SATISFACCION DE LA NECESIDAD DE RECREACION Y FACTORES PERSONALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES EN ESCOLARES HOSPITALIZADOS

Seminario de tesis para optar al Grado de Licenciado en Enfermería

Tesistas: Pamela Chaparro
Paula Clavero
Karol Díaz
Nicol González
Sihomara Hernández
Daniela Lazo

Docente Guía: Lucy Armstrong.

Valparaíso - Chile
2009

“Me mira con inocencia
con la negada paciencia
con la ingenuidad en su rostro.
Es una mirada sombría
la que llega a la vista mía.
Es un niño, está enfermo
está su salud ausente
su alma desconsolada
ya se aferra de la nada.

No existe nada más que mi alma anhele
que curar su sufrimiento
porque yo sé que eso duele
porque yo también lo siento.

Quiero Dios de los cielos
que ilumines mis senderos
que en mi carrera bendita
mire las ilusiones
que sean ellas mis pasiones
que salvar vidas yo pueda,
para ello le dedico
esta vida que me queda”

Fragmento “Poema a un niño enfermo”
Adelis de Jesús Becerrit Díaz

AGRADECIMIENTOS

Ha sido largo el camino que hemos recorrido para llegar al término de este período, que representa el final de una de las etapas importantes de nuestra carrera, pero a la vez forma parte del inicio de otra que será aún más gratificante. Comenzamos como un grupo de alumnas con deseo de cumplir un sueño y que gracias a la fe, al esfuerzo, a la dedicación y al optimismo aprendimos a crecer como personas, pudiendo transformar todas nuestras debilidades en fortalezas.

En primer lugar queremos agradecer a nuestras familias, especialmente a nuestros padres por su amor, comprensión y apoyo incondicional otorgado durante este trabajo, que ha sido imprescindible en nuestra formación profesional.

A todas las docentes que nos acompañaron en el desarrollo de nuestro sueño, concediéndonos su dedicación, paciencia y sabiduría, especialmente a nuestra profesora guía la señora Lucy Armstrong quién nos guío, alentó y entregó su gran experiencia en el desarrollo de nuestra investigación.

Finalmente, a los hospitales donde realizamos la investigación y a todas las personas que voluntaria y anónimamente, participaron de nuestro estudio.

…A todos ellos, muchas gracias

ÍNDICE

Mensaje I

Agradecimientos II

Índice de materias III

Índice de tablas VI

Índice de gráficos VII

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción 1

1.2 Delimitación del problema y definición de términos 3

1.3 Limitaciones del estudio 5

CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marco teórico 6

2.1.1 Antecedentes 6

2.1.2 Crecimiento y desarrollo del escolar 9

2.1.3 Teoría de las necesidades de Virginia Henderson 14

2.1.4 El niño hospitalizado 19

2.1.5 Satisfacción de la necesidad de recreación de los escolares hospitalizados 21

2.1.6 Rol del profesional enfermero en la satisfacción de la necesidad de recreación del escolar hospitalizado 25

2.2 Objetivos generales 26

2.3 Objetivos específicos 26

2.4 Definición y operacionalización de variables 28

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de diseño de la investigación 37

3.1.1 Organización del trabajo en grupo 37

3.1.2 Revisión bibliográfica 38

3.2 Población en estudio – definición del universo 38

3.3 Muestra 38

3.4 Unidad de análisis 39

3.5 Método de recolección de datos 40

3.5.1 Descripción de los instrumentos 40

3.5.2 Estudio de confiabilidad del instrumento 41

3.6 Método de procesamiento y análisis de datos 42

3.6.1 Vaciamiento de datos 42

3.7 Organización del trabajo en terreno 43

CAPITULO 4: RESULTADOS, PRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS

4.1 Resultados descriptivos 44

4.1.1 Antecedentes de la muestra 44

4.1.2 Características personales y familiares de los escolares hospitalizados 44

4.1.3 Características personales de los padres del escolar hospitalizado 47

4.1.4 Satisfacción de la necesidad de recreación de los escolares hospitalizados 50

4.1.5 Características institucionales 56

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, RESUMEN Y ABSTRACT

5.1 Conclusiones 59

5.2 Recomendaciones 63

5.3 Resumen 65

5.4 Abstract 66

PÁGINAS COMPLEMENTARIAS

6.1 Referencias bibliográficas 67

6.2 Bibliografía general 70

6.3 Anexos

6.3.1 Instructivo del cuestionario 74

6.3.2 Consentimiento informado 75

6.3.3 Cuestionario preliminar para los padres y escolares hospitalizados 76

6.3.4 Cuestionario definitivo para los padres y escolares hospitalizados 80

6.3.5 Entrevista para la enfermera supervisora de cada servicio 85

6.3.6 Agradecimientos personales 87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1: Tiempo de los padres dedicado a participar en las actividades recreativas del escolar hospitalizado 51

Tabla Nº 2: Tipo de actividad recreativa que realiza el escolar hospitalizado 52

Tabla Nº 3: Persona con quién realiza las actividades recreativas 55

Tabla Nº 4: Programas de recreación implementados en los servicios del estudio 56

Tabla Nº 5: Actividades de recreación existentes en los servicios del estudio 56

Tabla Nº 6: Materiales o medios recreativos disponibles en los Servicios 57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nº1: Sexo del escolar hospitalizado 44
Gráfico Nº2: Edad del escolar hospitalizado 45
Gráfico Nº3: Nivel educacional del escolar hospitalizado 45
Gráfico Nº4: Tipo de familia 46
Gráfico Nº 5: Lugar que ocupa entre los hermanos 46
Gráfico Nº6: Edad de la madre del escolar hospitalizado 47
Gráfico Nº7: Edad del padre del escolar hospitalizado 47
Gráfico Nº8: Nivel educacional de la madre del escolar hospitalizado 48
Gráfico Nº9: Nivel educacional del padre del escolar hospitalizado 48
Gráfico Nº 10: Actividad laboral de la madre del escolar hospitalizado 49
Gráfico Nº 11: Actividad laboral del padre del escolar hospitalizado 49
Gráfico Nº12: Participación de los padres en las actividades recreativas del escolar hospitalizado 50
Gráfico Nº 13: Tiempo de los padres dedicado a participar en las actividades recreativas del escolar hospitalizado 50
Gráfico Nº 14: Actividad recreativa más frecuente que realiza el escolar hospitalizado 53
Gráfico Nº 15: Período del día en que realiza las actividades recreativas 53
Gráfico Nº 16: Período del día en que más frecuente realiza las actividades recreativas 54
Gráfico Nº 17: Lugar donde realiza las actividades recreativas 54
Gráfico Nº 18: Persona con quién más realiza las actividades recreativas 55

CAPÍTULO 1:
INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social (OMS, 1946), por lo tanto, para proceder a favor de ésta es necesario permitir un equilibrio en los tres ámbitos. En base a esto se fundamenta el modelo de salud actual, que promueve un enfoque integral, considerando a la persona como un ser holístico. Así mismo, la atención hospitalaria tiene la responsabilidad de ocuparse del cuidado del paciente, no sólo en relación a la patología, sino también en la satisfacción de las necesidades humanas, tal como señala en su teoría Virginia Henderson, quien explica que la salud es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma 14 necesidades básicas, dentro de las cuáles está incluida la recreación. En relación a esto, dentro de los servicios profesionales de la enfermera está comprendida la gestión del cuidado, en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud (Código sanitario, 1997), por lo tanto, tiene la responsabilidad de ayudar al individuo, sano o enfermo, a satisfacer de manera óptima estas necesidades.

La hospitalización produce una crisis paranormativa en toda persona, afectando con mayor magnitud a los niños, quienes se encuentran en pleno desarrollo tanto físico como psicosocial. Esta crisis provoca una alteración en su vida cotidiana, manifestándose a través de diversas reacciones, tales como angustia ante la separación, dolor y lesiones corporales y pérdida de control. Satisfacer la necesidad de recreación por medio del juego disminuye consecuencias tanto emocionales como psicosociales de la hospitalización, debido a que promueve la distracción y entretención, favorece la expresión de sentimientos y disminuye la angustia.

Una de las organizaciones que promueve lo mencionado anteriormente, es la UNICEF (1990), pues en la Convención de los Derechos del Niño establece que la hospitalización no debe inhabilitar sus derechos y menciona que *"Cualquier niño*

hospitalizado tiene derecho a jugar. Todos los niños deben tener la posibilidad de contar con objetos de juego y con espacios dedicados a éste".

Diversas investigaciones se refieren al juego en la hospitalización. Es así como Kielhofner Gary y Cols (1983) detectaron en el entorno hospitalario características que entorpecen el desarrollo del juego. Por otro lado, un estudio realizado en Bogotá por Duran, Jaramillo, Peñaranda y Urquijo (1998) demuestra que las familias consideran necesaria la entretención del niño durante la hospitalización. Estos familiares sugirieron: más juegos, lugares de recreación, permitir más visitas de los padres y que los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, se preocupen de incorporar estos aspectos en el cuidado del niño.

El estudio The Importance of Play: Well vs. Hospitalized Children realizado por Taha (2008) destaca los beneficios del juego en el hospital, al ser considerado como una herramienta de distracción y recreo, permitiendo obtener enormes ventajas en el crecimiento y desarrollo del niño.

Existen diversas técnicas utilizadas como herramientas para satisfacer la necesidad de recreación dentro de la atención cerrada. Un ejemplo de ellas, es un estudio realizado en Perú por Calmet, Regalado y Guevara (2008), en el cual se efectuaron sesiones de risoterapia, obteniendo como resultado modificaciones en las características psicológicas y sociales del niño, a través de manifestaciones de alegría, comunicación con los padres, colaboración en los procedimientos terapéuticos, disminución de regresiones, enuresis, pesadillas, llanto e inapetencia.

Todo lo anteriormente expuesto motivó realizar esta investigación, la cual pretende describir cómo se satisface la necesidad de recreación de los escolares hospitalizados en el medio local y los factores personales, familiares e institucionales.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

"Satisfacción de la necesidad de recreación y factores personales, familiares e institucionales de los escolares hospitalizados en los servicios de pediatría y cirugía infantil en hospitales tipo A de la V región, durante los meses de agosto y septiembre, año 2009"

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Satisfacción de la necesidad de recreación:** Se refiere a las diversas actividades realizadas por el escolar que le proporcionan descanso, relajación, distracción y diversión durante su hospitalización.

- **Escolares hospitalizados:** Niños y niñas de 6 a 12 años, hospitalizados en los servicios de pediatría y cirugía infantil.

- **Hospitales tipo A:** Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del mar y Hospital Dr. Carlos Van Buren de Valparaíso.

- **Padres:** Personas que el escolar identifica como figura paterna y/o materna con o sin lazos consanguíneos.

- **Factores personales:** Características del escolar como: sexo, edad, año que cursa en el sistema educacional y lugar que ocupa entre los hermanos(as) vivos(as).

- **Factores familiares:** Conjunto de características de la familia del escolar como: tipo de familia, edad, escolaridad, actividad laboral de los padres, participación y tiempo dedicado a la recreación del niño.

- **Factores institucionales:** Conjunto de características de la institución que favorecen la satisfacción de la necesidad de recreación en el escolar hospitalizado:
    - Programa de Recreación.
    - Espacios físicos destinados a la recreación.
    - Recursos materiales o medios recreativos disponibles y persona responsable de éstos.
    - Uso de los recursos para la recreación.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- **Etapa de diseño:**

  - Escasas investigaciones actualizadas respecto a la recreación de los escolares hospitalizados.
  - Dificultad de las tesistas para reunirse, debido a prácticos en diferentes campos clínicos y a la carga académica presente.

- **Etapa de ejecución:**

  - Dificultad en el acceso a los directivos de los hospitales tipo A, para obtener la autorización de recolección de datos en las instituciones, lo cual retrasó el estudio.
  - Escasa disponibilidad de tiempo de las tesistas para realizar la recolección de datos.

CAPITULO 2:
MARCO CONCEPTUAL

MARCO TEORICO

2.1.1 Antecedentes

Diversos autores han escrito sobre la importancia del juego en el desarrollo del niño, fundamentalmente en el afrontamiento de situaciones estresantes, como es la hospitalización, concluyendo que éste contribuye a disminuir la ansiedad y logra mayor cooperación del niño frente a una intervención quirúrgica. Por lo tanto, puede ser utilizado como una herramienta de comunicación, otorgando bienestar y autoconfianza durante la hospitalización (Schwartz 1983, Brenna 1994, Costa 2000).

Todos los niños tienen derecho a participar libremente en áreas de esparcimiento y actividades recreativas propias de su edad escolar. Dentro del Hospital es importante contar con materiales recreativos y espacios físicos dedicados a la recreación, donde los niños puedan movilizarse y tener acceso a las salas de juego.

Según Ullán, Gándara y Fernández (2006) en su artículo "¿Cómo incidir en la experiencia emocional del niño?", se extrae que, en ciertos centros asistenciales es evidente la escasa diferencia entre las salas pediátricas del resto del hospital, especialmente por sus colores, por la falta de diseños infantiles en las paredes, exceso de material publicitario, escaso material interpretativo para niños, casi nula creación de salas de juegos y falta de juguetes o instrumentos de entretención.

Por esta razón, este tema ha adquirido gran relevancia a nivel mundial, para lo cual se han desarrollado iniciativas para la creación de diversos proyectos que están destinados a satisfacer la necesidad de recreación durante las hospitalizaciones. Entre ellos se encuentran los siguientes:

El Proyecto curARTE es una iniciativa de la Universidad de Salamanca, de la Universidad Complutense de Madrid y del MUPAI (Museo Pedagógico de Arte Infantil), cuya finalidad es concebir y desarrollar juguetes creativos y terapéuticos.

La creación de la Fundación Theodora, nace con la misión de aliviar el sufrimiento de los niños hospitalizados a través de la risa, organizando para ellos visitas semanales de artistas profesionales, los Doctores Sonrisa. Esta fundación se encuentra en Inglaterra, España, Francia, Italia, Suiza, Turquía y Bielorrusia.

AFANOC es una asociación en Barcelona, formada por los familiares y amigos de niños oncológicos, con el objetivo de mejorar las condiciones de la hospitalización infantil, organizando diversas actividades en las salas de juego de los hospitales como: payasos, cuentos, juegos de videos, taller de manualidades, de psicomotricidad y de estimulación.

La Asociación PALLAPUPAS - PALLASOS D'HOSPITAL pretende, a través de la terapia de la risa, acompañar a los menores y así crear un sencillo vínculo efectivo con el personal del hospital, que le permita sentirse apoyado y relajado, logrando que el niño esté psicológicamente preparado para superar su enfermedad.

PayaSOSpital es una asociación española que por medio de payasos estimula y alegra la vida de los niños hospitalizados por cáncer y otras enfermedades graves. Su misión es contribuir a mejorar la calidad de vida de estos niños y sus familias, ayudándolos a soportar mejor la estadía hospitalaria, ofreciendo momentos de relajación y distracción, a través del humor, la risa y la fantasía. Hacen partícipes a padres, familiares, enfermeras y médicos, entre otros profesionales.

The National Association of Hospital Play Staff (NAHPS) es una asociación norteamericana que tiene como objetivo promover el bienestar físico y mental de los niños y jóvenes, capacitando a los profesionales para garantizar la prestación de cuidados terapéuticos, adecuados y relacionados con el juego.

En Colombia la Fundación Doctora Clown es una organización integrada por profesionales en artes escénicas con énfasis en teatro, danza, técnicas de circo, música, magia, entre otros. Además cuenta con un equipo de profesionales de la salud y las ciencias sociales que apoya y otorga integralidad a la labor que ellos realizan.

Doctores Alegría es una organización brasileña de artes teatrales dedicada a favorecer la risa a los niños hospitalizados, donde artistas profesionales utilizan principalmente el lenguaje del payaso para llevar a cabo parodias amables sobre la rutina hospitalaria en las que el poder curativo de la risa se convierte en la principal terapia.

En Chile, también existen iniciativas en la realización de dichos proyectos, destinados a convertir en una instancia más amena la estadía en el hospital para los niños, entre los cuales se encuentran:

El Hospital Calvo Mackenna ha realizado modificaciones estructurales, ambientación infantil, extensión de los horarios de visita, grupos de distracción en los pasillos (payasos y mimos) y se elaboró una revista para los niños, con el fin de recoger sus impresiones y atender a sus necesidades.

En Santiago se creó la Fundación Carolina Labra Riquelme, que corresponden a aulas hospitalarias donde se realizan actividades educacionales, recreativas y de apoyo emocional.

El Programa Dr. Nariz Roja, creado por un grupo de visitadores médicos del Laboratorio Chile, utiliza la risoterapia para aportar amor y alegría a los niños hospitalizados, mediante diversas actividades recreativas. Los beneficiados con este programa son 12 hospitales ubicados en las regiones V, VIII y Metropolitana.

La Corporación de Ayuda al niño Enfermo de Cáncer de la V Región (CANEC), ubicada en los Hospitales Gustavo Fricke y Carlos Van Buren, se caracteriza por dar atención educacional a los niños hospitalizados. Dentro de las labores más importantes figura la creación de la sala lúdica para atención psicológica y psiquiátrica infantil.

2.1.2 Crecimiento y Desarrollo del Escolar

El crecimiento y el desarrollo son dos procesos paralelos e interrelacionados que forman una unidad determinada por factores genéticos, neuroendocrinos y ambientales. Ambos procesos se inician en la concepción y continúa durante toda la vida del ser humano. De acuerdo a esto, el período de vida comprendido entre los 6 y 12 años de edad corresponde a la llamada "etapa escolar", y de ella podemos destacar lo siguiente:

- **Desarrollo Biológico**

La velocidad de crecimiento llega a su punto más lento antes de comenzar con el "estirón puberal". El niño crece 5 a 6 centímetros en promedio y aumenta alrededor de 3 kilos al año. El perímetro craneano sólo crece 2 a 3 centímetros en todo el período.

- ***Proporciones corporales***

Las proporciones corporales se alargan, especialmente las piernas, se mejora la postura, facilitando la locomoción y la eficiencia del uso de los brazos y el tronco. Disminuye paulatinamente la cantidad de grasa y se modifica su distribución, contribuyendo al aspecto más esbelto del escolar.

- ***Diferencias entre los géneros***

Cerca del final de la etapa escolar, comienzan a ser evidentes las diferencias en el crecimiento y la maduración entre niños y niñas. Existe una diferencia aproximada de 2 años entre hombres y mujeres en relación al inicio de la pubertad, que ocurre entre 10 y 12 en niñas y entre 12 y 14 en niños.

- ***Actividad Física***

La mejora en las aptitudes y la adaptabilidad del niño en edad escolar le permiten mayor velocidad y esfuerzo en las actividades motoras. Los niños adquieren la coordinación y concentración necesaria para participar en actividades. Es por esto que podemos apreciar un niño con mayor fuerza muscular y mejores habilidades motoras, lo que le permite la realización de movimientos más complejos, como jugar fútbol, andar en bicicleta, tocar instrumentos musicales o dibujar. Los intereses personales, más las habilidades innatas y el entrenamiento, permiten promover el desarrollo del niño en cada área.

➢ Teorías del Desarrollo del Escolar

La edad escolar corresponde a una etapa en la cual se producen una serie de logros y modificaciones en las áreas intelectual, emocional y en el desarrollo de la personalidad, marcadas por la adquisición de varias conductas como; disminución del Ego, desarrollo de autoestima y autoconcepto, aumento de la memoria, capacidad de conservación y reversibilidad, adquisición de competencia que permitirán un mejor desarrollo y desenvolvimiento del niño en etapas posteriores.

Uno de los acontecimientos importantes a los cuales debe someterse el niño, es la entrada al colegio, que implica enfrentar y adecuarse a un ambiente nuevo, en el cual deberá lidiar con demandas desconocidas hasta ese momento para él, cumplir las expectativas del colegio y de sus profesores, además de lograr la aceptación de su grupo de pares.

Por otro lado, la relación con los padres cambia, iniciándose un proceso gradual de independencia y autonomía, considerando al grupo de pares como un referente importante, que constituye uno de los ejes centrales del desarrollo del niño en esta etapa.

El conocer las diferentes etapas por las que atraviesa el niño en la edad escolar, así como los diversos factores que influyen en el desarrollo de éste, ya sean ambientales, familiares, genéticos o sociales, nos ayudan a entender acerca de las actitudes y comportamientos que poseen. Para un mejor entendimiento de los distintos acontecimientos que ocurren en el desarrollo del niño, separaremos en 4 áreas principales:

- ***Desarrollo Cognitivo***

Jean Piaget desarrolla la "Teoría cognoscitiva" situando al escolar en la etapa de "Las Operaciones Concretas" contemplada desde los 6 hasta los 12 años.

En esta etapa el niño comienza a utilizar el pensamiento para resolver problemas, a través de procesos mentales para experimentar acontecimientos y acciones, no requiere operar sobre la realidad para resolverlo. Sin embargo, las operaciones están estructuradas y organizadas en función de fenómenos concretos, sucesos que están o han estado presentes en la vida cotidiana del niño, aquellas que haya comprobado en la realidad.

Uno de los hitos importantes desarrollados en el escolar es la noción de la "conservación", es decir, saber que la materia permanece constante.

El niño también adquiere el concepto de "reversibilidad", necesaria para comenzar el aprendizaje de las operaciones numéricas.

En términos generales, al adquirir el sistema cognitivo el niño organiza su mundo asimilándolo a la experiencia nueva, pudiendo así solucionar problemas sin basarse en las experiencias previas. Sus pensamientos dejan de centrarse en ellos mismos, pudiendo integrar puntos de vistas distintos a lo que ellos consideran. Tienen un mayor desarrollo de la memoria, porque aumenta su capacidad, la calidad de almacenamiento y la organización del material. Aparece la comprensión analítica y capacidad para formular definiciones distinguiendo la realidad de la fantasía. Se aprenden habilidades

fundamentales como escritura, lectura y cálculo, las cuales le serán muy útiles para investigar y explorar por sí mismos el mundo que los rodea.

- ***Desarrollo Psicosocial***

Erick Erikson en su teoría sitúa al niño en la etapa de "Industriosidad v/s Inferioridad", la cual se caracteriza por una relativa calma emocional, debido a que la mayor parte de la energía del niño está dirigida hacia el mejoramiento de sí mismo y a la conquista del mundo. La principal labor por resolver, es llegar a ser competente y hábil, teniendo una visión de sí mismo capaz de dominar y completar tareas a través del desarrollo.

El mayor riesgo en esta etapa, es que el niño se perciba como incapaz o que experimente el fracaso en forma constante, lo que va dando lugar a la aparición de sentimientos de inferioridad, que van arraigándose a su personalidad.

El escolar se encuentra preparado para enfrentar un mundo mucho más amplio que el conocido hasta el momento, está listo para aprender y competir, desarrollando el sentido de la industriosidad siempre y cuando cuente con la confianza, autonomía y la iniciativa para lograrlo.

Los hitos centrales de esta etapa, son el desarrollo del autoconcepto y la autoestima del niño. El primero se inicia desde la infancia y se basa en el conocimiento de lo que hemos sido y lo que hemos hecho, y la autoestima es la imagen y el valor que el niño da a sí mismo, es una dimensión afectiva y se construye a través de la comparación de la percepción de sí y del yo ideal, juzgando en qué medida se es capaz de alcanzar los estándares y expectativas sociales.

La opinión que tengan los demás sobre el escolar va a tener una enorme trascendencia en la construcción que él haga de su propia imagen. La autoestima tiene un gran impacto en el desarrollo de la personalidad del niño. Una imagen positiva puede ser la clave del éxito y la felicidad durante la vida.

- ***Desarrollo Psicosexual***

Según la teoría desarrollada por Sigmund Freud, el escolar se encuentra en un periodo de "Latencia", en el cual existe una relativa calma sexual, donde los niños mantienen cierto interés tanto en preguntar y hablar acerca del tema como por experimentar y participar en juegos sexuales, sin embargo, la intensidad y el tiempo destinados a ellos son notoriamente menores que en la etapa preescolar y al que se destinará durante la adolescencia, por lo que se centran en el aprendizaje y en la adquisición de herramientas que le permitirán integrarse al mundo adulto.

Los complejos de Edipo y de Electra se encuentran resueltos, adoptando los papeles correspondientes a su género. Existe una fuerte tendencia a establecer una mayor relación con el progenitor y con niños del mismo sexo.

- ***Desarrollo Moral***

Según la teoría de Lawrence Kohlberg, el escolar se encuentra en dos etapas "Preconvencional o Premoral" (de 4 a 10 años) y en la etapa "Convencional" (de 10 a 13 años).

En ambas etapas el nivel de razonamiento moral está guiado o relacionado con el nivel cognitivo. Según este concepto, la moral se encuentra vinculada al respeto del bienestar del otro, permitiendo que el niño considere puntos de vista diferentes a los suyos e imagine como piensa y siente otra persona, producto de la disminución del egocentrismo de etapas anteriores.

Según la Etapa Preconvencional, los niños actúan motivados por dos grandes razones: por temor a ser castigados o para obtener algo. No se preocupan de cuestionar ni confrontar a los que determinan las reglas y aplican las normas.

Desde el punto de vista convencional, los niños comienzan a integrarse y a ajustarse a las normas impuestas por las figuras de autoridad, además de las normas de

los grupos que se relacionan. El principal objetivo es recibir la aprobación y el agrado de sus acciones, esto quiere decir que obedecen las reglas para agradar a los demás o para mantener el orden social.

2.1.3 Teoría de las Necesidades de Virginia Henderson

La enfermera norteamericana Virginia Henderson, plantea en su teoría 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse en determinadas etapas del ciclo vital por diversas causas, entre ellas, la enfermedad. Una de estas necesidades corresponde a la de participar en actividades recreativas, la cual es fundamental para poder obtener un descanso físico-psicológico, y mantener así el equilibrio bio-psico-socio-espiritual.

Dentro de los factores que pueden influir en la satisfacción de ésta necesidad se encuentran los siguientes:

- Biofisiológicos: Edad, constitución y capacidades físicas.
- Psicológicos: Personalidad, motivación, emociones.
- Socioculturales: Recursos económicos, clima y cultura.

- **El juego**

El juego es una actividad recreativa que cuenta con la participación de uno o más integrantes que buscan la distracción y la diversión, resultando en muchas ocasiones una herramienta educativa.

Es considerado como una función lúdica que permite al niño explorar y comprender su mundo, mediante actividades placenteras, educativas y terapéuticas, lo que favorece el desarrollo de mecanismos de afrontamiento, en contextos cotidianos y en situaciones estresantes como es la hospitalización.

- **Teorías sobre el juego**

Existen numerosos autores que tratan de explicar las utilidades y los beneficios que tiene el juego, sin embargo no existe ninguna teoría que sea exacta.

Entre las teorías más antiguas encontramos que Spencer (1855) considera que el juego es el resultado de un exceso de energía acumulada, por lo que propone la "Teoría del excedente de energía".

Años más tardes, Lázarus (1883) propone la "Teoría de la relajación" donde sostiene que los individuos diariamente realizan actividades que son difíciles y que requieren de mucha energía, lo que produce un agotamiento tanto físico como mental, en tanto que, para producir un equilibrio se necesitan actividades que produzcan relajación, considerando en esto al juego.

Groos (1898) elabora la "Teoría de la practica o preejercicio" en donde el juego tiene un rol de ejercicio preparatorio para el desarrollo de funciones que son necesarias para la etapa adulta, o sea considera al juego como un modo de ejercitar o practicar los instintos.

Con posterioridad, Bruner y Garvey (1977) elaboran la "Teoría de la simulación de la cultura" considerando que los niños tienen la oportunidad de ejercitar las formas de conductas y sentimientos que corresponden a la cultura en la cual viven.

Similar a lo anterior Smith y Robert (1964 a 1981) elaboran la "teoría de la enculturización" que relaciona los distintos tipos de juegos con los valores que cada cultura promueve, donde el predominio en los juegos de la fuerza física, el azar o la estrategia estarían relacionados con distintos tipos de economía y organización social.

El Psicoanalista estadounidense Erikson sostiene que el juego tiene implicancia en los aspectos sensorio-motriz, intelectual, social, autoconciencia, moral y en la creatividad influyendo enormemente el desarrollo del niño. Según esto específicamente establece las funciones del juego:

Sensorio-motriz	En las primeras etapas del desarrollo, los niños entran en contacto consigo mismos y con el ambiente a través de estímulos visuales, táctiles, auditivos y cenestésicos. Al ir madurando, sus movimientos se vuelven más diferenciados y aumentan en complejidad.
Intelectual	El juego ayuda a los niños a comprender su ambiente y en función de las actividades realizadas, a potenciar distintos aspectos de su desarrollo intelectual, lenguaje, abstracción y relaciones espaciales, entre otras.
Social	A partir del contacto con otros niños aprenden a relacionarse con los demás, resolviendo los problemas que se presentan. También aprenden el rol sexual que socialmente se les atribuye.
Creatividad	A través del juego el niño puede experimentar con sus propias ideas y con materiales a su alcance, dejando fluir su imaginación y construyendo nuevos objetos.
Autoconciencia	Ensayando con el juego el niño aprende la constitución de su cuerpo, sus capacidades y sus roles.
Moral	Con el juego el niño ensaya y aprende límites respecto a las normas morales. Los juegos infantiles poseen sus propias reglas establecidas por los niños, que debe acatar para formar parte del grupo.

- **El juego en el escolar**

El psicólogo suizo Piaget establece una secuencia común del desarrollo de los comportamientos de juego, acumulativa y jerarquizada, donde el símbolo reemplaza progresivamente al ejercicio, y luego la regla sustituye al símbolo sin dejar por ello de incluir el ejercicio simple.

Para conocer la función del juego y la forma como juegan los niños en la edad escolar, es necesario según Gamboa (2008), clasificarlos en tres grupos de acuerdo al nivel de habilidades según su crecimiento y desarrollo:

- Juegos en la etapa intuitiva: Se desarrolla entre los 4 y los 7 años, donde el simbolismo puro pierde terreno para dar paso a juegos de fantasía más socializados, que aproximan al escolar a la aceptación de la regla social. El pensamiento intuitivo es una clase de pensamiento con imágenes que conduce al inicio de la lógica.
- Juegos de construcción o montaje: Marcan una posición intermedia, siendo el puente de transición entre los diferentes niveles de juego y las conductas adaptativas. El juego se convierte en una especie de montaje de elementos que toman formas distintas. Por ejemplo un trozo de madera en el transcurso de la etapa anterior, servía para representar un barco, ahora puede servir para construirlo, por la magia de las formas lúdicas recurriendo a la capacidad de montar varios elementos y de combinarlos para hacer un todo.
- Juegos de reglas: La presencia de hermanos mayores y la asistencia a aulas infantiles facilitan la sensibilización del escolar hacia este tipo de juegos. Es sobre todo durante el periodo de 7 a 11 años cuando se efectúan los juegos de reglas, en los cuales se desarrollan estrategias de acción social, aprenden a controlar la agresividad, ejercitan la responsabilidad y la democracia. Las reglas obligan también a depositar la confianza en el grupo y con ello aumenta la confianza del niño en sí mismo.

- **Actividades apropiadas a partir de los 6 a 7 años.**

Es aconsejable considerar los intereses de los escolares, sin embargo, en muchas ocasiones ellos se empeñan en utilizar juguetes que no son adecuados para su edad, en tal

caso es necesario explicarles y razonarles los motivos por los cuales no deberían ocuparlos.

Es de vital importancia facilitar juegos y actividades que permitan el desarrollo de la creatividad, observación, atención y las relaciones con los demás, como por ejemplo:

- Moldear con plasticina, greda, arcilla: Juego que estimula la creatividad, la motricidad fina y habilidad manual, ya que requiere utilizar las manos con mucha destreza y precisión.
- Películas: Estimulan la sociabilidad y la imaginación.
- Libros: A esta edad se puede empezar a introducir el hábito por la lectura y el gusto por leer. La elección de los libros se debe adecuar a la edad y a las características de cada niño.
- Juegos de mesa**:** Permite pensar y razonar.
- Karaoke**:** Desarrolla el sentido musical y agudiza el oído.

➢ **Actividades apropiadas desde los 8 a 10 años (Aparicio, 2009)**

A ésta edad conviene introducir juegos para compartir con otros, que estimulen las relaciones con los demás y el seguimiento de reglas, además de favorecer el desarrollo del ingenio y la imaginación, como por ejemplo:

- Monopoli**:** Es un juego que implica la participación de más de una persona y que favorece la sociabilidad, el desarrollo del razonamiento y del ingenio.
- "El ahorcado": Es el clásico juego de adivinar palabras. Favorece la utilización del lenguaje, ampliación de vocabulario y ortografía.
- Máquina tejedora: Estimula la creatividad, el ingenio y la habilidad manual.
- Ajedrez: Es un juego que desarrolla el pensamiento, la lógica y la imaginación.
- Libros de Adivinanzas**:** Desarrolla el ingenio, el pensamiento y el lenguaje.

- **Actividades apropiadas desde los 10 a 12 años (Aparicio, 2009)**
  - Juegos electrónicos: Son mecanismos cuyo funcionamiento está condicionado a una técnica electrónica y que dan lugar a un ejercicio recreativo donde se gana o se pierde. Se debe tener cuidado porque la mayoría de estos juegos tienen contenidos violentos, por lo que es importante identificar cuánto tiempo le dedican a ellos. Sin embargo, existen algunos programas educativos para el computador que son aconsejables y ayudan a potenciar el aprendizaje.
  - Juegos de magia: Desarrolla el ingenio, la creatividad, la destreza manual y las relaciones sociales.
  - Patines: Desarrollan la psicomotricidad gruesa, la coordinación de movimientos y sobre todo, es una forma más de hacer deporte.
  - Construcción de maquetas: Son juegos que hacen pensar, imaginar, asociar y además estimulan la inteligencia.
  - Bingo, lotería: Es un juego que obliga a seguir normas, respetar reglas y estimula la sociabilidad.

2.1.4 El Niño Hospitalizado

La hospitalización puede resultar traumática para los niños, pues los separa de su ambiente familiar, su asistencia al colegio se ve suspendida, y se produce una separación de sus pares y amigos.

El niño hospitalizado se ve enfrentado a interactuar con muchas personas a quienes no conoce, las cuales constantemente estarán observando su cuerpo y sometiéndolo a diversas intervenciones, que en ocasiones pueden resultar molestas y/o dolorosas.

A todo lo anterior debemos sumar los cambios de horarios a los que se ven afectados, el malestar que padece debido a su alteración de salud, las restricciones tanto

físicas como propias de la enfermedad que le impiden desplazarse, el reposo obligado, los ruidos y otras incomodidades, las cuales contribuyen a que la hospitalización sea una experiencia desagradable, provocando en el niño sentimientos de temor, depresión, rabia y desconcierto.

El entorno hospitalario es muy rutinario, donde la mayoría de las actividades que se realizan están enfocadas en la enfermedad. El profesional de enfermería y el equipo de salud, en general dirigen su foco de atención hacia la recuperación física del paciente, no valorando adecuadamente signos como apatía, llantos, depresión, los cuales son indicativos de que el niño tiene otras necesidades insatisfechas como; recreación, seguridad, aprendizaje y comunicación. Es importante mencionar que los cuidados entregados a los niños deben satisfacer todas sus necesidades, lo que permitirá una mayor colaboración al momento de realizar las intervenciones en salud (Alfonso, 2007).

- **Reacción del Escolar ante la Hospitalización**.

En Chile uno de cada cuatro niños o adolescentes ha tenido la experiencia de haber estado hospitalizado y de esos un porcentaje apreciable presenta alteraciones emocionales relacionadas con este evento. Se estima que alrededor de un 25% de los niños menores de 18 años se ha Hospitalizado al menos una vez. Entre un 10% a un 37% de los niños hospitalizados presentaría trastornos psicológicos significativos secundarios a ese evento (Alfaro y Atria, 2009).

Desde este punto de vista, podemos clasificar tres distintas reacciones manifestadas por el niño:

- Angustia ante la separación: Los escolares están más capacitados a sufrir la separación de sus padres, pero la enfermedad aumenta su necesidad de seguridad y orientación paterna, especialmente en los de menor edad. En los últimos años de edad escolar manifiestan preocupación por la separación de su grupo de pares (compañeros, amigos, hermanos) temiendo el rechazo de éstos luego de su salida

del hospital. Durante el tiempo de hospitalización pueden manifestar soledad, depresión y aislamiento.

- Dolor y lesiones corporales: Los escolares temen por la naturaleza física de la enfermedad, percibiendo ésta como una causa externa, pero localizada en su cuerpo. La expresión del dolor depende de la edad, ya que los escolares menores enfrentan el dolor con llantos y gritos, pero en los mayores no se ve muy representado, debido a que ellos aguantan el dolor generado.
- Pérdida de control: Entre las características de los escolares vemos muy marcado la lucha por su independencia y productividad versus la enfermedad. Existen pocas situaciones en las cuales responden con pérdida de control, esto se produce generalmente cuando existe una incapacidad física, cuando tienen miedo a la muerte, al abandono, a las lesiones permanente, a la pérdida de aceptación por parte de los compañeros, a la falta de productividad y cuando tienen incapacidad de aguantar el dolor. Ante esta pérdida de control los escolares responden con hostilidad, depresión o frustración.

2.1.5 Satisfacción de la Necesidad de Recreación en el Escolar Hospitalizado

- **Juego en las Unidades Pediátricas: aplicaciones y perspectivas**

Las intervenciones en los hospitales deben tratar de promover las condiciones favorables para el desarrollo de los niños. El medio ambiente y el fomento de la salud, deben estar organizados, para así buscar la mejor forma de satisfacer sus necesidades, abarcando aspectos psicológicos, sociológicos y educativos del niño y su familia.

La existencia de un espacio dedicado a la realización de las actividades recreativas, refleja la preocupación por el bienestar general de la persona,

proporcionando una mayor confianza a los niños y sus familias, por esta razón el medio ambiente puede influir directamente en el proceso de recuperación.

Por lo descrito anteriormente, es importante la integración de las actividades lúdicas y recreativas dentro del contexto hospitalario, debido a que cumplen diversas funciones, tales como:

- El juego como recreación: Otorga al niño entretenimiento y diversión durante aquellos periodos de tiempo en que no realiza muchas actividades producto de su permanencia en el hospital.
- El juego como educación: Proporciona al niño estímulos que favorecen a un adecuado desarrollo.
- El juego como terapia: Permite al niño expresar miedos, ansiedades y preocupaciones sobre lo que ocurre durante su estadía en el hospital.

Aportes del juego:

- Relajación: Los juguetes pueden facilitar la distensión y la reducción del estrés, la ansiedad y los miedos que implica la hospitalización.
- Risa: Otro de los aportes psicológicos benéficos de los juguetes, es el producir alegría, diversión y risa en el niño.
- Disminución de la agresividad: La exteriorización de las tensiones que produce el ingreso hospitalario y la canalización de la agresividad.
- Atención y memoria: Promueven el desarrollo intelectual y ejercitan la observación, el reconocimiento, la asociación, el pensamiento y la memoria en los más pequeños.
- Creatividad: Los juguetes creativos permiten que el niño pueda expresarse, liberar sus fantasías y desarrollar sus dotes creativos.
- Sentidos: Las actividades lúdicas y juguetes ayudan al desarrollo de la percepción visual, auditiva y táctil del niño.

- Motricidad: Facilita el desarrollo sensorio-motor de los niños, permite una mejor concepción de las relaciones espaciales y de orientación.
- Habilidad: Algunos juguetes infantiles, por sus características requieren que los niños empleen su habilidad y destreza para jugar.
- Comunicación: Es importante que los niños tengan las posibilidad de expresar sus sentimientos, deseos, anhelos y miedos, ya que de esta manera se podrá conocer y satisfacer sus necesidades en el centro hospitalario. Por este motivo los juegos que facilitan la comunicación son imprescindibles para lograr una hospitalización más positiva.

Es importante destacar que los objetos familiares para el niño les brindan consuelo y tranquilidad, debido a que representan el vínculo con el hogar y con el mundo extrahospitalario.

Por otra parte, también requieren la compañía de otros niños, además de adultos que sepan cómo tratarlos, dirigir sus juegos y emplear adecuadamente el material recreativo. En las sesiones de juego pueden participar los padres y el personal de salud, siempre que su actuación sea limitada para facilitar las interacciones entre los niños, la libre expresión de sus sentimientos y la utilización flexible de los materiales (Lizasoáin, 2000).

La recreación como estrategia terapéutica contribuye a apoyar las dinámicas sociales, respondiendo a las carencias y/o necesidades propias del ser humano, desarrollo integral e intereses, favoreciendo la solución a los problemas asociados a la hospitalización.

En los niños la necesidad de recrearse es indispensable, pues su vida gira en torno al juego, convirtiéndose en un eslabón de su desarrollo personal, siendo una necesidad primordial a cubrir por parte de los profesionales que trabajan en el Hospital.

- **Limitaciones del juego en el hospital.**

A pesar de todos los beneficios demostrados del juego en el desarrollo y recuperación de la salud del niño hospitalizado, éste se puede ver limitado por una serie de factores, tanto del recinto hospitalario como de la causa de la hospitalización y/o enfermedad.

Durante la hospitalización se observa una inhibición en el juego espontáneo, por ello es necesario estimular al niño para que venza su pasividad y se integre en las actividades lúdicas, siendo importante la ayuda de una persona que asista el juego. A menudo resulta complicado agrupar a niños con patologías diferentes en una misma actividad recreativa, así como también muchos juegos no están adaptados para ser realizados desde la cama o unidad del paciente. El niño hospitalizado al percibir la existencia de la dificultad en la realización de actividades lúdicas, puede sentirse frustrado, y por lo tanto, se deben ajustar las actividades y los juguetes a las limitaciones de cada niño (Velasco y Martínez, 2007).

2.1.6 Rol del Profesional Enfermero en la Necesidad de Recreación del escolar Hospitalizado

El rol que cumple en éste aspecto el profesional Enfermero, es brindar los cuidados básicos para satisfacer ésta necesidad, los cuales deben estar orientados en velar por el bienestar del niño y su familia. Las intervenciones deben dirigirse hacia el niño, como apoyo y respaldo, además a las personas que comparten su entorno, tanto familiares como amigos.

Las intervenciones a los padres del niño deberían estar dirigidas a fomentar el desarrollo natural de su hijo. Asimismo, a entregarles ayuda para comprender cuales son los juegos y juguetes más apropiados para su etapa de crecimiento y desarrollo.

La enfermera debe manejar todos los medios y conocimientos que disponga, con el objetivo de conseguir que el niño se involucre con su propia salud, creando en torno a él, un espacio en el cual puedan trabajar en conjunto, proporcionando un desarrollo adecuado para su seguridad emocional, tranquilidad y comodidad. De acuerdo a esto, se debe fomentar la participación del profesional enfermero. Se destaca la convivencia de juegos donde se utilice material relacionado con la experiencia de hospitalización, para familiarizar al niño con ese entorno y que no lo asocie a situaciones traumáticas o dolorosas. En todo este proceso es fundamental la existencia de una comunicación fluida entre la enfermera (o), el niño y sus padres o familiares.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

1. Describir la satisfacción de la necesidad de recreación de los escolares del estudio.

2. Conocer las características personales y familiares de los escolares del estudio y algunos factores institucionales.

Objetivos Específicos

1.1 Identificar las actividades recreativas que realizan los escolares durante la hospitalización como: tipo de actividad, actividades más frecuentes, periodo del día y lugar en el cual realiza las actividades recreativas.

1.2 Identificar la participación del profesional de enfermería y/u otros integrantes del equipo de salud en las actividades recreativas de los escolares del estudio.

2.1 Identificar en los escolares del estudio: sexo, edad, año que cursa y lugar que ocupa entre los hermanos vivos.

2.2 Identificar en las familias de los escolares del estudio:
- Tipo de familia
- Edad, escolaridad, actividad laboral de los padres.
- Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de recreación.
- Tiempo que dedican los padres en la participación de las actividades recreativas.

2.3 Identificar en los servicios del estudio:

- Existencia de implementación de un Programa de recreación.
- Existencia de espacios físicos para la recreación de los escolares.
- Existencia y utilización de recursos materiales para la recreación de los escolares y persona responsable de éstos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	SUB-DIMENSIÓN	INDICADORES
1. Satisfacción de la Necesidad de Recreación	Actividades realizadas por el escolar que le proporcionan descanso, relajación, distracción y diversión durante su hospitalización.	**1.1 Tipo de actividades realizadas por el escolar hospitalizado para recrearse.**		- Pintar - Dibujar - Escribir - Leer - Resolver sopa de letras/ puzzle - Juegos de mesa - Escuchar música - Ver Televisión/ver películas - Juegos de video portátil - Hacer tareas - Conversar - Uso de juguetes - Otro(s)

		1.2 Actividad recreativa realizadas con mayor frecuencia por el escolar hospitalizado		- Pintar - Dibujar - Escribir - Leer - Resolver sopa de letras/ puzzle - Juegos de mesa - Escuchar música - Ver Televisión/ver películas - Juegos de video portátil - Hacer tareas - Conversar - Uso de juguetes Otro(s)
		1.3 Momento del día en que el escolar hospitalizado realiza las actividades recreativas		- En la mañana - En la tarde - En la mañana y en la tarde - Nunca

		1.4 Momento del día en que el escolar hospitalizado realiza más actividades recreativas		-Durante el horario de visitas - Fuera del horarios de visitas
		1.5 Lugar donde el escolar hospitalizado realiza las actividades recreativas		- En la sala de hospitalizados - En la sala de Juegos - Ambas
		1.6 Personas con quienes el escolar hospitalizado realiza las actividades recreativas		- Madre - Padre - Ambos Padres - Enfermera - Técnico Paramédico - Compañeros de sala - Ninguno

		1.7 Persona con quién el escolar hospitalizado realiza más actividades recreativas		- Madre - Padre - Ambos Padres - Enfermera - Técnico Paramédico - Compañeros de sala - Ninguno
2. Factores Personales	Características del escolar: sexo, edad, escolaridad y lugar que ocupa entre los hermanos vivos.	**2.1 Sexo**		- Masculino - Femenino
		2.2 Edad		- Años cumplidos

		2.3 Escolaridad		- Kinder - 1º Básico - 2º Básico - 3º Básico - 4º Básico - 5º Básico - 6º Básico - 7º Básico
		2.4 Lugar que ocupa entre los hermanos vivos		- Menor (es) - Mayor (es) - Menor (es) y mayor (es) - No tiene hermanos

3. Factores Familiares	Conjunto de características de la familia del escolar: tipo de familia, vínculo conyugal, edad, escolaridad, actividad laboral de los padres y participación y tiempo dedicado a la recreación del escolar.	**3.1 Tipo de familia**	- Nuclear monoparental - Nuclear biparental - Extensa monoparental - Extensa biparental	- Presencia de un solo padre - Presencia de ambos padres - Presencia de hermanos - Presencia de otros familiares
		3.2 Edad de los padres		- Edad en años

		3.3 Nivel de Escolaridad de los padres		- Enseñanza básica incompleta - Enseñanza básica completa - Enseñanza media incompleta - Enseñanza media completa - Enseñanza media técnica completa - Técnico nivel superior - Universitario - Otro
		3.4 Actividad laboral de los padres		- Dueña de casa - Trabajador de jornada completa - Trabajador de media jornada - Cesante - Otro
		3.5 Participación de los padres en las actividades recreativas del escolar hospitalizado		- Si - No

		3.6 Tiempo de los padres dedicado en la participación de actividades recreativas con el escolar hospitalizado.		- 15 minutos - 30 minutos - 1 hora - Entre 1 y 2 horas - Más de 2 horas - Otro
4. Factores Institucionales:	Conjunto de características de la institución que favorecen la satisfacción de la necesidad de recreación en el escolar hospitalizado: -Programa de recreación. -Espacios físicos. -Materiales o medios recreativos.	**4.1 Existencia de un programa de recreación**		- Si - No

		4.2 Implementación del programa de recreación		- Sí - No
		4.3 Sala dispuesta en el hospital para la recreación del escolar hospitalizado.		- Si - No
		4.4 Materiales o medios recreativos que el escolar hospitalizado dispone en el servicio para recrearse y persona responsable.		- Televisor - Juegos de mesa - Guías de aprendizaje - Útiles: lápices y gomas. - Muñecas - Autos de juguete - Otro(s)

CAPITULO 3:
METODOLOGIA

3.1 TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal.

3.1.1 Organización del trabajo en grupo

El grupo de seminario de Tesis se compone por 6 alumnas de IV año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

El estudio se inició en Agosto del año 2008 (Metodología de la investigación), con la participación de las docentes guías, profesoras Marta Bahamondes y Claudia Pastén. Por motivos extraacadémicos, en marzo del año 2009, asume como docente guía la profesora Lucy Armstrong, perteneciente al Departamento de Enfermería del Niño y Adolescente.

El tema fue seleccionado en conjunto con las docentes y el grupo de Seminario Tesis, conformado por:

- Daniela Lazo: Presidenta
- Nicol González: Secretaria
- Sihomara Hernández: Tesorera
- Karol Díaz: Relacionadora Pública
- Paula Clavero: Relacionadora Pública
- Pamela Chaparro: Encargada de Revisión Bibliográfica.

Se realizaron reuniones semanales con asesoría de la docente guía, y otras sólo de las tesistas, según la necesidad del proceso investigativo y disponibilidad del grupo para la realización de las actividades programadas descritas en el cronograma.

3.1.2 Revisión bibliográfica

Para delimitar el problema se revisó la bibliografía entregada por las docentes, que incluyó revistas de enfermería, impresas y online, libros y tesis realizadas en años anteriores. Posteriormente, cada integrante realizó revisión del material entregado elaborando fichas bibliográficas, para efectuar un análisis en grupo y en conjunto con la docente guía.

Finalmente se determinó la factibilidad del estudio mediante las visitas a los hospitales y entrevistas realizadas a las Enfermeras de los respectivos servicios.

La revisión bibliográfica continuó durante el desarrollo de la investigación con el fin de actualizar y profundizar la base teórica del estudio.

3.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO – DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

La población en estudio correspondió a 366 escolares de 6 a 12 años, hospitalizados en los Servicios de Pediatría y Cirugía Infantil en los hospitales Gustavo Fricke de Viña del Mar y Carlos Van Buren de Valparaíso, durante agosto y septiembre del año 2009.

3.3 MUESTRA

La muestra quedó constituida por 90 escolares de 6 a 12 años hospitalizados en los servicios de la investigación. Fue una muestra determinada por los criterios de inclusión y la factibilidad de acceso de las tesistas a ésta.

En la elección de la muestra consideramos el 100%, que consta de 90 escolares de 6 a 12 años, hospitalizados durante el periodo del estudio, en los servicios anteriormente citados, que cumplieron con los criterios de inclusión.

- **Criterios de Inclusión**
  - Escolares hospitalizados y estabilizados con estadía igual o mayor a 3 días.
  - Escolares que al momento de la aplicación del cuestionario se encontraban con uno o ambos padres.

- **Criterios de Exclusión**
  - Escolares hospitalizados que pertenezcan a una institución, como por ejemplo hogares, casa de acogida, etc.
  - Escolares con problemas de salud mental, neurológico o traumatológico invalidante.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis corresponde a cada uno de los escolares, padres o madres y Enfermeras que respondieron los cuestionarios.

La muestra definitiva quedó conformada de la siguiente manera:

Hospital	Servicio	Escolares hospitalizados
HGF	Pediatría	11
	Cirugía infantil	29
HCVB	Pediatría	20
	Cirugía infantil	30
	Total	**90**

3.5 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se recolectaron a través de la elaboración de dos cuestionarios estructurados; uno dirigido a los escolares hospitalizados y padres del estudio, y el otro a la Enfermera Supervisora de cada servicio.

Objetivo de los cuestionarios:

I. Identificar las actividades que los escolares hospitalizados realizan para satisfacer la necesidad de recreación.
II. Describir las características personales y familiares de los escolares hospitalizados.
III. Identificar la existencia, disponibilidad y uso de recursos que cuentan los servicios de los hospitales.

3.5.1 Descripción de los instrumentos

1. Cuestionario dirigido a padres y escolares del estudio:

Estuvo conformado por dos secciones: Una dirigida a los padres y otra a los escolares del estudio.

Sección 1: Cuestionario a los padres de los escolares hospitalizados

Consta de dos ítems:

- Ítem 1: Características personales de los padres: compuesto por dos preguntas cerradas relacionadas con la escolaridad de los padres, una pregunta mixta acerca de la actividad laboral de los padres, y una pregunta abierta referida a la edad de los padres.

- Ítem 2: Actividades recreativas: Consta de dos preguntas cerradas, orientadas a la satisfacción de la necesidad de recreación del escolar durante la hospitalización, por parte de los padres.

Sección 2: Cuestionario a los escolares hospitalizados

Consta de dos ítems:

- Ítem 1: Características personales y familiares: compuesto por cuatro preguntas cerradas relacionadas con su escolaridad, composición del grupo familiar; y una pregunta abierta dirigida a la edad del escolar.
- Ítem 2: Actividades recreativas: Consta de siete preguntas cerradas de alternativas (algunas excluyentes), orientadas a la satisfacción de la necesidad de recreación del escolar durante su hospitalización.

2. Cuestionario dirigido a la Enfermera supervisora del servicio en estudio:

Estuvo conformado por 5 preguntas; una pregunta abierta, dos cerradas y dos mixtas, las cuales estuvieron orientadas a recolectar información sobre la existencia, disponibilidad, uso de recursos y persona responsable de éstos, para la satisfacción de la necesidad de recreación de los escolares hospitalizados en el servicio.

3.5.2 Estudio de confiabilidad del instrumento

La prueba del instrumento se realizó a través de la aplicación del cuestionario, el día miércoles 15 de Julio del 2009, en 7 niños que cumplían con los criterios de inclusión, en el Servicio de Cirugía Infantil del Hospital Carlos Van Buren, previo consentimiento informado y en las mismas condiciones estipuladas por la investigación.

Objetivos de la prueba del cuestionario:

1. Determinar el tiempo utilizado para la aplicación del cuestionario.
2. Identificar preguntas que podían ser modificadas u omitidas.
3. Pesquisar preguntas que deberían ser incluidas en el cuestionario.
4. Determinar posibles dificultades en la aplicación del cuestionario.
5. Identificar factores ambientales que pudiesen intervenir en la aplicación de los instrumentos.

La prueba del instrumento permitió establecer que:

- La aplicación del cuestionario duraría aproximadamente 15 minutos, pudiendo ser reducido o superado ese tiempo, dependiendo de las características individuales de los escolares.
- Se identificaron aspectos que no habían sido considerados en algunas preguntas, los que eran necesarios para obtener una información completa y confiable para lograr los objetivos del estudio.
- La formulación de algunas preguntas abiertas dificultaban la tabulación de los datos, por lo que se modificaron a preguntas de alternativas.
- Existían preguntas redactadas con un lenguaje difícil de comprender e interpretar para los escolares, reformulándolas de una forma sencilla y entendible.

Al realizar las correspondientes modificaciones, se determinó el cuestionario definitivo.

3.6 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.6.1 Vaciamiento de datos

Para el análisis descriptivo de los datos se utilizó el programa Excel de Microsoft Office 2007, y se confeccionó una base de datos para el posterior análisis estadístico.

3.7 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO

Previamente a la recolección de datos se enviaron cartas a los Directores Jefes de Docencia de los hospitales, con el propósito de obtener la autorización para realizar la investigación en tales instituciones.

Una vez conseguidas las autorizaciones, se comunicó a las enfermeras de cada servicio la finalidad del estudio, se establecieron las fechas y horarios para la aplicación del cuestionario.

Para optimizar el tiempo, tres de las tesistas se encargaron de la recolección de datos en el hospital Carlos Van Buren y otras tres lo hicieron en el hospital Gustavo Fricke.

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del instrumento, previo consentimiento informado de los padres de los escolares del estudio, desde el día 10 de Agosto al 30 de Septiembre del 2009.

Se aplicó durante cinco días a la semana o según la existencia de escolares hospitalizados que cumplieran con los criterios de inclusión. La recolección se iniciaba a las 12.00 horas, correspondiente al horario de las visitas, pudiendo ser modificado dependiendo de la presencia del padre o la madre de los escolares hospitalizados y la disponibilidad de tiempo de las tesistas.

CAPITULO 4:

RESULTADOS, PRESENTACION DE TABLAS Y GRÁFICOS

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

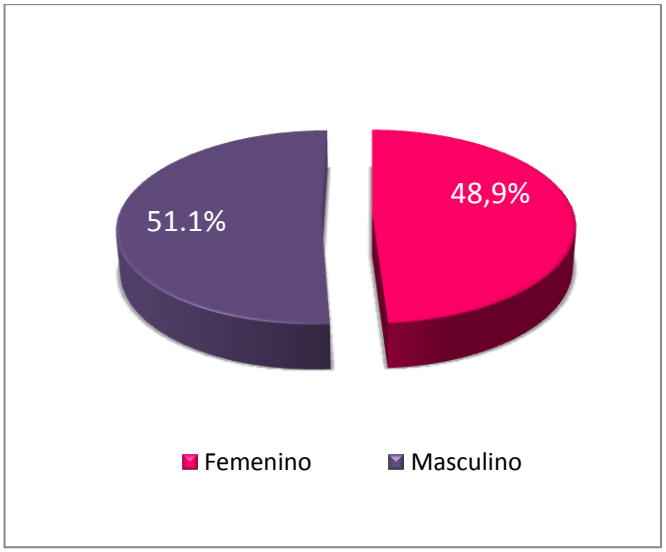
4.1.1 ANTECEDENTES DE LA MUESTRA

De los 90 escolares encuestados, el 55,6 % se encontraba en el hospital Carlos Van Buren y el 44,4% en el hospital Gustavo Fricke, de los cuales el 65,6% corresponde a los servicios de Cirugía infantil y el 34,4% a los servicios de Pediatría.

Del total de la muestra, el 83,3% de los escolares hospitalizados estaba acompañado por la madre y el 16,7% por el padre, al momento de ser aplicada la encuesta.

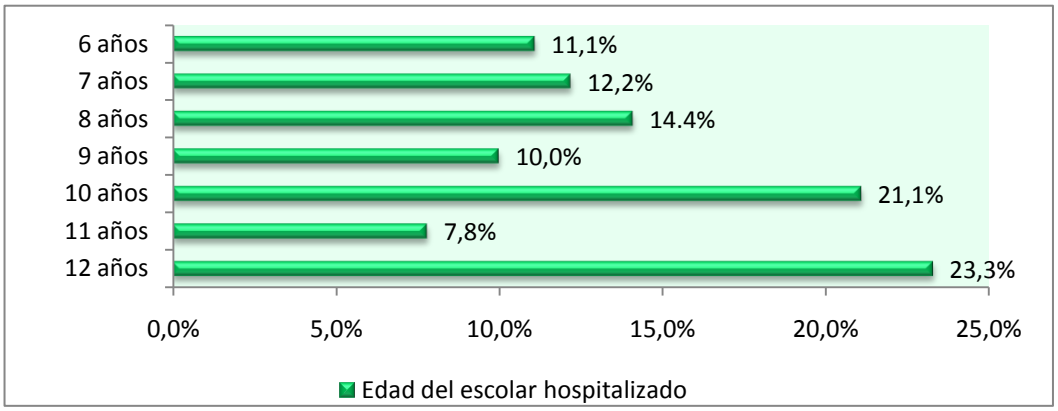
4.1.2 CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y FAMILIARES DE LOS ESCOLARES HOSPITALIZADOS.

Gráfico Nº1: Sexo del escolar hospitalizado



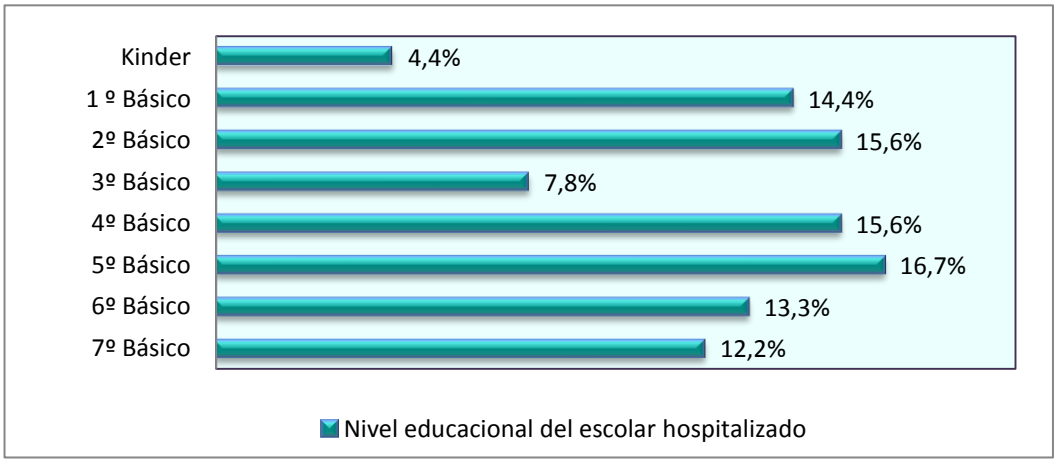
El 48,9% de los escolares hospitalizados eran hombres, mientras que el 51,1% correspondía a mujeres.

Gráfico Nº2: Edad del escolar hospitalizado



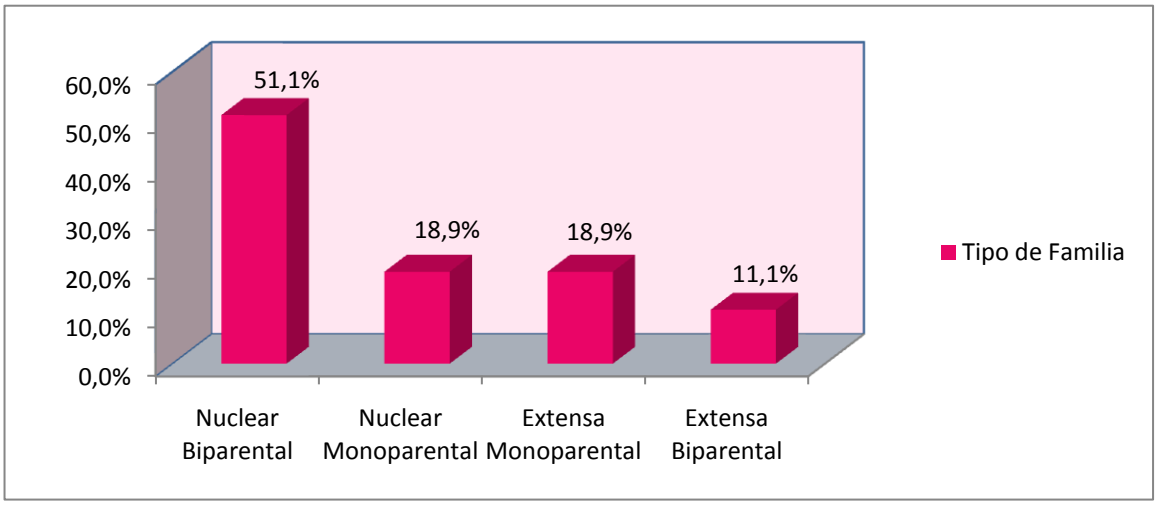
Del total de la muestra, el 47,7% de los participantes corresponde a escolares entre 6 a 9 años y el 52,2% entre 10 a 12 años, destacando una mayor prevalencia en esta última categoría.

Gráfico Nº3: Nivel educacional del escolar hospitalizado



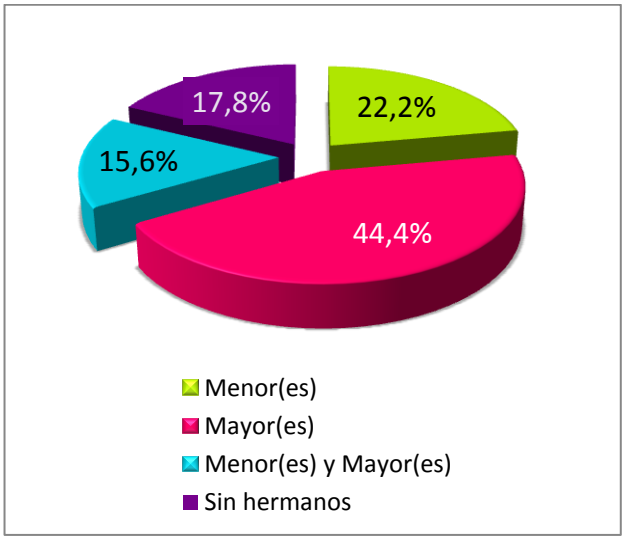
Del total de la muestra, se destaca una distribución equitativa de los escolares que cursan 1º,2º, 4º y 5º básico, correspondiendo al 62,3%. Cabe mencionar, los menores porcentajes que se observan de escolares en 3° básico y Kinder.

Gráfico Nº4: Tipo de familia



El gráfico destaca que el 51,1% de los escolares hospitalizados pertenecen a una familia nuclear biparental, el 18,9% a una familia nuclear monoparental y extensa monoparental, mientras que el 11,1% a una familia extensa biparental.

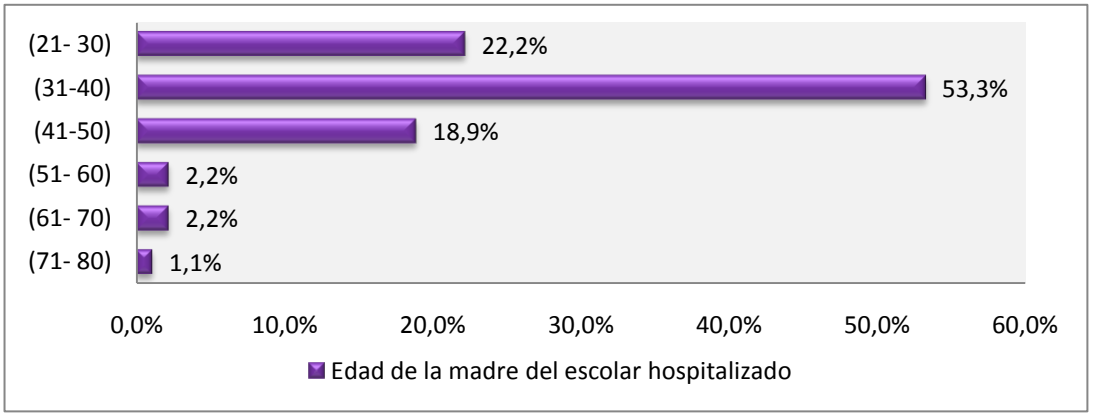
Gráfico Nº 5: Lugar que ocupa entre los hermanos



Del gráfico se deduce que el lugar de hermano mayor corresponde al 22,2% de la muestra, el hermano menor al 44,4%, el hermano del medio al 15,6% y el de hijo único a 17,8%.

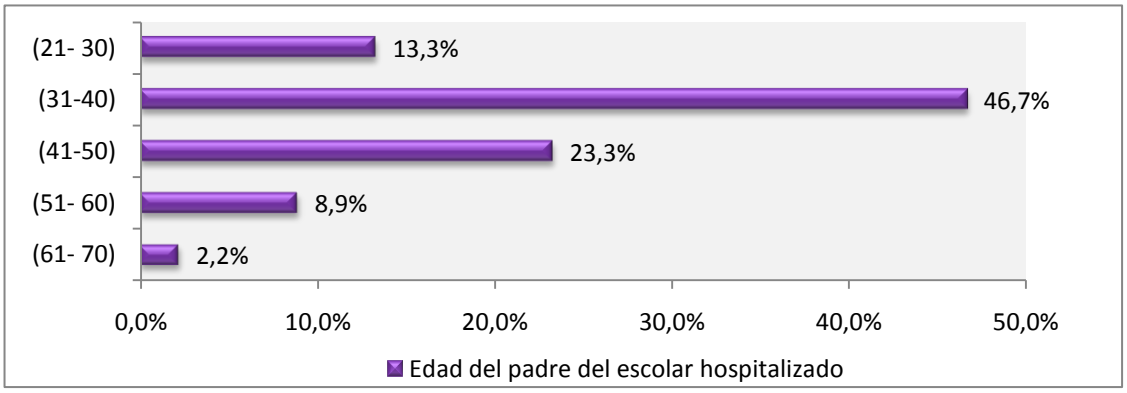
4.1.3 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS PADRES DEL ESCOLAR HOSPITALIZADO

Gráfico Nº6: Edad de la madre del escolar hospitalizado



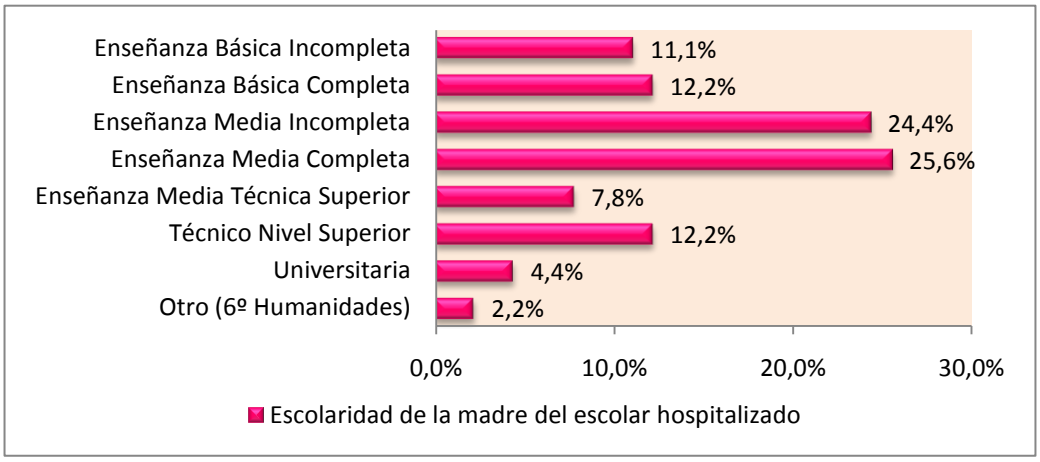
El gráfico muestra la distribución en rangos de edades de las madres de los escolares hospitalizados. Más de la mitad de ellas (53,3%) se encuentra entre 31 a 40 años.

Gráfico Nº7: Edad del padre del escolar hospitalizado



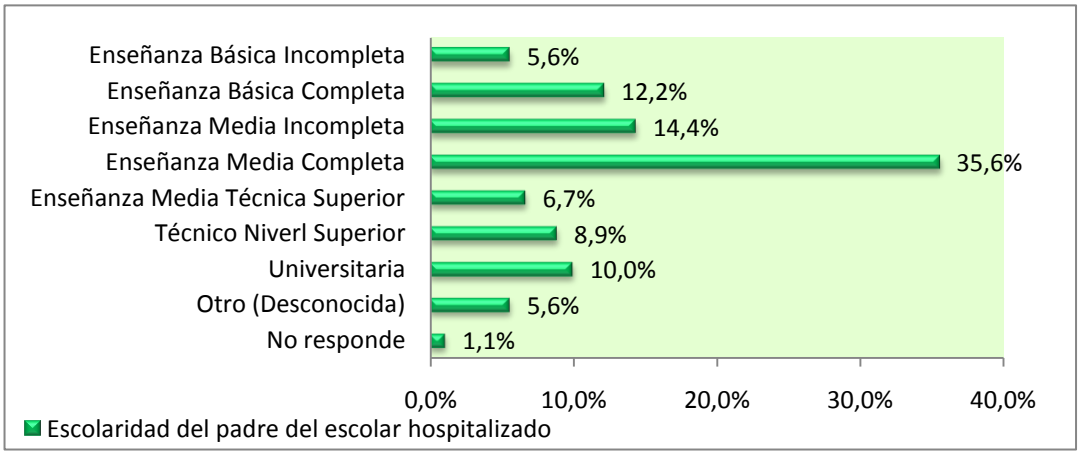
La distribución en rangos de edades de los padres de los escolares hospitalizados, muestra que el 46,7% de ellos tiene entre 31 a 40 años.

Gráfico Nº8: Nivel educacional de la madre del escolar hospitalizado



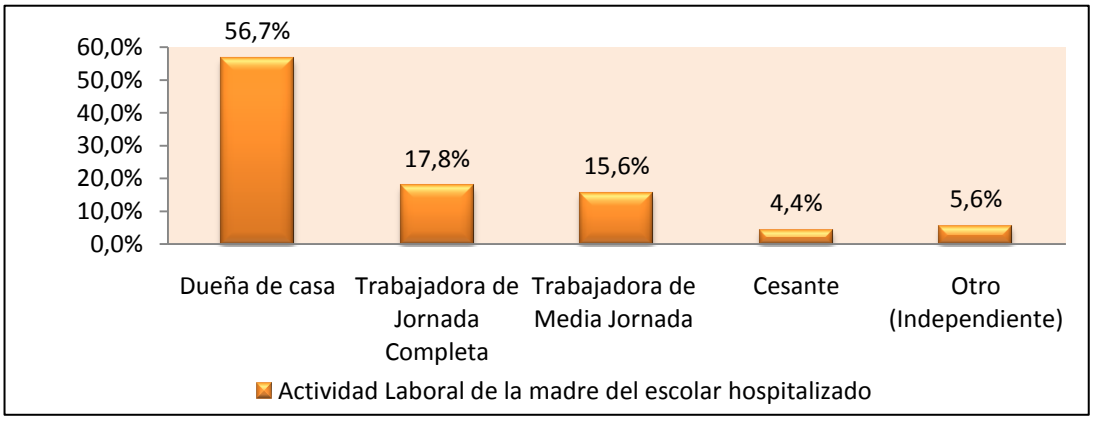
Del total de las madres de los escolares hospitalizados, se destaca que el 25,6% posee un nivel de enseñanza media completa, seguido del 24,4% correspondiente a enseñanza media incompleta.

Gráfico Nº9: Nivel educacional del padre del escolar hospitalizado



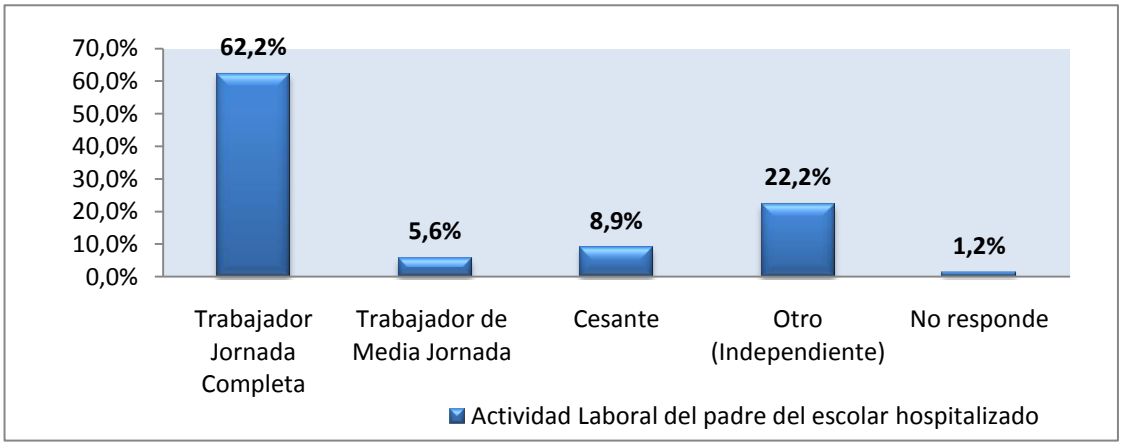
Del total de los padres de los escolares hospitalizados, el 35,6% posee un nivel de enseñanza media completa, seguido por el 14,4% con enseñanza media incompleta y el 12,2% enseñanza básica completa.

Gráfico Nº 10: Actividad laboral de la madre del escolar hospitalizado



El gráfico destaca que más de la mitad de las madres de los escolares son dueñas de casa (56,7%), seguido de las madres trabajadoras de jornada completa (17,8%) y media jornada (15,6%). Es importante señalar que sólo un 4,4% se declaró cesante.

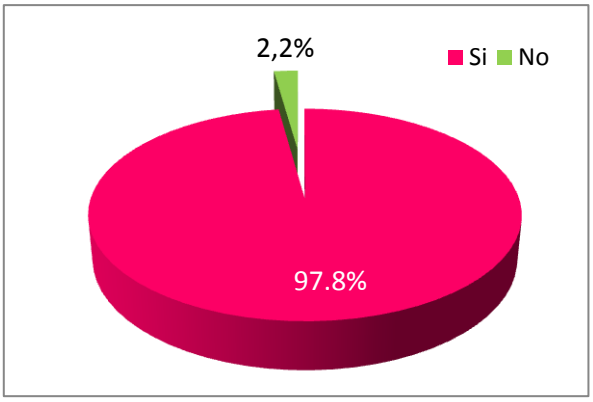
Gráfico Nº 11: Actividad laboral del padre del escolar hospitalizado



En cuanto a la actividad laboral de los padres de los escolares hospitalizados, se destaca que un 62,2 % tienen trabajo de jornada completa y un 22,2% trabaja independiente. Cabe mencionar que existe un 8,9% de ellos que se encuentran cesantes.

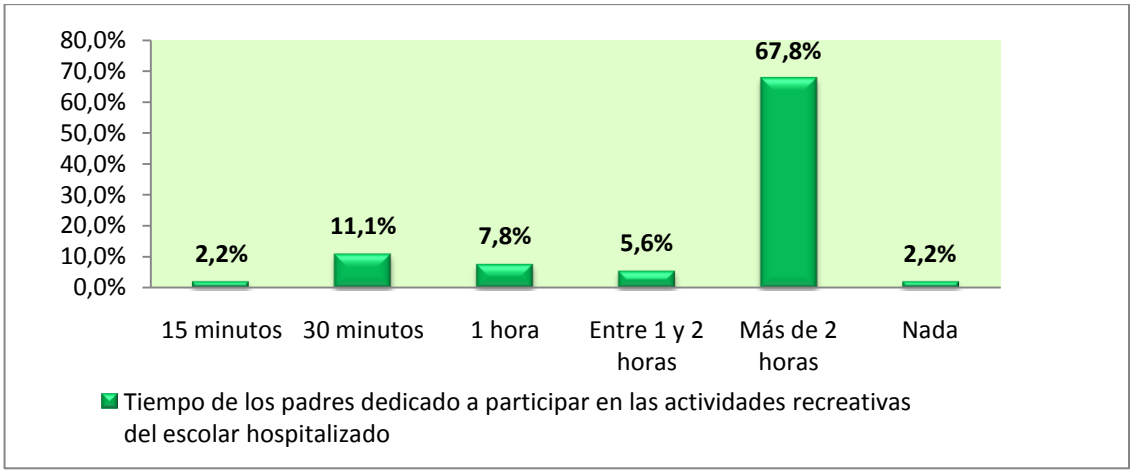
4.1.4 SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD DE RECREACIÓN DE LOS ESCOLARES HOSPITALIZADOS

Gráfico Nº 12: Participación de los padres en las actividades recreativas del escolar hospitalizado



Del total de los padres encuestados el 97,8% participa en las actividades recreativas del escolar hospitalizado. Es importante destacar que sólo un 2,2% de ellos no participa en dichas actividades.

Gráfico Nº 13: Tiempo de los padres dedicado a participar en las actividades recreativas del escolar hospitalizado



El gráfico muestra, que más de dos tercios de los padres (67,8%) dedican más de 2 horas a participar en las actividades recreativas del escolar hospitalizado.

Tabla Nº 1: Tiempo de los padres dedicado a participar en las actividades recreativas del escolar hospitalizado

Tiempo	Madre	Padre	Total
1 - 2 Horas	5,6%	0%	5,6%
1 Hora	6,7%	1,1%	7,8%
15 min	4,4%	1,1%	5,5%
30 min	8,9%	2,2%	11,1%
Más de 2 horas	55,6%	12,2%	67,8%
Nada	2,2%	0%	2,2%
Total	83,30%	16,7%	100%

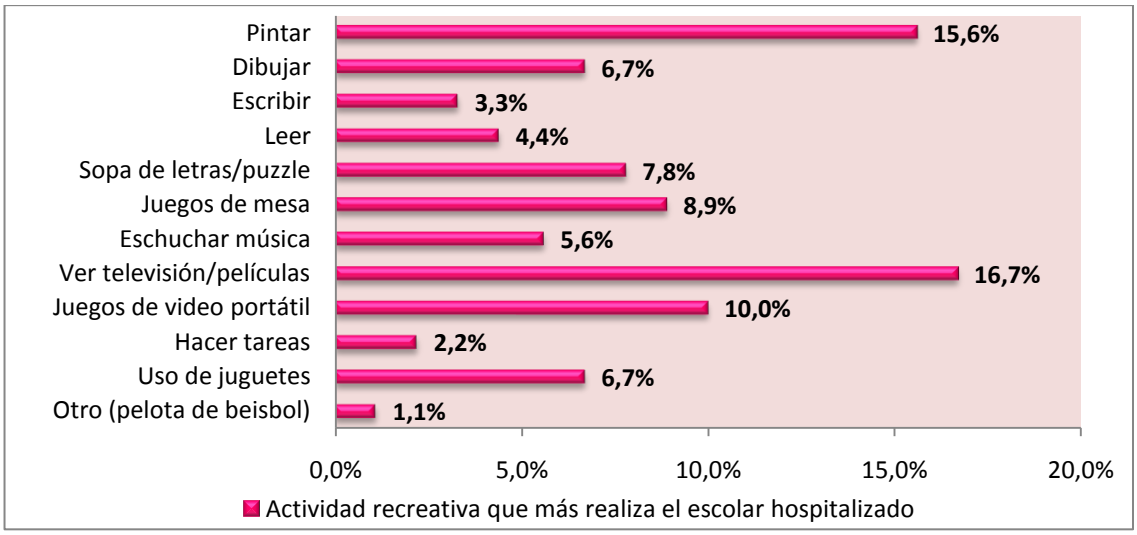
Del 67,8% de los padres que dedican más de 2 horas a participar en las actividades recreativas del escolar hospitalizado, el 55,6% corresponde a la dedicación de la madre y sólo un 12,2% corresponde a la del padre.

Tabla Nº 2: Tipo de actividad recreativa que realiza el escolar hospitalizado

ACTIVIDAD	PORCENTAJE
Pintar	**55,6%**
Dibujar	**60%**
Escribir	**57,8%**
Leer	**54,4%**
Sopa de letras/puzzle	**48,9%**
Juegos de mesa	**34,4%**
Escuchar música	**47,8%**
Ver televisión/películas	**91,1%**
Juegos de video portátil	**48,9%**
Hacer tareas	**67,8%**
Conversar	**92,2%**
Uso de juguetes	**50%**
Otros (pelota de beisbol)	**5,6%**

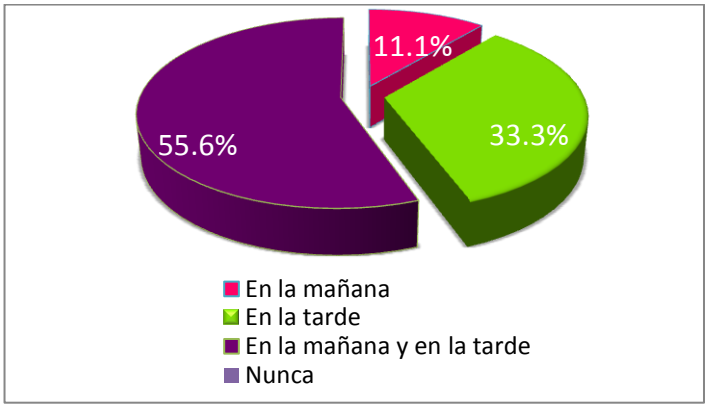
En las actividades recreativas que realizan los escolares hospitalizados destacan con porcentajes importantes: conversar (92,2%), ver televisión/películas (91,1%) y hacer tareas (67,8%).

Gráfico Nº 14: Actividad recreativa más frecuente que realiza el escolar hospitalizado



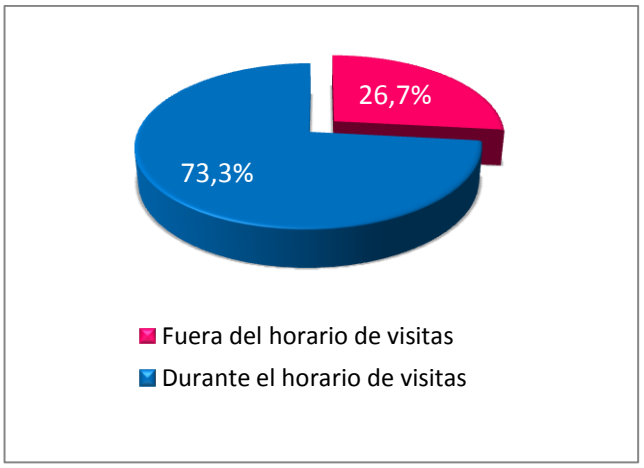
Entre las actividades recreativas que con más frecuencia realiza el escolar durante la hospitalización, destacan: ver televisión/películas (16,7%) y pintar (15,6%). Cabe mencionar que las actividades como juegos de video portátil, juegos de mesa, realizar sopa de letras/puzles, entre ellas, obtienen un porcentaje similar ubicándose entre 7,8% a 10,0%.

Gráfico Nº 15: Período del día en que realiza las actividades recreativas



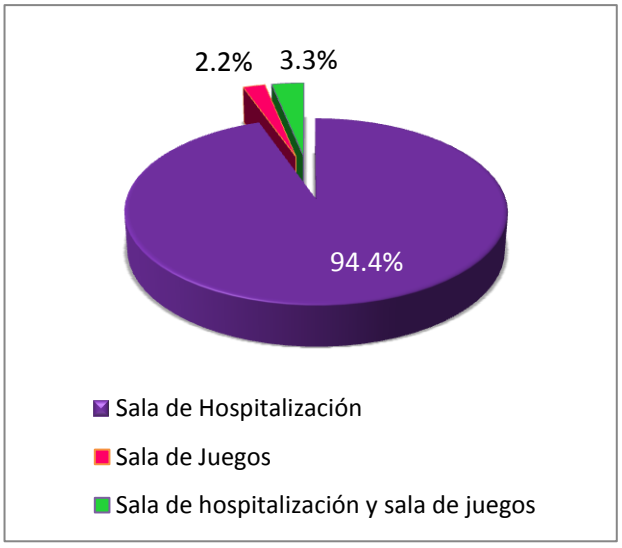
Del total de los escolares, el 55,6% realiza actividades recreativas en la mañana y en la tarde, mientras que el 33,3% sólo en la tarde y el 11,1% sólo en la mañana.

Gráfico Nº 16: Período del día en que más frecuente realiza las actividades recreativas



En el gráfico, se observa que la mayoría de los escolares realiza actividades recreativas más frecuentemente durante el horario de visitas (73,3%) y el resto fuera del horario de visitas (26,7%).

Gráfico Nº 17: Lugar donde realiza las actividades recreativas



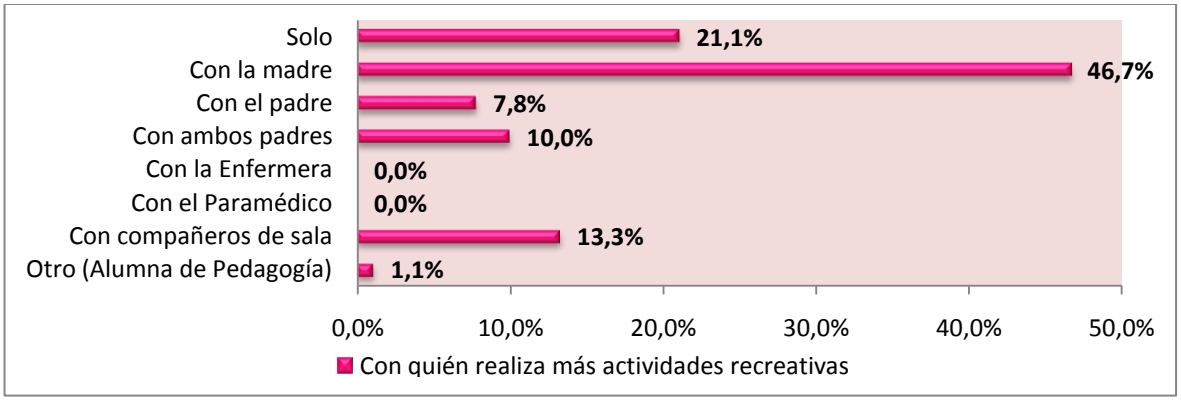
Del total de la muestra, se observa que la gran mayoría de los escolares hospitalizados realiza las actividades recreativas en la sala de hospitalización (94,4%.), mientras que el 3,3% utiliza tanto la sala de hospitalización como la sala de juegos y un 2,2% utiliza sólo la sala de juegos.

Tabla Nº 3: Personas con quien realiza las actividades recreativas

PERSONA	PORCENTAJE
Solo	56,7%
Con la madre	51,1%
Con el padre	11,1%
Con ambos padres	61,1%
Con la Enfermera	11,1%
Con el Paramédico	5,6%
Con compañeros de sala	58,9%
Otros (Alumna de Pedagogía)	13,3%

En la tabla, se muestra que el 61,1% de los escolares hospitalizados realizan actividades recreativas con ambos padres, mientras que el 56,7% las realiza sólo, el 51,1% sólo con la madre y el 11,1% sólo con el padre. Se destaca una escasa participación del equipo de salud en las actividades recreativas del escolar, representado por un 11,1% que reconoce a la enfermera como la persona con quién realizan actividades recreativas y sólo un 5,6% a los paramédicos.

Gráfico Nº 18: Persona con quien más realiza las actividades recreativas



En el gráfico, se observa que la madre es quien más participa en las actividades recreativas de los escolares hospitalizados, correspondiendo a un 46,7%, seguido del 21% de los que juegan solos y un 13,3% que lo hacen con compañeros de sala. Es importante destacar que no se consideró a la enfermera ni al paramédico como las personas con quienes realizan más actividades recreativas.

4.1.5 CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES

Tabla Nº 4: Programas de recreación implementados en los servicios del estudio.

Nombre del Programa	**HCVB**		**HGF**	
	Pediatría	Cirugía Infantil	Pediatría	Cirugía Infantil
Programa del Laboratorio Chile "Doctor Nariz Roja" (Servicio Pediatría)	✓		✓	✓
Corporación de Ayuda al niño enfermo de Cáncer (CANEC)			✓	✓
Programas elaborados por alumnas de Educación Parvularia, destinado a niños hospitalizados.		✓		

Tabla Nº 5: Actividades de recreación existentes en los servicios del estudio.

En Hospital Carlos Van Buren:	**En Hospital Gustavo Fricke:**
- Visitas del grupo de teatro llamado "Santa Claus".	- Dos visitas mensuales de niños pertenecientes al colegio San Antonio, quienes se dedican a cantar y dibujar con los niños hospitalizados. - Una visita mensual de "niños cuenta cuentos".

- **Existencia de salas para realizar actividades recreativas**

En los servicios Pediatría y Cirugía Infantil del Hospital Carlos Van Buren existen salas especiales, las que se encuentran cercanas a las salas de hospitalización de los niños. En cirugía infantil, la sala está disponible 4 horas al día y en Pediatría 8 horas al día.

Tabla Nº 6: Materiales o medios recreativos disponibles en los servicios

Material o medio recreativo	HCVB		HGF	
	II Infancia	Cirugía Infantil	II infancia	Cirugía Infantil
Otras:				
-Biblioteca infantil		✓		
-Material de manualidades				
-Móviles	✓			
- Video y Radio			✓	✓
Televisión	✓	✓	✓	✓
Autos de juguetes	✓	✓		✓
Útiles: lápices y gomas	✓	✓		✓
Juegos de mesa	✓	✓		✓
Muñecas		✓		✓
Guías de Aprendizaje		✓	✓	

La tabla muestra la existencia de materiales o medios recreativos en los servicios donde se realizó el estudio. Se destaca que en el hospital Carlos Van Buren existe mayor disponibilidad de estos recursos, siendo el servicio de cirugía infantil, el que cuenta con todos los materiales recreativos considerados.

- **Personas responsables de los materiales o medios recreativos**

Las personas encargadas de manejar los materiales para las actividades recreativas según lo mencionado por las respectivas enfermeras de los servicios en estudio son:

HCVB:

- S. Pediatría: Alumnas de Educación parvularia, Enfermeras y personal técnico paramédico.
- S. Cirugía infantil: Educadoras de párvulos y voluntarias.

HGF:

- S. Pediatría: Educadora de Párvulos.
- S. Cirugía Infantil: Técnico paramédico y Enfermeras.

CAPÍTULO 5:
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, RESUMEN Y ABSTRACT

CONCLUSIONES

De los resultados del estudio se derivaron las siguientes conclusiones:

- Del total de la muestra, el 65,6% de los escolares se encontraban hospitalizados en servicios de cirugía y el 34,4% en servicios de pediatría.
- La presencia materna jugó un rol fundamental en la satisfacción de la necesidad de recreación del escolar hospitalizado, pues un 83,3% de los escolares del estudio se encontraban en compañía de su madre al momento de la entrevista, a diferencia del 16,6% que estaban junto a su padre.
- El 48,9% de los escolares son de sexo femenino y un 51,1% masculino. Por otra parte, el 47,7% de los escolares tiene una edad que fluctúa entre 6 y 9 años y el 52,2% entre 10 y 12 años.
- La muestra se distribuye equitativamente en los diferentes cursos de enseñanza básica y de acuerdo a la edad de los escolares.
- Más de la mitad de los escolares pertenecen a familias de tipo nuclear biparental (51,1%), lo que constituye un factor protector en el desarrollo de los escolares, debido a la presencia de ambos modelos parentales.
- Los resultados revelan que un 44,4% de los escolares hospitalizados son hermanos menores, el 22,2% son hermanos mayores, el 15,6% ocupa el lugar del medio, y finalmente, el 17,8% son hijos únicos.
- El 50% de los padres se encuentran en el rango de edad entre 31 a 40 años.

- Más de la cuarta parte de las madres (25.6%) y más de dos tercios de los padres (35.6%), tienen enseñanza media completa. Esto permite que ellos tengan una participación más efectiva en las actividades recreativas de sus hijos hospitalizados.

- En cuanto a la actividad laboral los padres realizan en su mayoría, trabajos de jornada completa (62,2%), reduciéndose el tiempo para realizar visitas a los escolares hospitalizados y así participar de las actividades recreativas, por lo que sólo el 12,2% le dedica más de 2 horas a éstas. Por el contrario, las madres que realizan trabajos de jornada completa corresponden sólo al 17,8%, situándose el mayor porcentaje en la actividad "dueña de casa" con un 56,7%, lo que les permite pasar mayor tiempo con su hijo durante la hospitalización, pues el 55,6% de ellas le dedica más de 2 horas a participar en las actividades recreativas. Es importante mencionar que el 97,8% de todos los padres encuestados contribuyen en la satisfacción de la necesidad de recreación de sus hijos en el periodo de la hospitalización.

- De acuerdo a las actividades recreativas realizadas por los escolares hospitalizados, la más frecuente corresponde a "ver Televisión o películas", debido a que el 16,7% de los encuestados consideró ésta como opción para entretenerse durante su hospitalización. La televisión presenta estímulos audiovisuales, los cuales son más efectivos que los visuales y auditivos por sí solos, por lo que recurren a la televisión para satisfacer sus necesidades de distracción, siendo facilitada en el ambiente intrahospitalario. La segunda actividad más realizada corresponde a "pintar" ocupando el 15,6% de las respuestas.

- Más de la mitad de los escolares encuestados (55,5%), realizan actividades recreativas durante todo el día, lo que refleja la importancia de la distracción y recreación en los escolares, a pesar de la situación de enfermedad y hospitalización. En relación a la presencia o ausencia de visitas, la gran mayoría de los encuestados señala realizar más actividades recreativas durante el horario de visitas ocupando el

73,3% de las respuestas, demostrando lo fundamental del papel que juegan las visitas dentro de la satisfacción de la necesidad de recreación de los escolares.

- De acuerdo a los resultados obtenidos, un 94,4% de los escolares hospitalizados se recrean en las salas hospitalarias, y sólo un 2,2% en las salas de recreación. Esto se puede asociar a las restricciones propias de la enfermedad como malestar físico, reposo obligado, procedimientos invasivos, disminución de la movilidad, entre otros. A la vez, influyen en estos resultados, la escasa o incluso nula existencia de espacios físicos adecuados para la realización de actividades que contribuyan a la recreación del escolar hospitalizado.

- En relación a las personas que los niños consideran en sus actividades recreativas, la participación de los profesionales de la salud es escasa, pues sólo un 11,1% del profesional enfermera/o y un 5,6% de los paramédicos es considerado como compañero de juego por los encuestados. Además, es importante destacar que entre otros integrantes del equipo de salud, sólo un escolar consideró al médico, y otro a una alumna de Enfermería. Se destaca una gran participación de las madres, ocupando el 46,7% de las respuestas, seguido por las actividades que el escolar realiza de manera individual.

- En cuanto a las Enfermeras supervisoras de cada servicio estudiado, al parecer no se involucran plenamente con la satisfacción de la necesidad de recreación de los escolares hospitalizados, pues sólo tres de las cuatro entrevistadas reconocieron programas disponibles relacionados con recreación en su servicio; de ellas 3, sólo 2 reconocen al profesional enfermera/o como responsable de los medios para llevar a cabo esta satisfacción.

- Dentro de los medios para la recreación de los escolares, sólo existen salas para los servicios pertenecientes al Hospital Carlos Van Buren, las cuales se utilizan de forma

permanente con horarios establecidos, lo que facilitaría la realización de actividades recreativas, y se encuentran cercanas a las salas de hospitalización. En cambio, en los servicios del hospital Gustavo Fricke no existen salas dispuestas para tales actividades, lo que significa una desventaja en comparación con el otro hospital y para la satisfacción de ésta necesidad.

- Dentro de los recursos materiales con fines recreativos se encuentran, en primer lugar, la televisión presentándose en todos los servicios estudiados, lo que se relacionaría con la actividad recreativa realizada más frecuentemente por los escolares hospitalizados. Le sigue a ésta, los juegos de mesa, autos de juguete y útiles como lápices y goma, encontrándose en 3 de los 4 servicios. En menor número se encuentran las guías de aprendizaje, lo que podría indicar cierto grado de pasividad en cuanto a la continuidad educacional del escolar.

- En cuanto a los programas implementados para la satisfacción de la necesidad de recreación del escolar, se aprecia en todos los servicios algún programa funcionando, de los cuáles los más frecuentes son “Doctor nariz roja” del Laboratorio Chile y la Corporación de Ayuda al niño enfermo de Cáncer (CANEC).

- Por lo anteriormente analizado, se puede concluir que los escolares hospitalizados satisfacen su necesidad de recreación a través de sus propios medios, de forma individual o con ayuda de sus padres, existiendo escasa participación del equipo de salud, aunque éstos cuentan con recursos materiales y medios necesarios para la realización de actividades recreativas.

RECOMENDACIONES

- ✓ El juego no solo tiene una implicancia a nivel de divertir o distraer al niño, si no que repercute en el área social, debido a que le permite entablar relaciones con sus pares y con el resto del mundo que lo rodea, por lo tanto, es importante que este aspecto se refuerce en los niños que se encuentran hospitalizados. En caso contrario, de no existir la red social adicional, el niño tenderá a aislarse, haciendo más difícil el acercamiento y el establecimiento de una relación terapéutica con él. Es aquí cuando el profesional enfermero cumple un rol importante, pues debe ser capaz de planificar actividades de tipo recreativas para las diferentes etapas del desarrollo, considerando sus gustos, el estado de salud y las limitaciones propias de la enfermedad.

- ✓ La Recreación debe formar parte del plan de cuidados de los escolares hospitalizados, es decir, que dentro de la cultura hospitalaria se consideren las actividades recreativas. En la gestión del cuidado la Enfermera(o) debe comprender la participación de otros profesionales y/o voluntarios capacitados en la satisfacción de la necesidad de recreación.

- ✓ La Enfermera (o) y los demás integrantes del equipo de salud deben encargarse de motivar y promover una participación activa de las personas que visitan a los niños durante su hospitalización, principalmente en los padres.

- ✓ Es fundamental la adaptación de espacios físicos adecuados para la realización de actividades recreativas en los servicios para que éstos fomenten la recreación del niño dentro del hospital, de manera que enfrenten el proceso de hospitalización, en forma menos traumática.

- ✓ Existen diversos programas y actividades de tipo recreativas que se están implementando en los hospitales donde se realizó el estudio, pero se requiere una mayor participación de la enfermera, debido a que sólo cumple un rol pasivo, entregando la responsabilidad a otros profesionales.

- ✓ Continuar investigando respecto al tema de este estudio, en especial acerca del impacto que genera en el bienestar del escolar; asimismo, en relación al rol que cumple el profesional Enfermera/o en la recreación del niño hospitalizado.

RESUMEN

La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, cuyo objetivo es describir la satisfacción de la necesidad de recreación en los escolares hospitalizados. La población en estudio correspondió a 90 escolares de 6 a 12 años, hospitalizados en los Servicios de Pediatría y Cirugía Infantil de los hospitales tipo A, durante agosto y septiembre año 2009. Los datos se obtuvieron a través de 2 cuestionarios, uno aplicado a los escolares hospitalizados y a sus padres y otro a la enfermera supervisora de los servicios en los cuales se realizó el estudio.

Según los resultados las actividades que con más frecuencia realizan los escolares durante su hospitalización son ver televisión (16,7%), pintar (15,6 %) y uso de juegos de video portátil (10,0%). Las personas que más participan en las actividades recreativas del escolar son los padres en un 97.8%, la enfermera sólo lo hace en un 11,1% y los técnicos paramédicos en un 5,6%.

De lo anterior se desprende que los escolares hospitalizados satisfacen la necesidad de recreación de forma individual o con ayuda de sus padres, existiendo escasa participación de la Enfermera y del equipo de salud, aún cuando disponen de los recursos materiales y medios necesarios para la realización de actividades recreativas.

ABSTRACT

The following study is quantitative, descriptive and transversal and aims to describe the recreation satisfaction in hospitalized schoolchildren. The research population was 90 schoolchildren from 6 to 12 years old who were hospitalizad at the Pediatrics and children surgery services in hospitals type A, during August and September in 2009. The data was obtained from two questionnaires. One of them was filled out by the hospitalizad children and their parents and the other one by the supervising nurse of the services, where the study was carried out.

The results show that the most common recreation activity of children during the hospitalization period were watching TV (16,7%), colouring (15,6 %) and playing handheld videogames (10.0%). The people, who participated the most at the recreation activities were the children's parents with 97.8%, the nurse's participation was 11,1% and and the paramedical staff got only 5,6%.

According to this information, we conclude that schoolchildren reach recreation satisfaction either individually or with the help of their parents, while the supervising nurse and the health team do not have much participation, even though they have the material ressources to carry out recreation activities.

PÁGINAS COMPLEMENTARIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. (2009). Agenda de investigación: definiciones. Recuperado el 12 de abril de 2009, de http://www.who.int/peh-mf/research/agenda/es/index.html.

2. Ministerio de Salud (1997). Código Sanitario D.F.L. N° 725/67, Artículo 113. Recuperado el 6 de abril de 2009 de http//:www.minsal.cl/juridico/DFL_725_DE_1969.doc.

3. UNICEF. (2009). Derechos del niño, Artículo 31. Recuperado el 12 de abril de 2009, de http://www.unicef.cl/unicef/index.php/Derechos-de-los-ninos-hospitalizados.

4. Gabinete De Terapia Ocupacional Y Recursos Para La Infancia, Agrito. (2008). Evolución del juego en el ambiente hospitalario. Recuperado el 12 de abril de 2009, de http://www.agrito.es/Importancia%20del%20juego%20en%20el%20hospital.pdf.

5. Alfaro, A., Atria, R. (2009). Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. *Revista de Pediatría electrónica*, 6(2), 33-40. Recuperado el 22 de abril de 2009, de http://www.revistapediatria.cl/vol6num2/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES_2parte.pdf.

6. Calmet, L., Regalado, M., Guevara, M. (2008). Influencia de la risoterapia en las características psicológicas y sociales del niño escolar hospitalizado. *Revista de enfermería Herediana*, 1(1), 19-25. Recuperada el 22 de abril de 2009, de http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/reh/1-1/v1n1ao3.pdf.

7. Ullán, A., Gándara, S., Fernández, E. (2006). ¿Cómo incidir en la experiencia emocional del niño?. *Revista Rol de Enfermería*, 29(4).18-22. Recuperado el 22 de abril de 2009, de http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1963576.

8. Ros, O. (2005). Comunicación: herramienta esencial para la intervención con la niñez. Recuperada el 15 de abril de 2009, de http://www1.uprh.edu/ccc/Enfermer%C3%ADa/Comunicacion%20Herramienta%20esencial%20para%20la%20intervencion%20con%20la%20ni%C3%B1ez/DOC061008-001.pdf.

9. Marriner, A., Raile, M. (2003). *Modelos y teorías en enfermería*, (5a.ed.). Madrid: Elsevier Science.

10. Whaley, L. & Wong, D. (1995). *Tratado De Enfermería Pediátrica*, (4a.ed.), Madrid: Mosby/Doyma.

11. Serrada, M. (2007). Integración de las actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Educere, 11(39), 639-646*. Recuperado el 23 de Abril de 2009 de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000400008&lng=es&nrm=iso.

12. Gamboa, S. (2008). El juego en el contexto escolar. Recuperado el 15 de abril de 2009 de http://www.efydep.com.ar/juegos/juego_en_el_contexto_escolar.htm.

13. Aparicio, T. (2009). Juguetes apropiados entre los 6 y 12 años. Recuperado el 5 de abril de 2009 de http://www.copianos.com/es/informacion/padres/juguetes-apropiados-entre-los-6-y-12-años.

14. Alfonso, M. (2007). Atención multidisciplinaria desde la perspectiva lúdica pedagógica en ambientes hospitalarios. Recuperado el 12 de abril de 2009 de http://www.pedagogíahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Maria_Angerlica_Alfonso_Herrera.pdf.

15. Massote, A. Giosa, J. (2006). Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. *Psicologia em Estudo,* 11(1). Recuperado el 8 de abril de 2009 desde: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000100013&lang=pt.

16. Velasco, M & Martínez, L. (2007). El ludomóvil: Los artículos infantiles en el hospital, *Dossier Informativo.* Recuperado el 20 de abril de 2009 de http://www.acceso.com/show_annex.html?id=27500.

17. Museo pedagógico de arte infantil (2003*). Proyecto curarte.* Recuperado el 10 de abril de 2009, de http://www.ucm.es/info/curarte.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL: LIBROS

1.Catalán S., Cifuentes L., Moore R., Valdés V., Téllez A.. (2000). *Supervisión de salud del niño y del adolescente;* (1a.ed.). Santiago, Chile: Mediterráneo.

2. Garvey, C.(1985). *El juego infantil* (4a.ed.). Madrid: Morata.

3. Canales, F., Alvarado, E. y Pineda B. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud.* (2ª. ed.).Washington D.C, Estados Unidos: Publicación de la Organización Panamericana de Salud de la OMS.

4. Ortigosa, J & Méndez, F. (2000). *Hospitalización infantil: Repercusiones sicológicas* (2a.ed.). Madrid.: Biblioteca Nueva.

5. Zapata, O. (1995). *Juego y aprendizaje escolar; perspectiva psicogenética* (1a.ed.). México: Pax México.

6. Lissauer, T.(2002) *Texto ilustrado de pediatría, el niño con necesidades especiales* (2ª ed), Madrid España; Mosby.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL: REVISTAS

1. Ceribelli, C., Nacimiento, L. (2009). La mediación de la lectura como recurso de comunicación con niños hospitalizados. *Enfermagem*, *17*(1), 81-87.

2. García, R., Barra, F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Revista médica Clínica las Condes*, 16 (4), 236-241.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL:MATERIAL ON LINE

1. Pla, J. (2009). AFANOC. Recuperado el 10 de abril de 2009, de http://www.afanoc.org/intro.htm.

2. Coelho, T,. Keiko, A. (2007). Uso del juguete en el hospital: ¿Qué están estudiando los enfermeros brasileños? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 42(2), 389-395. Recuperado el 12 de abril de 2009 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342008000200025&script=sci_abstract&tlng=es.

3. Doutores Da Alegria. (2009). Recuperado el 10 de abril de http://www.doutoresdaalegria.org.br/

4. Duran, E., Jaramillo, J. & Urquijo, I. (1998). Como sienten los familiares la hospitalización de los niños(as). Recuperada el 13 de abril de 2009, de http://www.encolombia.com/pediatria34299_sienten30.htm.

5. *El Juego, definición y características comunes* (2007). Recuperado el 10 de abril de 2009, de www.sepbcs.gob.mx/sepanmas/descargas/el%20juego.doc.

6. Fernández, A. & López, I. (2006). Estrés en padres e hijos en la hospitalización infantil, Recuperado el 10 de abril de 2009, de http//:www.Infocop.es/view_article.asp?id=686&cat=38.

7. Foresman, J. (2009). Big Help From Little Tools. *Revista Journal Of Emergency Nursing.* 35(3), 260-262. Recuperado el 30 de julio de 2009 de http//: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18804733.

8. Fundación Carolina Labra (2008). Recuperado el 5 de abril de 2009, de http://www.fundacioncarolinalabra.cl.

9. Fundación Doctora Clow (2009). Recuperado el 10 de abril de http://www.doctoraclown.org/.../fundacion/index_es.html.

10. Fundación Teodora. (2009). *Payasos para nuestros niños hospitalizados.* Recuperado el 30 de abril de 2009 de http://www.theodora.org/ESP/es/010-ESP-ES.html.

11. Guerrero, A. (s.f). Desarrollo del niño durante el período escolar. *Manual de pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.* Recuperado el 8 de abril de 2009, de http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/DessPsicEsc.html.

12. Guzmán, M., Téllez, A. (s.f). La salud del niño en edad escolar. *Manual de pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile*. Recuperado el 8 de abril de 2009, de http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/SaludEsc.html.

13. Lenn, CH., Kell, M. (2004). Designing and Evaluating A Read-Aloud Program for Hospitalized Children As Recreation Participation: A Bibliotherapy Approach. *UW-L Journal of Undergraduate*, 7(19). Recuperado el 30 de Julio de 2009, de http://www.horticulturaltherapy.info / documentos / lenn_kelly.pdf.

14. Accuchek (2008, diciembre 7). Magia Y Color Para Niños Hospitalizados. Recuperado el 10 de abril de 2009, de http://www.accuchek.cl/noticias/noticia_dic_7.php.

15. Barrero, M. (2008, julio 27). Jugar es parte de la vida. Recuperado el 13 de abril de 2009, de http://www.drmunozfarias.com/site/prensa/Jugar.pdf.

16. Nacional Association of Play Staff (2009). *Play in hospital.* Recuperado el 30 de abril de 2009 de http://www.nahps.org.uk/

17. Pallapupas - Pallassos D'hospital (2009). Recuperado el 10 de abril de http://www.pallapupas.org/

18. PayaSOSpital (2009). Recuperado el 10 de abril de 2009 de http://www.payasospital.org/

19. Pérez, F. (2008). Cobra fuerza rol del papá en la crianza de los hijos. *Periódico El Siglo de Torreón.* Recuperado el 15 de mayo de 2009, de http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/357148.cobra-fuerza-rol-del-papa-en-la-crianza-de-lo.html.

20. Taha, R. (2008). The Importance of Play: Well Hospitalized Children. *University of Connecticut, School of Nursing.* Libro 50. Recuperado el 30 de julio de 2009, de http://digitalcommons.uconn.edu/son_articles/50.

21. The University of Chicago Comer Children's Hospital (2009). *Crecimiento y Desarrollo; Juego, Etapas del juego.* Recuperado el 28 de abril de 2009 de http://www.uchicagokidshospital.org/online-library/content=S05375.

22. Ministerio de Salud. (2005) *Norma cuidados de enfermería para el niño con cáncer*. Recuperado de www.minsal.cl

ANEXO N°1: INSTRUCTIVO DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Aspectos generales

- Los instrumentos deberán ser aplicados de forma presencial a través de una entrevista realizada por las tesistas.
- Para evitar cualquier tipo de pérdida, error o confusión, los cuestionarios deberán estar enumerados.
- Los cuestionarios se aplicarán solamente a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión.
- En el momento de la aplicación de los cuestionarios, cada tesista deberá presentarse con su delantal institucional y piocha de identificación.
- Previo a la recolección de datos se deberá pedir el consentimiento informado a los sujetos en estudio.

Aspectos específicos

- Los cuestionarios dirigidos a los padres y niños hospitalizados deben ser aplicados por una tesista de manera individual, estableciendo una relación de proximidad y comodidad, siendo en lo posible realizados en condiciones ambientales sin interferencias, como ruidos de radio o televisión.
- En el momento de la aplicación se leerán las preguntas con sus respectivas alternativas, de las cuales los entrevistados deberán elegir las más cercanas a su realidad.
- La tesista marcará con una "X" la(s) alternativas señalada (s) por los participantes del estudio o la respuesta más cercana a ésta(s). Bajo cualquier circunstancia se prohíbe el uso de lápiz grafito y corrector líquido.
- Se proporcionará el tiempo que los participantes consideren necesario para contestar cada pregunta, dando a su vez, la posibilidad de aclarar dudas.
- Al terminar la entrevista, se agradecerá a cada uno de los participantes el tiempo otorgado.
- En caso de que el entrevistado no quiera continuar con la entrevista, se deberá suspender inmediatamente el proceso.
- En el caso de las preguntas abiertas que contempla el cuestionario, se deberá registrar en forma literal la respuesta referida por la entrevistada/o.

ANEXO N°2: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio:

"Satisfacción de la Necesidad de Recreación, según factores personales, familiares e institucionales en los escolares hospitalizados en los Servicios de Pediatría y Cirugía de los Hospitales tipo A de la V región, durante los meses de agosto y septiembre del año 2009"

Con la finalidad de lograr el desarrollo de esta investigación lo invitamos a colaborar respondiendo la siguiente entrevista, que será realizada por alumnas que cursan 4° año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

Es importante que tenga conocimiento que lo que usted responda será utilizado solo con fines académicos, en forma confidencial y anónima, y que no afectará negativamente los cuidados de su hijo(a).

Su participación es absolutamente voluntaria y tiene la libertad de dejar de responder si lo considera necesario.

Yo,……

Nombre y apellidos

He recibido la suficiente información sobre la investigación en la cual voy a participar.

He hablado
con…….

Nombre y apellidos

_____ _____

Firma Padres Firma del Niño

_____

Firma del investigador

ANEXO N°3: CUESTIONARIO PRELIMINAR: PADRES Y NIÑOS

Estudio: "Satisfacción de la Necesidad de Recreación en el niño hospitalizado"

SECCIÓN 1: ENTREVISTA A LOS PADRES DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Ítem 1: Características Personales de los padres

1.- El niño está en presencia de:

Madre: _____

Padre: _____

Ambos: _____

2.- ¿Cuántos años tiene?

Madre: _____

Padre: _____

3.- ¿Cuál fue su último curso aprobado en el sistema de educación?

Madre	Padre
___Enseñanza básica incompleta	___Enseñanza básica incompleta
___Enseñanza básica completa	___Enseñanza básica completa
___Enseñanza media incompleta	___Enseñanza media incompleta
___Enseñanza media completa	___Enseñanza media completa
___Técnico nivel superior	___Técnico nivel superior
___ Universitario	___ Universitario
___Otro	___Otro

4.- ¿Cuál es su estado civil?

__Soltero __Separado __Viudo

__Casado __Divorciado

__Conviviente __Anulado

5.- ¿Cuál es su actividad laboral?

- **De la madre:**

__Dueña de casa

__Trabajador de jornada completa ¿Cuántos días a la semana? _____

__Trabajador de media jornada ¿Cuántos días a la semana? _____

__Cesante

__Otro

- **Del padre:**

__Trabajador de jornada Completa ¿Cuántos días a la semana? _____

__Trabajador de media jornada ¿Cuántos días a la semana? _____

__Cesante

__Otro

Ítem 2: Actividades recreativas

1.- ¿Juega usted con el niño(a) dentro del hospital?

__Sí __No

2.- ¿Cuántas horas diaria dedica usted a jugar con el niño(a) dentro del hospital?

_____

SECCIÓN2: ENTREVISTA A NIÑOS HOSPITALIZADOS

Ítem 1: Características Personales y Familiares

1.- Género

___ Femenino ___Masculino

2.- Edad: _____

3.- ¿En qué curso estás?

__1º Básico __4º Básico __7º Básico

__2º Básico __5º Básico

__3º Básico __6º Básico

4.- ¿Con quién vives?

__ Padre __Ambos padres __Otro familiar

__ Madre __Hermano (s) _____

5.- ¿Tienes hermanos?

__Menor/es __Mayor/es __No tiene hermanos

ÍTEM 2: Actividades Recreativas

1.- ¿Qué haces para entretenerte en el hospital?

__Pintar __Escuchar música

__Dibujar __Ver Televisión

__Escribir __Juegos de video portátil

__Leer __Hacer tareas

__Sopa de letras/ puzzle __Otro_____

__Juegos de mesa

2.- ¿En qué momento realizas estas actividades para recrearte?

___En la mañana ___En la tarde ___Nunca

3.- ¿Dónde juegas?

___ Sólo en la sala de juegos ___Sólo en la sala de hospitalización

4.- ¿Cuánto rato juegas?

___Después del desayuno hasta el almuerzo

___Después del almuerzo hasta las onces

___ Otro

5.- ¿Con quién juegas en el hospital?

___ Solo

___ Con la madre

___ Con el padre

___ Con la enfermera

___ Con el/la Paramédico

___ Con compañeros de la sala

___Otros: _____

6.- ¿Con quién juegas la mayor parte del tiempo?

___ Solo

___ Con la madre

___ Con el padre

___ Con compañeros de la sala

___ Con la enfermera

___ Con el/la Paramédico

___Otros:_____

ANEXO N°4

CUESTIONARIO DEFINITIVO: PADRES Y NIÑOS

Estudio: "Satisfacción de la Necesidad de Recreación en el escolar hospitalizado"

Estimada(o) mamá/papá lo invitamos a participar en nuestra investigación, a través de la siguiente entrevista que tiene como objetivo conocer las características personales, familiares y actividades recreativas que su hijo(a) realiza durante su hospitalización.

Agradecemos su cooperación y participación.

Cuestionario Nº:

Fecha:

Hospital:

Servicio:

Encuestador:

Encuestado: Madre____ Padre____

SECCIÓN 1: CUESTIONARIO A LOS PADRES DEL ESCOLAR HOSPITALIZADO

Ítem 1: Características Personales de los padres

1.- ¿Cuántos años tienen los padres?

Madre: _____

Padre: _____

2.- ¿Cuál fue su último curso aprobado en el sistema de educación?

Madre	Padre
___Enseñanza básica incompleta	___Enseñanza básica incompleta
___Enseñanza básica completa	___Enseñanza básica completa
___Enseñanza media incompleta	___Enseñanza media incompleta
___Enseñanza media completa	___Enseñanza media completa
___Enseñanza media técnica completa	___Enseñanza media técnica completa
___Técnico nivel superior	___Técnico nivel superior
___ Universitario	___ Universitario
___Otro_____	___Otro_____

3.- ¿Cuál es su jornada laboral?

- **De la madre:**

__Dueña de casa

__Trabajador de jornada completa ¿Cuántos días a la semana? _____

__Trabajador de media jornada ¿Cuántos días a la semana? _____

__Cesante

__ Otro_____

- **Del padre:**

__Trabajador de jornada Completa ¿Cuántos días a la semana? _____

__Trabajador de media jornada ¿Cuántos días a la semana? _____

__Cesante

__Otro_____

Ítem 2: Actividades recreativas

1.- ¿Juega usted con el niño(a) dentro del hospital?

__Sí __No

2.- ¿Cuánto tiempo de su visita diaria dedica usted a jugar con el niño(a) dentro del hospital?

___ 15 minutos ___ Entre 1 y 2 horas

___30 minutos ___ Más de 2 horas

___ 1 hora ___ Otro_____

SECCIÓN 2: CUESTIONARIO A ESCOLARES HOSPITALIZADOS

Ítem 1: Características Personales y Familiares

1.- Sexo

___ Femenino ___Masculino

2.- Edad: _____

3.- ¿En que curso estás?

__ Kinder __3º Básico __6º Básico

__1º Básico __4º Básico __7º Básico

__2º Básico __5º Básico

4.- ¿Con quién vives?

__Solo con el Padre __Ambos padres __Otro familiar _____

__Solo con la Madre __Hermano (s)

5.- ¿Tienes hermanos?

__Menor (es)

__Mayor (es)

__Menor (es) y mayor (es)

__No tiene hermanos

ÍTEM 2: Actividades Recreativas

1.- ¿Qué haces para entretenerte/jugar en el hospital?

__Pintar

__Dibujar

__Escribir

__Leer

__Sopa de letras/ puzzle

__Juegos de mesa

__Escuchar música

__Ver Televisión/películas

__Juegos de video portátil

__Hacer tareas

__Conversar

__ Uso de juguetes

__Otro(s)_____

2.- ¿Cuál es la actividad que más realizas para entretenerte?

__Pintar

__Dibujar

__Escribir

__Leer

__Sopa de letras/ puzzle

__Juegos de mesa

__Escuchar música

__Ver Televisión/películas

__Juegos de video portátil

__Hacer tareas

__Conversar

__ Uso de juguetes

__Otro(s)_____

3.- ¿En qué momento del día realizas estas actividades para entretenerte?

__En la mañana ___En la tarde ___Ambas ___Nunca

4.- ¿En qué momento del día realizas más actividades para entretenerte?

__Durante el horario de visitas ___Fuera del horario de visitas

5.- ¿Dónde juegas o te entretienes?

___ Sólo en la sala de juegos ___Sólo en la sala de hospitalización

___Ambas

6.- ¿Con quién juegas en el hospital?

___ Solo

___ Con la madre

___ Con el padre

___ Con ambos padres

___ Con la enfermera

___ Con el/la Paramédico

___ Con compañeros de la sala

___Otro(s):_____

7.- ¿Con quién juegas la mayor parte del tiempo?

___ Solo

___ Con la madre

___ Con el padre

___ Con ambos padres

___ Con la enfermera

___ Con el/la Paramédico

___ Con compañeros de la sala

___Otro(s):_____

ANEXO N°5: ENTREVISTA A LA ENFERMA SUPERVISORA

"Satisfacción de la Necesidad de Recreación en el niño hospitalizado"

Estimada Enfermera la invitamos a participar en nuestra investigación, a través de la siguiente entrevista que tiene como objetivo conocer la disponibilidad y uso de recursos para la satisfacción de la necesidad de Recreación de los escolares hospitalizados en su servicio.

Agradecemos de antemano su cooperación.

Nombre:

Servicio:

Hospital:

Fecha:

1- ¿Existe algún programa de recreación en el servicio?

__Si __No

¿Cuál?:_____
_____
_____
_____

2- ¿Se encuentra implementado o funcionando, actualmente?

__Si __No

3- ¿Existe una sala dispuesta para la recreación del niño hospitalizado en el servicio?

__Si __No

Ubicación:

_____
_____
_____

Horarios disponibles para el uso:

_____
_____
_____
_____

4- ¿Qué materiales o medios recreativos tiene el servicio para la recreación de los niños hospitalizados?

__ Televisor
__Juegos de mesa
__Guías de aprendizaje
__Útiles: lápices y gomas
__Muñecas
__Autos de juguete
__Otro(s) _____

5- ¿Quién es la persona responsable de los materiales o medios recreativos?

_____
_____

ANEXO N°6: AGRADECIMIENTOS PERSONALES

Pamela Chaparro

Agradezco a todas las personas que estuvieron conmigo en este largo camino, en especial a mis padres Carmen y Arnoldo, quienes fueron mi fuente inspiración para seguir y sobrepasar cada obstáculo que la vida me puso enfrente. A mi novio Marcelo, compañero de tantas noches sin dormir, luz de mi vida y fuente de energía. A mis compañeras de tesis, en las cuales encontré hermosas personas, hoy amigas en las cuales puedo confiar. A Dios y a todas las personitas que desde el cielo me brindaron calma y sabiduría, en especial a ese pequeño "angelito" que con su ejemplo de vida me enseñó a ser mejor una persona. A todos ellos muchísimas gracias, siempre serán parte de mi corazón.

Paula Clavero

Quisiera agradecer a todos quienes estuvieron conmigo durante este largo proceso; a mi esposo quién me acompaño y me dio sus fuerzas en las jornadas interminables de trabajo, a mis compañeras de tesis, quienes fueron un apoyo y a la vez un gran equipo de trabajo. Finalmente debo recalcar que conté con grandes personas a mi lado y que sin su apoyo nada de lo logrado hubiese sido posible.

Karol Díaz

Quiero agradecer a mi familia, principalmente a mi madre, mi motivación, por todo su amor, esfuerzo y apoyo incondicional, también a mis abuelos por todo su cariño. A mi pololo, Álvaro Vallejos, por estar siempre a mi lado, dándome ánimo y apoyándome, tanto en los buenos como malos momentos. A mis compañeras, por la hermosa amistad que hemos construido, trabajando a pesar de las dificultades, pero siempre disfrutando de los éxitos logrados. Y a todas las personas que no he nombrado, pero que contribuyeron al logro de esta importante etapa en mi vida, especialmente a los que ya no están conmigo.

Nicol González

En primer lugar quiero dar gracias a Dios, por darme la vida y una familia maravillosa la cual me ha apoyado en cada instante de este largo camino para realizar mis sueños. Agradecer a mi madre Marisol, mi razón de vivir, mi motivo para seguir; a mi Padre Fabian, por su apoyo incondicional y el gran amor que me ha entregado; a mi hermana Carol, por alentarme a seguir adelante y darle alegría a mi vida, y mis abuelos José Vicente y Doris, a quienes les dedico todos mis logros. Gracias a mis compañeras por soportar a esta "pequeña gruñona" y por estar siempre conmigo en los momentos difíciles, sobre todo este año, me dieron fuerzas y me contagiaron su energía, cuando más la necesitaba. Las quiero mucho y nunca las olvidaré.

Sihomara Hernández

Quiero dar las gracias a Dios por estar conmigo en cada paso, por fortalecer mi corazón y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido de gran soporte y compañía durante este período. Agradecer a mis padres, Marcia y Hermán, quienes siempre han luchado por mi felicidad, a mi hermano Hermán Ignacio, por su amor y cariño, a toda mi familia, por el ánimo, apoyo y alegría que me brindaron y a mis compañeras, por los lindos momentos vividos y por el constante esfuerzo para alcanzar este preciado sueño. A todos ellos infinitas gracias, los quiero demasiado y siempre los llevaré en mi corazón.

Daniela Lazo

Quiero agradecer a todas aquellas personas que me acompañaron en este largo y arduo trabajo, a mi familia quienes me entregaron cariño, comprensión, aliento y apoyo incondicional, a mi pololo por su gran entrega, compañía y amor, a mis compañeras y amigas, porque en conjunto y con mucho esfuerzo, discusiones, llantos y alegrías pudimos finalizar este lindo trabajo y en especial Dios, por darme la posibilidad de conocer a tan lindas personas y por tener una familia tan maravillosa, que me dan la fuerza para seguir adelante y lograr mis sueños a pesar de los diversos obstáculos que se presenten en mi vida. A todos ellos muchas gracias, los quiero mucho y nunca los olvidaré.