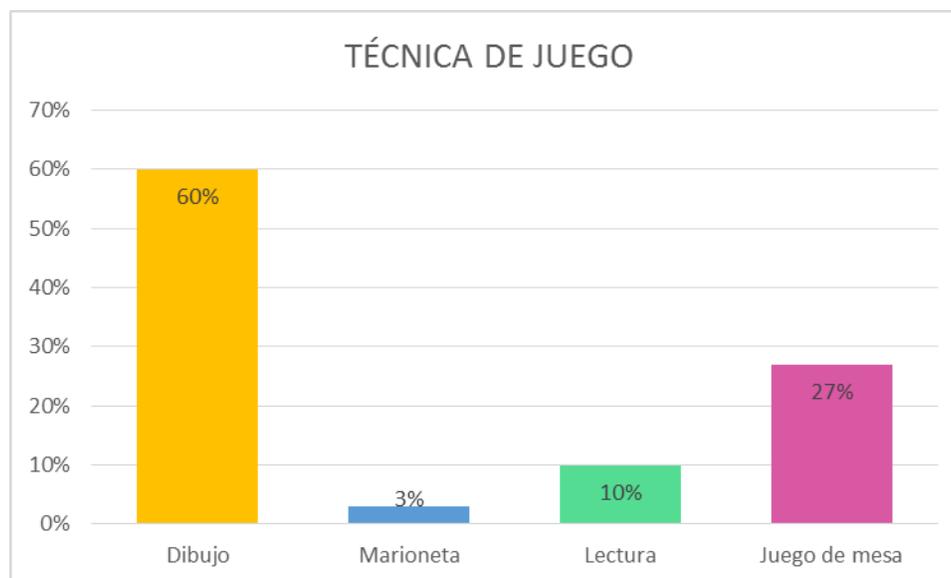
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

La teoría del desarrollo cognoscitivo de Jean Piaget expone que el preescolar se encuentra en la etapa preoperacional en donde comienzan a representar al mundo con palabras, imágenes y dibujos. El 63.3% de los preescolares sometidos a terapia de juego eligieron el tipo funcional caracterizado crear y elaborar cosas nuevas.



TABLA No.20 TERAPIA DE JUEGO: TÉCNICA DE JUEGO

TECNICA DE JUEGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dibujo	180	60%
Marioneta	10	3%
Lectura	30	10%
Juego de mesa	80	27%
Total	300	100%



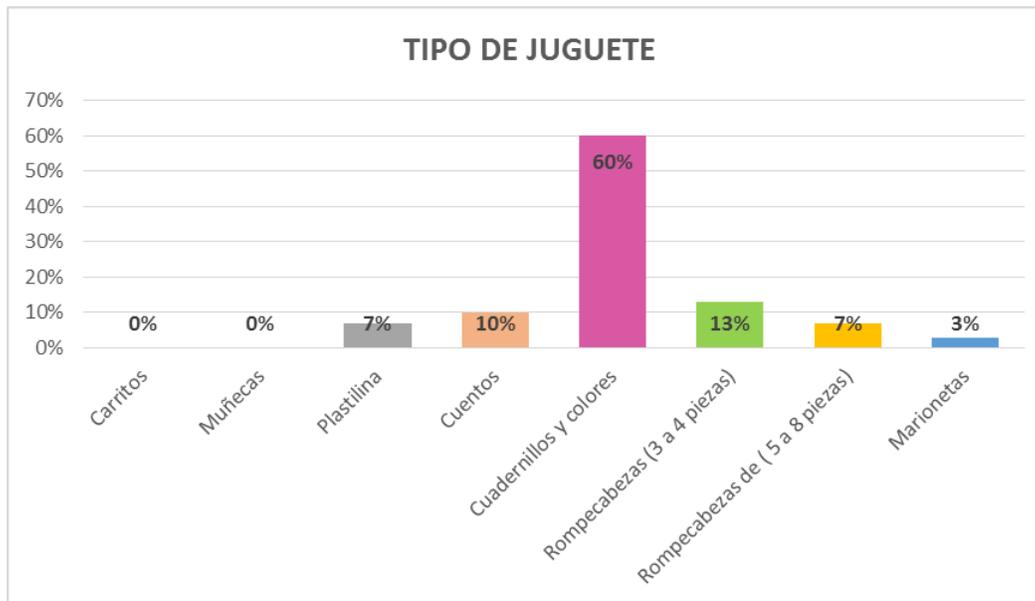
Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

El 60% de los preescolares eligieron dibujos, que corresponde al juego funcional que según Piaget ayuda a crear y controlar los colores, formas y tamaños, con la finalidad de crear cosas nuevas, además de que trabaja el lado imaginativo que le corresponde desarrollar en esta edad.



TABLA No. 21 TERAPIA DE JUEGO: TIPO DE JUGUETE

TIPO DE JUGUETE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Carritos	0	0%
Muñecas	0	0%
Plastilina	20	7%
Cuentos	30	10%
Cuadernillos y colores	180	60%
Rompecabezas (3 a 4 piezas)	40	13%
Rompecabezas de (5 a 8 piezas)	20	7%
Marionetas	10	3%
Total	300	100%



Fuente: Instrumento "Impacto de la terapia de juego en preescolares hospitalizados" aplicado en la investigación, en un Instituto Nacional de Salud en el periodo enero marzo 2016.

El 60% de los preescolares eligió cuadernillos y colores lo que concuerda con la técnica y tipo de juego que escogieron. Los colores y cuadernillos le permitieron distraerse, contar el cómo se sentían dentro del hospital, así como de su vida social y los miedos que surgen a lo largo de esta etapa dentro del hospital.



11. DISCUSIÓN

La hospitalización en un preescolar es difícil de comprender, esto implica cambiar su estilo de vida completamente, separarse de sus seres amados y someterse a los múltiples procedimientos que le causan miedo y dolor. Todo esto afecta el estado emocional el cual se ve reflejado a nivel fisiológico, conductual y emocional.

Estudios realizados mencionan que el juego dentro de la hospitalización ayuda al preescolar a adaptarse, así mismo los niños refieren que cuando las enfermeras realizan esta terapia crean confianza y son más cooperativos.

Es importante considerar que el juego es un componente fundamental en la edad preescolar, por esta razón es importante que el personal de enfermería realice un cuidado integral que le permita trabajar con las emociones conflictivas que desarrolla el pequeño; apoyándose de la terapia de juego método terapéutico que le proporcionara herramientas para afrontar la hospitalización y todo lo que conlleva.



12. BIBLIOGRAFIA

- ¹ Santrock. J. W. Desarrollo Infantil. 11° Ed. México: McGraw Hill; 2007.
- ² Sroufe. A. Desarrollo Emocional: La organización de la vida emocional en los primeros años. 6 Ed. México: University Oxford; 2010.
- ³ Goleman. D. La Inteligencia Emocional. 2° Ed. México: Zeta; 2010.
- ⁴ Escobar P. E. Tratado de enfermería volumen I: El niño sano. 5° Ed. México: Manual Moderno; 2010.
- ⁵ Schulte. P. W. Enfermería pediátrica de Thompson. 8°ed. México: McGraw Hill; 2012
- ⁶ Schaefer. Manual de Terapia de Juego Volumen I. 10 Ed. México: Manual Moderno; 2008.
- ⁷ Alfaro R. A. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. Revista Pediátrica Electrónica. 2009 (internet) (consultado 30 Mayo de 2015) 6 (53), 36- 54. Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES.pdf
- ⁸ Schulte. P. W. Enfermería pediátrica de Thompson. 8°ed. México: McGraw Hill; 2012
- ⁹ Lizasoain O, Ochoa B. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. Osazunaz. 2009. (internet) (consultado el 30 de Mayo 2015) 5. 75-85. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osazunaz/05/05075085.pdf>
- ¹⁰ Mosby. Diccionario Médico. 6 ed. México: Grupo océano; 2010.
- ¹¹ Castilla S.L. Metodología de la Investigación en las Ciencias de la Salud. 4° Ed. México: Manual Moderno; 2011.