

**El monstruo de los miedos: explorando el aporte del juego simbólico en un proceso
mediado por la recreación dirigida para la resignificación de la estancia hospitalaria de
niños y niñas: Fundación Valle del Lili, Cali – 2023**

Valeria Diaz Ocampo

**Universidad del Valle
Facultad de Educación y Pedagogía
Programa Académico en Recreación**

Santiago de Cali

2025

**El monstruo de los miedos: explorando el aporte del juego simbólico en un proceso
mediado por la recreación dirigida para la resignificación de la estancia hospitalaria de
niños y niñas: Fundación Valle del Lili, Cali – 2023**

Valeria Diaz Ocampo

Código 201841596

Trabajo presentado para optar por el título de:

Profesional en Recreación

Director de trabajo de grado:

Jaime Arley González

Universidad del Valle

Facultad de Educación y Pedagogía

Programa Académico en Recreación

Santiago de Cali

2025

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE GRÁFICOS.....	4
LISTA DE TABLAS	4
Agradecimientos.....	5
Introducción	6
1. Capítulo 1.....	7
• 1.1 Planteamiento del problema	7
1.2 Pregunta investigativa:	11
2. Objetivos	11
• 2.1 Objetivo general.....	11
• 2.2 Objetivos específicos	11
3. Contexto	12
4. Marco conceptual.....	15
• 4.1 Salud.....	15
• 4.2 Etapas del desarrollo	17
• 4.3 El juego	18
• 4.3.1 El juego simbólico en el ambiente hospitalario	20
• 4.4 La Recreación Dirigida	22
5. Principios y Estrategias Metodológicas.....	26
6. Técnicas de recolección de información.....	27
7. Ruta metodológica.....	29
8. Resultados.....	31
9. Conclusiones.....	41
10. Referencias bibliográficas.....	43

LISTA DE GRÁFICOS

ILUSTRACIÓN 1 RUTA METODOLÓGICA.....	29
ILUSTRACIÓN 2.....	34
ILUSTRACIÓN 3.....	35
ILUSTRACIÓN 4.....	37
ILUSTRACIÓN 5.....	38
ILUSTRACIÓN 6.....	40

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL ANÁLISIS	31
TABLA 2 TABLA DE SIGLAS.....	32

Agradecimientos

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad del Valle y al Programa Académico de Recreación, por brindarme las herramientas y conocimientos que han sido fundamentales en mi formación profesional.

A mi director de trabajo de grado, Jaime Arley, por su guía, paciencia y valiosas orientaciones a lo largo de este proceso, por sus ánimos y palabras de aliento en cada reunión que fueron muy valiosas para mí en la culminación de este trabajo de grado.

A mis padres, por ser mi pilar incondicional. Gracias por su amor, apoyo y por recordarme siempre la importancia de la perseverancia y el esfuerzo.

A mi hermano Daniel, quien siempre estuvo conmigo, apoyándome y guiándome con su sabiduría y cariño. Su compañía, a pesar de la distancia, ha sido fundamental en cada paso de este camino.

A mi pareja, Sebastián, por ser siempre mi refugio y fortaleza, por no dejarme rendir a lo largo del camino y por brindarme con paciencia y amor la motivación necesaria para seguir adelante.

A mi abuelito, quien, aunque ya no esté físicamente conmigo, sigue presente en mi corazón y en cada logro que alcanzo. Su amor, sus enseñanzas y su ejemplo de esfuerzo y dedicación han sido una inspiración para mí. Este trabajo es también un homenaje a su memoria y a todo lo que me enseñó con su vida.

A mis amigas, con quienes construí un gran vínculo gracias a la carrera. Su apoyo, consejos y compañía hicieron de mi vida universitaria una experiencia más enriquecedora y llevadera. Gracias por compartir conmigo este recorrido académico y personal.

Un agradecimiento especial a las personas de la Fundación Valle del Lili, con quienes aprendí mucho sobre el ámbito laboral. A los niños y niñas, quienes, con su fortaleza, resiliencia y alegría, fueron una fuente de inspiración para este trabajo. Gracias por permitirme ser parte de sus historias y por enseñarme lo valiosa que es la vida.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la realización de este trabajo de grado. Cada palabra de aliento, cada enseñanza y cada gesto de apoyo han sido fundamentales para alcanzar esta meta y aportaron a mi crecimiento personal.

Introducción

La hospitalización puede representar un proceso difícil y desafiante para cualquier persona, especialmente para los pacientes pediátricos. Por ello, el juego simbólico se convierte en una herramienta fundamental para ayudar a los niños y niñas a expresar sus emociones, comprender mejor su entorno y resignificar su experiencia hospitalaria, facilitando su adaptación y contribuyendo tanto a su bienestar emocional como físico y social.

Este trabajo de grado surge a partir de la experiencia en la práctica profesional del Programa Académico de Recreación, desarrollada en la Fundación Valle del Lili, en la ciudad de Cali, durante el año 2023. A lo largo del documento, se analizará el impacto del juego simbólico en el proceso de adaptación de los niños y niñas hospitalizados, convirtiendo la experiencia de hospitalización más amena y diferente tanto para ellos como para los cuidadores y el personal de salud.

Palabras clave: Recreación dirigida, Juego simbólico, resignificación, hospitalización infantil.

1. Capítulo 1

1.1 Planteamiento del problema

Las áreas de urgencias pediátricas en hospitales de alta complejidad que están pensadas para atender la salud de niños, niñas y adolescentes, pueden generar afectaciones en su salud física y emocional. En 2018 La Organización Mundial de la Salud plantea en el primer ítem de la meta cuarta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), buscar reducir la tasa de mortalidad infantil garantizando la atención desde que las madres entran en estado de gestación hasta después del parto, y por ende plantea que se brinde una atención preventiva y tratamiento oportuno de enfermedades que son causas de la mortalidad infantil.

Lizasoain y Ochoa (2003), explican que el proceso de hospitalización para un niño conlleva factores negativos de todo tipo: la rutina diaria y escolar, separación de sus círculos sociales y exposición a un entorno completamente nuevo para él. Estos autores clasifican los factores que afectan la experiencia hospitalaria del niño en tres categorías:

- **Los factores personales**, este depende completamente de las características del niño, incluyendo edad, desarrollo biopsicosocial, gravedad de la enfermedad, personalidad, temperamento y finalmente experiencias previas que haya tenido en contextos hospitalarios.
- **Factores familiares**, aquí es importante tener en cuenta que el cuidador es quien vive y experimenta el proceso de hospitalización con los niños teniendo que agenciarse de situaciones como: separación de la familia, los cuidados y resolver las preguntas del niño. Uno de los factores que afectan más al niño es la separación de la madre causando alteraciones emocionales que se pueden agravar ya que el estrés de los padres hace que

al niño se le dificulte la adaptación a la hospitalización; el adulto le muestra al niño cómo debe responder frente a estas situaciones.

- **Factores hospitalarios**, es importante tener en cuenta si el niño ha tenido un acercamiento previo a un contexto hospitalario y personal médico, ya que puede verse expuesto a un entorno extraño y nuevo para él, se debe tener en cuenta el periodo de la estancia hospitalaria y las experiencias previas.

Cruz (2021), señala que el contexto hospitalario genera emociones negativas y frustración en los niños y niñas debido a que están perdiendo el contacto con una rutina diaria establecida. Teniendo en cuenta que el contexto hospitalario propicia sentidos y significados con relación a la muerte, el dolor, deterioro físico, la enfermedad y configura un ambiente de ruido, olores e imágenes proveniente de otros pacientes.

Es aquí donde surge la importancia de la Recreación Dirigida y los lenguajes lúdicos, ya que permiten a los niños, niñas y sus cuidadores contar con un espacio donde liberar el estrés emocional que genera la hospitalización. La recreación no solo contribuye al bienestar emocional, sino que también facilita un aprendizaje significativo sobre su diagnóstico al emplear un lenguaje más familiar y cercano. Mientras que el personal de salud suele utilizar un lenguaje técnico que puede dificultar la comprensión de la información, el juego ofrece un medio más libre de expresión, creando un escenario propicio para abordar miedos, inquietudes y preguntas.

Este trabajo de grado se da a partir de la experiencia en la práctica profesional llevada a cabo en el área de urgencias pediátricas de la Fundación Valle del Lili, ubicada en la ciudad de Cali (Valle del Cauca). En esta área se atienden pacientes pediátricos desde recién nacidos hasta los

18 años. La Fundación Valle del Lili, cuenta con el programa Aula Lili en la Unidad de Responsabilidad Social, el cual está dirigido a los pacientes pediátricos de hospitalización y urgencias. Este programa, busca crear espacios de dispersión y juego a través de actividades lúdicas que faciliten el afrontamiento de la estancia hospitalaria. Este acompañamiento no solo está enfocado en los niños y niñas hospitalizados, sino también en sus cuidadores, quienes viven de cerca el proceso de hospitalización.

La Práctica Profesional en Recreación en el área de urgencias pediátricas puede representar un desafío para el practicante, ya que durante la intervención pueden surgir situaciones que generan inconformidad en los pacientes, así como enojo, miedo o resistencia ante el entorno y las actividades propuestas. Por ello, a través de actividades recreativas, se buscó no solo favorecer el cuidado y mantenimiento de la salud, sino también ofrecer un espacio de reflexión y expresión emocional.

Durante el periodo de práctica en la Fundación Valle del Lili, se llevó a cabo la técnica El Monstruo de los Miedos, dirigida a niños y niñas de entre 7 y 12 años, quienes se encuentran en la etapa de operaciones concretas según Piaget. En esta etapa del desarrollo, han adquirido habilidades de pensamiento lógico y simbólico, lo cual permitió el desarrollo del objetivo principal de la actividad el cual era que los niños y niñas pudieran expresar sus miedos relacionados con la hospitalización y plasmarlo de manera creativa y simbólica. Para ello, cada uno creó su propio monstruo de los miedos utilizando un tubo de cartón, decorado con papel, limpiapipas, ojos móviles, colores y marcadores. De esta manera, cada niño le asignó una personalidad única a su monstruo, permitiendo que este representara sus temores de forma creativa y lúdica. Cada intervención se llevó a cabo en las camillas ubicadas en los cubículos

individuales del área, donde se disponía de mesas plegables y en el caso de que el cubículo contara con una mesa móvil se hacía uso de esta.

A partir de esta experiencia con la actividad del monstruo de los miedos, el presente trabajo de grado se busca analizar cómo por medio del juego y la Recreación Dirigida desde el rol del profesional en recreación, se puede brindar un acompañamiento para el cuidado y el afrontamiento de la estancia hospitalaria de niños y niñas que se encuentran iniciando su proceso de hospitalización facilitando la resignificación de su estancia hospitalaria.

1.2 Pregunta investigativa:

¿Cómo contribuye el juego simbólico en la resignificación de la hospitalización en los niños y niñas que vivencian un proceso mediado por la recreación dirigida en el área de urgencias pediátricas de la Fundación Valle del Lili en Cali durante el año 2023?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar el aporte del juego simbólico en un proceso mediado por la recreación dirigida para la resignificación de la estancia hospitalaria en los niños y niñas de la Fundación Valle del Lili.

2.2 Objetivos específicos

- Comprender la influencia del juego simbólico en la experiencia física y emocional de los niños y niñas durante la hospitalización.
- Reconocer el aporte del juego simbólico en la construcción y fortalecimiento de vínculos de niños y niñas hospitalizados.
- Conocer la importancia del juego simbólico en el proceso de adaptación a la hospitalización.

3. Contexto

La Fundación Valle del Lili es una entidad privada sin ánimo de lucro, oficialmente constituida el 25 de noviembre de 1982. Su misión es satisfacer las necesidades de salud de alta complejidad de sus pacientes, integrando la práctica clínica, la educación y la investigación en una permanente búsqueda de la excelencia para beneficio de la comunidad usuaria.

La institución se encuentra ubicada en el territorio colombiano específicamente en el Departamento del Valle del Cauca, en la ciudad de Santiago de Cali. Su sede principal está situada en el barrio San Joaquín al sur de la ciudad. La Fundación Valle del Lili cuenta con su sede principal y cuatro centros de atención alternos en distintas partes de la ciudad de Cali (Sede Betania, Sede Satélite Alfaguara, Sede Av. Estación y Sede Limonar). Ofrece principalmente cobertura a la ciudad de Cali y al Suroccidente Colombiano. También atiende usuarios provenientes de otras partes de Colombia como Valledupar, Bucaramanga, Cartagena y el Eje Cafetero.

La Fundación Valle del Lili cuenta con atención a los pacientes desde que se encuentran en estado de gestación hasta los adultos mayores. Este trabajo de grado se enfoca en los niños y niñas ingresados al área de urgencias pediátricas de la Fundación Valle del Lili, la cual recibe pacientes desde los 0 hasta los 18 años. Esta unidad funciona como un filtro de ingreso al hospital, por lo que el panorama clínico puede ser complejo: algunos pacientes reciben diagnósticos más graves de lo esperado y, en ciertos casos, deben permanecer hasta cuatro días en urgencias antes de ser remitidos al área de hospitalización o recibir los exámenes necesarios. Los niños y niñas que ingresan por urgencias y posteriormente son hospitalizados, enfrentan una ruptura en sus costumbres, su privacidad, su alimentación y, sobre todo, en su rutina diaria, la cual se ve modificada según su diagnóstico. Iniciar un proceso de hospitalización implica

para ellos adoptar nuevos hábitos, incluyendo cambios en la forma de alimentarse y en las maneras de ocupar el tiempo. En este proceso de adaptación, es fundamental propiciar el desarrollo de nuevos intereses a través de actividades accesibles y significativas. En este contexto, el presente trabajo de grado aborda las intervenciones lúdicas mediadas por el juego simbólico como una vía para que los pacientes puedan expresar y liberar emociones asociadas al afrontamiento de la hospitalización, como el miedo, el estrés o el agobio.

En este sentido, los lenguajes lúdicos creativos son reconocidos como herramientas fundamentales que el practicante profesional en Recreación implementa durante sus intervenciones. Estos lenguajes se utilizan como estrategias para generar aprendizajes, resignificar contextos, crear momentos significativos, fortalecer los vínculos socioafectivos y estimular la imaginación creadora del recreando.

Al diseñar actividades lúdicas, es esencial tener en cuenta el público objetivo. Para ello, resulta necesario identificar la etapa del desarrollo en la que se encuentra el niño o adolescente, ya que esto permite seleccionar actividades adecuadas a sus intereses y necesidades. En una de las intervenciones realizadas, un paciente expresó que le habría gustado aprender o abordar un tema nuevo, pues esto le habría ayudado a que el tiempo pasara más rápido o al menos, a distraerse mientras esperaba. Por su parte, los cuidadores suelen mostrar gran interés en que los niños y niñas participen en actividades que los mantengan activos, e incluso, en ocasiones, mencionan que estas actividades les evocan recuerdos de su propia infancia.

Por ello, este trabajo de grado se considera el juego simbólico como un medio de resignificación que permite hacer más llevadera la experiencia de hospitalización y facilitar en los pacientes un mejor afrontamiento del proceso que atraviesan. La hospitalización puede

reprimir en el niño aquello que es innato en él: jugar, moverse constantemente y explorar su entorno. En respuesta a esta problemática, se implementó la intervención titulada El monstruo de los miedos, estructurada en tres momentos inspirados en la metodología SARI. Dirigida a niños y niñas entre los 7 y 12 años, buscando generar un espacio de dialogo, resignificación y dispersión en el hospital.

El momento de apertura comenzó con una actividad de presentación tanto del recreador como del recreando. A continuación, se introdujo la temática central de la sesión y se planteó una pregunta generadora: ¿Cuál es tu mayor miedo en el hospital? Esta pregunta buscó abrir un espacio de diálogo entre el recreador, el paciente y el cuidador, permitiendo identificar los temores presentes y propiciar un ambiente de confianza para la expresión emocional.

En el momento de exploración, se invita a los niños a plasmar los miedos expresados previamente en la creación de un títere tipo monstruo, utilizando materiales como tubos de papel reciclado, retazos de papel de colores, fomi, limpiapipas, ojos móviles y marcadores. La elaboración del títere busca que cada participante cree un personaje con una personalidad propia que represente sus temores, fomentando al mismo tiempo la imaginación y la creatividad.

Finalmente, en el momento de evaluación, cada niño o niña presenta su títere y participa en una puesta en común sobre cómo se sintió durante la actividad. Esta etapa se desarrolla a través de una serie de preguntas tomadas de la encuesta de satisfacción, orientadas a conocer las emociones experimentadas y los aprendizajes obtenidos durante la sesión. El objetivo de este cierre es que los pacientes puedan reconocer el contexto hospitalario como un entorno seguro, en el que es posible expresarse y construir experiencias significativas.

4. Marco conceptual

En este capítulo se abordarán los conceptos desarrollados durante la planeación y ejecución de la técnica utilizada para la investigación de este trabajo de grado. En primer lugar, se aborda el concepto de salud, entendiéndola como un proceso integral de cuidado, que incluye lo físico, emocional y social. Posteriormente, se exploran las etapas del desarrollo infantil comprendiendo las necesidades de los niños dependiendo la etapa de su desarrollo cognitivo. También se presenta el juego como herramienta central en la infancia, destacando el juego simbólico en el ambiente hospitalario por su valor expresivo y terapéutico. Finalmente, se expone la recreación dirigida como una estrategia intencionada que, a través de lenguajes lúdicos, promueve el bienestar emocional y la resignificación del entorno hospitalario.

4.1 Salud

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, emocional y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad (OMS, 1946). Esta definición destaca que la salud no se limita a no estar enfermo, sino que implica sentirse bien en todos los aspectos: el cuerpo, la mente y la forma en que nos relacionamos con los demás. Se trata, por tanto, de un enfoque integral y holístico. Sin embargo, este concepto ha evolucionado a lo largo del tiempo y ha sido retomado y ampliado por distintos autores.

En 1977, George Engel propuso un modelo biopsicosocial como una alternativa al enfoque biomédico dominante para la salud. Según este modelo la salud y la enfermedad no pueden entenderse únicamente desde lo biológico, sino que también están influenciada por factores psicológicos y sociales: lo psicológico incluye las emociones, pensamientos y comportamientos y lo social como las relaciones interpersonales y condiciones socio

económicas. De este modo el bienestar de una persona se concibe como el resultado de la interacción entre cuerpo, mente y entorno. (Engel, 1977)

En esa misma línea, Salieras (1985), amplía el concepto de salud al referirse a ella como un estado óptimo de bienestar físico, mental y social, así como a la máxima capacidad funcional que puede alcanzarse dentro de los factores sociales en los que se desenvuelven tanto el individuo como la comunidad. Esta visión positiva integra las tres dimensiones esenciales del ser humano y enfatiza que el contexto social puede facilitar o limitar el logro del bienestar integral.

Teniendo en cuenta el concepto de salud, para este trabajo de grado, se adopta un enfoque de la salud que no se limita únicamente a lo físico, sino que se concibe como un estado dinámico, cambiante y subjetivo. La salud depende de la capacidad de cada individuo para realizar una introspección consciente y receptiva, reconociendo los factores que le generan malestar no solo a nivel físico, sino también psicológico, emocional y social. Existen cuatro determinantes clave de la salud: la atención sanitaria, los factores biológicos, los factores ambientales y el estilo de vida. El concepto de salud varía según las circunstancias y realidades de cada persona, lo que hoy se percibe como un estado saludable, mañana puede no serlo. Por ello, la salud se considera un estado en constante cambio.

En conjunto, estos enfoques permiten comprender la salud como un fenómeno complejo, dinámico y multidimensional. Hablar de salud hoy implica reconocer no solo el estado físico de las personas, sino también sus condiciones psicológicas, sus relaciones sociales, su cultura, su historia y su contexto de vida. Teniendo en cuenta a los autores mencionados, este enfoque cobra especial relevancia en contextos hospitalarios, donde la salud mental se ve afectada por

la experiencia de la enfermedad y la hospitalización. Estos procesos interrumpen rutinas, vínculos y dinámicas cotidianas, generando un impacto significativo en el bienestar emocional de los pacientes y sus familias.

4.2 Etapas del desarrollo

A lo largo de la vida se atraviesa por diferentes etapas o ciclos, en los que a medida que se avanza se van desarrollando diferentes habilidades y destrezas que si se potencian de manera correcta pueden ser aprovechadas dentro del hospital, teniendo en cuenta el contexto.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, el ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves. (MinSalud,2023)

En la teoría de las etapas del desarrollo cognitivo de Piaget nos indica cuáles son esas etapas que existen a lo largo de la vida y cómo se pueden potenciar a medida que se va creciendo. Piaget, además afirma que el desarrollo cognitivo está en el centro del organismo humano, y el lenguaje es contingente en el conocimiento y la comprensión adquirida a través del desarrollo cognitivo.

En este sentido, Piaget propone cuatro etapas o estadios del desarrollo cognitivo. La primera es la etapa sensoriomotora (0 – 2 años), en la que el niño explora el mundo a través de los

sentidos y la acción, descubriendo su entorno mediante la experiencia. La segunda es la etapa preoperacional (2 – 7 años), caracterizada por el pensamiento egocéntrico y la falta de lógica formal; en esta fase, el juego es su principal herramienta de aprendizaje, y el pensamiento es más intuitivo que racional. La tercera etapa corresponde a las operaciones concretas (7 – 12 años), donde el niño desarrolla un pensamiento más lógico e inductivo, adquiere nociones de materia, peso y volumen, y mejora su capacidad para resolver problemas concretos. Finalmente, en la etapa de operaciones formales (12 años en adelante), el individuo alcanza la capacidad de razonamiento abstracto y científico, pudiendo realizar operaciones mentales complejas y desarrollar una actitud más reflexiva.

4.3 El juego

El juego está presente durante todas las etapas de nuestra vida. Como menciona Piaget (1946), el juego constituye, simplemente y durante las fases iniciales, el extremo de las conductas definidas por la asimilación, casi todos los comportamientos que hemos estudiado a propósito de la inteligencia son susceptibles de convertirse en juego cuando se repiten por asimilación pura, es decir, por simple placer funcional (pp.10). El juego, actúa como agente educativo durante nuestra vida, permitiendo que padres, cuidadores o profesionales transmitan conocimientos, siempre considerando la etapa del desarrollo en la que se encuentra el niño.

En esta línea, Rivera (2009) en su texto *“Entre la expresión y el juego como medios de formación integral”*, habla sobre el cuerpo como la principal herramienta de comunicación del ser humano, además, también se habla de cómo el cuerpo es el eje del juego y este se relaciona directamente con la expresión. “El cuerpo también es el principal medio expresivo. Y la expresión como resultado surge en el momento en que el niño puede manifestar su esencia individual, porque ha logrado apropiarse de su realidad, reconfigurándola para proponer su

percepción a otras personas.” (Rivera, 2009. p. 132). Así, el juego se convierte en un espacio donde el niño no solo actúa, sino que comunica, explora y transforma su mundo interno y externo.

Comprender la etapa del desarrollo cognitivo en la que se encuentra cada niño es esencial para ofrecer propuestas lúdicas adecuadas, que capten su atención y fortalezcan sus habilidades. Esta necesidad se intensifica en contextos particulares como el hospitalario, donde los recursos pueden ser limitados y el entorno resulta ajeno o intimidante. En estos casos, el profesional en recreación debe recurrir a su creatividad para adaptar los materiales disponibles y diseñar intervenciones significativas, que respeten los intereses y ritmos de cada niño.

Así mismo, Agudo (1990) afirma que el juego constituye la forma más significativa de expresión en la infancia, ya que proporciona confianza para poder expresar lo que siente.

El juego es una forma de autoexpresión del “yo” que proporciona al niño seguridad, confianza y equilibrio interno al poder expresar al exterior sus pensamientos, sentimientos y emociones. El juego es una actividad tan compleja, en la que confluyen numerosas exigencias que se estructuran según formas que responden a la edad, sexo, rol, estatus, educación, costumbres y el grupo social. (p. 102).

Finalmente es importante tener en cuenta, como lo plantea Huizinga (como se citó en Agudo, 1990) cuando se hace una actividad propuesta como juego, esta cambia su intención ya que la propuesta toma forma de mandato, por lo que se debe asegurar que los niños disfruten las propuestas y el juego sea desarrollado de manera espontánea y así la expresión sobre sus interés

y gustos serán más claras y se tendrán en cuenta estos aspectos en próximas actividades de juego.

4.3.1 El juego simbólico en el ambiente hospitalario

El juego simbólico, en el contexto hospitalario, cumple una función vital en la creación de vínculos afectivos y en el fortalecimiento del bienestar emocional. A través de este tipo de juego, se generan conexiones no solo entre el recreador y el niño hospitalizado, sino también entre los propios pacientes, especialmente en espacios compartidos como cubículos u habitaciones dobles. Durante las intervenciones, los pacientes y cuidadores se permiten expresar cómo se sienten, lo cual propicia un ambiente de empatía, identificación y apoyo emocional. Esta interacción hace que los niños no se sientan solos en su experiencia, sino acompañados por otros que comparten vivencias similares.

El juego simbólico actúa, entonces, como un lenguaje que resignifica la experiencia hospitalaria. A través de actividades lúdicas, los niños logran transformar el entorno clínico, en un espacio donde la creatividad, la imaginación y la diversión tienen cabida, lo que contribuye al fortalecimiento del bienestar emocional.

Penón (2006) señala que, en el contexto hospitalario, el niño pierde parte de su autonomía debido al cumplimiento obligatorio de rutinas médicas. En este escenario, el juego simbólico emerge como una oportunidad para recuperar espacios de decisión, estructurar el tiempo de ocio y fortalecer la identidad del niño en medio de una situación que suele generar dependencia e inseguridad.

De acuerdo con Hernández (2014), el juego tiene como función desarrollar y potenciar lúdicamente las aptitudes necesarias para enfrentar de manera positiva las circunstancias de la vida, en el caso de los pacientes pediátricos con enfermedades crónicas, es poder tener un mejor afrontamiento del proceso de hospitalización y enfermedad. Además, el juego durante la hospitalización tiene efectos psicológicos positivos como reducir la angustia durante los tratamientos, disminuye las situaciones emocionalmente penosas y ayuda a que los signos se normalicen cuando han jugado antes y después de los tratamientos.

La hospitalización no debe interrumpir el juego del niño, ya que además de ser un medio efectivo para que maneje el estrés y la soledad, le ayuda a reducir el trauma causado por la hospitalización y por su enfermedad, y también puede ayudarlo a comprender procedimientos médico-quirúrgicos y a expresar sus fantasías temores y ansiedades. (Jiménez et al., 2014, p.157).

Al iniciar un proceso de hospitalización, se debe procurar que el niño no deje de hacer actividades que le generan gusto y disfrute, como jugar o hacer actividades que tenía impuestas en su rutina diaria, ya que por medio de ellas el niño puede liberar el estrés, o simplemente sobrellevar el inicio de un proceso de hospitalización, lo cual muchas veces es algo nuevo para muchos pacientes pediátricos que son recientemente diagnosticados con enfermedades crónicas y que van a tener que llevar un periodo de hospitalización largo.

Adicionalmente, Jiménez et al. (2014) enfatizan la importancia de contar con espacios físicos destinados al juego y a la dispersión. En caso de no disponer de estos espacios, el personal encargado debe ofrecer alternativas lúdicas mediante el uso de materiales didácticos, juegos de mesa o recursos simples que permitan momentos de distracción y disfrute. Estas estrategias

deben adaptarse a la patología o limitaciones del niño, garantizando así una atención lúdica pertinente.

En el entorno hospitalario, el personal en salud y los profesionales en recreación, pueden transformar elementos cotidianos del hospital en juguetes o herramientas simbólicas que permiten al niño explorar, entender y familiarizarse con el mundo que lo rodea durante su estancia, facilitando así su adaptación al tratamiento y al proceso de recuperación.

En este sentido, García et al. (2017) destacan que el humor, la risa y el juego tienen un efecto moderador en situaciones de estrés, miedo o dolor, promoviendo la vitalidad y la recuperación de los pacientes pediátricos. Las intervenciones con el humor hacen que los niños tengan una mayor colaboración en los procedimientos y exámenes médicos.

Finalmente, Sánchez et al (2009), menciona que en el área de la salud se ha demostrado que los pacientes evolucionan mejor y más rápido cuando los niveles de estrés están disminuidos por un ambiente que favorezca la relajación y que concentre la atención de los pacientes hacia otros intereses distintos de la enfermedad. Es por eso por lo que hoy en día hay diferentes maneras de generar estos espacios o momentos de relajación, risa y dispersión, como los grupos de clown, la “terapia de la risa” o “risoterapia”, técnicas que buscan generar beneficios mentales y físicos a través de la risa, promoviendo así un entorno más humano, cercano y saludable para los niños hospitalizados.

4.4 La Recreación Dirigida

La Recreación Dirigida, como lo menciona Mesa (2008), sirve como una ayuda pedagógica para que la persona adquiera un aprendizaje significativo por medio de los diferentes lenguajes

lúdicos, en contextos no escolares. Esta práctica se desarrolla con la orientación de una persona denominada recreador, mediador o agente educativo, quien guía el proceso y facilita la construcción colectiva de significados a partir de la interacción con los participantes (recreando).

Desde esta perspectiva, la recreación dirigida trasciende la noción de esparcimiento para convertirse en una práctica educativa dialógica, donde recreadores y recreandos interactúan de manera horizontal, generando espacios para la reflexión y la resignificación de experiencias. Mesa (2008), esta forma de intervención “permite la construcción de nuevos sentidos y significados sobre la vida y la cultura con la mediación de los lenguajes lúdico-creativos” (p. 3).

La Recreación Dirigida, no solo fortalece la relación entre recreador y recreando, sino que además propicia experiencias significativas sin depender del tipo de contexto, pues lo importante es la capacidad de resignificar el entorno a través de la actividad lúdica. En este proceso, el recreador establece un marco claro al explicar las reglas de juego y utiliza un lenguaje pedagógico que orienta la experiencia hacia fines educativos y expresivos.

En este sentido, la recreación dirigida adquiere especial relevancia en espacios hospitalarios. Según Berchialla (2016), los niños desarrollan la capacidad de representar lo que viven y sienten por medio de signos como las palabras, los dibujos o el juego. Esta habilidad, conocida como función o mediación semiótica, les permite expresar lo que no siempre pueden decir con claridad, algo muy importante cuando están en el hospital y enfrentan situaciones difíciles como el miedo o el dolor. En este contexto, la recreación dirigida se convierte en una herramienta muy valiosa que promueve el aprendizaje significativo a través de lenguajes

lúdicos en espacios no escolares (Mesa, 2008, en Facor, 2011), así la recreación dirigida ayuda a los pacientes hospitalizados a tener una resignificación de los sentidos y significados que se desarrollan en el entorno hospitalario, sintiéndose acompañados, encontrando sentido a lo que están viviendo, y fortaleciendo también sus vínculos con los demás.

La recreación, también permite la socialización de percepciones individuales y la construcción colectiva de representaciones, fomentando la creatividad, la imaginación y la expresión emocional. En este sentido, la recreación dirigida se entiende como una acción intencionada, guiada por objetivos específicos, y mediada por herramientas semióticas que favorecen la interiorización de aprendizajes y la elaboración simbólica de la experiencia. Como lo señala Mesa (2008):

“Durante el proceso pedagógico de una SAR, sea cual sea el lenguaje lúdico creativo que se esté empleando, el habla emerge como acción para dar paso a la expresión de pensamientos, sensibilidades, bloqueos y temores indecibles o inconfesables por parte de los participantes. De este modo los lenguajes lúdico-creativos sirven de puente entre lo subjetivo –lenguaje interior- y el habla social, como herramientas para externalizar o expresar. Lo que dicen los participantes sobre lo que hacen, si bien tiene como referente inmediato el lenguaje lúdico-creativo que se emplee, sirve de vehículo al mismo tiempo para que se produzca tanto el proceso de externalización como de internalización o apropiación y de elaboración de la experiencia que se está realizando. (Mesa, 2008, p.8)

En este sentido el uso de lenguajes lúdicos se presenta como un medio eficaz para la expresión de pensamientos, emociones e incluso miedos. Estos lenguajes han demostrado ser de gran utilidad para que los pacientes se expresen no solo de manera verbal, sino también gráfica

durante su proceso de hospitalización. Durante el proceso de la intervención, el lenguaje lúdico creativo facilita que el paciente manifieste aspectos que, en otros contextos, quizá no se atrevería a comunicar. De este modo, estos lenguajes brindan una vía más cómoda para que el recreando se relacionen y comuniquen de manera más fluida con los demás.

Durante la práctica profesional, se retomaron elementos metodológicos de la propuesta SARI (Secuencia de Actividad Recreativa Intensiva), propuesta por Mesa (2010). Esta metodología se estructura en cuatro momentos: Apertura, Exploración, Negociación y Evaluación, y busca generar experiencias significativas mediante proyectos con objetivos claros. Además, crea un espacio propicio para el encuentro, el reconocimiento, la colaboración y el afecto entre los participantes.

No obstante, dada la naturaleza individual de las intervenciones realizadas en urgencias pediátricas, se realizó una adaptación metodológica, omitiendo el momento de Negociación, ya que los pacientes estaban en cubículos separados y no podían interactuar entre sí. En su lugar, se implementó una modalidad de técnica empujada, en la cual la propuesta de actividad parte del recreador hacia el recreando, con el objetivo de crear un espacio distinto al entorno hospitalario convencional, propicio para el desarrollo emocional y expresivo.

La intervención se centró en tres momentos: Apertura, Exploración y Evaluación, lo cual permitió propiciar una experiencia de carácter más introspectivo. Se trabajó particularmente con la técnica del “Monstruo de los Miedos”, cuyo objetivo era generar espacios simbólicos seguros dentro del servicio de urgencias pediátricas, para que los NNA (niños, niñas y adolescentes) pudieran expresar sus emociones, temores y experiencias relacionadas con el proceso de hospitalización. Durante la creación del títere, los participantes narraron

espontáneamente sus emociones, favoreciendo así un proceso de elaboración simbólica, resignificación del entorno y fortalecimiento de su bienestar emocional.

5. Principios y Estrategias Metodológicas

Para este trabajo de grado se retoman elementos de la etnografía, donde, según Nolla (1997) se resalta la importancia del agente que observa e implementa técnicas para recolectar, analizar y presentar datos de una realidad que merece ser contada. En este contexto, el recreador asume un rol reflexivo sobre lo observado en el trabajo de campo durante el periodo de las prácticas profesionales, teniendo en cuenta la relevancia de las herramientas de recolección de información durante el proceso de intervención. Entre estas, se incluyen los diarios de campo, diagnóstico, informes de práctica y las fotografías del “monstruo de los miedos”.

La metodología empleada en este trabajo de grado también incorpora herramientas de carácter cualitativo, centradas en el análisis de contextos y situaciones específicas. En este caso, según Fernández & Díaz (2002) el interés es identificar la naturaleza profunda de las realidades: sentires, significados, relaciones y dinámicas. Se recogen datos cualitativos a través de técnicas como las entrevistas no estructuradas, la observación, interacción y diarios de campo. Sin embargo, durante este trabajo de grado no busca realizar comparaciones cuantitativas ni medir cambios, sino adoptar un enfoque comprensivo orientado a explorar el cambio de perspectiva en los pacientes que participaron en las intervenciones.

El contexto se centra en los niños y niñas de urgencias pediátricas de la Fundación Valle del Lili desde todas las situaciones alrededor de la hospitalización con una perspectiva holística que el fenómeno como un todo. Será importante en este caso profundizar en los vínculos con los cuidadores, sentires y significados que les genera la hospitalización (Mendoza, 2006).

6. Técnicas de recolección de información

En este capítulo, se presentan las técnicas de recolección de información dadas durante el periodo de práctica profesional. Las técnicas de recolección de información permiten obtener datos relevantes y precisos que son fundamentales para el análisis. En este trabajo de grado las técnicas para la recolección de información son: Diagnóstico situacional, Diarios de campo, Informes, Entrevistas y Fotografías.

El Diagnóstico situacional, permite conocer el contexto institucional, los actores y la situación problema, dando un punto de vista orgánico exponiendo la situación inicial desde la que se pretende trabajar el problema. Según Pichardo (1997), El Diagnóstico consiste en investigar la realidad social para así determinar la naturaleza y la magnitud de las problemáticas encontradas, así como las causas y consecuencias de estas. El diagnóstico sirve para la toma decisiones que tiene como fundamento el conocimiento del contexto previamente.

Los Diarios de Campo son un instrumento personal que resulta útil porque permite dar continuidad a un trabajo ya realizado. En este caso, se trata de un registro de actividades efectuadas durante el periodo de práctica. Los Diarios de Campo contienen información descriptiva y detallada. Deben incluir aspectos clave que resuelvan dudas al retomarlos, como el qué, el para qué, de las actividades realizadas o no realizadas, los resultados o hallazgos, las observaciones y el impacto de la experiencia (Valverde, 1993).

La entrevista es una técnica de recolección de información que se diseña en función de las necesidades y del tipo de entrevista que se vaya a realizar, ya sea estructurada, semiestructurada

o no estructurada (también llamada en profundidad). La entrevista tiene como objetivo obtener información oral sobre acontecimientos, experiencias u opiniones de las personas, y puede ser grupal o individual según el número de entrevistados (Folgueiras, 2016). En las intervenciones con los pacientes se utilizaron entrevistas semiestructuradas: se iniciaban con una charla introductoria, se desarrollaba la conversación, y finalmente se formulaban las preguntas previstas en una encuesta. Al tratarse de entrevistas con pacientes pediátricos, en ocasiones no fluían fácilmente porque no sabían cómo responder o expresarse, por lo que los cuidadores servían de apoyo para facilitar el desarrollo de las entrevistas y ayudar a comunicar al niño. Dependiendo de la edad del paciente, se adaptaba el tipo de lenguaje utilizado para que pudieran comprender con mayor claridad las preguntas.

Por último, las Fotografías en la investigación social funcionan como fuentes de datos y objetos de estudio, entre otros usos y pueden ser empleadas no solo para ser analizadas, sino también como una herramienta para la intervención social. La fotografía se reduce a un momento captado y a una "realidad" retratada a través de ella; sin embargo, también es importante considerar la realidad vivida en el momento de tomar la fotografía (Jelin, 2012). Por ello, las fotografías presentadas en este trabajo de investigación incluyen una descripción que narra el contexto de lo ocurrido al momento de la intervención y de la toma de la fotografía, así como una mirada más objetiva de lo que la fotografía muestra.

7. Ruta metodológica



Ilustración 1 Ruta metodológica

La metodología de este trabajo de grado se desarrolló en cuatro pasos clave:

Inventario Documental: Se realizó un inventario exhaustivo de documentos producidos y recopilados durante el periodo de práctica profesional, que abarcó de octubre de 2022 a octubre de 2023. Se clasificaron las fuentes encontradas en dos categorías: escritas y visuales.

Selección y organización: Se definieron criterios específicos para la selección de documentos, los cuales determinaron criterios inclusión y exclusión de estos en el análisis. Estos criterios fueron esenciales para asegurar que solo se consideraran los documentos más relevantes y pertinentes para los objetivos del trabajo de grado.

Criterios de Inclusión:

- Documentos y materiales visuales recopilados en el marco de la práctica profesional realizada entre octubre de 2022 y octubre de 2023.
- Documentos que contengan información sobre el juego simbólico y su relación con la estancia hospitalaria de pacientes pediátricos.
- Materiales que aborden la experiencia física y emocional de los pacientes en el contexto de hospitalización.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas de pacientes, debido a la falta de acceso en el rol de practicantes.
- Documentos o fotografías que no estén relacionadas con la actividad del "Monstruo de los miedos".
- Informes de gestión de la Fundación Valle del Lili.

Revisión documental por categorías de análisis: Se establecieron tres categorías vinculadas a los intereses del trabajo de grado y alineadas con el objetivo general. Posteriormente, se realizó una lectura detallada de cada uno de los documentos recolectados en la práctica profesional, marcando la información relevante según cada una de las categorías definidas. Los hallazgos se registraron en una hoja de cálculo de Excel, organizados de acuerdo con los objetivos de la investigación como se muestra a continuación:

revisión documental					
#	Código	Fecha	Nombre del texto	Tipo de fuente	Categorías emergentes
1	DS		Diagnostico situacional	Escrito	
2	EN		Encuestas	Escrito	

Tabla 1 registro de información para el análisis

Triangulación de fuentes y análisis temático: La triangulación de fuentes busca combinar el uso de múltiples fuentes, para este trabajo de grado en particular fuentes escritas (diario de campo, informes, notas de conversaciones) y fuentes visuales para enriquecer los resultados (Ruiz, 2003).

Para el **plan de análisis** de estos resultados obtenidos, se realizaron 4 pasos:

A. Para el primer paso se definieron categorías que salen de los objetivos: Juego simbólico, hospitalización y experiencia física y emocional.

B. En este paso se realizó una codificación manual de información en los documentos recolectados en el transcurso de la practica profesional (Diagnóstico situacional, Diarios de campo, Informes, Entrevistas) de estos textos se recogió información que fue subrayada de diferentes colores dependiendo de las categorías.

C. El paso siguiente fue definir temas principales y secundarios según la información arrojada de los documentos la cual serviría para realizar el análisis.

D. Por último se realizó la escritura de los hallazgos y resultados de los temas encontrados.

8. Resultados

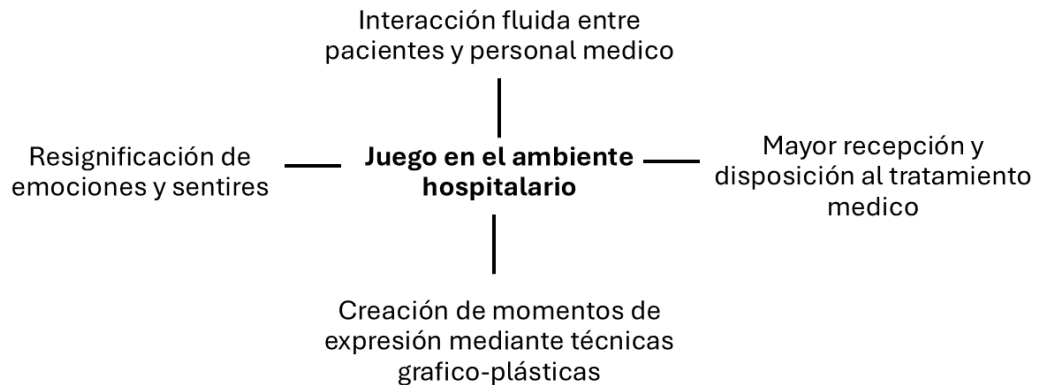
En este capítulo se abordarán los resultados de análisis temático, donde las categorías identificadas permitieron organizar y clasificar la información recolectada durante la práctica profesional, facilitando así la respuesta a los objetivos específicos. A partir del análisis temático, se presentan los temas emergentes en correspondencia con cada objetivo específico planteado. Es importante aclarar que, en cada intervención, se emplea el término juego en lugar de juego simbólico para utilizar un lenguaje más claro y comprensible para los niños.

A Continuación, una tabla de siglas las cuales hacen referencia los documentos e información recolectada durante la práctica profesional:

DEFINICION SIGLAS		
1	DS	Diagnostico Situacional
2	DC01	Diario de Campo 01
3	DC02	Diario de Campo 02
4	INF01	Informe 01
5	INF02	Informe 02
6	INF03	Informe 03
7	DF	Descripción de fotografías
8	EN	Encuestas

Tabla 2 Tabla de siglas

- **El Entorno Hospitalario a Través del Juego**



El juego desempeña un papel fundamental en el desarrollo humano, ya que, desde la infancia, estimula la imaginación y la creatividad. En el contexto hospitalario, el juego simbólico funcionó como medio para comprender los miedos asociados a las inyecciones, los procedimientos médicos y la sensación de abandono, aportando también a la expresión emocional y resignificación del entorno hospitalario. Como señala Hernández (2014), el juego en el contexto hospitalario tiene efectos psicológicos positivos, ya que contribuye a reducir la angustia durante los tratamientos, mitiga experiencias emocionalmente difíciles y ayuda a la estabilización de signos vitales cuando se realiza antes y después de los procedimientos médicos. (DS).

El juego simbólico, tuvo un impacto positivo en el proceso de hospitalización de los pacientes, ya que su ingreso al hospital suele generar miedos y emociones negativas. Por ello, a través de la técnica El monstruo de los miedos, se promovió la expresión de las emociones de manera creativa y metafórica, haciendo uso de los títeres como herramienta donde los pacientes asignaron características específicas a sus títeres, como personalidad, cualidades y colores, lo que permitió representar simbólicamente sus emociones y percepciones sobre la experiencia de hospitalaria. (DS, EN, DF).



Ilustración 2

En este caso específico, la actividad estuvo orientada a la creación del Monstruo de los Miedos, lo que facilitó la expresión de los temores y emociones de los niños a través de la construcción de un personaje con características propias, surgiendo así que en una de las sesiones, una niña nombró a su títere ‘Mini’ y expresó que este sería su compañero mientras permaneciera en el hospital, destacando así la importancia del juego como recurso de apoyo emocional, especialmente en momentos de soledad, como ocurrió cuando su cuidador se ausentó temporalmente para almorzar.

Además de favorecer la expresión emocional, la técnica gráfico-plástica del Monstruo de los Miedos transformó el tiempo de espera en un espacio de diversión y creatividad, donde los pacientes como sus cuidadores encontraron en esta dinámica un entorno seguro para canalizar sus sentimientos, lo que contribuyó a resignificar la experiencia hospitalaria y reducir la tensión asociada a este espacio. (DS, DF, EN)

Durante las intervenciones realizadas, se evidenció el cambio en el ánimo, ya que, al estar en un estado de reposo durante horas, posiblemente esperando exámenes o que un especialista los vea, el área de urgencias se vuelve un espacio aburrido tanto para los niños como para sus cuidadores. Al momento de llegar con la intervención, ellos mostraron interés por hacer algo diferente a estar frente a una pantalla de celular o dormir, ya que estas son algunas de las actividades con las que pasan su tiempo en este lugar para evitar el aburrimiento y a medida

que se realizaba la intervención, se observaba como su estado de animo cambiaba y expresaba su gusto por realizar algo diferente.

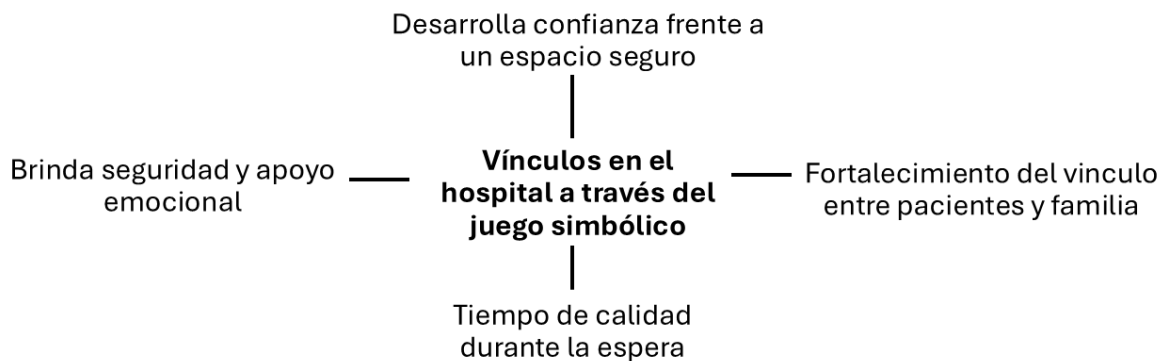
Por otro lado, el juego simbólico no solo proporcionó un espacio de diversión, sino que también logró fomentar la reflexión y el aprendizaje durante cada intervención. Los pacientes lograron resignificar sus emociones y su percepción sobre la hospitalización, comprendiendo el hospital no solo como un lugar de tratamientos médicos, sino también como un espacio donde podían experimentar momentos de entretenimiento y aprendizaje junto a otros pacientes y el personal de salud. Esta dinámica facilitó una comprensión más consciente de su proceso de enfermedad, al tiempo que les permitió expresar y resolver inquietudes o incomodidades. (INF01, INF03)



Ilustración 3

Finalmente, se puede decir que el Juego simbólico usado en el contexto hospitalario desempeña un papel clave en la experiencia hospitalaria de los niños y niñas, logrando que expresaran sus miedos y emociones de manera metafórica, además permitiéndoles resignificar su proceso de hospitalización, reduciendo las emociones y perspectivas negativas del contexto hospitalario, creando así una experiencia única que brinda seguridad, diversión y favorece su bienestar emocional.

- **Vínculos en el hospital**



El juego al ser una actividad también presente desde la infancia y cumple un papel fundamental en el desarrollo de la personalidad. Más allá del entretenimiento, el juego permite comprender la realidad y encontrar soluciones a los problemas según la etapa de desarrollo. En el contexto hospitalario, el juego simbólico adquiere una relevancia especial, ya que ayuda a los niños y niñas a resignificar su estancia en el hospital, transformándolo en un espacio más seguro y familiar. A través de este, los pacientes pediátricos pueden expresar sus emociones y temores, lo que favorece su bienestar emocional y fortalece los lazos con sus cuidadores y el personal de salud. (DS, INF03, EN)

La recreación dirigida pretende ser una práctica pedagógica que contiene una acción llevada a cabo de forma intencionada y organizada, con el propósito de construir capacidades socioemocionales, afectivas y dialógicas. Lo cual facilitó el uso juego simbólico que permitió potenciar el desarrollo de la imaginación y fortalecer la comunicación con sus cuidadores y el equipo médico. Al hacer uso del personaje, los niños se sintieron más seguros y con mayor libertad para compartir sus sentimientos, lo que facilitó un vínculo más cercano con quienes los rodean. (DS, DF)

El tiempo prolongado en el hospital puede limitar las actividades diarias a la que están acostumbrados los pacientes, lo que a menudo les genera aburrimiento y estrés durante su



Ilustración 4

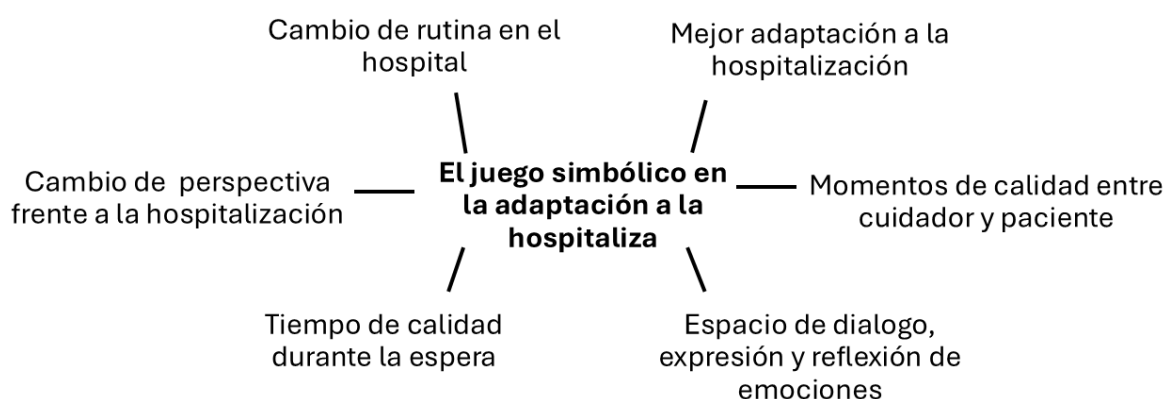
estancia. Por ello, las actividades recreativas se convirtieron en una herramienta valiosa para aprovechar los momentos en los que no están sometidos a procedimientos médicos (tiempo de espera). Durante las actividades de intervención, se creó un espacio que permitió la interacción espontánea entre los niños y sus cuidadores, promoviendo la comunicación y el reconocimiento mutuo de emociones. A través del juego, los cuidadores pudieron identificar miedos o preocupaciones que los niños no expresaban verbalmente, lo que fortaleció su vínculo afectivo y su capacidad de apoyo emocional. (DS, INF03, DF)

Gracias a esto se puede decir que el juego simbólico no solo proporcionó un espacio de recreación y esparcimiento dentro del contexto hospitalario, si no que se convirtió también en una herramienta que ayudó al fortalecimiento de lazos afectivos especialmente entre los niños y niñas, sus cuidadores y el personal de la salud, esto teniendo en cuenta que los vínculos interpersonales se desarrollan a lo largo de la vida y en este contexto esta conexión no solo fortaleció la confianza, sino que también contribuyó a que los pacientes percibieran el hospital como un espacio seguro y de apoyo.



Ilustración 5

- **Juego simbólico en la adaptación a la hospitalización**



El juego simbólico dentro del hospital se convirtió en una herramienta fundamental para la adaptación a la hospitalización, ya que permitió a los niños representar, comprender y procesar su experiencia en el hospital a través de la imaginación. Durante la estancia hospitalaria, las redes de apoyo suelen limitarse a las personas con quienes los niños pasan la mayor parte del tiempo, como el personal de salud, otros pacientes y cuidadores. En este sentido, las actividades lúdicas generan un espacio propicio para el diálogo y la expresión emocional, donde los niños pueden abordar, de manera espontánea y a través del juego, temores y preocupaciones difíciles de verbalizar directamente. (DC01, DC02)

Además, las intervenciones lúdicas fortalecieron los vínculos familiares, ya que esto ayudó a fomentar la participación conjunta en las actividades, permitiendo que tanto los niños como sus familiares compartieran momentos de calidad a pesar de la situación. Este aspecto es clave, considerando que el apoyo emocional dentro de la familia juega un papel fundamental en el bienestar y la recuperación del niño. (DC01, DC02, INF02, DF, EN)

Durante la hospitalización, factores como la alteración de la rutina y el descanso pueden impactar el estado de ánimo de los pacientes y sus cuidadores, generando estrés, miedo e incertidumbre. Es por esto por lo que los espacios de intervención lúdica facilitaron que los niños pudieran desconectarse temporalmente de la rutina médica y resignificando su estancia en el hospital, transformando su percepción del entorno hospitalario. Esta resignificación no solo mejoró su estado de ánimo, sino que también favoreció una mayor receptividad y tolerancia a los procedimientos médicos. Un ejemplo claro de este proceso fue el uso de la actividad del “Monstruo de los miedos”, en la cual, a través del juego simbólico, los niños pudieron expresar sus temores sobre la hospitalización y expresarlos de manera más accesible. Muchas veces, estos miedos no habían sido verbalizados antes, pero al representarlos mediante el juego, los niños encuentran una forma segura y efectiva de comunicarlos y afrontarlos. (DF, DS, INF01)

La percepción del hospital como un lugar frío o amenazante, sumado a las interrupciones del sueño y la falta de control sobre su entorno, genera en los niños expresiones como “Estoy aburrido”, “Me quiero ir para mi casa” o “No me gusta estar aquí”. En este contexto, las intervenciones basadas en el juego simbólico contribuyeron positivamente a resignificar la hospitalización, transformándola en una experiencia más positiva y menos angustiante. Al



Ilustración 6

sumergirse en el juego, los niños lograron canalizar su ansiedad y estrés de manera productiva, convirtiendo su estancia hospitalaria en un proceso menos traumático y más llevadero, teniendo nuevas expresiones como “La niña no quería parar de jugar, cuando ya nos habían dado salida” (Mamá de niña de 5 años). (DF, INF01, INF02, EN)

Con esto se afirma que el juego simbólico es una efectiva herramienta que ayuda a favorecer la adaptación a la hospitalización, ya que transforma la percepción del entorno

hospitalario que inicialmente perciben como amenazante o desconocido en un espacio más seguro y acogedor, contribuyendo al bienestar emocional de los pacientes. El uso del juego en estos contextos no solo mejora la experiencia hospitalaria de los niños, sino que también fortalece las redes de apoyo y facilita su proceso de recuperación.

9. Conclusiones

A partir de la pregunta investigativa de este trabajo de grado ¿Cómo contribuye el juego simbólico en la resignificación de la hospitalización en los niños y niñas que vivencian un proceso mediado por la Recreación Dirigida en el área de urgencias pediátricas de la Fundación Valle del Lili en Cali durante el año 2023?, se concluye que el juego simbólico ha sido utilizado como una técnica de recreación dirigida en el ambiente hospitalario que favorece a la transformación de la experiencia hospitalaria de los niños y niñas. A través del juego simbólico los pacientes pudieron expresar sus miedos y emociones de manera metafórica, lo que facilitó la resignificación de su proceso de hospitalización. Esto redujo las percepciones negativas asociadas al entorno hospitalario y generó una experiencia más segura, divertida y enriquecedora, favoreciendo su bienestar emocional.

Además de su función recreativa, el juego simbólico sirvió como herramienta clave en la construcción y fortalecimiento de vínculos afectivos, especialmente entre los niños, sus cuidadores y el personal de salud. Estos lazos interpersonales no solo contribuyeron a generar confianza, sino que también ayudaron a que los niños percibieran el hospital como un espacio de apoyo y expresión emocional.

En síntesis, el juego simbólico se configura como una herramienta lúdica efectiva para facilitar la adaptación de los niños y niñas a la hospitalización, al transformar su percepción inicial del hospital como un entorno desconocido o amenazante en un espacio más seguro y acogedor. Su implementación no solo mejora la experiencia hospitalaria, sino que también fortalece las redes de apoyo y contribuye significativamente al proceso de recuperación de los niños y niñas de urgencias pediátricas de la Fundación Valle del Lili.

Finalmente, este proceso de reflexión sobre la práctica en la Fundación Valle del Lili ha generado experiencias significativas no solo para los niños y niñas que participan en las actividades, sino también para nosotros, los profesionales en formación que realizamos nuestras prácticas en este lugar, nos brinda la oportunidad de crear nuevos vínculos con pacientes que se encuentran iniciando su proceso de hospitalización, permitiéndonos crear una nueva perspectiva de vida y a disfrutar de momentos que no creemos valiosos. La práctica en contextos hospitalarios puede representar un desafío para cada profesional, ya que pone a prueba nuestra creatividad y capacidad de adaptación, permitiéndonos aplicar los conocimientos adquiridos durante nuestro proceso de formación.

En este caso se puede afirmar que el juego es una herramienta valiosa para la conexión con los niños y niñas, ya que permite comunicarnos con ellos “desde un mismo lenguaje”, resignificando momentos tanto para los pacientes como para cada practicante. El juego, además, se caracteriza por su versatilidad, lo que permite su aplicación en diversos contextos. Por ello, el entorno hospitalario no debe ser visto como un límite para su implementación, sino como un espacio donde puede adaptarse y contribuir al bienestar de los pacientes.

10. Referencias bibliográficas.

1. Agudo, C. (1990). El juego en el área de la expresión corporal, (pp. 101 – 111).
2. Berchialla, M. (2016). Función semiótica: creación y uso de signos compartidos. En I. Sáenz & S. Gabini (Comps.), Escritos psi (pp. 105–120). Teseo / Universidad Abierta Interamericana.
3. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
4. Facor. (2011). Cartilla pedagógica: Recreación dirigida. Fundación para la Actualización de la Educación y la Niñez (Facor).
5. Fernández, S., Diaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. Recuperado el 10 de agosto de 2024, de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/355/course/section/154/Tema%25208.pdf>
6. Folgueiras, P. (2016). La entrevista. Recuperado el 10 de agosto del 2024, de <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
7. García, L., Marín D., Mora, M. (2017). El contexto hospitalario infantil: el efecto de los payasos de hospital y otras intervenciones.
8. Hernández, M. (2014). La función del juego en el ambiente hospitalario. *Acta Pediátrica de México*, (pp 93-95).
9. Jelin, E. (2012) "La fotografía en la investigación social: algunas reflexiones personales". *Memoria y sociedad* 16, no. 33 (pp. 55-67). Recuperado el 10 de agosto del 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-51972012000200002&script=sci_arttext
10. Jiménez, C. V., del C. Marín, D., Idárraga, I. C., Sejín, M. E., Vélez, M. M., & Restrepo, Y. (2014). Propuesta de juegos para niños hospitalizados. *Investigación Y Educación*

En Enfermería, (pp. 153-162). Recuperado el 23 de abril del 2024, de <https://doi.org/10.17533/udea.ice.20627>

11. Lizasoain, O., Ochoa, B. (2003). Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. (pp. 75-85). Recuperado el 05 de febrero del 2024, de <https://core.ac.uk/display/11502746>
12. Mesa Cobo, G. (2008). La recreación dirigida como práctica pedagógica. Universidad del Valle.
13. Mesa, G. (2004). La Recreación Dirigida: ¿Mediación Semiótica y Práctica pedagógica?. Cali, Universidad del Valle.
14. Nolla, N. (1997). Etnografía: una alternativa más en la investigación pedagógica. Educación Médica Superior, 11(2), 107-115. Recuperado el 10 de agosto de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411997000200005&lng=es&tlng=es
15. OMS. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 12 de enero del 2024, de <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>
16. Penón, S. (2006). El juego y el juguete y el niño hospitalizado. (pp. 122-131). Recuperado el 12 de enero del 2024, de <http://hdl.handle.net/11162/28144>
17. Piaget, J. (1946). La formación del Símbolo en el niño, (pp. 7-13, 20-38). México.
18. Pichardo, A. (1997). Planificación y programación social. (pp. 27-39) Buenos Aires, Argentina.
19. Rivera, L. (2009). Educación Preescolar: Entre la expresión y el juego como medios de formación integral. Educación Y Educadores. (pp. 127-142). Recuperado el 12 de

enero del 2024, de

<https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/516>

20. Ruiz, J. (2003). Metodología de la investigación cualitativa. Recuperado el 16 septiembre del 2024, de https://padlet-uploads.storage.googleapis.com/650896746/789220c3d9ae17def46dc78cf11e96bb/Metodologia_de_la_investigacion_cualitat.pdf
21. Salieras, L. (1985): Educación Sanitaria: Principios, Métodos y Aplicaciones. Ed. Díaz Santos. Madrid.
22. Sánchez, J., Gutiérrez, J., Santa Cruz, J., Romero, C. & Ospina, J. (2009) El humor como estrategia terapéutica en niños hospitalizados en unidades pediátricas en Pereira. Reporte de una experiencia, (pp. 99 - 113). Colombia.
23. Valverde Obando, L. (1993). El diario de campo. Revista de Trabajo Social. CCSS, 18(39), 308-319.