

**Acompañamiento Recreativo dirigido a cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en
condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili**

Por:

**Lizeth Camila Cuevas Sánchez
Andrés Felipe Gallego Ordoñez
Alejandra Espinosa Londoño**

**Universidad del Valle
Instituto de Educación y Pedagogía
Programa Académico de Recreación
2024**

**Acompañamiento Recreativo dirigido a cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en
condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili**

Por:

**Lizeth Camila Cuevas Sánchez
Andrés Felipe Gallego Ordoñez
Alejandra Espinosa Londoño**

**Trabajo Presentado para Obtener el Título de:
Profesional en Recreación**

**Director del Trabajo de Grado:
Jhon Jaime Velasco Arboleda**

**Universidad del Valle
Instituto de Educación y Pedagogía
Programa Académico de Recreación
2024**

Resumen

El presente trabajo de grado aborda la recreación en un contexto hospitalario, específicamente, en la Fundación Valle del Lili. Se enfoca en cómo la actividad recreativa puede influir en el bienestar de los cuidadores y cómo esto beneficia a los niños/niñas a su cargo.

La metodología utilizada en este trabajo se centró en un enfoque cualitativo, eligiendo un estudio de caso para profundizar en las vivencias de los cuidadores y comprender su realidad de manera más cercana. En el documento se describe el proceso de las actividades recreativas realizadas y los cambios actitudinales, procedimentales y cognitivos generados en los cuidadores de los niños/niñas hospitalizados.

Finalmente, el trabajo reflexiona sobre los aportes que las intervenciones recreativas pueden generar en el bienestar emocional y la adaptación de los cuidadores en un contexto hospitalario, donde la vulnerabilidad y el estrés son comunes.

Palabras clave: Recreación, cuidadores, hospitalización, bienestar emocional, acompañamiento recreativo, resiliencia.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo de grado. En primer lugar, a Dios y a mi familia por ser mi motor y fuente de energía en todo momento, a nuestro asesor, Jhon Jaime Velasco Arboleda, quien brindó su valioso tiempo, conocimiento, orientación y paciencia en cada etapa del proceso.

A los miembros de la Fundación Valle del Lili, por su colaboración, permitiéndonos acceder a los recursos necesarios y confiar en el desarrollo de este trabajo de grado.

A mis amigos, por sus constantes palabras de aliento y por estar a mi lado en los momentos más desafiantes de esta experiencia. Finalmente, agradezco a todos aquellos que, de una u otra manera, contribuyeron a que este trabajo sea una realidad.

Alejandra Espinosa Londoño

Agradezco principalmente a mi familia quienes han estado presentes en cada uno de los momentos de mi vida, buenos y no tan buenos, para darme ánimo, brindarme paz y tranquilidad desde su amor y comprensión. Sin sus palabras de apoyo, su motivación e infinita compañía no hubiera sido posible llegar a esta etapa de mi vida. A mi abuelito, que, aunque ya no me acompaña físicamente siempre está en mi pensamiento y mi corazón siendo día a día mi fuerza y motivación para salir adelante. Espero que esté sea el primero de muchos logros que te prometí en vida.

Al profesor Jhon Velasco por brindarnos su conocimiento, tiempo y orientación, pero sobre todo por la paciencia que nos tuvo durante todo este proceso y las palabras de ánimo que siempre estuvieron presentes de su parte.

A Andresito, mi compañero de práctica y aventuras. Este proceso sin ti no hubiera sido igual de significativo y simbólico. Gracias por las charlas extensas, por los aprendizajes, por los momentos compartidos, por cariño y la complicidad que nos caracterizó durante toda esta linda pero compleja etapa.

A la Fundación Valle del Lili y la Universidad del Valle por permitirme hacer parte de un espacio de práctica tan bonito y a la vez tan sensible que está cargado de infinitos aprendizajes como lo es el Aula Lili. Por último, agradecer a todas aquellas personas y situaciones que contribuyeron a que este trabajo de grado se convirtiera en una realidad.

Lizeth Camila Cuevas Sánchez

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres, quienes me brindaron la fuerza y el apoyo económico para poder persistir ante las adversidades. Con su amor y paciencia me impulsaron siempre a mejorar mis habilidades y perseguir mis metas. Este agradecimiento lo dedicó en especial a mi madre Dora Olivia Ordóñez, quien durante todos estos años de pregrado fue mi gran apoyo, un apoyo incondicional, donde la paciencia, la comprensión y el amor fueron lo que me motivó a seguir adelante y completar esta etapa tan maravillosa.

También, le agradezco a mi tutor Jhon Velasco por su dedicación, paciencia, alegría y empeño con el grupo de trabajo durante el desarrollo de este trabajo. Realmente sin su guía, palabras de aliento y consejos no hubiese podido superar este reto que nos acerca a nuestro futuro profesional.

Le agradezco profundamente a mis docentes, incluida nuestra tutora de práctica profesional, Mónica López, por su gran labor en este camino universitario. Ellos y ellas transmitieron su conocimiento, sus experiencias y herramientas con el objetivo de crear unos profesionales completos en términos de teoría y práctica. A la profesora Gloria Rubio por su amor y dedicación en su labor como docente, por ella es que muchos de nosotros nos enamoramos de esta carrera tan humana. Además de agradecer a la persona que nos guió, enseñó y ayudó durante toda la práctica, que la considero una docente de excelencia, la psicóloga Angélica Imbago. Gracias a todos ellos puedo decir que esta etapa fue finalizada de la mejor manera.

A mis compañeras y equipo de trabajo, Camila y Alejandra, las cuales les debo mucho y se han convertido en mis amigas y confidentes. Gracias por todo el apoyo, palabras de aliento y momentos únicos que jamás hubiera vivido si no hubiera estado en este camino de la recreación. Agradezco enormemente su tiempo, sus palabras y el trabajo realizado en conjunto.

Por último, pero no menos importante, agradecer a los dos espacios e instituciones que sin ellas no hubiera sido esto posible, la Universidad del Valle y la Fundación Valle del Lili. Ambas me exigieron tanto, pero sin ellas no hubiera caído en cuenta de que tan lejos se puede llegar.

Andrés Felipe Gallego Ordoñez

Tabla de contenido

Resumen	3
<i>Introducción</i>	12
<i>Capítulo 1. Marco Contextual</i>	14
1.1 Salud Sin Barreras: La Evolución Estratégica de la Fundación Valle de Lili en Cali	15
1.2 La UARS: El lugar del apoyo y la responsabilidad social	16
1.3 Aula Lili: Resignificando la estancia hospitalaria	18
1.4 Contextualización de la Recreación en la Fundación Valle del Lili	20
<i>Capítulo 2. Planteamiento del Problema</i>	22
2.1 Situación problema identificada	22
2.2 Espacios que sanan: Transformando la experiencia hospitalaria	24
2.3 Objetivo General	26
2.4 Objetivos Específicos	27
2.5 Justificación	27
<i>Capítulo 3. Antecedentes</i>	29
3.1 La Recreación como estrategia de cuidado y fortalecimiento del bienestar físico y psicológico (Nivel internacional)	29
3.2 Una mirada al tiempo libre y la lúdica como estrategia pedagógica para el aprendizaje en pacientes pediátricos hospitalizados (Nivel nacional)	31

3.3 La Recreación como un espacio de bienestar al paciente (Nivel local)	34
3.4 Aportes de la Recreación en las dimensiones de bienestar físico, mental y social de pacientes hospitalizados (Nivel local)	36
Capítulo 4. Marco De Análisis Conceptual	38
4.1 Recreación pedagógica y lúdica (Influencia Educativa de la Recreación)	38
4.1.1. <i>Proceso de acompañamiento lúdico-pedagógico</i>	40
4.1.2. <i>Lúdica</i>	41
4.1.3 <i>Triángulo Interactivo</i>	42
4.1.4 <i>Lenguajes lúdico creativos como mediaciones semióticas</i>	43
4.2 Condición de Hospitalización	44
4.2.1 <i>Estancia Hospitalaria (Definición de cada estancia dentro del contexto hospitalario)</i>	45
4.2.2 <i>La Importancia del Bienestar Psicosocial Dentro de la Hospitalización en Niños y Niñas</i>	48
4.3 Cambios cognitivos, actitudinales, y procedimentales durante la estancia hospitalaria	51
4.3.1 <i>¿Cuál es el beneficio de promover el cuidado del paciente dentro de la hospitalización?</i>	53
Capítulo 5. Metodología y Descripción del Proceso	56
5.1 Fundamentación conceptual	56
5.1.1 <i>Método cualitativo, la investigación de una realidad</i>	56
5.1.2 <i>¿Por qué el enfoque de Estudio de Caso?</i>	57

5.1.3 Fases del Trabajo de Grado	59
5.1.4 Metodología de la intervención	62
5.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información.	64
5.2 Características de la población y análisis de datos	66
5.2.1 Características de la población y el lugar	66
5.2.2 Descripción del proceso de análisis de datos	67
5.3 Consideraciones éticas utilizadas en el trabajo de grado	72
5.3.1 El respeto a las personas y su autonomía	72
5.3.2 La beneficencia	73
5.3.3 La justicia	73
5.4 Limitaciones	74
5.4.1 Limitaciones de Acceso	75
5.4.2 Limitaciones de Efectos Longitudinales	77
Capítulo 6. Actividad recreativa entre el Profesional en Recreación y los cuidadores de los niños/as menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili.	79
6.1. El Profesional en Recreación	79
6.2. Los Cuidadores: Un Pilar Esencial en la Atención Pediátrica	80
6.3 La Actividad Recreativa	83
6.3.1 Dimensiones de la actividad	83
6.3.2 Contenidos de las Actividades	86
6.3.3 Técnicas, talleres, Intervenciones	87
6.3.4 Descripción de la Actividad Recreativa Ejecutada	96

Capítulo 7. Cambios actitudinales, cognitivos y procedimentales identificados en los cuidadores de los pacientes tras el acompañamiento lúdico-pedagógico	113
7.1 Sobre los cambios en los cuidadores participantes de las actividades recreativas	113
7.2 Cambios actitudinales presentes en los cuidadores participantes de las actividades mediadas por la recreación guiada, la lúdica y la pedagogía hospitalaria	114
7.2.1 Optimismo, resiliencia y adaptabilidad	123
7.2.2 Creatividad, Adaptabilidad, Responsabilidad, y Aprendizaje continuo	125
7.2.3 Aprendizaje Continuo, Creatividad, Resiliencia y Optimismo	126
7.3 Cambios procedimentales presentes en los cuidadores participantes de las actividades mediadas por la recreación guiada, la lúdica y la pedagogía hospitalaria	129
7.3.1 Interiorizar y Saber Hacer	130
7.3.2 Construir Significado y Saber Expresar	132
7.4 Cambios cognitivos presentes en los cuidadores participantes de las actividades mediadas por la recreación guiada, la lúdica y la pedagogía hospitalaria	134
7.4.1 Desarrollo Cognitivo, Comunicativo y Afectivo	135
Capítulo 8. Conclusiones	141
8.1 Objetivos del trabajo	141
8.2 Reflexión Crítica sobre la Metodología Implementada	142
8.3 Recomendaciones para otros profesionales interesados en trabajar en este campo de la salud y con poblaciones similares	143
8.4 Recreación en espacios hospitalarios	144

	11
Referencias bibliográficas	145
Anexos	153

Tabla de contenido de tablas

Tabla 1. Categorías de análisis. Elaboración propia.	71
Tabla 2. Cinco dimensiones presentes en las actividades lúdico-pedagógicas.	84
Tabla 3. Intervenciones ejecutadas dentro de la práctica profesional.	88

Tabla de contenido de imágenes

Imagen 1. Distribución de los profesionales Aula Lili.	18
Imagen 2. Gallego, A. (2022). Material de apoyo. Muñeco quitapenas.	127
Imagen 3. Gallego, A. (2022) Estrategia #2. Muñeco quitapenas.	128
Imagen 4. Gallego, A. (2022) Estrategia #2 Muñeco quitapenas.	129
Imagen 5. Cuevas, L. (2022). Material de apoyo. Móvil munari.	132
Imagen 6. Cuevas, L (2022). Tips de estimulación temprana. Material de apoyo. Móvil munari.	133
Imagen 7. Gallego, A. (2022). Creación gráfica de la estrategia Reconociéndonos “Mi Nombre es:”	137
Imagen 8. Gallego, A. (2022). Elaboración del pájaro del alma.	138

Introducción

Este trabajo de grado aborda la recreación en el contexto hospitalario, específicamente, en la Fundación Valle del Lili. Se enfoca en cómo estas actividades pueden influir en el bienestar de los cuidadores y cómo esto mejora notablemente la vida de sus niños/niñas a cargo. Para ello, comenzaremos contextualizando el compromiso de la Fundación con la atención integral a las familias, destacando el papel del Aula Lili como un espacio que resignifica la experiencia hospitalaria al brindar apoyo tanto emocional como social.

Durante la pandemia de Covid-19 en 2020, la Fundación Valle del Lili (FVL) adaptó sus protocolos de seguridad, dictados por su Comité de Infecciones, para proteger a pacientes, visitantes y personal. Entre las medidas implementadas, se destacó el uso obligatorio de tapabocas, aunque esto generó desafíos, especialmente para los niños menores de 3 años, debido al riesgo de asfixia y al impacto en el acceso a espacios lúdicos. Esta situación evidenció la necesidad de adaptar las estrategias recreativas para seguir brindando apoyo integral a esta población vulnerable. Los recreadores, reconociendo su papel, se replantearon cómo aportar soluciones a estos nuevos retos. Y de ahí surgió la pregunta ¿Cómo perciben los cuidadores la influencia de la actividad recreativa durante la hospitalización de sus hijos?

A lo largo del estudio se revisan antecedentes que destacan la Recreación como una estrategia efectiva para mejorar el cuidado en entornos hospitalarios, tanto a nivel nacional como internacional. Se subraya la importancia de integrar actividades recreativas en el contexto médico dentro de la atención integral al paciente y su familia, ya que no solo alivian el estrés de la hospitalización, sino que también promueven el desarrollo integral de los niños/niñas y el bienestar de sus cuidadores.

En términos conceptuales, la investigación argumenta que la Recreación va más allá del simple entretenimiento; se concibe como un proceso pedagógico y de acompañamiento recreativo que transforma la experiencia hospitalaria, generando un impacto positivo tanto en los pacientes como en sus familias. Esta perspectiva integral busca nutrir el alma y mejorar la calidad de vida en un entorno generalmente asociado con estrés y preocupación.

La metodología utilizada en esta investigación se centró en un enfoque cualitativo, eligiendo un estudio de caso para profundizar en las vivencias de los cuidadores y comprender su realidad de manera más cercana. A lo largo del proceso, se emplearon diversas técnicas de recolección de información, siempre cuidando cada detalle ético para asegurar el respeto y la confidencialidad de todos los participantes. En el marco de los lenguajes lúdico-creativos, se desarrollaron diversas actividades que fomentaron la expresión y la conexión emocional. Entre ellas, se realizaron ejercicios creativos como la construcción de móviles, la elaboración de muñecos quitapenas y la creación de mándalas. Estas actividades no sólo ofrecieron un espacio de relajación y aprendizaje para los cuidadores, sino que también facilitaron la interacción afectiva con los niños, brindando un respiro emocional y promoviendo un sentimiento de esperanza en un entorno que a menudo resulta complejo.

La síntesis de este trabajo fue analizar la influencia de la actividad recreativa en los cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili. Este análisis buscó comprender cómo las intervenciones recreativas podrían influir en el bienestar emocional y la adaptación de los cuidadores en un contexto hospitalario, donde la vulnerabilidad y el estrés son comunes.

Capítulo 1. Marco Contextual

"Embajadores del Bienestar: Despegue hacia la Práctica en la Fundación Valle de Lili"

Mucho antes de llegar al lugar de prácticas, los estudiantes de Recreación, autores de este trabajo de grado, ya sentían una mezcla de nerviosismo y altas expectativas sobre su nueva experiencia en la Fundación Valle de Lili. Con la esperanza de enriquecer su formación como futuros recreadores, estos ansiaban estar en un entorno interdisciplinar que les permitiera aprender de todo el equipo detrás del área del Aula Lili.

Desde la etapa de la entrevista se les presentó la oportunidad de concebir la Recreación, no solo como su profesión, sino como un campo de acción esencial para el bienestar humano, integrando el bienestar físico, mental y social como sus pilares fundamentales. Antes de iniciar oficialmente su práctica profesional, los estudiantes tuvieron la oportunidad de familiarizarse con las instalaciones de la Fundación Valle de Lili, por lo que ubicarse geográficamente y llegar al destino no representó un desafío para ellos, gracias a la proximidad con la Universidad del Valle, sede Meléndez, ubicada a solo un par de kilómetros de distancia.

Durante esta visita inicial, se les informó acerca de la escuela de formación obligatoria, que incluye una inducción a Sarlaft¹, formación sobre cómo ser un Ciudadano Lili y una investigación sobre la pedagogía hospitalaria. Concluida la orientación académica, se procedió a detallar la ubicación de las áreas claves dentro de la fundación. Uno de estos espacios principales dentro de la labor del recreador es el Aula Lili, que comprende el Aula Hospitalaria Lili y Lili Caritas Felices.

¹ Hace referencia al Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. (Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. Gobierno Nacional de Colombia. 15 de diciembre de 2022).

Esta aula está estratégicamente situada en la torre 3, en el cuarto piso frente a los ascensores generales, distinguiéndose por su entrada de vidrio y su cercanía a unos ventanales que ofrecen una vista directa al pasillo de acceso a las aulas. Este recorrido inicial no solo sirvió para orientar a los estudiantes en el espacio físico de la Fundación, sino también para sumergirlos en el ambiente de colaboración y aprendizaje interdisciplinario que caracteriza a la Fundación Valle de Lili.

1.1 Salud Sin Barreras: La Evolución Estratégica de la Fundación Valle de Lili en Cali

En el corazón de la sucursal del cielo como es bien llamada la ciudad de Cali, en el barrio San Joaquín, se encuentra ubicada la sede principal de la Fundación Valle de Lili (FVL)², este es un lugar que brinda un poco de esperanza y una mano curativa a todos aquellos que buscan atención médica especializada. Tras cuarenta años desde su creación se encuentra situada en la carrera 98 No. 18 - 49, dicha institución ha expandido sus servicios a otras cuatro sedes en diferentes puntos de la ciudad: Sede Satélite Alfaguara, Centro Comercial Alfaguara de Jamundí, Sede Av. Estación Calle 23 DN · 4N - 21, Sede Limonar Carrera 70 #18-75, Sede Tequendama Carrera 41 # 5B - 08. Este crecimiento estratégico y exponencial responde al objetivo de superar las barreras de movilidad, comodidad y accesibilidad que enfrenta toda su comunidad, acercando así sus servicios de alta complejidad a quienes más lo necesitan.

La Fundación Valle del Lili es una institución privada sin ánimo de lucro, cuya misión trasciende la prestación de servicios de salud. En ella, pacientes de diversas regiones del país y del mundo encuentran alivio y esperanza. Gracias a una red de convenios con empresas promotoras de salud (EPS) de régimen subsidiado y contributivo, así como planes complementarios en salud,

² Fundación Valle del Lili. Nuestra historia. Recuperado de: <https://valledellili.org/nuestra-institucion/acerca-de-nosotros/nuestra-historia/>

administradoras de riesgos laborales, medicina prepagada, pólizas e internacionales, la fundación extiende su mano sanadora a toda la población. Con un modelo de atención que pone al paciente en el centro de todo, la entidad se enorgullece de ofrecer alrededor de 117 servicios que abarcan especialidades, clínicas, programas y proyectos diseñados para fomentar el bienestar de la comunidad como lo son: alergología, anestesiología, banco de Sangre, cardiología, cardiología pediátrica, cariotipos en sangre periférica y médula ósea, chequeo médico preventivo, cirugía bariátrica y laparoscopia avanzada, entre otras.

Más allá de sus labores sanitarias, la Fundación Valle se compromete con la responsabilidad social, es de principal apoyo para las comunidades menos favorecidas. A través de la Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social (UARS), la fundación canaliza su espíritu altruista en una serie de programas enfocados en el desarrollo educativo, social y cultural de los pacientes, sus familias y la comunidad en general. Entre estos programas brilla con luz propia el Aula Lili, un espacio donde la educación y la salud se entrelazan para tejer un futuro más prometedor. Este trabajo de grado demuestra las acciones llevadas a cabo desde el Aula Lili, para resaltar el lazo entre la salud y el bienestar social que la Fundación Valle del Lili defiende con pasión.

1.2 La UARS: El lugar del apoyo y la responsabilidad social

Hace más de diez años fue creada esta unidad dentro de la Fundación Valle del Lili con una misión muy valiosa a la hora de intervenir: servir, humanizar y orientar a quienes más lo necesiten. Esta Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social (UARS)³ ha sido dedicada a mejorar el bienestar integral de pacientes y sus familias. A través de los diversos programas que gestiona o apoya, la UARS se ha comprometido a promover y proteger los derechos humanos, fomentar el desarrollo de capacidades y

³ Fundación Valle del Lili. Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social. Recuperado de: <https://valledellili.org/nuestra-institucion/unidad-de-apoyo-y-responsabilidad-social/>

potencialidades y fortalecer las redes de apoyo. Su objetivo es aligerar la carga de la estancia hospitalaria para los pacientes y sus familias, impactando positivamente tanto a nivel personal como familiar.

El año 2015 hubo un cambio significativo para la unidad, con la incorporación de Profesionales en Recreación. Este cambio se realizó cuando Angélica Imbago, psicóloga a cargo de uno de los espacios del programa Aula Lili, estaba en la búsqueda de practicantes del programa de Psicología de la Universidad del Valle. Al enterarse de que los candidatos potenciales ya habían comenzado sus procesos de selección con otras instituciones, se le presentó la alternativa de incluir practicantes del Programa Académico de Recreación. Intrigada por la carrera y el enfoque único con que formaba a sus estudiantes, Angélica se embarcó en el proceso de integrar a la primera profesional en prácticas de Recreación.

Este inicio, que prometía ser una experiencia de seis meses, floreció y se expandió. Tres años más tarde, la colaboración creció para incluir a dos profesionales adicionales, elevando el total a tres recreadores con compromisos de un año de duración. La distribución de estos profesionales se planeó rigurosamente para maximizar su impacto, marcando así el comienzo de una nueva era en la UARS donde la Recreación se convirtió en una herramienta esencial para enriquecer la vida de quienes atraviesan momentos difíciles.

Los practicantes de Recreación fueron ubicados de la siguiente manera:

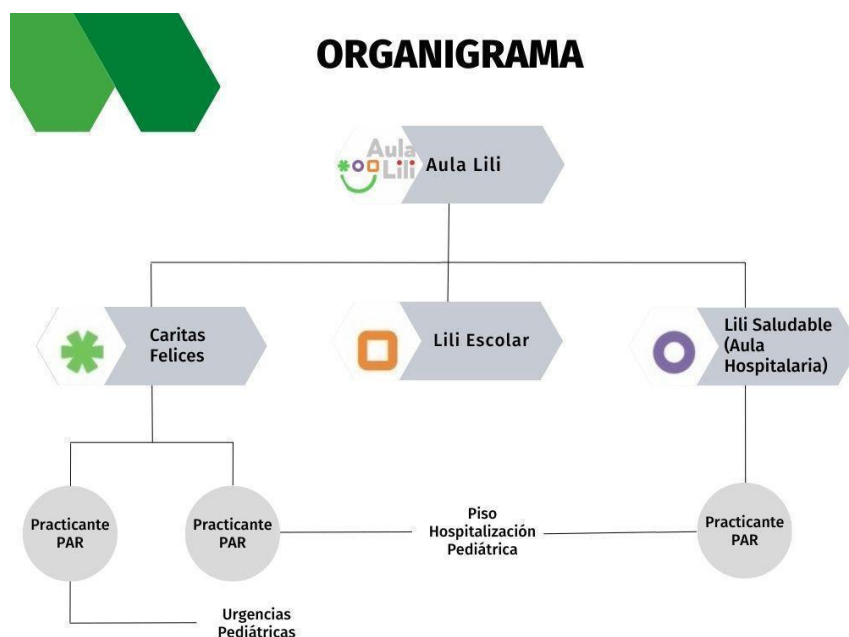


Imagen 1. *Distribución de los profesionales Aula Lili.*

1.3 Aula Lili: Resignificando la estancia hospitalaria

Este trabajo de grado demuestra las acciones llevadas a cabo en el Aula Lili, para resaltar el lazo entre la salud y el bienestar social que la Fundación Valle del Lili defiende con pasión. Este programa tiene como objetivo brindar una atención integral y humanizada a los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) hospitalizados y sus cuidadores atendiendo sus necesidades de bienestar emocional, desarrollo, aprendizaje y socialización que se vieron vulneradas por el proceso de hospitalización y tratamiento médico (Proyecto Educativo Institucional, 2020).

Este es un espacio para conectar con los pacientes a través del trato humanizado y consciente, por medio de tips y/o recomendaciones que empiezan a formar los practicantes desde su rol profesional, su inducción y la vinculación de conceptos y conocimientos entre la Recreación y la

pedagogía hospitalaria que permitan aportar aprendizajes para unir y fortalecer el tejido social en la comunidad hospitalaria.

La atención se encuentra dirigida a los pacientes entre 0 y 17 años que se encuentran en los servicios del cuarto y quinto piso de hospitalización pediátrica en la torre 3 de la Fundación Valle del Lili, sede principal. Este espacio se consolidó en el año 2018 siendo integrado por los programas Caritas Felices (1996) y Aula Hospitalaria (2009). A partir del año 2022 se realizó la unificación de los dos programas que lo conformaban y quedó bajo el nombre que los engloba a ambos, es decir, Aula Lili siendo fundamentado por los principios y lineamientos de la Pedagogía Hospitalaria, la cual mediante atención psicopedagógica integral se ocupa de garantizar los derechos, mejorar la calidad de vida y responder a las necesidades biopsicosociales de los pacientes y las familias que atraviesan un proceso de enfermedad y hospitalización. La atención psicopedagógica integral se entiende como un proceso de acción continuo, dinámico e integral de carácter social y educativo, que puede aplicarse con todas las personas en todos los ámbitos y facetas de su ciclo vital (Proyecto Educativo Institucional, 2020), comprendiendo que el proceso de hospitalización supone un cambio e impacto importante en las personas, tanto por su salud como por las consecuencias psicológicas, emocionales y comportamentales que este trae consigo.

El paciente pediátrico, por la ruptura imprevista de sus vínculos afectivos familiares y la interrupción de su cotidianidad, puede enfrentar alteraciones desde comportamientos agresivos, evitativos o dependientes, ansiedad, depresión, déficit de atención hasta retrocesos en sus etapas de desarrollo (Naranjo & Castillo (2006); Lizasoain y Polaino-Lorente (1992). Comprendiendo esto, el programa Aula Lili mediante el quehacer de la psicóloga a cargo y los Profesionales en Recreación busca complementar la atención especializada en salud clínica propiciando condiciones de salud y

bienestar para el paciente y su familia, promoviendo y respetando los procesos de desarrollo infantil y adolescente facilitando la aprehensión al tratamiento, promoviendo el autocuidado y los estilos de vida saludables.

A lo largo de todo el proceso de acompañamiento lúdico, psicológico y pedagógico realizado con los NNA hospitalizados y sus cuidadores las intervenciones se enmarcan de forma transversal bajo los siguientes enfoques/momentos:

- **Formativo:** Busca fortalecer y promover los aprendizajes que contribuyen al afrontamiento y manejo de la enfermedad a través de propuestas de educación para la salud (Reyes, 2018; citado en Proyecto Educativo Institucional, 2020).
- **Instructivo:** Busca fortalecer las habilidades de aprendizaje de los NNA (destrezas, competencias y habilidades) para disponerlos a los aprendizajes escolares (Reyes, 2018; citado en Proyecto Educativo Institucional, 2020).

1.4 Contextualización de la Recreación en la Fundación Valle del Lili

En este trabajo de grado los practicantes de recreación se enfocan en fomentar una unión entre el cuidador y el paciente, específicamente a niños y niñas en el rango de edad de 0 a 3 años. Esto se realiza mediante un enfoque lúdico y pedagógico, mediado por la Recreación, en donde se espera enriquecer y fortalecer el desarrollo en tres sistemas fundamentales en la infancia temprana. Primero, los sistemas sensoriales, que son el puente por el cual el infante interactúa y se conecta con su entorno inmediato. Seguido de los sistemas propioceptivos, esenciales para la movilidad y el cambio de posición, facilitando así una mayor exploración y aprendizaje del mundo que los rodea. Y finalmente, los sistemas cognitivos, que son los cimientos sobre los cuales se edifican las habilidades para procesar, pensar y razonar acerca de su entorno.

En este escenario, los cuidadores de estos niños emergen no sólo como figuras de protección y seguridad, sino también como actores cruciales en el proceso de desarrollo integral infantil. Inspirados en las reflexiones de Suárez (2010), reconocemos al cuidador como el pilar de confianza y seguridad del niño/niña, sobre todo en momentos de vulnerabilidad extrema como lo es la hospitalización. La influencia positiva del cuidador es determinante, no solo para el bienestar emocional del infante sino también para facilitar la labor del personal de salud, minimizando así los impactos negativos que una estancia hospitalaria puede tener en la experiencia vital de los más pequeños. Es importante destacar que, dada su corta edad, interactuar directamente con los bebés presenta sus desafíos, principalmente por su aún limitada capacidad de expresión verbal. Sin embargo, es igualmente crucial para los cuidadores sentirse respaldados, sabiendo que hay un equipo preocupado por su bienestar y el de sus hijos, y que están dispuestos a guiarlos a través de los desafíos que implica enfrentar y adaptarse a la hospitalización.

Por medio de un acompañamiento que combina juego y educación, se aspira a dotar tanto al paciente pediátrico como a su cuidador de herramientas valiosas para el desarrollo de la capacidad de adaptación y afrontamiento. Este proceso no solo busca la resignificación de la experiencia hospitalaria y el fortalecimiento de los vínculos afectivos, sino también fomentar la resiliencia y prepararlos para retomar sus dinámicas de vida con una nueva perspectiva, una vez concluido el proceso de hospitalización. Este enfoque integral refleja un compromiso profundo con la humanización de la atención médica, reconociendo la importancia de atender no solo las necesidades físicas sino también emocionales y psicosociales de los pacientes y sus familias.

Capítulo 2. Planteamiento del Problema

2.1 Situación problema identificada

Durante la pandemia por Covid-19 en 2020, la Fundación Valle del Lili (FVL) tuvo que adaptar sus protocolos de atención para salvaguardar la salud de los pacientes, visitantes y el personal médico. El Comité de Infecciones de la FVL implementó estrictas medidas preventivas, incluyendo la obligatoriedad del uso de tapabocas en todas las instalaciones. Recordemos que por lineamientos del Ministerio de Salud Pública (2020) el uso de tapabocas era obligatorio en lugares donde no se pudiera conservar la distancia mínima de 1,5 metros entre cada persona, que fueran cerrados o con probabilidad de aglomeraciones. El riesgo que sugiere el uso continuo de tapabocas por parte de la población infantil hospitalizada, especialmente aquellos entre 0 a 3 años, y no poder garantizar el no contagio de estos pacientes dentro del Aula Lili, generó un distanciamiento en la utilización de los espacios lúdicos destinados a ellos, primando la protección de su salud y la de sus familias.

Las problemáticas que enfrentan los cuidadores en este contexto son diversas y complejas. En primer lugar, el estrés emocional y la ansiedad pueden incrementarse como resultado de la separación física de su niño o niña debido a las restricciones de visitas, lo que genera sentimientos de impotencia al no poder ofrecer el apoyo emocional necesario. Asimismo, la carga emocional aumentada por la necesidad de desempeñar múltiples roles, como cuidador y “enfermero”, puede llevar a un agotamiento tanto físico como mental.

Las dificultades de comunicación también se convierten en un factor crítico. Las restricciones impuestas por el uso del tapabocas pueden dificultar la interacción entre los cuidadores y el personal médico, así como entre los propios cuidadores y los niños y niñas. Esta falta de comunicación efectiva puede provocar malentendidos entre todos los involucrados.

Adicional a todo lo mencionado, muchos cuidadores experimentan un aislamiento social significativo, ya que la hospitalización puede hacer que se sientan reclusos temporalmente, enfrentando el sufrimiento de su niño o niña y la falta de apoyo social, físico y directo. Lo que puede conllevar a sentimientos de soledad y desesperanza. El estado de hospitalización del niño o niña también provoca alteraciones en las dinámicas familiares que pueden ser difíciles de manejar, obligando a los cuidadores a adaptarse a nuevos roles y gestionar los sentimientos de otros miembros de la familia, lo que puede generar un entorno de tensión y conflicto. (García & de la Barra, 2005).

Este fenómeno no solo impactó en la manera en que se brindaron las atenciones dentro del programa, sino que también señaló una desatención hacia las necesidades específicas de esta población vulnerable, planteando retos para los profesionales a cargo de estas actividades esenciales. La respuesta a este desafío implicó una reevaluación de las estrategias para continuar ofreciendo un apoyo integral, sin dejar de lado las medidas de seguridad esenciales en tiempos de pandemia.

De este modo, estos recreadores, pensaron que podían aportar a esta problemática, reconociendo sus habilidades y objetivos dentro de la Fundación Valle del Lili dieron el siguiente paso, formular y ejecutar actividades recreativas adecuadas para este contexto hospitalario único, donde el recreador se convirtió en un agente pedagógico el cual brindó atención y comprensión. En el siguiente apartado podrán encontrar el contenido detallado de este proceso con el paciente y su familiar o cuidador, en este caso, enfocando al proceso con el cuidador que acompaña el proceso de enfermedad y recuperación.

2.2 Espacios que sanan: Transformando la experiencia hospitalaria

Cuando los niños enfrentan una enfermedad y requieren hospitalización, experimentan cambios significativos a nivel biológico, psicológico y socioemocional que generan necesidades fundamentales. Estas deben ser atendidas de manera oportuna para facilitar su adaptación y bienestar. En este contexto, la Recreación Guiada, desarrollada por el Profesional en Recreación del Aula Lili de la FVL, cumple un papel crucial al ayudar tanto a los niños/niñas como a sus cuidadores a afrontar y resignificar la experiencia hospitalaria. A través de actividades recreativas, se promueve la aceptación de la realidad, el establecimiento de redes de apoyo con la familia, los pares y el personal de salud, y el fortalecimiento de la resiliencia en ambos.

El acompañamiento recreativo permite a los niños reconectarse con su esencia infantil, fomentando la apertura emocional y la adaptación a su entorno. Al mismo tiempo, los cuidadores, quienes en adelante serán llamados así, son los principales beneficiados de estas intervenciones, ya que desarrollan habilidades de afrontamiento, resiliencia y colaboración en el proceso de enfermedad y hospitalización. Sin embargo, la experiencia hospitalaria representa un desafío tanto para los niños/niñas como para sus cuidadores, quienes en realidad enfrentan múltiples dificultades emocionales, sociales y económicas que impactan su bienestar y el de sus familias.

La hospitalización de un niño representa una interrupción abrupta de su rutina diaria, separándolo de su entorno familiar y escolar. Según Suárez (2010), la enfermedad es un proceso natural en la vida del ser humano que puede presentarse desde la infancia, pero cuando conlleva una hospitalización, los niños deben adaptarse a un ambiente desconocido que puede generar miedo y ansiedad. Atehortua (2005) señala que el entorno hospitalario puede resultar desfavorable para el desarrollo infantil, ya que factores como el ruido de los equipos médicos, la luz intensa y la falta de contacto físico pueden generar una hiperestimulación que dificulta la adaptación afectando la

recuperación del niño/niña y si los afecta a ellos repercute principalmente en los cuidadores, debido a que la hospitalización del niño/niña representa no sólo una preocupación constante por su salud, sino también un impacto significativo en su estabilidad emocional, económica y social.

La adaptación a la rutina hospitalaria exige largas horas de acompañamiento y un descanso interrumpido, lo que conlleva a un agotamiento físico y mental por parte del cuidador, especialmente cuando la hospitalización se prolonga por semanas o meses (García & de la Barra, 2005). Además, la incertidumbre sobre el pronóstico médico, la angustia ante posibles complicaciones y el sentimiento de impotencia pueden generar elevados niveles de ansiedad y estrés. En muchos casos, los cuidadores experimentan sentimientos de culpa, ya sea por no poder dividir su atención entre otros hijos o familiares, o por verse obligados a delegar responsabilidades laborales y domésticas.

Desde una perspectiva económica, la hospitalización puede suponer una carga considerable, especialmente para familias de bajos recursos. Los gastos en transporte, alimentación fuera de casa y otros costos relacionados con los tratamientos médicos generan una presión financiera que agrava el estrés del cuidador. A nivel social, el aislamiento es otra problemática común, ya que la dedicación casi exclusiva al cuidado del niño/niña hospitalizado puede provocar el distanciamiento de amigos, familiares y compañeros de trabajo, limitando las oportunidades de interacción y apoyo emocional. Esta desconexión puede intensificar sentimientos de soledad y desamparo, afectando la capacidad del cuidador para sobrellevar la situación con resiliencia.

En este contexto, el bienestar de los cuidadores se ve gravemente comprometido, impactando no solo su salud mental y física, sino también la calidad del acompañamiento que pueden brindar al niño. Dado que los cuidadores son la principal fuente de confianza y seguridad para el menor en un momento de gran vulnerabilidad (Suárez, 2010), es fundamental implementar estrategias que alivien su carga emocional. Una de estas estrategias es la intervención recreativa, que no solo ofrece

momentos de relajación, contemplación y aprendizaje, sino que también facilita la expresión emocional, el fortalecimiento de vínculos afectivos y la construcción de redes de apoyo con otros cuidadores en situaciones similares.

Además, el bienestar del cuidador influye directamente en la manera en que afronta la hospitalización del niño y en su interacción con el personal de salud, lo que puede minimizar los efectos negativos de la experiencia hospitalaria. Por ello, es esencial que los cuidadores reciban información clara sobre la enfermedad del niño, sus necesidades y los estímulos adecuados según su etapa de desarrollo. Al mismo tiempo, se deben considerar sus emociones, dudas y expectativas, ofreciéndoles espacios seguros de expresión y aprendizaje donde se sientan apoyados y comprendidos en lugar de juzgados. Solo a través de un acompañamiento integral y estrategias de apoyo efectivas se podrá transformar la experiencia hospitalaria en un proceso más humano y llevadero tanto para los niños como para sus cuidadores.

A partir de esta perspectiva, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo perciben los cuidadores de niños y niñas menores de 3 años hospitalizados en la Fundación Valle del Lili, la influencia de las actividades recreativas en su bienestar y en el de los menores bajo su cuidado?

2.3 Objetivo General

Analizar la influencia de la actividad recreativa en los cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización, en la Fundación Valle del Lili, durante los meses de noviembre del 2021 a diciembre del 2022.

2.4 Objetivos Específicos

- Describir la actividad recreativa entre el Profesional en Recreación y los cuidadores de los niños/as menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili.
- Identificar los cambios cognitivos, actitudinales y procedimentales, mediante el acompañamiento lúdico-pedagógico, en los cuidadores de los pacientes menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili.

2.5 Justificación

Partiendo de la experiencia de práctica en el Aula Lili, de la Fundación Valle del Lili, enfocada en el acompañamiento recreativo entre el Profesional en Recreación y los cuidadores de niños/as menores de 3 años en condición de hospitalización, se identificó la oportunidad para analizar y reflexionar acerca de la influencia y los aportes de la Recreación Pedagógica, los Lenguajes Lúdico-Creativos y la adaptación de los mismos en los procesos de intervención enmarcados al contexto y las dinámicas hospitalarias.

Como se ha mencionado, el proceso de práctica y acompañamiento recreativo fue realizado en medio de las atípicas afectaciones generadas tras la pandemia por covid-19. Por este motivo las diferentes intervenciones tuvieron que seguir unos lineamientos de bioseguridad establecidos por la clínica en cuanto a elementos de protección personal (EPP), la interacción física, el distanciamiento social, los materiales, los tiempos de intervención y las condiciones del paciente, es decir, algunos pacientes se encontraban bajo algún tipo de aislamiento o restricción que no permitía su participación.

En este contexto se considera importante reflexionar sobre la experiencia, los aprendizajes y los aportes significativos de la actividad recreativa dentro del espacio hospitalario y su adaptabilidad frente a diferentes situaciones que se puedan presentar; así como, su contribución a los cambios actitudinales y procedimentales generados por el proceso de hospitalización en los cuidadores de los niños/as menores de 3 años.

Por tanto, este trabajo de grado se enfoca en aportar una reflexión teórica en cuanto al acompañamiento de la recreación guiada en contextos hospitalarios por medio de la experiencia de práctica vivenciada en el Aula Lili de la Fundación Valle del Lili (sede principal) .

Además, permite una reflexión metodológica en cuanto al uso y aplicación de los Lenguajes Lúdico-Creativos para el cuidado del paciente y los procesos de desarrollo integral entre pacientes pediátricos y cuidadores a partir de las intervenciones con los procesos de interactividad generados por la actividad recreativa.

Finalmente, consideramos que aportar esta información puede ser de utilidad para el reconocimiento del papel de la Recreación dentro de las instituciones de salud, así como su impacto e importancia en los procesos de adaptación y adherencia al tratamiento tanto en cuidadores como en pacientes. Visibilizando para futuros Profesionales en Recreación, entre otros profesionales las estrategias e influencias de la Recreación Pedagógica y los procesos de acompañamiento que se pueden gestar por medio de la misma dentro del contexto hospitalario.

Capítulo 3. Antecedentes

En este capítulo se encuentran diferentes investigaciones que sustentan este trabajo de grado. Resulta enriquecedor conocer la influencia que puede tener la actividad recreativa en un contexto hospitalario a nivel internacional, nacional y local. Es importante aclarar en este punto que no encontramos antecedentes completamente relacionados a la influencia de la actividad recreativa en los cuidadores, sino más enfocados al paciente pediátrico. Sin embargo, aportan bases significativas sobre la influencia de la Recreación y su impacto dentro del contexto hospitalario.

3.1 La Recreación como estrategia de cuidado y fortalecimiento del bienestar físico y psicológico (Nivel internacional)

Con el paso del tiempo el concepto de la Recreación y la actividad recreativa ha ido transformándose, reinventándose y tomando lugar en diversos ámbitos y situaciones de las personas. En este sentido, el trabajo de grado *Las actividades recreativas: una opción de cuidado en el paciente pediátrico* (2018) escrito por Ainhoa Fernández estudiante de Enfermería de la Universidad de Cantabria en España, presenta un planteamiento sobre la actividad recreativa como un concepto y una función primordial para los pacientes pediátricos hospitalizados, considerando de este mismo modo la actividad recreativa como una terapia llevada a cabo por el rol de los enfermeros como una opción para mejorar el cuidado y la atención de los pacientes.

De la misma manera, propone la actividad recreativa como prioridad para mitigar los temores y frustraciones que pueda experimentar el niño durante su estancia hospitalaria, desde diversas modalidades que se ejecutaron en el ámbito terapéutico a través de la recreación y la evolución histórica que ha presentado dicho concepto. Plantean un diagnóstico estandarizado para resolver el “déficit de actividades recreativas” y a su vez presenta las diferentes modalidades que se ejecutaron en las intervenciones como, por ejemplo, la arteterapia, la musicoterapia, la biblioterapia, entre otros.

Interpreta la importancia del infante dentro de este contexto hospitalario desde el concepto de ocio y recreación para hacer énfasis en los niños en comparación a cualquier otro paciente (adulto o adulto mayor). Para este tipo de población en específico se han integrado aulas hospitalarias, zonas de juego, aulas lúdicas y llamativas para las necesidades de los infantes hospitalizados, abriendo un campo más amplio con el objetivo de mejorar esa atención pediátrica.

Siguiendo la iniciativa de España por la implementación de la Recreación en los contextos hospitalarios y la mejora en la atención y cuidado del paciente se encuentra la iniciativa interuniversitaria CurArte llevada a cabo en el año 2011 que exponen Noemí Ávila, Noelia Antúnez y María Acaso; pertenecientes a la Universidad Complutense de Madrid bajo el título *La educación artística en el contexto hospitalario en España: Formación, investigación y evaluación de especialistas en el área*. El estudio se publicó en la Revista de Formación del Profesorado e Investigación Educativa. Ellas mencionan que el proyecto tuvo como objetivo principal trabajar a través de la lúdica, la educación artística y creativa recursos de salud y bienestar para los NNA hospitalizados, brindándoles su acompañamiento durante la hospitalización por una larga trayectoria que implicó la elaboración, planeación y ejecución de distintos programas y talleres artísticos en diferentes hospitales de España.

Su investigación estuvo enfocada en el trabajo por medio del juego y la educación artística teniendo como principal objetivo la realización y ejecución de procesos de intervención con NNA en situación crónica de enfermedad y aislamiento. Aquí el arte y la creatividad cumplieron un papel importante en el fortalecimiento y desarrollo del bienestar físico y psicológico durante la hospitalización. Los proyectos artísticos que llevaron a cabo involucraron la música y las artes visuales como estrategias de expresión durante los talleres pedagógicos. Consideran importante para la realización de las actividades recreativas y artísticas diseñadas a través del proyecto CurArte

materiales que pudieran acoplarse a las limitaciones de enfermedad, las condiciones de diagnóstico y/o tratamiento en el que se encuentre el paciente pediátrico hospitalizado.

De la misma manera surge la creación de un ejemplo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias donde se promueven que los infantes puedan interactuar entre ellos, para poder integrar todas las actividades creativas y potenciar ambientes interactivos que despierten el interés en los niños/as para mejorar su bienestar físico y psicológico, existiendo un constante acompañamiento de su cuidador o padre de familia. Hacer partícipes a los cuidadores de este tipo de actividades permite valorar las actividades recreativas como parte importante para solventar de forma oportuna las carencias y necesidades propias de un contexto hospitalario. Basándonos en Fernández (2017) identificarlas posibilita la planificación de objetivos y ejecución de intervenciones recreativas con enfoques precisos que aporten a posibles áreas de mejora por la efectividad y el alcance de las mismas.

3.2 Una mirada al tiempo libre y la lúdica como estrategia pedagógica para el aprendizaje en pacientes pediátricos hospitalizados (Nivel nacional)

Para Pedroza (2017) el contexto hospitalario en pacientes en edades de desarrollo puede generar emociones como el miedo, nerviosismo, frustración, incertidumbre, enfado y desconfianza, es aquí donde la lúdica juega un papel importante en la hospitalización, ya que por medio de estos procesos recreativos se busca que el niño hospitalizado entre en un ambiente de tranquilidad, de alegría, de diversión y de aprendizaje que ayude a la estancia, la recuperación y las relaciones interpersonales con el personal de salud (enfermeras, terapeutas, psicólogos, médicos, etc). En otras palabras, esta ruta de intervención pedagógica produce espacios seguros para que los niños, niñas y adolescentes junto a sus familias se sientan capaces de interactuar y progresar en su estancia y tratamiento.

La investigación hecha por Sandra Isabel Pedroza Quintero, titulada *“La lúdica como estrategia pedagógica para reforzar procesos escolares y el manejo de emociones de los niños y niñas que se encuentran en ambientes pediátricos hospitalarios”* (2017). Fundación Universitaria Los Libertadores, Bogotá, Colombia, contribuye a estos temas sobre el equilibrio y manejo de emociones de pacientes pediátricos, ya que este contexto hospitalario puede generar experiencias agotadoras para los pacientes, en este sentido, usando la lúdica y los procesos recreativos como herramienta para producir procesos que ayuden a “aquellos niños que son sorprendidos por una enfermedad y que necesariamente deben estar hospitalizados para recibir un tratamiento médico” (Pedroza Quintero, 2017. p.4), ayudando en sí mismo a que los pequeños y pequeñas puedan añadirse al tratamiento de una manera más consensuada y a la vez puedan obtener “tiempos” para distraerse y concentrarse en algo más que su situación actual.

Para este proyecto de intervención se plantea como objetivo general: “fortalecer a través de estrategias lúdico pedagógicas procesos escolares y contribuir en el manejo de las emociones de los niños y niñas en el servicio de pediatría del Hospital San Blas” (Pedroza Quintero, 2017. p.13). Por consiguiente, la investigación diseña una propuesta lúdica que favorece de manera positiva la autoestima y ansiedad que presentan los niños y niñas a causa de su hospitalización, propiciando espacios lúdicos que contribuyan en los procesos escolares de estos pacientes pediátricos.

De acuerdo con lo anterior, el desarrollo y los resultados de este trabajo investigativo aporta en el uso de la pedagogía hospitalaria desde la mirada de Verónica Violant como una nueva metodología de enseñanza y aprendizaje que se desarrolla mediante la acción de profesionales de diferentes disciplinas, con el objetivo de aportar al bienestar y la calidad de vida de los pacientes en condición de hospitalización. Así mismo, recalca la importancia de realizar los procesos recreativos dentro del contexto hospitalario bajo una juiciosa planeación que tenga en cuenta la realidad social,

las necesidades del paciente y su enfermedad y un modelo educativo. Se puede concluir que la pedagogía hospitalaria, de la mano de la actividad recreativa es de gran ayuda para el mejoramiento de las emociones del NNA hospitalizado permitiéndole liberarse de ciertos miedos y frustraciones generados como resultado de los tratamientos médicos prolongados y el quiebre que sufren en sus hábitos y rutinas. Según la autora, un 60% de los pacientes pediátricos y sus familias reconocen la importancia de la implementación de diferentes actividades recreativas que les aportan tranquilidad ante la hospitalización.

También, desde la facultad de Enfermería de la *Universidad de Antioquia* se construyó un artículo investigativo titulado *Utilización Del Tiempo Libre En Pacientes Hospitalizados*. Por Gallo Sáenz Et al.; (1993), donde se estudia como al paciente hospitalizado se convierte en un individuo limitado por el espacio y las condiciones por las que se encuentra hospitalizado, determinando así este tiempo muerto que pasan esperando por los tratamientos, procesos médicos, terapias, entre otros como tiempo libre, generando la oportunidad de aprovechar y ocuparlo de forma que pueda brindarle un espacio lúdico compuesto de una serie de actividades físicas, recreativas y de relajación, que aportan al paciente aprendizajes desde el enfoque profesional de la enfermería en salud mental a la atención hospitalaria.

El artículo se centra en cómo el paciente hospitalizado tiene espacios de tiempo que pueden ser aprovechados a través de procesos recreativos planificados para ser ejecutados dentro del servicio de hospitalización. Estos procesos se convierten en esa herramienta terapéutica que posibilita una mejor aceptación a los tratamientos médicos durante su permanencia, como también a la interacción con el personal de salud. Su objetivo es precisamente “Fomentar la adecuada utilización del tiempo libre mediante actividades físicas, recreativas y de relajación; para contribuir así al bienestar biopsicosocial del paciente hospitalizado” (Gallo; Vélez; Correa; Ortiz, 1993. p.37).

Por lo tanto, los alcances obtenidos de los procesos de intervención que se llevaron a cabo en el hospital fueron que el *tiempo libre* en el contexto hospitalario debe ser empleado de manera que funcione como entretenimiento, y a la vez sirva como un medio de enseñanza y aprendizaje para estos individuos hospitalizados, es decir, debe emplearse de forma que, al mismo tiempo que proporciona contenido que divierte, sirva como medio de educación social y cultural.

En definitiva, es fundamental identificar las oportunidades que tiene el paciente hospitalizado y sus cuidadores o familiares al participar en estos procesos recreativos, ya que contribuyen de manera fructífera en la recuperación, la reinserción en su entorno familiar, laboral y social, lo que sostiene que estas actividades pueden ayudar socialmente a las personas, adquiriendo el valor que tal vez se perdió durante la estancia hospitalaria, teniendo en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial, es decir, que debe ser considerado como un individuo no solo biológico sino como una persona con un contexto psicológico y social que reacciona ante el cambio (interno o externo).

3.3 La Recreación como un espacio de bienestar al paciente (Nivel local)

En el reconocido Centro Médico Imbanaco, Nicolás Betancourt Villa y Julieth Claudeth Salazar García, dos profesionales en el campo de la Recreación, forjaron un camino innovador hacia el bienestar de los pacientes hospitalizados. Su trabajo de grado, presentado en la Universidad del Valle en el año 2020, es una profunda inmersión en el mundo del juego y la creatividad como catalizadores de la recuperación y el bienestar emocional en el contexto hospitalario.

A través de su experiencia de práctica profesional, Betancourt y Salazar (2020) exploraron el potencial de la técnica clown y el juego dramático, herramientas que conforman los lenguajes Lúdico-Creativos. Su reflexión sobre estos lenguajes no solo revela el impacto positivo en la recuperación de los pacientes, sino que también destaca cómo estas intervenciones recreativas pueden

aliviar las tensiones inherentes a la hospitalización, mejorar la respuesta al tratamiento y, en última instancia, acortar la estancia en el hospital.

El objetivo central de su trabajo de grado se centró en analizar el proceso de creación del grupo interdisciplinario Turbo Clown, una iniciativa pionera que encarna el espíritu de la Recreación como un espacio vital de bienestar para el paciente. A través de una meticulosa descripción de las actividades de Turbo Clowns y el reconocimiento del valor de la Recreación, Betancourt y Salazar subrayan cómo este enfoque puede transformar la experiencia hospitalaria, generando un ambiente más amigable y humano. Es así como se evidencia el rol fundamental de la Recreación en este ámbito. Se describe cómo la Recreación Guiada, aplicada con sensibilidad y creatividad, se convierte en una herramienta esencial que permite a los pacientes construir y fortalecer vínculos con sus familias y el personal de salud, creando un tejido social de apoyo que es fundamental durante los tiempos de vulnerabilidad. En este entorno, los pacientes pueden experimentar, vivenciar y, lo más importante, resignificar su proceso de hospitalización, viéndolo no solo como un desafío, sino también como una oportunidad de crecimiento y transformación personal.

La ejecución de estrategias lúdico-creativas en el Centro Médico Imbanaco demostró ser una fuente de alivio y esperanza para aquellos enfrentando el desafío de la enfermedad y la hospitalización. La Recreación, lejos de ser un lujo, se posicionó como una necesidad crítica, una fuente de bienestar emocional indispensable que cambia la perspectiva del paciente sobre su enfermedad y su estancia en el hospital.

En conclusión, "La Recreación, un espacio de bienestar al paciente" de Betancourt y Salazar no solo es una contribución valiosa al campo de la Recreación y la salud, sino también un testimonio poderoso de cómo el juego, la risa y la creatividad pueden ser aliados poderosos en el camino hacia la

recuperación y el bienestar emocional. Su trabajo da pautas hacia un futuro en el que la atención médica pueda ser más humana, más compasiva y, sobre todo, más efectiva al integrar la Recreación como un componente esencial del proceso de sanación.

3.4 Aportes de la Recreación en las dimensiones de bienestar físico, mental y social de pacientes hospitalizados (Nivel local)

A lo largo de los años la Fundación Valle del Lili se ha ido posicionado entre las primeras instituciones de salud de la ciudad de Cali, por su alto cumplimiento en estándares de calidad en atención hospitalaria y el apoyo social brindado a los pacientes y sus familias. Deyarlin Montoya y Camilo Zamudio, profesionales en Recreación de la Universidad del Valle presentaron su trabajo de grado en el año 2023, enfocado en *“identificar los aportes de la Recreación en las dimensiones de bienestar físico, emocional y social de los pacientes hospitalizados de la Fundación Valle del Lili intervenidos en la práctica profesional de los programas lúdicos CuiDar y Caritas Felices en el período del 2020- 2021 por medio de un enfoque cualitativo y etnográfico”*.

Programas como CuiDar (direccionado a adultos y adultos mayores) y Caritas Felices (enfocado en niños, niñas y adolescentes), implementados dentro de la Fundación, buscan resignificar y mejorar la experiencia hospitalaria por medio de actividades recreativas que contribuyan a la recuperación física y emocional de los pacientes y sus familias. Durante la práctica profesional de Montoya y Zamudio (2023) se desarrollaron proyectos de intervención recreativa dentro de los programas antes mencionados, con el objetivo de fortalecer la relación entre pacientes, familiares/cuidadores, personal médico y personal asistencial dentro de la estancia hospitalaria.

Para Montoya y Zamudio (2023) fue importante comprender y resaltar el concepto de salud como un proceso que abarca distintas dimensiones del bienestar humano, es decir, no es posible atender el bienestar físico, descuidando lo social y lo emocional. Para estos autores la dimensión física consiste en mantener buenas condiciones corporales, por ejemplo, gozar de buena salud física. La dimensión social, es la capacidad para interactuar en comunidad. La dimensión emocional hace referencia al sentir y expresar las emociones. Todas deben de cuidarse y sostenerse con el mismo nivel de importancia durante una situación estresante como lo implica la hospitalización. Por medio de las estrategias lúdicas, el juego, lo contemplativo y los lenguajes lúdico-creativos propuestos por Mesa (2004), buscaron incidir en el mejoramiento del proceso de recuperación disminuyendo el impacto de la hospitalización a nivel físico, emocional y social permitiéndole al paciente y su familia una mejor adaptación a la hospitalización, reducir el estrés, la ansiedad, descubrir su potencial, promover su creatividad y socialización.

Ahora bien, es importante reconocer la articulación de dos programas de intervención diferentes que buscaban aportar a un mismo objetivo: identificar los aportes de la Recreación a las dimensiones de bienestar a partir de metodologías como la SARI. En medio de este proceso hicieron un descubrimiento importante para desarrollar trabajos de grado enfocados en los cuidadores y fue comprender que no hay que dejarlos de lado a ellos, puesto que diariamente son quienes se encuentran acompañando y enfrentando todas estas situaciones que trae consigo el contexto hospitalario junto con los pacientes y que terminan teniendo una repercusión en sus procesos de salud. Tener en cuenta al cuidador/acompañante/familiar de igual manera que al paciente, en palabras de Zamudio y Montoya (2023), permite transformar las construcciones sociales que se han establecido sobre los hospitales y la hospitalización, quebrantando estos significados y de la mano de la función semiótica cambiando y resignificando esas realidades.

Capítulo 4. Marco De Análisis Conceptual

En el proceso de desarrollo del marco de análisis conceptual para el trabajo de grado se examinaron algunas propuestas con el objetivo de guiar y explicar los resultados obtenidos. Tras un cuidadoso análisis, se establecieron tres conceptos principales que reflejan la influencia educativa de la Recreación Guiada en el acompañamiento de los cuidadores de los niños y niñas en condición de hospitalización: 1) Recreación pedagógica y lúdica, 2) Condición de hospitalización, 3) Cambios actitudinales, cognitivos y procedimentales durante la estancia hospitalaria. Estos conceptos se delinearon no solo para estructurar el análisis, sino también para esclarecer cómo la Recreación impacta en la interacción con los cuidadores.

4.1 Recreación pedagógica y lúdica (Influencia Educativa de la Recreación)

La Recreación ha sido definida de muchas maneras, lo que ha generado una variedad de interpretaciones sobre su significado y su proceso. Para este estudio, nos basaremos en gran parte en el enfoque de Mesa (2004), quien considera que la Recreación es un proceso pedagógico. Según ella, el objetivo de la Recreación es enseñar y transformar los significados y sentidos en la población a través de medios semióticos, como los lenguajes lúdicos y creativos. Estos lenguajes permiten la exploración, el reconocimiento, la comunicación con los demás y la resignificación de uno mismo.

Mesa (2004) menciona tres dimensiones clave basadas en la interpretación del enfoque sociohistórico de Vygotsky:

1. La Recreación como una actividad social general.
2. La Recreación Dirigida como una práctica pedagógica.
3. La actividad interna y los lenguajes lúdico-creativos como mediaciones semióticas.

Este trabajo se centra principalmente en la tercera dimensión: la Recreación Dirigida como una práctica pedagógica, aunque sin dejar de lado las otras dos.

El acompañamiento recreativo dirigido a cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili está estrechamente relacionado con la idea de la Recreación Dirigida como una acción social mediada por objetivos. En este contexto, el objetivo no solo es proporcionar momentos de recreación, sino también enseñar y propiciar actividades que promuevan el bienestar tanto de los cuidadores como de los pacientes, ayudando a desarrollar las habilidades, la imaginación y creatividad de los cuidadores para enfrentar situaciones difíciles. Siguiendo la concepción pedagógica, este acompañamiento tiene una clara "influencia educativa" e interactividad, ya que busca transformar la experiencia de hospitalización en una oportunidad para generar un impacto positivo tanto en el ámbito emocional como social de los cuidadores y los NNA hospitalizados, alineándose con la Recreación como un proceso educativo (Mesa, 1997; Manzano y Muñoz, 1998).

El proceso educativo hace referencia al concepto de "ayuda pedagógica" propuesto por Coll (1995) donde se plantea la relación entre los profesores que enseñan, los alumnos que aprenden y los contenidos u objetos de estudio que generan los procesos de enseñanza y aprendizaje. Esta ayuda proporciona la guía y los recursos necesarios para los procesos de andamiaje y participación activa y creativa que propicia la construcción de aprendizajes significativos. Aquí se evidencia la función integral del recreador en el entorno hospitalario como el agente pedagógico según la adaptación propuesta por Mesa (2004). Este facilitador pedagógico se encarga no solo de impartir conocimiento, sino que desempeña su rol como intermediario entre los cuidadores y los contenidos culturales. Su

actuación es crucial para fomentar un ambiente de aprendizaje continuo, adaptado a las circunstancias especiales del contexto hospitalario.

Este enfoque educativo está anclado en la concepción del desarrollo cultural humano, una visión que sugiere que las funciones psicológicas emergen inicialmente en un contexto social antes de ser asimiladas a nivel individual. Este marco teórico, reforzado por las investigaciones de Mesa (2011). Indica que el proceso de internalización de las habilidades y conocimientos es predominantemente social. La interacción constante entre individuos en un entorno social facilita la transmisión y adaptación de funciones psicológicas, las cuales se transforman y personalizan a medida que se integran al repertorio conductual del individuo.

En el ámbito hospitalario, donde los cuidadores y pacientes a menudo enfrentan desafíos significativos tanto físicos como emocionales, la presencia de un recreador que comprende la dinámica de la mediación cultural adquiere una relevancia particular al tender un puente entre los pacientes y los contenidos culturales. El recreador no sólo enriquece la experiencia del cuidador y el paciente, sino que también promueve una recuperación más holística y humanizada, basada en el respeto y la integración de la cultura y el aprendizaje en el proceso de cuidado.

Esta interacción educativa en el entorno hospitalario es fundamental para la construcción de una comunidad de apoyo entre los cuidadores de los niños y niñas en condición de hospitalización, al tiempo que proporciona herramientas lúdicas y pedagógicas que facilitan la adaptación de los mismos a su situación actual y potencian su desarrollo individual dentro de la comunidad.

4.1.1. Proceso de acompañamiento lúdico-pedagógico

La metodología didáctica propuesta por Jiménez Castillo, F. E. (2015) destaca por su enfoque en la dimensión lúdica del ser humano, considerando el juego y la creatividad como ejes centrales en

el proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta aproximación pedagógica aprovecha lenguajes lúdicos creativos como el teatro, la danza, la música y las artes plásticas, entre otros, para fomentar un ambiente educativo más dinámico y estimulante. A través de estas actividades, los cuidadores no solo adquieren conocimientos teóricos, sino que también desarrollan habilidades sociales, emocionales y cognitivas de manera integral. El empleo de estos medios expresivos y artísticos es esencial para potencializar el aprendizaje, permitiendo que apliquen dicho conocimiento a los niños y niñas en condición de hospitalización que tienen a cargo para facilitar así el desarrollo integral de ellos y cultivar tanto sus capacidades intelectuales como emocionales y sociales.

4.1.2. Lúdica

La lúdica, que comprende el juego y las actividades recreativas, es un componente indispensable en el contexto hospitalario, especialmente para los pacientes pediátricos. Jean Piaget (1981), reconocía la trascendencia del juego, no solo como una forma de entretenimiento, sino como un vehículo esencial para el aprendizaje y el desarrollo cognitivo. En este sentido, el juego se convierte en una herramienta pedagógica fundamental, permitiendo a los cuidadores de los niños y niñas construir y expandir sus procesos de aprendizaje a través de una interacción activa.

Más allá de la adquisición de conocimientos, el juego facilita el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, permitiendo a los cuidadores expresar sus emociones, enfrentarse a sus miedos, y adaptarse a la realidad del entorno hospitalario y a su vez ayudar a sus niños y niñas a transitarlo de manera más amena y menos traumática. Asimismo, las actividades lúdicas fomentan la socialización entre los cuidadores, ofreciéndoles la oportunidad de interactuar con otros en situaciones similares, lo cual puede ser invaluable para su desarrollo emocional y social.

En el ámbito hospitalario, el diseño de espacios y programas de juego bien estructurados es crucial. Estos programas no solo deben ser seguros y accesibles, sino también diseñados de manera que estimulen la creatividad, la exploración y el aprendizaje continuo. Al integrar estas prácticas lúdicas, los hospitales pueden proporcionar un ambiente que promueva no solo la recuperación física de los niños, sino también su bienestar psicológico y emocional junto con el de sus cuidadores, asegurando un enfoque más holístico y compasivo hacia la atención pediátrica.

4.1.3 Triángulo Interactivo

Coll, Onrubia & Mauri (2008, p.38-39) definen la 'interactividad' como el proceso de influencia educativa que se produce de manera conjunta entre la articulación de actuaciones de los agentes educativos y los aprendices, en torno a un contenido determinado de un proceso concreto de enseñanza y aprendizaje y la cual es construida a lo largo del propio proceso de interacción por los participantes. Entiéndase la interactividad no sólo como los intercambios comunicativos producidos entre los participantes sino todas las actuaciones que se deriven en el proceso, tanto individuales como simultáneas.

Para Mesa (1997) "la interactividad obliga a centrar la atención en las relaciones interpersonales y en el ámbito de las construcciones interpsicológicas, es decir, en la construcción conjunta de significados y sentidos guiada por un recreador", es decir, que juega un papel importante dentro de la Recreación en la relación creada entre el recreador y los recreandos. Sin embargo, para que se lleve a cabo este proceso de construcción de conocimientos es necesario que se encuentren presentes los tres elementos que articulados constituyen las actividades de enseñanza y aprendizaje: profesor, alumno y contenidos. Estos tres elementos componen el denominado "triángulo interactivo".

En el caso específico de este trabajo de grado los elementos que componen el triángulo interactivo serán abordados como lo propone Mesa (2004, p.7-8) en el contexto de la actividad recreativa: **recreador** (agente pedagógico que ayuda a la construcción de significados y atribución de sentido a lo aprendido), **recreando** (el que aprende. Copartícipe activo del proceso de enseñanza y aprendizaje, es decir, los cuidadores) y **contenidos** (las actividades recreativas que emergen gracias a la actividad pedagógica del recreador en el curso de la actividad conjunta y en torno a los cuales se produce la interactividad entre el recreador y los recreandos).

4.1.4 Lenguajes lúdico creativos como mediaciones semióticas

El hombre construye su conocimiento en un contexto social, es un ser social por naturaleza y al mismo tiempo un producto social (Ramirez, 2009). Es decir, que sin interacción social ningún ser humano podría desarrollar sus cualidades y capacidades, es un proceso de aprendizaje socio-cultural que involucra el entorno del individuo. Vygotsky (s.f) citado en Ramirez (2009) planteó desde su teoría constructivista que la mediación semiótica y los distintos sistemas semióticos se encuentran compuestos por los signos, los significados, el lenguaje y los pensamientos. Estos cumplen un papel esencial dentro de la comunicación y del comportamiento de los individuos. Su objetivo es representar, atribuir un sentido y construir un significado. Las mediaciones semióticas establecen la relación entre la actividad humana y el medio exterior.

Por ende, la Recreación y los procesos desarrollados por la misma "se conciben como una mediación social y semiótica" (Mesa, 2004, p.11) por su contribución a la articulación de los esquemas previos de los recreandos con los contenidos nuevos construidos a partir de la actividad recreativa y su triángulo interactivo. De ahí que la secuencia de contenidos empleada se caracterice por su intencionalidad y por "un alto grado de significatividad cultural, social e individual" (Mesa,

2004, p.11) puesto que se construye con los participantes a partir de la afinidad con sus problemáticas, su cotidianidad y sus realidades sociales.

La mediación semiótica planteada se da con ayuda de herramientas semióticas o de lenguaje como los lenguajes lúdico-creativos (gráfico-plásticos y narrativa), las lenguas, las formas de expresión local, los gestos y la comunicación oral frente a frente (Mesa, 2004). Actúan como mediaciones durante la actividad recreativa debido a "su potencialidad para 'influir' en las construcciones de la actividad interna de la persona" (Mesa, 2004, p.11), es decir, que contribuyen en los cambios significativos de factores como la imaginación creadora, la afectividad, la socialización y la cognición de las personas (Mesa, 2004, p.12) permitiendo así que las características socioculturales de los participantes como sus conocimientos, experiencias, valores, normas y actitudes vayan transformándose de acuerdo a sus nuevas vivencias y aprendizajes significativos adquiridos.

4.2 Condición de Hospitalización

Según el comité de Expertos en Estadística Sanitaria de la OMS (1963) se considera paciente hospitalizado a la persona admitida en un hospital, que ocupa una cama de adulto o de niño, con fines de observación, asistencia, diagnóstico y/o tratamiento; por lo tanto “la estancia hospitalaria es un indicador único y propio de cada institución y es de gran importancia para todos los servicios de hospitalización de las clínicas y hospitales a nivel mundial” (Álvarez, Escobar, Ochoa. 2020. p.50).

En la Fundación Valle del Lili este indicador proporciona al recreador el modo de identificar y seleccionar los cuidadores y pacientes participantes de las actividades recreativas, debido a que la atención del Aula Lili se enfoca en los pacientes que tienen una estancia hospitalaria mayor a 10 días. Esta condición es influenciada por el impacto del servicio y de la eficiencia del talento humano en el proceso de recuperación de un paciente. Esta condición varía de acuerdo con cada entidad por características o factores que ayudan a crear este procedimiento “para poder impactar de forma

positiva, sin afectar la seguridad del paciente y su proceso de recuperación” (Álvarez, Escobar, Ochoa. 2020. p.50).

4.2.1 Estancia Hospitalaria (Definición de cada estancia dentro del contexto hospitalario)

De acuerdo a esto, es necesario tener en cuenta que la definición de estancia hospitalaria prolongada no se debe generalizar porque su estructura se construye bajo las necesidades de cada hospital o institución clínica, pero básicamente significa “el tiempo en días de hospitalización adicional al estimado según lo que tenga pautado cada institución” (Álvarez, Escobar, Ochoa. 2020. p.11), es decir que esta condición puede prolongarse en estancias de días, meses y/o años en que el paciente dure internado, por ello se establece una escala en cuanto a esta duración: corta, mediana o larga estancia.

El primer registro comienza desde el ingreso, ya sea por urgencias o debido a que presentará algún síntoma de riesgo en un control médico agendado con anterioridad. En el caso de la hospitalización de corta estancia, se hace referencia a una estancia menor a 10 días; continuamos con la hospitalización de mediana estancia, que hace referencia a una estancia mayor a 11 días y en cuanto a la hospitalización de larga estancia, se considera una estancia mayor o igual a 30 días. “En la atención hospitalaria de los pacientes, existe la probabilidad inherente de que el paciente permanezca hospitalizado por mucho más tiempo del esperado, en virtud de su misma situación de salud y las intervenciones necesarias para solucionarla. Sin embargo, muchos pacientes permanecen en el hospital por períodos más largos de lo realmente requerido por su situación” (Álvarez, Escobar, Ochoa. 2020. p.5). Ahora bien, para hacer esto posible y de acuerdo a la bibliografía revisada, para una mejor aprehensión de los pacientes hospitalizados al tratamiento, se hace uso de técnicas que contienen características recreativas y pedagógicas para aporten a su bienestar.

Dentro del contexto hospitalario estos actores son afectados por la situación personal de salud,

además de lidiar con otras muchas variantes y/o “factores que intervienen [...] en primer lugar, está el niño y sus características, en segundo, los aspectos relacionados con su enfermedad, en tercero, su familia y sus dinámicas, y en cuarto, los factores relacionados con el ambiente hospitalario”

(Monforte-Espiau, 2019). Por este motivo, las instituciones se capacitan y preparan para atender estas situaciones, en donde “se sugiere realizar un acompañamiento mayor por parte de las instituciones de salud apoyado con trabajo social y psicología, creando un plan de trabajo en el cual el paciente sea valorado en el aspecto psicosocial inmediatamente es ingresado a la clínica o institución, esto ayudará a identificar la condición en la que vive y se relaciona este y se podrá detectar a tiempo si se presenta algún factor de riesgo que puedan generar una estancia hospitalaria prolongada” (Álvarez, Escobar, Ochoa. 2020. p. 48).

Por consiguiente, cabe recalcar que la estancia prolongada puede generar consecuencias negativas en el paciente y las personas que componen su entorno más cercano. Basándonos en Parra & Moncada Et al. (2009) la estancia hospitalaria es un factor productor de estrés para los cuidadores de los pacientes pediátricos. Es un ambiente donde estos se encuentran rodeados de personas extrañas, desde el personal médico del área hasta los otros cuidadores y sus respectivos pacientes. Pasar de convivir en su hogar, con su familia y demás personas cercanas a un lugar completamente desconocido hace un proceso de adaptación difícil debido a que saca a los cuidadores de sus rutinas y espacios seguros. Así mismo, se ven alteradas actividades cotidianas para los cuidadores tales como: empleo, horarios y calidad de alimentación, atención del hogar, relaciones interpersonales con familiares, amigos y comunidad; todo esto para poder brindarle cuidado, atención y compañía al niño o niña hospitalizado. Toda esta situación les impide cumplir con su rol de cuidadores con normalidad, de suplir esas necesidades de amor, atención y seguridad para los niños y niñas durante sus primeros años de vida por el conjunto de necesidades médicas que se encuentran en medio de ellos.

Por lo tanto, “las consecuencias dictadas por una hospitalización no se limitan solamente a su proceso de desarrollo que puede sufrir un estancamiento, sino también llegar a una regresión real a estados previos de desarrollo, que afecta a todo su sistema relacional. La hospitalización, de hecho, es causa de confusión y agitación en la vida cotidiana de la familia a nivel de horarios, compromisos, ritmos de vida y demás, que deben moldearse sobre las necesidades, posibilidades y tiempos del hospital. Además, hay dificultades específicas y mecanismos psicológicos complejos en la forma de cada niño/niña en tratar la propia enfermedad” (Perricone, Giovanna y Polizzi, Concetta, 2008).

Parra & Moncada Et al. (2009) mencionan que es evidente que esta situación tiene un impacto negativo e inesperado en los cuidadores y se manifiesta por medio del estrés, la culpa, la ansiedad, el temor, la rabia, entre otras. Siguiendo con las autoras, estas situaciones emocionales se manifiestan también en cambio de hábitos como higiene (descuido de la apariencia personal), alimentación (pérdida de apetito), adicciones (uso de tranquilizantes y/o analgésicos), conductuales (insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores de cabeza, dolores musculares, fatiga, temblores, etc.) y cognitivos (pérdida de atención, dificultad para retener y recordar información del personal médico, sobreestimulación mental de los equipos médicos, etc.).

Teniendo esto en cuenta, se debe recordar que la primera interacción del recreador con el paciente y su cuidador se da a partir de que el mismo paciente pediátrico hospitalizado cumpla con una mediana estancia, es decir mayor a 10 u 11 días. Esta clasificación propicia un mejor manejo de atenciones dentro de la población escogida, es decir, que se brindó atención a niñas y niños de 0 a 3 años de edad y sus cuidadores con una estancia hospitalaria de mínimo diez días en adelante, generando así una manera de delimitar y ubicar a los pacientes que poseían esas características, a lo cual el recreador se preparaba para brindar una atención de acuerdo a su bienestar, en este caso, se considera que “el personal de salud toma conciencia de la importancia de lograr el bienestar en los

pacientes durante su hospitalización. Es necesario que la atención que se brinda en las instituciones de salud se destaque no solo por la parte técnica, sino también por la interpersonal, donde el trato es un aspecto relevante.” (Moreno Monsiváis, Interrial Guzmán, 2012).

4.2.2 La Importancia del Bienestar Psicosocial Dentro de la Hospitalización en Niños y Niñas

En primera instancia la hospitalización es una situación difícil de afrontar para cualquier paciente, pero en el caso de un paciente pediátrico puede convertirse en una experiencia desagradable debido a la adaptabilidad de este a un nuevo entorno y contexto, es decir que para un niño esta experiencia tan específica puede tener repercusiones negativas, ya que según Kern y Moreno-Jiménez (2007) sugieren que es debido a “la incapacidad de asimilar situaciones nuevas, la dependencia de terceros y por estar en un período de crecimiento y de desarrollo, pero también puede ser una oportunidad para enriquecer su experiencia y lograr que desarrolle su resiliencia, que es la capacidad para desarrollarse de forma apropiada y positiva incluso en situaciones marcadamente conflictivas, usar los sistemas de apoyo disponibles y poner las emociones bajo control, entendiendo la situación como favorecedora de su evolución ante el estrés y salir fortalecido ” (Monforte-Espiau, 2019).

Por este motivo, se debe considerar el bienestar de la persona hospitalizada debido a que “la experiencia del paciente es única y personal, este está en una situación donde se vuelve vulnerable”(Moreno Monsiváis, Interrial Guzmán, 2012), es decir, el bienestar del paciente debe tomarse como un aspecto fundamental en la hospitalización porque este aspecto contiene “la calidad técnica , la calidez y eficiencia” (Moreno Monsiváis, Interrial Guzmán, 2012) de la experiencia del paciente, y por consecuencia, el objetivo de tener este bienestar y calidad humana durante la hospitalización es para que el paciente tenga una óptima adherencia al tratamiento, además de esperar su pronta recuperación.

Por lo tanto, “la calidad de la atención técnica de enfermería se refiere a la percepción del paciente acerca de la atención que recibe por personal [...] que proporcione atención individualizada.” Según Moreno Monsiváis e Interrial Guzmán, esta calidad hace referencia “a la atención interpersonal y corresponde a la interacción entre el proveedor y el paciente” (2012). Desde este punto de vista el personal hospitalario hace parte de esa red de apoyo al paciente y la familia involucrada, lo cual hace parte de esta calidad de la atención que proporciona esta relación directa y continua del paciente con el personal “que impacta directamente en el bienestar, interacción agradable, amigable, respetuosa, con trato amable, concentradas en las necesidades de los pacientes, interesadas en sus problemas y en su bienestar, a través de un trato cortés durante el proceso de enfermedad” (Moreno Monsiváis, Interrial Guzmán, 2012).

Es importante y de necesidad que el personal hospitalario tenga en cuenta la responsabilidad que significa el bienestar del paciente y aún más cuidado si el paciente es un niño o niña pequeño/a, puesto que “el impacto y la adaptación al ambiente hospitalario son diferentes en cada niño” (Monforte-Espiau, 2019), al igual que su desarrollo. Por lo tanto, además de llevar a cabo los procesos médicos específicos sobre la enfermedad, el tratamiento que llevará el paciente y la posterior recuperación, se requiere atender “las necesidades de la familia, y, sobre todo, las de los padres y hermanos, abarcando todos los factores psicológicos, sociales y culturales del niño y de su entorno”(Monforte-Espiau, 2019).

Todo esto dentro del concepto de Humanización que se plantea desde el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual menciona que:

“La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en

la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad.” (Ministerio de Salud y Protección Social. [minsalud], s.f.).

Esta humanización pone en el centro al paciente y su contexto, con el objeto de mejorar su calidad de vida dentro de su hospitalización. Lo cual es algo que la Fundación Valle del Lili le ha apostado. También según la carta de la salud de esta institución podemos agregar que “humanizarse es sentir, tener afecto por el otro, controlar los impulsos para no hacerles daño a los demás o hacérselo a uno mismo; es tener compasión y capacidad de entendimiento, sin juzgar, sin ofender, sin alejarnos del otro” (Arango, Floyd, 2013, pág 1). Lo cual beneficia el servicio brindado por la mayoría de trabajadores y profesionales que apoyan ese proceso ya que esto permite fomentar la empatía por los pacientes y sus familias, ayudando de manera tal que “independientemente de su experiencia y su función, adquieran y propicien unas actitudes que les permitan llegar a entender los sentimientos más profundos de sus pacientes, conocer sus particularidades, [...] para así llegar a tener la capacidad de transformar su dolor en soluciones.”(Arango, Floyd, 2013, pág 1).

Con esto presente, y de acuerdo a el estudio de Moreno Monsiváis e Interrial Guzmán (2012), se concluye que el aspecto del bienestar es percibido como esencial, y proporcional al proceso médico que imparte el personal hospitalario, entre ellos el recreador, ya que a mayor bienestar, mejor comunicación entre el paciente y el médico porque si se “percibía un trato inadecuado, mostraban temor e incertidumbre, además de falta de confianza para consultar sobre sus dudas” (Moreno Monsiváis, Interrial Guzmán, 2012), el recreador se encarga de propiciar ese espacio seguro donde se fomenta el trato esencial que genera comunicación entre los participantes, obteniendo en muchos de los casos, mayor seguridad al tener dudas sobre la atención del paciente, debido a que si el cuidador

puede mantenerse informado sobre el tratamiento y las indicaciones del médico y necesidades del paciente puede obtener resultados en el tratamiento.

4.3 Cambios cognitivos, actitudinales, y procedimentales durante la estancia hospitalaria

Como se mencionó con anterioridad, la atención psicosocial se presenta como un enfoque fundamental dentro del contexto hospitalario, esto debido a que los procesos de hospitalización suponen unos cambios importantes, no sólo en la salud física de la persona sino también unas consecuencias psicológicas considerables que pueden verse reflejadas, como lo dice el nombre de este apartado, en los cambios cognitivos, actitudinales y procedimentales presentados durante la estancia hospitalaria.

Partiendo de Olivares, Méndez y Ros (2002) la hospitalización tiene consigo unas necesidades particulares, aparte de padecer el dolor y temor generados por la enfermedad presente. Se han visto interrumpidas las rutinas, los vínculos afectivos familiares y con su entorno cotidiano generando unas consecuencias psicológicas que según Naranjo y Castillo (2006) pueden verse reflejadas en comportamientos agresivos, evitativos o dependientes, problemas cognitivos como déficit de atención, alteraciones del sueño, somatizaciones y emocionales evidenciados como ataques de ansiedad, depresión, miedos o temores al entorno, personal de salud, tratamiento y futuro incierto.

Esta interrupción inesperada de la vida puede ser interpretada como un evento traumático, un momento de crisis que por su naturaleza genera un impacto emocional a los afectados. Para Baez, Serna y Vargas (2013) de ahí nace la importancia de brindarle a pacientes y familiares un acompañamiento e intervención terapéutica basada en la aceptación y la conducta orientada a los valores que proporcione las herramientas para una “conducta adherente” que permita el ajuste al contexto hospitalario.

En éste punto es importante aclarar que como recreadores no se realizó el acompañamiento y las intervenciones desde una perspectiva terapéutica teniendo en cuenta que es algo más propio de la psicología, pero sí se realizó desde la humanización y el reconocimiento de las personas como sujetos de derecho merecedores de dignidad humana, brindándoles desde la Recreación herramientas para resignificar y hacer más llevadera esa situación de enfermedad y proceso de hospitalización no siendo indiferentes frente al impacto que se encuentra enfrentando esa familia.

Los procesos recreativos en el contexto hospitalario pueden facilitar cambios significativos en los pacientes y su entorno, dichos cambios tienen relación con los tres tipos de problemas que plantea Guillermina Mesa y son los siguientes:

Cambios cognitivos - Problemas cognitivos: Estos se refieren a desafíos que implican el entendimiento y la reflexión por parte de los participantes que en este caso son los cuidadores. Los procesos recreativos facilitan cambios en la comprensión que el cuidador tiene sobre la enfermedad y el tratamiento de su niño/niña, lo que se alinea con los problemas pedagógicos cognitivos. Al abordar preguntas generadoras en las intervenciones recreativas, los cuidadores que en este caso son los recreandos, reflexionan sobre su situación, lo que les permite desarrollar una mayor conciencia sobre el estado de salud de su niño/niña. Esta actividad recreativa fomenta un aprendizaje significativo que transforma la percepción del cuidador respecto a la enfermedad y las posibilidades de recuperación o cuidado que tienen hacia su niño/niña .

Cambios Procedimentales - Problemas Sociales: los problemas sociales, abarcan la dinámica de las relaciones interpersonales y la interacción entre los cuidadores, promoviendo la organización grupal, la cooperación y el trabajo en equipo, así como el desarrollo de actitudes y valores que afectan la manera en que los cuidadores se relacionan en el contexto hospitalario con el personal médico, los recreadores y los niños y niñas a su cuidado. De este modo podemos afirmar que los

cambios procedimentales se relacionan con la adaptación de acciones y rutinas del paciente y su entorno, haciendo referencia a cómo el paciente y su red de apoyo adaptan sus acciones y rutinas, como la administración de medicamentos o el seguimiento de una dieta específica, para afrontar de manera más efectiva la hospitalización y tener una mejor convivencia

Cambios Actitudinales - Problemas Creativos: los problemas recreativos, se refieren a la expresión de la creatividad de los cuidadores al representar simbólicamente un concepto o idea previamente escogida, así como a la manifestación de sus capacidades, habilidades y estrategias comunicativas y expresivas (Mesa, 2010, pág. 18). Los cambios actitudinales reflejan transformaciones en las actitudes y valores del paciente y su red de apoyo. En el contexto de la recreación dirigida, se impulsa la creatividad a través de actividades que permiten al paciente expresarse y explorar nuevas formas de afrontar su situación. Las dinámicas lúdicas fomentan un ambiente en el que los participantes pueden adoptar actitudes más positivas y de apoyo, esenciales para crear un contexto propicio para la recuperación. La integración de lenguajes lúdico-creativos en las actividades recreativas provoca que los cuidadores se sientan más involucrados y motivados en el proceso del tratamiento de su niño/niña.

Los procesos recreativos no solo enriquecen el aprendizaje y la interacción social, sino que también promueven cambios esenciales en la manera en que los pacientes y sus cuidadores enfrentan la hospitalización, facilitando un entorno de apoyo que favorece la recuperación.

4.3.1 ¿Cuál es el beneficio de promover el cuidado del paciente dentro de la hospitalización?

El objetivo de este apartado es responder cuál es el beneficio de promover el cuidado del paciente, siendo éste siendo transmitido y trabajado con los cuidadores de estos pacientes pediátricos (sea padre, madre, familiar o tutor), así mismo resaltando que las actividades recreativas que promueven este conocimientos de cuidado van encaminadas a los cuidadores, lo cual afecta

directamente al cuidado del paciente hospitalizado, esto se traduce a un apoyo durante su estancia, utilizando una metodología donde el respeto es un punto focal dentro del contexto hospitalario, o en otras palabras, adecuando la metodología al contexto.

De acuerdo a esto, el recreador fue el encargado de promover información y conocimientos nuevos a los cuidadores, así mismo este rol del recreador se caracteriza por el ser una fuente de información, compartiendo este conocimiento por medio de la explicación y la práctica, haciendo un traspaso de la tarea al cuidador. Aquí la *tarea* hace referencia al contenido de las intervenciones y el *traspaso* es el proceso de aprendizaje que se da en estas, ya que estas actividades son el medio para aprender nuevas habilidades o conocimientos que ayuden al cuidado del paciente dentro de este contexto.

Por consiguiente, al encontrarse con este contexto hospitalario y tener que enfrentar un proceso de enfermedad, los niños/as pueden verse implicados en una serie de cambios que generan unas necesidades infantiles fundamentales que requieren de una atención oportuna y pertinente, por lo tanto, el acoplamiento de estas ideas en pro del cuidado del paciente, requiere que estos actores respeten el proceso natural del paciente pediátrico, así mismo suplir con esos requerimientos que el niño o niña precisa dentro de este espacio desconocido y extraño.

Ahora, uno de los principales motivos para que el cuidador sea una figura presente en este proceso, es que existe una mayor responsabilidad afectiva cuando este cuidador es el padre, madre o familiar del niño o niña hospitalizado. Estos actores se convierten en esa figura responsable que brinda cuidado en todo momento, dando su apoyo, generando confianza y cariño para el paciente, ya que estos pacientes pediátricos, los cuales se encuentran en pleno desarrollo físico y cognitivo, necesitan de un acompañamiento que ayude a satisfacer esas necesidades básicas que cada niño o niña hospitalizado presenta y esto es fundamental en cuanto al cuidado del paciente.

Para Brazelton (2005) la participación de los cuidadores da como resultado relaciones afectivas estables que proporcionan al niño o niña hospitalizado la seguridad y protección física que requiere un contexto desconocido, aportando así mismo a la asimilación del entorno y su experiencia en él. Estas necesidades básicas son oportunas para el desarrollo general e integral del niño o niña, específicamente las interacciones se enfocaron en las relaciones afectivas estables, la seguridad como la protección física y las experiencias adecuadas a las diferencias individuales y etapas del desarrollo. La hospitalización al ser una situación tan repentina puede ocasionar dudas o incertidumbre al enfrentarse a este contexto, por lo tanto este acompañamiento afecta directamente la estadía del paciente, ya que todo lo que el cuidador interioriza y exterioriza por medio de los procesos recreativos se ve explícitamente reflejado en un mejor acompañamiento.

De este modo, las intervenciones que desarrolla el recreador debe pretender tener un impacto en alguno de los elementos que influyen en la hospitalización, en los cuales se trabaja con el cuidador el “¿cómo el niño acepta y procesa la propia enfermedad? (frecuencia e intensidad de los síntomas), los procedimientos relacionados con la hospitalización, las relaciones personales (ansiedad por separación, percepción de ansiedad de los padres, relación con el profesional), la alteración de las rutinas, lo inevitable o no que haya sido la hospitalización” (Monforte-Espiau, 2019), entre otros más que no se abordaron en este trabajo de grado.

En conclusión, el beneficio de promover el cuidado del paciente mediante la actividad recreativa a los cuidadores, es la adquisición de conocimientos y su posterior puesta en práctica. Esto genera un acompañamiento más personalizado y pensado en el paciente, así mismo el niño o niña hospitalizada podrá tener una adaptación más amena, enfrentando con mayor seguridad este nuevo proceso de recuperación.

Capítulo 5. Metodología y Descripción del Proceso

En este capítulo se presenta la metodología cualitativa con un enfoque en estudio de caso, esta apoya el sentido del trabajo de grado. El Profesional en Recreación define una postura general dentro en la Fundación Valle de Lili a través de conocer el impacto que pueda generar en los cuidadores de niños y niñas en condición de hospitalización y los procesos de intervención que se desarrollaron por medio de la Recreación. La información se obtuvo a través de ejecutar técnicas de recolección de información en los procesos de Recreación llevados a cabo. De la misma manera, se desarrolló un apartado para ubicar las características que tiene la población donde se realizó la práctica y el lugar específico en el que se encuentra. También como recreadores, se identificó el mejor plan, en este caso, para ejecutar el proceso de análisis que se llevó a cabo en este trabajo y para cerrar hicimos uso del marco de condiciones éticas establecidas por el Reporte Belmont (1979) con el propósito de respetar los derechos de los participantes.

5.1 Fundamentación conceptual

5.1.1 Método cualitativo, la investigación de una realidad

La metodología de este trabajo de grado, como se expresó anteriormente, se desarrolló por medio de una investigación cualitativa con un enfoque de estudio de caso. Para Denzin y Lincoln (1994) citados en Herrera (s.f) este tipo de investigación implica el estudio de una realidad en un contexto singular, buscando darle sentido o interpretación a partir de los significados que las personas implicadas le otorgan y los cuales son obtenidos por medio de herramientas como las entrevistas, material audiovisual, observaciones, entre otras. Así mismo, para Taylor y Bogdan (1984) este tipo de investigación hace referencia a las conductas, anécdotas y experiencias de las personas, las cuales son obtenidas por medio de la profundización del investigador en el mundo de las personas centrándose en el conocimiento que surge a partir de la observación y su experiencia en él.

De acuerdo con lo anterior, un elemento fundamental para la investigación cualitativa sería el establecimiento de *rapport*. Para Taylor y Bogdan (1984) el *rapport* parte del saber comunicar la simpatía que se siente por los informantes y lograr que ellos la acepten como sincera. En otras palabras, sería el arte de establecer confianza con los participantes, estar en la misma sintonía con ellos, entenderse entre sí y lograr una comprensión real sin juicios de valor de por medio.

Figueredo (2017) menciona que la investigación cualitativa “se dirige hacia las personas, hacia lo que sienten, cómo perciben y, sobre todo, a la búsqueda de significados” (p.1), lo que es beneficioso en un contexto hospitalario ya que puede “contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado, así como a mejorar la relación entre los profesionales de salud y las personas que demandan atención” (Figueredo, 2017. p.1). Así mismo, para poder entender el por qué se entrelazan este método (cualitativo) y este enfoque (estudio de caso), es necesario ubicar a continuación a qué nos referimos específicamente al hablar del estudio de caso.

5.1.2 ¿Por qué el enfoque de Estudio de Caso?

En el presente trabajo de grado se decidió por optar a un enfoque de *estudio de caso*, como una manera de indagar sobre el papel educativo de la Recreación Guiada y visibilizar las voces de los cuidadores (sean padres, familiares, tutores o allegados) al niño o niña hospitalizados. Estos cuidadores son quienes enfrentan la primera infancia de los pacientes dentro de un proceso de hospitalización en la Fundación Valle del Lili.

El estudio de caso según Stake (1998) se refiere al estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular o colectivo para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes.

Los “estudios de caso pueden ser abordados como parte integral de un enfoque” (Muñiz, 2010. p.2) esclareciendo el propósito de la investigación debido a que requieren un estudio a profundidad del caso o los casos dentro del contexto particular. En la Fundación Valle del Lili el grupo de practicantes en Recreación se convirtieron en investigadores usando el diálogo y las expresiones lúdico-creativas, recolectando todas esas experiencias que ayudaron a ahondar en el análisis de los hábitos y rutinas dentro del contexto hospitalario. El Aula Lili, los pacientes y sus cuidadores constituyeron el estudio de caso de interés para este trabajo de grado.

Por otro lado, este trabajo al ser desarrollado en un aula hospitalaria se encuentra ubicado en el campo clínico. Para Muñiz (2010, p. 6) “en medicina (Keen y Packwood, 1995), salud pública, trabajo social y psicología (Gilgun, 1994) se estudian casos clínicos para observar las características de un paciente, su evolución, su percepción de la enfermedad, sus reacciones emocionales ante el trastorno padecido, el impacto de la enfermedad sobre su existencia, su vida familiar, el efecto de un tratamiento, etc”. En los estudios de caso clínicos la evaluación de la intervención se lleva a cabo a partir de la perspectiva de las personas específicas que participaron en esa intervención” (Muñiz, 2010. p.6). Reconocemos los aportes de esta perspectiva clínica a las investigaciones realizadas en el campo hospitalario; no obstante, el presente trabajo de grado no pretende la construcción de un caso clínico; más bien, retoma los aportes de este para la comprensión y análisis de los beneficios de la Recreación en los cuidadores y pacientes hospitalizados participantes del Aula Lili.

Finalmente, cabe precisar que los estudios de caso tienen un papel importante en la investigación cualitativa, han sido utilizados dentro de diferentes disciplinas como la psicología, la salud y las ciencias sociales de forma relevante para entender a las personas, sus experiencias, sus percepciones y sus emociones dentro de un contexto específico.

5.1.3 Fases del Trabajo de Grado

Para Simons (2009) el investigador es el principal instrumento de recolección de datos, la interpretación y el informe (p.20) puesto que en un estudio de caso cualitativo se valoran las múltiples perspectivas de los interesados, la observación en circunstancias que se producen de forma natural, y la interpretación en contexto.” (p.20). De igual manera, para Simons (2009) “la mayoría de lo que se llega a saber y comprender del caso se consigue mediante el análisis y la interpretación de cómo piensan, sienten y actúan las personas” (p.19). Mencionado esto, se hizo uso de técnicas de recolección de información como diarios de campo, registros audiovisuales, entrevistas semiestructuradas, observaciones descriptivas, entre otras; como pieza clave para desarrollar el análisis e interpretación de la información obtenida.

Para esto, Muñiz (2010) brinda una guía que orienta el paso a paso de un estudio de caso con método cualitativo. Dependiendo del investigador y el problema de la investigación se establecen unas condiciones más o menos importantes, no se trata de seguir una receta, sino apropiarse de sus pasos dependiendo de la perspectiva, la problemática, la población objeto, entre otros detalles del análisis. A continuación, se establece la ruta metodológica seleccionada para el desarrollo de este capítulo:

1. Identificación de la problemática a abordar: ¿Cómo perciben los cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili, la influencia de la actividad recreativa?
2. Identificación del enfoque y/o perspectiva: Aportar una reflexión teórica respecto a la influencia de la actividad recreativa en contextos hospitalarios por medio de la experiencia de práctica vivenciada en el Aula Lili.

3. Identificación de la estrategia de investigación: Estrategias de intervención lúdico-pedagógicas mediadas por los lenguajes lúdico-creativos.
4. Revisión de los antecedentes teóricos pertinentes: Investigaciones, trabajos de grado y tesis relacionados a la actividad recreativa en un contexto hospitalario a nivel internacional, nacional y local.
5. Selección cuidadosa del caso: Escoger las 8 estrategias de intervención lúdico-pedagógicas con mayor participación de cuidadores de pacientes menores de 3 años con una estancia hospitalaria mayor o igual a 10 días.
6. Descripción profunda del caso: Descripción de las actividades ejecutadas a partir de los siguientes ítems: A. Presentación de la estrategia y su objetivo, B. Momentos: Introducción, preguntas generadoras, construcción de la técnica gráfico-plástica, puesta en común de las creaciones, reflexiones y aprendizajes, agradecimientos y despedida, C. Limitaciones o cambios, D. Análisis y evaluación.
7. Descripción del contexto: Descripción de la actividad recreativa entre el Profesional en Recreación y los cuidadores de niños y niñas menores de 3 años dentro de la Fundación Valle del Lili e identificación de los cambios cognitivos, actitudinales y procedimentales en los cuidadores tras el acompañamiento lúdico-pedagógico según la información conseguida a través de las técnicas de recolección seleccionadas.
8. Triangulación: Proceso de cotejo y selección de la información recolectada durante cada una de las estrategias ejecutadas para identificar similitudes, diferencias, puntos de vista, afirmaciones, negaciones, aprendizajes, opiniones, entre otras cosas compartidas por los cuidadores participantes que permitan dar respuesta a la problemática seleccionada.

9. Revisión por colegas: En este caso, se aborda como el acompañamiento y la orientación pedagógica continúa recibida por el tutor del trabajo de grado con base a su experiencia, conocimientos, sugerencias y recomendaciones.
10. Consideraciones éticas: La institución donde se llevó a cabo la investigación exigía únicamente la implementación del consentimiento informado con los pacientes y sus cuidadores para el uso de grabaciones, notas y fotografías recolectadas durante la realización de las estrategias. Sin embargo, los recreadores decidieron implementar adicionalmente los 3 principios éticos planteados en el Reporte Belmont de 1979: el respeto a las personas y su autonomía, la beneficencia y la justicia. Esta información se ahondará más adelante en el punto 5.3 destinado para las consideraciones éticas.
11. Redacción del informe: Construcción y redacción del trabajo de grado teniendo en cuenta la información recolectada y la ruta metodológica establecida para su creación.

Por lo tanto, este trabajo de grado se desarrolló utilizando estos anteriores pasos con la finalidad de poner en marcha el análisis de las interacciones y procesos recreativos con los cuidadores de algunos pacientes menores de 3 años. Principalmente para el avance de este trabajo la postura fue de observador participante. De acuerdo con esto, esos *momentos* adquieren importancia al proporcionar un espacio donde el ser humano puede interactuar y expresarse de maneras alternativas sobre estas situaciones que lo acogen y debido a los casos de hospitalización (de mediana o larga estancia) se vuelven escasos; llevando así a usar e implementar herramientas de recolección de información durante las actividades recreativas puestas en marcha con los cuidadores.

Todos estos datos fueron recolectados con el objetivo de conocer y entender a las personas que habitan esas camas, esos sillones y esas habitaciones, a partir de las experiencias que los

constituyen, sus percepciones acerca de lo que sucede y por supuesto esas emociones que experimentan durante su participación en las intervenciones de Recreación Guiada.

Las intervenciones realizadas durante este trabajo estuvieron mediadas por Lenguajes Lúdico-Creativos con la intención de generar un espacio de expresión, creación, diversión, resignificación y aprendizaje. Fueron sesiones pensadas especialmente para ellos y sus necesidades de afrontar los procesos de hospitalización.

5.1.4 Metodología de la intervención

Los recreadores hicieron uso de la Secuencia de Actividades Recreativas Intensivas (SARI) planteada por Mesa (2010), la cual pretende generar una experiencia significativa a los cuidadores partícipes a través de la información suministrada durante el acompañamiento pedagógico (proceso de proceso de enseñanza y aprendizaje) realizado por medio de los Lenguajes Lúdico-Creativos (LLC).

La metodología SARI para Mesa (2010) se estructura a modo de un microproceso que tiene como propósito generar una experiencia de pensar y hacer conjuntamente un pequeño proyecto con objetivos compartidos en un mínimo de tiempo, a partir de una temática general. Dentro del contexto hospitalario se concibe como una metodología de autorregulación emocional, que tiene como objetivo generar un espacio de encuentro y reconocimiento, colaboración y afecto entre los participantes a partir de una experiencia recreativa “impactante”, gratificante, experiencial, reflexiva y creativa.

Su implementación le exige al recreador o responsable de direccionar la planificación detallada y cuidadosa de las sesiones. Es una actividad recreativa que supone un proceso de intencionalidad pedagógica con alta relevancia durante la ejecución; de ahí la importancia de los

elementos conceptuales que la componen, las técnicas y lenguajes lúdico-creativos que fueron seleccionados. Estas técnicas y/o lenguajes permiten comprender de manera más acertada la información suministrada dentro de cada intervención, conectando la información con la técnica y el material usado, teniendo como resultado la apropiación de nuevos conocimientos a través de técnicas gráfico-plásticas. La SARI propicia una aproximación entre las diferencias de los participantes tanto en su forma de pensar como en sus formas de percibir el mundo. Esta metodología permite construir un camino de acceso al mutuo reconocimiento y la reflexión sobre el contexto sociocultural en que se encuentra situado todo ese proceso pedagógico.

Según el esquema de organización de la Secuencia de Actividad Recreativa Intensiva planteado por Mesa (2010) esta se compone a partir de 4 momentos para su implementación:

- Primer Momento: Apertura -- > Presentación de los objetivos de la sesión y el equipo de trabajo (recreadores).
- Segundo momento: Exploración -- > Propuesta, preguntas generadoras, explicación de la técnica y los procedimientos.
- Tercer momento: Negociación -- > Elaboración conjunta de las técnicas y sus representaciones simbólicas y puesta en común de la tarea.
- Cuarto momento: Socialización y evaluación -- > Exposición de los productos creados y evaluación de la sesión.

Esta experiencia se construyó con el objetivo de promover un **cuidado respetuoso**⁴ en los menores de 3 años en condición de hospitalización a través de la interacción con su cuidador. Para

⁴ El método Educativo de Emmi Pikler (1969), busca asegurar el desarrollo integral y adecuado del infante por medio del respeto a la libertad de sus movimientos, de sus tiempos de aprendizaje y de su ejercicio autónomo y espontáneo. Es una guía para los padres y una invitación a no obstaculizar los movimientos libres de sus hijos, no forzar o apresurar el curso normal de su desarrollo a través de intervenciones directas. Igualmente propone una ruta de atención que permita incidir positivamente en niños/as con síndrome de hospitalismo.

reforzar este proceso de ejecución se hizo empleo de esta metodología, la cual ya ha sido implementada anteriormente en contextos hospitalarios dando resultados de acuerdo a los objetivos de la intervención. Este tipo de procesos permite que el participante comprenda el significado del proceso recreativo, de manera que los cuidadores adquieren el significado respecto al paciente hospitalizado, lo que ayuda en mayor medida a que el participante pueda exponer ejemplos que los acerquen a su realidad para identificarse, consiguiendo retroalimentación, comprendiendo los temas expuestos y culminando con la secuencia recreativa.

En otras palabras, se refiere a que se sitúa al participante como su eje para aceptar y continuar con las decisiones que se toman frente al mundo que lo rodea. Es decir, permite “una comprensión e interpretación, una aclaración explicativa del sentido del ser, donde la dimensión de la consciencia se expresa en el lenguaje y es histórico-socio-cultural” (Guerrero, Menezes, de Oliva y Prado, Do. 2019).

5.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Para el desarrollo de este trabajo de grado fue necesaria la utilización de diversas técnicas e instrumentos que permitieran la recolección de la información y los datos clave que servirán como insumo de análisis a lo largo del escrito.

Las técnicas e instrumentos utilizados durante este proceso fueron:

1. Observación participativa: Goetz y LeCompte (1998) la definen como una práctica que consiste en vivir entre la gente que uno estudia, llegar a conocerlos, a conocer su lenguaje y sus formas de vida a través de una intrusa y continua interacción con ellos en su vida diaria. Esta técnica permitió el acercamiento a los sentimientos, pensamientos e inquietudes de la
-

población objetivo por medio del compartir de experiencias y los espacios de reflexión individual y grupal propiciados en los momentos de cierre de las intervenciones.

2. Diarios de campo: Basándonos en Martínez (2007) el diario de campo es uno de los instrumentos que día a día nos permite sistematizar nuestras prácticas investigativas; además, nos permite mejorarlas, enriquecerlas y transformarlas. Esto debido a que permite al investigador tomar nota de todos aquellos aspectos que considere relevantes para el proceso de organización, análisis e interpretación de la información recolectada. Para este trabajo fueron utilizados los registros personales elaborados por cada uno de los recreadores posterior a los procesos de intervención con los cuidadores de los niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización. Estos diarios de campo se construyeron mediante pequeñas notas tomadas durante cada interacción, recolectando lo más importante que nos dejaba el cierre de la intervención recreativa.
3. Registros audiovisuales: Hace referencia a las fotografías que resultaron de las diferentes estrategias de intervención llevadas a cabo y las cuales evidencian los trabajos elaborados, el impacto que generó en sus participantes y los relatos que nacieron fruto de las sesiones y las temáticas abordadas. Fue utilizada debido a que permite captar el aquí y el ahora de las situaciones, ideal para el proceso de análisis posterior a la recolección de información. Con base en Bautista, Limón, Oñate y Rostand (2016) esta técnica facilita A. El registro y evocación de la información, B. Soportar el análisis y las discusiones sobre la misma y C. Representar y comunicar las ideas y afectos que conforman las narraciones generadas. Por estas razones anteriormente mencionadas, se precisaron momentos específicos para la toma de registros visuales, sin interrumpir la actividad. La mayoría de estos son fotografías en medio

de la intervención o al finalizar el proceso recreativo dentro de las habitaciones de hospitalización pediátrica.

4. Entrevistas semiestructuradas o conversaciones informales: Según Ruiz Olabuénaga (1989) citado por Torrecilla (2006, p.9) también conocida como entrevista en profundidad, tiene como objetivo comprender más que explicar, maximizar el significado, alcanzar una respuesta subjetivamente sincera más que objetivamente verdadera y captar emociones pasando por alto la racionalidad. Este tipo de entrevista permite explorar los temas de investigación de una forma abierta y flexible. Complementariamente, le da acceso al investigador para conocer las opiniones y perspectivas de los participantes respecto a las experiencias y/o situaciones vividas desde un rol de “oyente interesado”.

Con esto en cuenta, los Recreadores dedicaron tiempo en una importante tarea, tener hechas con anterioridad unas preguntas de inicio, preguntas abiertas y generales para romper el hielo con la finalidad de generar confianza y entablar una conversación (cuidador-recreador), así mismo obtener avances mediante los datos recolectados en los momentos recreativos con cada cuidador atendidos.

5.2 Características de la población y análisis de datos

En este apartado se encuentra se encuentra la explicación y descripción de los actores principales como también del proceso de análisis de datos, condiciones y/o particularidades que presenta, así como de sus ventajas, inconvenientes técnicos e implicaciones que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de las intervenciones y el presente documento.

5.2.1 Características de la población y el lugar

Específicamente en el proceso de acompañamiento mediante Recreación Guiada desarrollado con los cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización se acompañó a la siguiente población:

1. **Paciente pediátrico hospitalizado menor de 3 años:** Debido a la pandemia desde el mes de marzo de 2020 el comité de infecciones de la FVL estableció unos rangos de edad para la invitación y desplazamiento de los niños y niñas hospitalizados hasta estos espacios, con esto nos referimos a que sólo pueden asistir pacientes con una edad igual o mayor a 3 años. Por este motivo la práctica se enfoca en esta población quienes al tener una edad inferior al rango de la medida de seguridad se vieron desatendidos. De igual forma, el proceso para obtener acceso a los pacientes pediátricos en condición de hospitalización es complejo y se necesita de conocimientos previos debido a que no todos los pacientes son aptos para interactuar, ejecutar intervenciones y realizar entrevistas para la recolección de datos.
2. **Cuidadores:** Se trabajó con los acompañantes de los pacientes pediátricos entre 0 y 3 años, seleccionados para hacerlos partícipes del proceso de acompañamiento mediante Recreación Guiada. En el primer grupo se tuvo el círculo primario del menor: madre, padre y hermanos. En el segundo grupo estuvieron los miembros cercanos y parte de la red de apoyo de los cuidadores del primer grupo: abuelos, tíos, primos. Mientras que en el tercer grupo se ubican casos muy específicos donde el cuidador es solamente eso, un cuidador asignado para estar presente para el niño o niña encargado de suplir unas necesidades básicas de atención y cuidado, sea interpuesto por alguna entidad de cuidado infantil o por el círculo familiar.

5.2.2 Descripción del proceso de análisis de datos

El plan de análisis realizado consta de las siguientes etapas:

1. Obtención de la información y registro de datos:

La práctica de recolección de información se caracteriza por ser reflexiva, de mucha atención a lo observado y cuidado con la información debido a que se entabla una relación entre el entorno, la población y el investigador. Steak (2005) menciona que el privilegio de un investigador es el de

atender a aquello que consideran digno de atención, y con ello la obligación de sacar conclusiones de aquellas opciones que son significativas (p.51). En este inicio del proceso se llevó a cabo una toma de notas exhaustiva, creando así diarios de campo, además de documentar diálogos iniciales y finales de las interacciones con los participantes. Es decir, el diálogo que se generó en las actividades recreativas fue relevante para el recreador (investigador cualitativo), ya que la experiencia condujo a una comprensión significativa del contexto, lo que lo llevó después a entender y reconocer las experiencias de los cuidadores e interpretarlas dentro del tema del trabajo de grado.

Las notas, grabaciones, transcripciones de las entrevistas o experiencias, entre otras, se categorizaron por su debida relevancia para el trabajo de grado, por esa razón se crearon carpetas generales y específicas del proceso con el propósito de almacenar los datos primarios y secundarios.

2. Organizar y limitar:

Stake (1998) menciona que “el investigador de casos debe disponer de medios para reflejar el progreso del estudio” (p.56). En este caso se implementó un cronograma de tareas llevadas a cabo, el cual se modifica según el avance del trabajo de grado.

Ya dispuesto el material, se hace una revisión general de los datos a modo de borrador con posibles interpretaciones. Con estas notas se redefinen los temas, los cuales construyen los límites del caso y es una ayuda para poder acotar la información obtenida. Un punto importante para separar los datos son las categorías de análisis, debido a que gracias a estas se logra clasificar y ordenar la información.

Para ejemplificar, el marco conceptual se articula en un esquema detallado que incluye tanto las categorías principales como sus respectivas subcategorías y elementos. Estos componentes fueron esenciales para guiar sistemáticamente la construcción y el desarrollo del proyecto de acompañamiento lúdico-pedagógico, el cual se implementó con los cuidadores de la Fundación Valle

del Lili. Este esquema permitió una organización coherente y una ejecución efectiva del proyecto, asegurando que cada fase del acompañamiento estuviera alineada con los objetivos pedagógicos y de bienestar establecidos. Además, facilitó la evaluación y la interpretación de cómo las actividades de Recreación Guiada pueden ser una herramienta poderosa en el mejoramiento de la calidad de la atención hospitalaria.

Así mismo se considera oportuna la ayuda de un software o sistema de almacenamiento, para Stake (1998) “el principal sistema de almacenamiento y clasificación de datos textuales de la mayoría de los investigadores es el de archivos estándar al estilo de los de las oficinas. Las carpetas de archivo identifican los temas, lugares y personas” (p.56), lo que permite un mejor acceso a esta información con la cualidad de poder avanzar con el análisis de esta.

Por estas razones, como el documentar el progreso, hacer la revisión general y la acotación de información; los recreadores dedicaron tiempo a la organización de carpetas en el sistema Drive de Google y creación de matrices de análisis a través de la herramienta ofimática Excel dividiendo los temas importantes para el trabajo de grado, los temas que surgían de la información obtenida, entre otros, como cualquier otra investigación al principio comenzaron siendo solo los diarios de campo, pero luego se fueron añadiendo los registros audiovisuales para comenzar con los informes de los hallazgos y conclusiones y, por último, las evaluaciones de esta información.

3. Análisis e interpretación:

Citando a Stake (1998) “el análisis significa esencialmente poner algo aparte. Ponemos aparte nuestras impresiones, nuestras observaciones” (p.67), lo que lleva a que el investigador debe analizar los datos y dar sentido a esas primeras impresiones e interpretaciones finales. Es decir, que el análisis e interpretación consisten en dar sentido a todo el concepto en general, pero específicamente se le da significado a las partes que son importantes y se relacionen.

Además, Stake pone de ejemplo este proceso como un tipo de disección, donde las partes se separan y cada una queda a la observación. En este ejercicio se encuentra la relación entre sí, viendo qué partes son más importantes que otras (p.68). Por tal razón, los recreadores utilizaron sus conocimientos en el tema, organizando reuniones en las cuales se discutieron los hallazgos más relevantes, y dependiendo de su nivel de importancia se creaban los apartados, dándole por fin un esqueleto a este trabajo de grado. Además, lo que parecía no involucrarse con el objetivo de este trabajo, no se descartó sin antes ponerse en observación. De acuerdo a esto, un ejemplo de un tema importante es el de poder tener las opiniones de los participantes (los cuidadores y su niño o niña hospitalizado) las cuales son de verdadero interés. Ellos son los que presencian y experimentan todo de primera mano, estas voces son los principales actores de este contexto y este trabajo de grado.

En resumen, en el estudio de caso los investigadores utilizan dos estrategias para alcanzar los significados de los casos: la primera es la interpretación directa de los ejemplos individuales, y la segunda es la suma de ejemplos hasta que se pueda decir algo sobre ellos como conjunto o clase. En este caso, los recreadores en el campo, encargados de darles ese momento necesario de distracción donde los participantes podían permitirse sentir de manera diferente esta situación de hospitalización, contando su experiencia durante la estancia hospitalaria, utilizando técnicas gráfico-plásticas y haciendo uso del traspaso de tarea durante la actividad. Todo esto ayudó al cuidador participante a sentirse cómodo, siendo esto algo bueno para el recreador, debido a que esta información suministrada por el cuidador sobre lo que interpretó y adquirió en la intervención fue recolectada. Como se mencionó anteriormente, los recreadores separaron cada interacción y proceso según el nivel de relevancia en cuanto al objetivo. “El investigador secuencía la acción, categoriza las propiedades, y hace recuentos para sumarlos de forma intuitiva” (Stake, 1998. p 69).

Tabla 1. *Categorías de análisis. Elaboración propia.*

#	Categoría	Subcategoría	Elementos
1.	Recreación Pedagógica y Lúdica (Influencia educativa de la Recreación)	Proceso de Acompañamiento Lúdico-Pedagógico	Lúdica
			Triángulo Interactivo
			Lenguajes Lúdico Creativos con Mediación Semiótica
2.	Condición de Hospitalización	Estancia Hospitalaria	Hospitalización de corta, mediana y larga estancia
			Bienestar Psicosocial
3.	Cambios Actitudinales, Cognitivos y Procedimentales	Cuidado del Paciente	Participación de los cuidadores

En concordancia con lo anterior es necesario que los recreadores hicieran uso de unos derechos éticos que acogen a las personas participantes de una investigación, en este caso se implementó el marco de condiciones éticas establecidas por el *Reporte Belmont* (1979) con el propósito de que se respeten los derechos de los participantes. A continuación, se explica de manera detallada estas consideraciones éticas.

5.3 Consideraciones éticas utilizadas en el trabajo de grado

Toda investigación científica debe establecer unos principios éticos básicos que avalen que el tema de esta busca el beneficio del ser humano, además de que no produce un daño “para los sujetos en los que se realiza la investigación ni para la sociedad” (Belmonte, 2010), también que asegure “el avance del conocimiento, la comprensión y mejora de la condición humana y el progreso de la sociedad” (Ética e integridad científica en el CSIC). De acuerdo con el Reporte Belmont (1979) se deben cumplir con tres principios éticos básicos:

5.3.1 *El respeto a las personas y su autonomía*

Para este principio se debe cumplir con dos prerequisites morales, el primero es que todo individuo participante de la investigación debe ser tratado como sujeto autónomo y el segundo es dar cuenta de los individuos cuya autonomía está siendo reducida para protegerlos y cumplir con su derecho de ser autónomos. Según el Informe Belmont el grado de protección que se les ofrece debería depender del riesgo que corren de sufrir daño y de la probabilidad de obtener un beneficio” (1979. p.3).

En este trabajo de grado se determina que, cuando los sujetos de estudio son seres humanos, “el respeto a las personas exige que los sujetos entren en la investigación voluntariamente y con la información adecuada” (Informe Belmont, 1979. p.3). Es decir, el recreador (investigador) al adentrarse en este contexto, se encargó de exponer y presentar el objetivo del proceso de recreación a la población que en este caso son los cuidadores y sus pequeños menores de 3 años, dando la explicación correcta y los detalles de las intervenciones antes de iniciar con la experiencia, esto con la libertad de aceptar o rechazar el hacer parte del proceso.

5.3.2 La beneficencia

Se trata de asegurar el bienestar del participante, según el Reporte Belmont (1979) “el término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta” (p.3). Básicamente se basa en dos prerequisites, el primero de ellos es el 1. No causar ningún daño y 2. Maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. Se debe tener en cuenta cuáles beneficios son justificados y cuáles otros deben ser abandonados por las consecuencias que implican.

En este caso particular, los beneficiados son los cuidadores. Con ellos, se buscó dar información, pautas, y tips que ayudaron tanto a los niños y niñas en condición de hospitalización como a sus cuidadores en esta condición sensible y delicada. Las ayudas visuales y actitudinales dadas en las intervenciones fueron brindadas con la finalidad de apoyar el progreso del niño hospitalizado en la adherencia al tratamiento.

5.3.3 La justicia

El principio de justicia se concibe al trato de los sujetos, estos deben ser tratados con igualdad. Sin embargo, “esta afirmación necesita una explicación ¿Quién es igual y quién es desigual?” (Reporte Belmont, 1979). Por lo tanto, en este caso se debe explicar muy bien bajo qué consideraciones la gente debería ser tratada con igualdad (p.4).

Para los pacientes de la Fundación Valle del Lili que recibieron la atención por parte de los recreadores, las condiciones en que se determinaba el comienzo de la interacción es el periodo de estancia, si el paciente se hallaba hospitalizado más de 10 días, y se encontraba en el rango de edad que se buscaba para la investigación (entre 0 y 3 años de edad), se iniciaba el primer contacto con los

posibles participantes y así mismo se les consultaba si estaban de acuerdo en ser parte de las intervenciones y su posterior estudio y análisis. Los cuidadores estaban en la total libertad de aceptar o negarse al proceso. Por consiguiente, es importante que la investigación debe respetar la privacidad, intimidad, valores y motivaciones de sus participantes. Adicionalmente, esta consideración ética se implementa a través de la *selección de los sujetos de investigación* y al autorizar continuar con el proceso con el *consentimiento informado* a los participantes.

Para finalizar con estos principios éticos en relación con el recreador (investigador) y los datos obtenidos, deben ser coherentes frente a su cumplimiento, es decir, que la investigación debe ser abierta a los sujetos de estudio que en este caso son los cuidadores de los pacientes pediátricos. Deben estar dispuestos a explicar el objetivo de la búsqueda y dar valor a las opiniones de los involucrados dentro de la recolección de información. En otras palabras, “la cultura del investigador tiene como valor el respeto a la cultura del otro”. Igualmente, Espinoza Freire, E. (2020) menciona que “asimismo, los especialistas señalan entre los elementos éticos a tener presentes en el proceso investigativo cualitativo, la confidencialidad y privacidad, que han de estar presentes en todas sus fases, desde el proyecto hasta la socialización de los resultados”.

5.4 Limitaciones

Desde el punto de vista de Vega (2023) las limitaciones son aquellos aspectos o condiciones que identifica el investigador como un posible obstáculo para desarrollar los objetivos de investigación planteados, siendo así un factor que puede llegar a influir en las interpretaciones, resultados y hallazgos de la misma.

Basándonos en Martínez & Monteagudo Et al. (2019) en su artículo “¿Por qué enunciar las limitaciones del estudio?” proponen unas posibles limitaciones del estudio para el investigador, las cuales se clasifican en: Acceso, efectos longitudinales y limitaciones culturales y otro tipo de sesgo.

Para el caso particular de este trabajo de grado se abordan las limitaciones a partir de las dos primeras.

5.4.1 Limitaciones de Acceso

Esta limitación hace referencia al acceso que requiere la investigación a personas u organizaciones y que por algún motivo externo al investigador puede verse denegado o limitado. Durante el acompañamiento lúdico-pedagógico que se llevó a cabo con los cuidadores de niños y niñas entre los 0 y 3 en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili nos encontramos con:

- A. Condiciones de aislamientos médicos: Son los pacientes potencialmente infectantes que cuentan con unas precauciones adicionales y especiales para cada uno de ellos según las vías de transmisión establecidas por el Ministerio de Salud de Colombia (2018):
- Aislamiento por contacto: Como su nombre lo indica se da por contacto directo o indirecto con microorganismos infectantes. Ejemplo: Infecciones de la piel con secreciones, infecciones gastrointestinales, bacterias resistentes a los antibióticos.
 - Aislamiento por gotas: Son microorganismos respiratorios que se expelen al toser, hablar o estornudar. Hace referencia a gotas por su dimensión y diámetro. Ejemplo: Neumonía, Influenza o Meningitis.
 - Aislamiento por vía aérea: Como el anterior, son microorganismos respiratorios. Estos se mantienen suspendidos en el aire por períodos prolongados de tiempo y a diferencia del de gotas, aquí su diámetro y dimensión es menor. Ejemplo: Tuberculosis , Varicela o SARS-CoV-2.
 - Aislamiento social: Se relaciona directamente con temas de seguridad del paciente por factores variables como diagnósticos de comorbilidad en salud mental (intentos de

suicidios, problemas de drogadicción) y/o pacientes que llegan por agresiones violentas (sexuales, físicas, de género, intrafamiliares).

- Aislamiento por vectores: Son las enfermedades transmitidas por animales artrópodos hematófagos como mosquitos, garrapatas y pulgas. Ejemplo: Dengue o Malaria.
- Aislamiento protector: Empleado en pacientes que presentan su sistema inmunológico suprimido o comprometido quienes se encuentran extremadamente vulnerables ante cualquier tipo de contagio con el objetivo de prevenir y protegerlos. Ejemplo: Paciente oncológicos sometidos a quimioterapia o pacientes post trasplante.

Esto sugirió limitaciones para los recreadores puesto que a los practicantes con contrato de aprendizaje no les era permitido ingresar a las habitaciones que contaban con algún tipo de aislamiento por la seguridad de ellos mismos. Por lo tanto, la población objetivo que se encontraba bajo esta limitación de acceso quedó desatendida. Es importante aclarar que cada tipo de aislamiento exige unos EPP (Elementos de Protección Personal) específicos, pero al estar en medio del contexto post pandemia por COVID-19 a todo el personal le era exigido portar tapabocas N95 y careta de protección dentro de las habitaciones; adicional para las mujeres el uso de gorros para la protección del cabello o el lavado diario del mismo. Tras cada visita a las habitaciones era obligatorio la sanitización de las manos por medio de alcohol en gel y luego de 10 aplicaciones era obligatoria su higienización con agua y jabón.

B. Cruce entre las rondas y procedimientos médicos y las intervenciones lúdico-pedagógicas:

Era bastante común ingresar a las habitaciones a realizar la estrategia recreativa programada para ese día y encontrarse a los médicos del piso con sus internos pasando ronda a los pacientes. En estos casos el recreador colocaba su intervención en pausa o entregaba el material para luego volver a realizar el debido acompañamiento, puesto que la prioridad va de

la mano de las intervenciones médicas. De igual forma, se reconoce que nunca hubo un choque entre recreadores y personal de salud, por el contrario, si uno se cruzaba con el otro, se daba espera o se pedía el permiso de una forma muy respetuosa. En el cuarto piso de hospitalización pediátrica de la Fundación Valle del Lili los médicos tratantes, auxiliares de enfermería, jefes de enfermería y auxiliares asistenciales reconocen, aplauden y apoyan las iniciativas que se tienen desde el Aula Lili para con los pacientes pediátricos y sus familias.

5.4.2 Limitaciones de Efectos Longitudinales

Esta limitación hace alusión al tiempo disponible con el que cuenta el investigador para realizar la investigación de un problema o la medición de un cambio en específico. Puede ir desde la fecha de vencimiento de un proyecto hasta su estabilidad en el tiempo de ejecución. En el específico caso de este trabajo de grado hacemos mención al limitado tiempo de intervención con el que contaban los recreadores para hacer sus rondas, explicar las estrategias de intervención y realizar el acompañamiento lúdico-pedagógico a los cuidadores por cada una de las habitaciones. Esto debido a que el Comité de Infecciones de la Fundación Valle del Lili por motivo de la pandemia y pensando en la bioseguridad de pacientes, cuidadores y personal de salud estableció un tiempo estimado de estadía de 15 minutos por habitación. Un tiempo corto teniendo en cuenta el objetivo con el que los recreadores hacían sus respectivas visitas y acompañamientos. Por lo tanto, la estrategia que se empleó fue repartir a tempranas horas de la mañana las indicaciones y el material designado para cada una de las estrategias según el día que era y ya luego volver a realizar la ronda de acompañamiento, puesta en común y espacio de reflexión pensado para la recolección de información valiosa.

Una vez las medidas de bioseguridad se flexibilizaron, fue mucho más fácil llevar a cabo las intervenciones e incluso se logró llegar a muchas más personas de la población objetivo. Debido a

que empezaron a permitir su participación y asistencia al Aula Lili donde se contaba con el espacio para 6 cuidadores y 6 pacientes pediátricos de 9am a 12pm y nuevamente de 2pm a 5pm intentando variar nuestros participantes en ambas jornadas. Siendo así mucho más cómodo tener a los participantes reunidos en un mismo espacio para la explicación y respectiva ejecución de cada actividad.

En este sentido, estas limitaciones propusieron un reto a los recreadores en cuanto al tiempo, espacio y aislamientos de ciertos pacientes pediátricos, pero así mismo, ayudó a estos a delimitar a quién de esta población se podía llegar, presentando un reto que sobrepasaron al punto de poder lograr hacerlo parte de la planeación y elaboración de este proceso de intervenciones.

Capítulo 6. Actividad recreativa entre el Profesional en Recreación y los cuidadores de los niños/as menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili.

En el presente capítulo se pretende describir la actividad recreativa entre el Profesional en Recreación y los cuidadores de los niños/as menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili. Para ello, se presenta una descripción de las actividades ejecutadas por los profesionales en recreación dentro de su práctica profesional durante la pandemia del covid-19 en el segundo semestre del 2022. Esta descripción se enfoca en las actividades mediadas por la recreación guiada, la lúdica y la pedagogía hospitalaria.

6.1. El Profesional en Recreación

En reiteradas ocasiones en este trabajo de grado se menciona el rol que posee el Profesional en Recreación (también llamado Recreador) dentro de un espacio hospitalario como un guía o promotor. En este caso los profesionales en práctica del Programa Académico de Recreación prestan sus servicios dentro del proyecto Aula Lili, el cual brinda una atención integral y humanizada a los pacientes hospitalizados y sus cuidadores, atendiendo sus necesidades de bienestar emocional, desarrollo, aprendizaje y socialización que se vieron vulneradas por el proceso de hospitalización y tratamiento médico.

En otras palabras, el recreador por medio de un acompañamiento que combina juego y educación, aspira a dotar tanto al paciente pediátrico como a su cuidador de herramientas valiosas para el desarrollo de la capacidad de adaptación y afrontamiento. Este proceso no solo busca la resignificación de la experiencia hospitalaria y el fortalecimiento de los vínculos afectivos, sino

también fomentar la resiliencia y prepararlos para retomar sus dinámicas de vida con una nueva perspectiva, una vez concluido el proceso de hospitalización.

Este enfoque integral refleja un compromiso profundo con la humanización de la atención médica, reconociendo la importancia de atender no solo las necesidades físicas sino también emocionales y psicosociales de los pacientes y sus familias.

6.2. Los Cuidadores: Un Pilar Esencial en la Atención Pediátrica

En cuanto a los cuidadores de los pacientes, estos son considerados como los tomadores de decisiones en este proceso hospitalario y pedagógico, puesto que la población hospitalizada (niños y niñas menores de 3 años) se encuentra en una etapa bastante vulnerable. Es esencial reconocer que, en este contexto, los cuidadores no solo actúan como intermediarios entre el personal médico y el paciente, sino que también desempeñan un papel crucial en la implementación de prácticas que fomenten un entorno emocionalmente seguro y estimulante para el niño.

El papel de los cuidadores es de vital importancia para el bienestar de los pacientes pediátricos. Debido a que son ellos los responsables de la interpretación de las necesidades del niño y de facilitar su comunicación, un aspecto vital dado que los niños menores de 3 años no siempre pueden expresar sus inquietudes o malestar de manera verbal. Al ser los principales defensores del niño/niña, los cuidadores deben estar equipados con la capacidad de abogar por sus necesidades emocionales y físicas, garantizando que se mantenga un estándar de atención que contemple no sólo los procedimientos médicos, sino también la estimulación afectiva y cognitiva necesaria en su desarrollo.

Debido a la vulnerabilidad de los niños en esta etapa, es de vital importancia que los cuidadores proporcionen una estimulación temprana enfocada en el desarrollo de los sistemas sensoriales, propioceptivos y cognitivos de los niños/as, así como también de sus aspectos motrices, adaptativos, del lenguaje y sociales. Estas intervenciones no solo son beneficiosas para estimular el desarrollo integral del niño/niña, sino que también juegan un papel fundamental en la prevención de posibles alteraciones emocionales, cognitivas y comportamentales que pueden surgir durante la hospitalización. Por lo tanto, el cuidado respetuoso del infante no debe limitarse solo a la atención médica, sino que debe integrar enfoques pedagógicos que incluyan el juego, la interacción social y el aprendizaje emocional, factores que son vitales en la construcción del apego y la seguridad emocional que los niños necesitan durante su hospitalización.

Además, es importante destacar que la educación y el empoderamiento de los cuidadores acerca de buenas prácticas para brindar apoyo emocional al niño son clave. Dirigir intervenciones que incluyan talleres, sesiones informativas y apoyo por parte del recreador para los cuidadores no solo mejora la calidad de la atención brindada al niño, sino que también alivia la carga emocional y mental que enfrentan durante el proceso hospitalario. Al fortalecer a los cuidadores, se está potenciando la capacidad del niño para gestionar de la mejor manera su estancia hospitalaria.

En concordancia, la carta de la salud de la Fundación Valle del Lili indica que el grupo familiar (los cuidadores) pasan por un momento difícil y sufren al igual que el paciente, por lo cual “si queremos cuidar lo mejor posible al enfermo debemos prestarle atención también a sus acompañantes, para que puedan ayudarse entre sí y adaptarse a las circunstancias que plantea la enfermedad” (Arango, Floyd, 2013, pág 3).

Además, esta carta provee un aspecto humanizado donde promueve el conectar con las emociones (negativas o positivas) del paciente y sus cuidadores, entenderlas y poder reaccionar ante ellas de manera tal que no se hace ningún daño al otro, “es tener compasión y capacidad de entendimiento, sin juzgar, sin ofender, sin alejarnos del otro.” (Arango, Floyd, 2013, pág 1).

Por otro lado, habla del trabajo continuo con el cuidador, ya que “la comunicación del médico y su equipo de trabajo con el grupo familiar del paciente, contribuye a mejorar el estado emocional de sus integrantes, circunstancia que repercute en la estabilidad emocional del paciente” (Arango, Floyd, 2013, pág 3). En este caso los recreadores hacen parte del equipo de trabajo que se menciona, pero va más allá, este equipo hace referencia a todos los partícipes dentro del contexto de hospitalización, como lo son los terapeutas, psicólogos, enfermeras, personal del aseo y restaurante, entre otros, ya que todos aportan en cierto grado a que la estancia de la familia que se hospitaliza sea lo más apacible y agradable. Aquí el cuidador o “la familia atendida puede ayudar al paciente a tolerar la frustración, a contrarrestar la desesperanza y adaptarse al duelo que implican las inevitables privaciones psicofísicas causadas por la enfermedad” (Arango, Floyd, 2013, pág 3).

Por esta razón, al dirigir estas intervenciones hacia los cuidadores, se procura no solo el cuidado respetuoso del niño/niña hospitalizado, sino también una estrategia de prevención y ayuda ante las alteraciones cognitivas, emocionales y comportamentales que se pueden desarrollar. Esto resalta la necesidad de formar un equipo colaborativo entre los profesionales de salud, los practicantes de recreación y los cuidadores, donde todos puedan compartir conocimientos, preocupaciones y metas en la atención del niño/niña, creando un entorno más positivo que promueva el bienestar integral del paciente pediátrico (García & de la Barra, 2005)

6.3 La Actividad Recreativa

Se referencia como actividad recreativa a la intervención orientada hacia un fin pedagógico y lúdico, por tal razón, se llevó a cabo teniendo en cuenta los métodos y herramientas usadas para ejecutar estas actividades, estos métodos se dieron de acuerdo a las limitaciones del contexto hospitalario y sus características de tiempo y espacio. Para este caso, los recreadores hicieron uso de la Secuencia de Actividades Recreativas Intensivas (SARI) planteada por Mesa (2010). Se buscó generar una experiencia significativa a los cuidadores partícipes a través de la información suministrada durante el acompañamiento pedagógico realizado por medio de los Lenguajes Lúdico-Creativos.

El desarrollo de las actividades recreativas tuvo en cuenta cinco dimensiones del ser humano y algunos contenidos importantes a trabajar con la primera infancia en procesos de hospitalización, los cuales se indica a continuación:

6.3.1 Dimensiones de la actividad

Para entender mejor el resultado de la actividad recreativa en este contexto, es necesario poner al cuidador en el centro, como el eje que ayuda en el progreso del infante hospitalizado. Cada intervención estuvo enfocada en el aprendizaje de nuevas pautas o ayudas para el desarrollo integral de los niños y niñas (sistemas sensoriales, propioceptivos y cognitivos), la crianza efectiva y el comprender la importancia del cuidador/a durante este proceso para el paciente pediátrico.

Los procesos de enseñanza y aprendizaje se produjeron en las habitaciones del 4to y 5to piso de hospitalización pediátrica, trabajando principalmente en habitaciones compartidas, los participantes fueron los cuidadores y cuidadoras de los pacientes entre los 0 y 3 años, puesto que las intervenciones estaban enfocadas en fomentar espacios de negociación y expresión entre los cuidadores.

Se implementó la participación de los cuidadores en los procesos de cuidado de la salud de los niños desde 3 temáticas: 1. Experimentando los problemas del tratamiento, 2. Temiendo la posibilidad de asustarse, y 3. Experimentando el descuido del otro. Estas temáticas pretendían guiar el proceso de adaptación al contexto hospitalario, debido a que el mayor afectado es el paciente pediátrico y el cuidador se convierte en su red de apoyo en todo este proceso.

Muchos cuidadores durante y después del tratamiento experimentaron el miedo a lo desconocido y la incertidumbre del porvenir de sus hijos teniendo en cuenta que habían vivido la muerte de otros niños que también estaban en tratamiento.

Las estrategias utilizadas fueron diversas y se clasificaron en diferentes dimensiones:

- Dimensión Comunicativa
- Dimensión Cognitivo
- Dimensión Socioafectivo
- Dimensión Estética
- Dimensión Festiva

Estas cinco dimensiones fundamentales del ser humano se presentaban diariamente de manera transversal para ser satisfechas con las acciones que se desarrollaban en los espacios. En la siguiente tabla se muestran algunos ejemplos de cada dimensión.

Tabla 2. *Cinco dimensiones presentes en las actividades lúdico-pedagógicas.*

Dimensión	Acciones
Estética	Ejercicios que logran una participación y creación de productos gráficos. al mismo tiempo que generan disfrute,

Dimensión	Acciones
	permiten la conexión con uno mismo y estimulan la sensibilidad y la expresión subjetiva.
Socioafectiva	Promoción de las relaciones interpersonales, capacidades sensoriales, habilidades motrices y de salud.
Festiva	Concientización sobre eventos o hechos importantes o reconocidos a nivel nacional o a nivel mundial, como: Día de la madre, Día del padre, Día del aula hospitalaria, Halloween, Navidad, entre otros.
Comunicativa	Mediación del lenguaje, la lectura, y la escritura para entender las emociones, la personalidad y las relaciones sociales. Sensibilidad para entender y expresarse, valorando su espacio, las personas que lo rodean y hacia sí mismo(a).
Cognitiva	Promoción de las capacidades sensoriales, habilidades motrices y demás esquemas de desarrollo que aportan a la capacidad de razonamiento, la creatividad, la acumulación de saberes, entre otras. Está directamente vinculada a la dimensión comunicativa.

6.3.2 Contenidos de las Actividades

Como equipo de trabajo nos preparamos teóricamente desde el libro “Your baby 's mind” escrito por Bob Adams (1991) debido a que explica cómo potenciar y facilitar el desarrollo integral de los bebés semana a semana desde el ¿cómo aprenden?, ¿por qué son decisivos los dos primeros años de vida?, desarrollo intelectual, enriquecimiento de la mente y etapas de la infancia: I - Nacimiento y 1° mes, II - Del 1° al 4° mes (manejo del cuerpo), III - Del 4° al 8° mes (conciencia del mundo externo), IV - Del 8° al 12° mes (memoria y habilidad para almacenar y recuperar actos), V - Del 12° al 18° mes (experimentación con objetos, descubrir nuevos medios) y VI - Del 18° al 24° mes (Pensamiento simbólico y combinaciones mentales) con el objetivo de poder abordarlo con los cuidadores a través de las intervenciones, aligerar dudas y fomentar las prácticas de cuidado al paciente y al cuidador.

Dentro del programa las intervenciones se dirigen a promover conocimientos que generen estabilidad emocional, aprender desde el ser, para interiorizar el dolor y lograr sacarlo a través de las diferentes dimensiones de la pedagogía hospitalaria, lo que proporciona al cuidador conocimientos sobre las emociones (sus características, lo que desencadenan, lo que podemos aprender de ellas para poder mejorar en nuestros objetivos), además promocionando pautas para un óptimo desarrollo de la primera infancia sobre el espacio y materiales importantes para incentivar al pequeño o pequeña en su desarrollo. Además, estas acciones generan tranquilidad y entretenimiento.

Del mismo modo, nos apoyamos en información de “Estimulando el Lenguaje de Nuestros Hijos (1 A 3 años)” de la Fundación Operación Sonrisa, puesto que da consejos para estimular adecuadamente el desarrollo comunicativo, precisamente después del primer año de vida se debe comenzar a estimular al bebé con diferentes acciones o actividades diarias que le enseñen a través del

juego palabras y sonidos que pueda reconocer, lo que facilita el desarrollo necesario de la memoria y la capacidad de pronunciación.

También, Suarez (2010) plantea los siguientes aspectos a trabajar con la primera infancia (0-3 años) durante el proceso de hospitalización:

1. Angustia por separación: Permitirle al niño/a disponer de varias figuras de apego para compensar entre sí las ausencias temporales de alguna de ellas. Aplica para personas, juguetes y/o accesorios puesto que puede ayudarlo a calmarse y sentirse seguro.
2. Sentimiento de confianza básica hacia las personas: Informarle al niño/a con un lenguaje apropiado para su edad lo que está sucediendo, explicarle quiénes son todas esas personas que él o ella constantemente ven o sienten cerca, lo que le harán, si dolerá o no, entre otras cosas. Todo de manera sincera y comprensiva.
3. Estimulación psicomotriz y sensorial: Mediante actividades acordes a su edad permitirle la manipulación de objetos o proporcionarle estímulos que le permitan al niño/a la exploración de sus sentidos y sensaciones activando una serie de funciones cerebrales que potencien su desarrollo.
4. Habilidades sociales y cognitivas: Favorecer un espacio de interacción donde el niño/a pueda relacionarse con otras personas (compañero de habitación, cuidador del otro paciente, personal de la salud, etc) y hacer uso de diversos juegos y dinámicas que le permitan ir formando sus primeros conocimientos y la interiorización de conceptos básicos.

6.3.3 Técnicas, talleres, Intervenciones

De acuerdo con lo anterior las intervenciones mediadas por la Recreación contienen temas de interés para los cuidadores las cuales tenían como objetivo promocionar información, aportar nuevos

aprendizajes y desarrollar habilidades dentro de la estancia hospitalaria con ayuda de técnicas narrativas y gráfico-plásticas:

Tabla 3. *Intervenciones ejecutadas dentro de la práctica profesional.*

<i>Intervención</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Temática</i>	<i>Técnicas</i>	<i>Dimensión</i>
Móvil Munari	Guiar el desarrollo visual de los bebés por medio de símbolos que despierten su atención y fomente su concentración produciendo un efecto calmante y relajante en ellos. Pautas para la crianza respetuosa y la participación de los cuidadores en el proceso de desarrollo integral.	Estimulación sensorial de los sentidos primarios. Estimulación de las esferas visuales y auditivas. Maduración de reflejos.	Gráfico-Plástica. Narrativa.	Cognitiva. Comunicativa. Socioafectiva.

<i>Intervención</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Temática</i>	<i>Técnicas</i>	<i>Dimensión</i>
Muñeco Quitapenas	Promover el desarrollo de los masajes y la estimulación kinestésica por medio de la exploración y creación de productos gráfico-plásticos.	Estimulación cognitiva y del lenguaje. Esferas auditivas y visuales. Estimulación socioafectiva. Motricidad fina/gruesa. Trabajo de las preocupaciones, penas o miedos.	Gráfico-Plástica. Narrativa.	Estética. Lúdica. Cognitiva. Comunicativa.
El Caballito de Mar	Promover por medio de la lectura “El caballito de mar” y la creación gráfico-	Estimulación propioceptiva.	Gráfico-Plástica. Narrativa.	Estética. Lúdica.

<i>Intervención</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Temática</i>	<i>Técnicas</i>	<i>Dimensión</i>
	plástica del mismo la construcción y fortalecimiento del autoestima y el autoconcepto. Aprender a hablarse con amor a sí mismos.	Estimulación cognitiva y del lenguaje. Esferas auditivas y visuales. Estimulación socioafectiva. Motricidad fina/gruesa. Trabajo de autoestima y autoconcepto.		Cognitiva. Comunicativa.
El Pájaro del Alma	Invitar por medio de la lectura a reconocer los sentimientos que se	Estimulación cognitiva y del lenguaje.	Gráfico-Plástica. Narrativa.	Estética. Socioafectiva.

<i>Intervención</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Temática</i>	<i>Técnicas</i>	<i>Dimensión</i>
	experimentan a partir de las interacciones con el entorno social, resaltando la importancia de entenderlos, validarlos y profundizar la relación con ellos potencializando el autoconcepto y aligerando un poco esa tensión entre el mundo racional y el mundo emocional.	Esferas auditivas y visuales. Estimulación socioafectiva. Motricidad fina/gruesa. Trabajo de las emociones y su reconocimiento.		Cognitiva. Comunicativa.

<i>Intervención</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Temática</i>	<i>Técnicas</i>	<i>Dimensión</i>
Búhos: Árbol Genealógico	Fortalecimiento de los vínculos afectivos y las relaciones interpersonales entre el cuidador, el paciente y su familia, incentivándolos a identificar las personas que componen sus redes de apoyo a nivel de familia, amigos y comunidad.	Estimulación socioafectiva. Estimulación del lenguaje y la memoria. Estimulación de las esferas visuales y auditivas. Motricidad fina/gruesa. Trabajo con la historia familiar y las redes de apoyo.	Gráfico-Plástica. Narrativa.	Estética. Socioafectiva. Cognitiva. Comunicativa.

<i>Intervención</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Temática</i>	<i>Técnicas</i>	<i>Dimensión</i>
Mándala: Tejiendo Sueños y Redes Familiares.	Aportar al bienestar físico, mental y emocional de los cuidadores a través de su proceso de tejido. Fomentando su creatividad y la concentración de la energía y los pensamientos en un sólo punto previniendo y/o combatiendo los estados mentales negativos (estrés, ansiedad, angustia, etc) creando un espacio de tranquilidad y relajación que les permita conectar	Motricidad fina/gruesa. Estimulación cognitiva. Estimulación propioceptiva y vestibular. Estimulación socioafectiva. Estimulación de las esferas visuales y auditivas. Trabajo en las redes de apoyo y	Gráfico-Plástica. Narrativa.	Estética. Socioafectiva. Cognitiva. Comunicativa.

<i>Intervención</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Temática</i>	<i>Técnicas</i>	<i>Dimensión</i>
	con sí mismos y ser más conscientes de su mundo interior.	proyectos de vida.		
Apapachos entre padres e hijos.	Fomentar un espacio de relajación y tranquilidad donde cuidadores y pacientes pediátricos puedan compartir tiempo de calidad que aporte de forma positiva a su calidad de vida dentro de la estancia hospitalaria a través de un eje fundamental para el ser humano como el amor y los vínculos afectivos.	Trabajo de las relaciones afectivas entre cuidador y paciente a través de caricias y palabras. Estimulación calmante. Espacio de relajación. Terapia del amor.	Narrativa.	Socioafectiva. Cognitiva. Comunicativa.

<i>Intervención</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Temática</i>	<i>Técnicas</i>	<i>Dimensión</i>
		Estimulación táctil para la seguridad.		
Reconociéndonos: “Mi nombre es”	Promover e incentivar la importancia, el derecho, el valor y el orgullo que cada uno debería tener como persona/ser humano de ser reconocido y llamado por su nombre.	Estimulación cognitiva y del lenguaje. Esferas auditivas y visuales. Estimulación propioceptiva y vestibular. Estimulación socioafectiva. Motricidad fina/gruesa.	Gráfico-Plástica. Narrativa.	Estética. Socioafectiva. Cognitiva. Comunicativa.

<i>Intervención</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Temática</i>	<i>Técnicas</i>	<i>Dimensión</i>
		Reconocimiento de los pacientes y cuidadores como sujetos de derecho.		

6.3.4 Descripción de la Actividad Recreativa Ejecutada

Con el propósito de describir la actividad recreativa en los **cuidadores** de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili, se presenta el paso a paso ejecutado en cada actividad ejemplificando sus momentos, limitaciones o cambios y posterior análisis o evaluación.

Estrategia #1 - Móvil Munari

Pregunta orientadora: ¿Cuál crees que es un motivo para seguir avanzando a pesar de tener obstáculos en el camino?

El móvil Munari hace parte del material de la metodología Montessori, su objetivo es estimular al bebé por medio de figuras en blanco y negro, dicho contraste despierta la atención y curiosidad del bebé y le permite de forma inconsciente comenzar a formar las bases de su desarrollo cognitivo y visual. Durante la intervención se les comparte la importancia de cantarles canciones de cuna o de compartir con ellos el mínimo de 1 hora al día un tiempo de “caricias y apapachos” entre cuidador/a y bebé como una terapia del amor que les permita ir construyendo su vínculo

socioafectivo. También se fomenta el juego entre el cuidador y el bebé mediante el uso del móvil y se les ayuda a identificar movimientos de estimulación que pueden implementar.

Teniendo en cuenta que son niños pequeños e incluso algunos recién nacidos la idea es aportar de una forma lúdico-pedagógica a esos procesos de desarrollo que se pueden ver estancados durante la estancia hospitalaria y las situaciones que trae consigo. Aquí el cuidador se convierte en el participante principal junto al paciente hospitalizado.

Durante las intervenciones se pudo identificar limitaciones, por ejemplo, la primera limitación descubierta fue el tiempo sugerido para la atención dentro de las habitaciones, el cual era de unos 15 minutos aproximadamente. Adicionalmente, se presentaron situaciones propias del contexto hospitalario como, que se cruzará el desarrollo de la sesión con el horario de la ronda médica, aplicación de medicamentos, horarios de alimentación (refrigerios de media mañana y media tarde) o el llamado sin previo aviso para la realización de exámenes y/o intervenciones quirúrgicas.

Como muchos eran recién nacidos que quedaron hospitalizados, tras esto, esta creación era tomada como un “primer regalo”, por lo tanto, la realización de esta estrategia tuvo una fuerte acogida por parte de los cuidadores participantes. Hacer parte de la construcción manual del móvil se volvía algo íntimo para ellos, realizado desde el amor para sus pequeños. En este sentido Mesa (2011) plantea a los lenguajes lúdico creativos como herramientas culturales y mediadoras en la Zona de Desarrollo Próximo. Estos no son solamente una producción artística, sino que también permiten la construcción de la imaginación creadora y al desarrollo de las competencias comunicativas y expresivas, lo cual orienta y propicia nuevas formas de socialidad privilegiando experiencias éticas y estéticas.

Estas formas de socialidad generaron vínculos, “ello supone comprender que el proceso de apropiación del conocimiento no consiste en la transferencia mecánica de lo externo a lo interno sino

en la apropiación que se produce en el marco de la interactividad con otros” Mesa (2011). Es decir que en general la estructura de la intervención se enfoca en el aprender haciendo, esto se refiere a que mientras el participante construye el móvil también existe un diálogo, una conversa entre los cuidadores y los recreadores acerca de la información que recuerdan, lo que les queda como enseñanza, y también si esto lo pueden poner en práctica tanto dentro del hospital como en el momento que les den el alta, y puedan regresar a casa.

Estrategia #2 - Muñeco Quitapenas

Pregunta orientadora: ¿De cuáles preocupaciones o miedos nos queremos despedir el día de hoy?

El Muñeco Quitapenas es una intervención que está basada en un cuento infantil, el cual se llama “**Ramón Preocupón**” y trata de Ramón, un pequeño que se preocupaba demasiado, hasta que un día su abuela le enseñó una técnica donde podía combatir esas preocupaciones. Aquí el muñeco quitapenas surge a la vida en esta actividad, estos muñecos tomarían esas preocupaciones para poder estar más relajados, por ello, se explica la construcción del muñeco a los cuidadores.

También dentro de esta intervención se promovió el desarrollo de los masajes y estimulación kinestésica en los niños y niñas en desarrollo, este conocimiento se les transmite a los padres por medio de un flyer, además de irse ejemplificando por medio de la exploración y creación de productos gráfico-plásticos. Se dio una explicación sobre el beneficio de la aplicación de técnicas y actividades, estimulando la piel a través del tacto para fomentar el contacto y reconocimiento táctil y mejorar el desarrollo de los sistemas corporales.

En esta intervención se encontraron dos limitaciones. La primera fue que en ocasiones se construyeron ositos de peluche en vez del representativo muñeco quitapenas y, la segunda, fue el tiempo de construcción del producto gráfico plástico, de acuerdo a la complejidad de este mismo

tomaba mucho tiempo y empeño por parte del participante, lo cual prolongaba el tiempo de la intervención, esto de alguna manera afectaba a las demás visitas que se debían hacer durante el día en hospitalización pediátrica.

Después de analizar su ejecución, el recreador se convirtió en ese facilitador pedagógico que guió al cuidador durante el desarrollo de la actividad recreativa con el fin de resignificar la estancia hospitalaria del paciente, como ya lo hemos mencionado este rol es crucial en estas intervenciones para fomentar un ambiente de aprendizaje continuo, adaptado a las circunstancias especiales del contexto hospitalario.

Estrategia #3 - El Caballito de Mar

Pregunta orientadora: ¿Han recibido palabras de amor el día de hoy? ¿Se han hablado con amor o dado un abrazo a ustedes mismos el día de hoy?

La intervención del Caballito de Mar promovió la aplicación de los estímulos vestibulares y propioceptivos de los pequeños, y su beneficio dentro de la hospitalización.

Por medio de la lectura del cuento del “caballito de mar”, la cual es la historia de cómo un pequeño caballito de mar que quería ser un caballo de carreras, pero en el camino “descubrió que valorar lo que tenía era mucho mejor que llorar por lo que no era” se promovió la aceptación y amor propio.

El recreador que guía la intervención explica de manera detallada como estos estímulos son necesarios para los pequeños menores de 3 años, y como estos pueden ser realizados en el ambiente hospitalario. Para ser breves, los estímulos vestibulares y propioceptivos son aquellos que ayudan al pequeño a ejercitar sus áreas de cuerpo, conocerlas en medio de estas, además de saber dónde están ubicadas, esto ayuda a prevenir lesiones o problemas sensoriales más adelante en su desarrollo. Para la elaboración gráfico plástica del caballito de mar fue necesario recortar previamente la figura de

este mismo, así cada participante se encargaba de decorar a su gusto y pegarle los detalles que deseaban y para finalizar, se creaba un espacio de plenaria y diálogo acerca de los aspectos que representaban y creaban significado para los cuidadores durante la actividad.

Como limitación se presentó en una de las intervenciones una interrupción por la visita de una terapeuta, por lo que se tuvo que finalizar la actividad y dejar el material para que cuando se tuviera el tiempo disponible se terminara su elaboración.

El desarrollo de la actividad produjo un rato agradable al cuidador en medio del caos de la hospitalización, los cuidadores se sintieron aún más motivados por la creación gráfico plástica, ya que gracias a esta pudieron tener una distracción, que dentro de este contexto es necesaria. Esto da cuenta de cómo el *lenguaje gráfico plástico* y la *guía* para su construcción por parte del recreador motiva al cuidador a participar, además, de que este conjunto de momentos ayuda a comprender la información de una manera más práctica.

Por consiguiente, Vygotsky (s.f) citado en Ramírez (2009) menciona que su teoría constructivista de la mediación semiótica y los distintos sistemas semióticos se componen por los signos, los significados, el lenguaje y los pensamientos. Su objetivo es representar, atribuir un sentido y construir un significado, es decir que en este caso el producto gráfico ejemplifica y los participantes le dan ese valor añadido simbólico. Así mismo, la mediación semiótica tiene un papel esencial dentro de la comunicación y del comportamiento que se desarrolla dentro de la actividad en los individuos, por ello, es importante el simple hecho de darle significado ya que esta acción establece una relación entre la actividad humana y el exterior.

Estrategia #4 - El Pájaro del Alma

Pregunta orientadora: ¿Estamos escuchando a nuestro Pájaro del Alma? ¿Qué estamos sintiendo y cómo le estamos dando valor a esas emociones?

Esta intervención estuvo inspirada en el cuento de Michal y Mijal Snunit "El pájaro del Alma". El cuento narra la historia de un pájaro que habita en el interior de cada ser humano y quién es el encargado de abrir y cerrar los cajones donde se guardan todos los sentimientos según las situaciones que se experimenten.

El cuento hace una alegoría entre el alma humana y el ser exterior invitando a quienes lo leen a reconocer los sentimientos que se experimentan a partir de la interacción con su entorno social, en este caso, hacemos esta con los sentimientos generados por la estancia hospitalaria y la ruptura imprevista de su cotidianidad. Se resalta al igual, la importancia de entender, validar y profundizar los sentimientos y la relación con ellos potencializando el autoconocimiento y aligerando un poco esa tensión entre el mundo racional y el mundo emocional.

Para el desarrollo de esta sesión los recreadores se apoyaron en impresiones del cuento para cada una de las habitaciones visitadas, así los cuidadores podían seguir y colaborar con la lectura en voz alta. Igualmente se organizaron unos paquetes que contenían figuras en foami referentes al cuento y un hilo para la construcción de un móvil, este producto les quedó como recuerdo. Teniendo en cuenta la enseñanza sobre el manejo y reconocimiento de emociones que quedaba tras el cuento se le pidió a cada participante que armara su móvil a su gusto, pero dándole un significado a cada uno de sus elementos, esto haciendo referencia al cuento. Para finalizar se hizo plenaria de la experiencia y los cuidadores comentaron cómo se habían sentido construyendo su propia historia por medio del móvil.

En este caso, ningún cambio se presentó durante el desarrollo de la actividad. Las limitaciones presentadas han sido mencionadas anteriormente por ser inherentes al contexto hospitalario, como el tiempo sugerido de atención en habitaciones (15 minutos), la realización de exámenes o suministros de medicamentos pendientes o el cruce entre la visita de los recreadores con la ronda médica.

La actividad permite a los cuidadores reconocer la importancia de darle lugar a esos sentires por el impacto emocional, mental e incluso físico que termina repercutiendo en su salud. Por eso, promover e incentivar un espacio de reflexión sobre aspectos emocionales como el optimismo, la motivación, y la flexibilidad, para afrontar las diversas situaciones que los niños, niñas y adolescentes hospitalizados y sus cuidadores viven dentro del ámbito hospitalario es necesario. Muchos hablaron de la incertidumbre, el temor y la culpa que traía consigo ese proceso de cuidado de un paciente pediátrico hospitalizado considerando que la mayoría de niños y niñas presentaban enfermedades graves, sin embargo, encontraban en esos espacios fomentados por el Profesional en Recreación "un oasis en medio del temor y la angustia que estaban viviendo".

Estrategia #5 - Búhos: Árbol Genealógico

Pregunta orientadora: ¿Quiénes son las personas que conforman nuestra red de apoyo?

Esta intervención se apoyó por medio de la creación de un material gráfico en forma de búho, cada uno de ellos simbolizaba los integrantes de su red de apoyo y servían para amenizar la narrativa propuesta. La construcción de cada búho era realizada con 2 tiras de cartón corrugado para la cabeza y el cuerpo, mostacillas de colores para los ojos y trozos de cartón con las orejas, la nariz, las alas y las patitas. Adicionalmente, se le brindaba a cada cuidador una impresión con un árbol frondoso que tenía como objetivo guiar ese proceso de reconocimiento y ubicación de las personas que conformaban sus círculos cercanos.

Contar con redes de apoyo durante la estancia hospitalaria es de suma importancia tanto para los cuidadores como para los pacientes pediátricos teniendo en cuenta que su rutina y su cotidianidad se vio interrumpida de forma abrupta por esta situación médica, que suele presentar unos estados mentales negativos que van desde la angustia y la frustración, hasta sentimientos de desconsuelo y soledad es relevante brindar actividades e intervenciones que les permita conectar con su vida fuera

del hospital. Rogero (2009) define las redes de apoyo informal como aquellas integradas principalmente por familiares y allegados, aunque pueden incluir agentes que brindan cuidado de manera altruista. Estas redes desempeñan un papel crucial en la atención a personas con discapacidad o dependencia, al ofrecer apoyo emocional, instrumental e informativo que complementa las necesidades de cuidado, muchas veces bajo condiciones desafiantes (p. 37). En momentos de inseguridad es saludable saber con quién se cuenta o a quién se puede acudir. Una vez suministrada esta información por parte del recreador en modo de apertura, le permite al cuidador adaptarse al entorno y potenciar su desarrollo individual dentro de la comunidad, así como ubicarse en el aquí y ahora para el desarrollo de la estrategia lúdico-pedagógica.

Para finalizar esta intervención, los recreadores formaban un espacio de puesta en común donde algunos cuidadores que decidieron tomar la vocería y mostrar sus creaciones expresaron su agradecimiento y felicidad por ese espacio para ellos, porque era algo diferente en medio de la hospitalización de sus niños y niñas. Les brindaba un momento ameno y de aprendizaje para todos ellos. Igualmente comentaban que ese tipo de espacios los ayudaba y guiaba sobre la situación familiar que estaban pasando para asumirlo con la mejor actitud.

Es importante destacar que el trabajar sobre el reconocimiento de las redes de apoyo permite que los cuidadores evoquen recuerdos y situaciones de su historia familiar, sobre su origen, sus características, sus costumbres familiares y culturales. Propiciar espacios para que los cuidadores se expresen y compartan con el paciente pediátrico aportando a la creación de su identidad y vínculos afectivos por medio de su desarrollo cognitivo, comunicativo y afectivo.

Estrategia #6 - Mándala: Tejiendo sueños y redes familiares

Pregunta orientadora: ¿Cuáles son esos sueños o anhelos que componen nuestros proyectos de vida? ¿Cómo podemos hacerlo realidad?

La intervención se realizó con el objetivo de aportar al bienestar físico y emocional de los cuidadores a través de su proceso de construcción y tejido; fomentando la creatividad y la concentración de su energía y los pensamientos en un sólo punto previniendo y/o combatiendo los estados mentales negativos (estrés, ansiedad, angustia, etc.), dando rienda suelta a un espacio de tranquilidad y relajación que les permita conectar con sí mismos y ser más conscientes de su mundo interior. A través de la actividad se buscaba alcanzar un estado de reflexión sobre cómo se sienten y qué cambios pueden realizar para abordar dichas situaciones complejas.

Como punto inicial de la actividad recreativa se realizaba un sondeo sobre su conocimiento previo acerca de las mándalas, si alguna vez habían participado de su proceso de construcción y qué les llamaba la atención de estas, como una forma de incentivarlos a participar e introducirlos a la estrategia. Una vez recibida la respuesta afirmativa y viendo a los participantes animados para la construcción de la mándala los orientaba a darle un valor, un significado o una intencionalidad a esa mándala que construirían desde su subjetividad y creatividad por medio de preguntas cómo: ¿quiénes son las personas que hacen parte de tu red de apoyo?, ¿cuál es tu proyecto de vida?, ¿qué te gustaría agradecer el día de hoy?, ¿cuáles son los sueños y metas que anhelas hacer realidad? Todo esto mientras se realizaba la repartición del respectivo material.

Una vez que todos los participantes contaban con sus materiales (2 palos para pincho delgados, lanas de colores y tijeras), los recreadores iniciaban con ellos el proceso de construcción grupal. Usualmente habían 2 recreadores por sesión donde uno se encargaba de la explicación y el paso a paso general en un lugar central para el grupo y el otro se encargaba de realizar el acompañamiento mesa por mesa para solucionar dudas o brindar una ayuda. Es importante recalcar que había momentos donde ambos recreadores hacían el acompañamiento, en algunas mesas era más

o menos extenso que en otras, pero entre los mismos cuidadores se reunían para ayudarse o para darse ideas de cómo realizar los tejidos, las combinaciones de colores y cosas relacionadas.

Para finalizar y antes de que los cuidadores regresaran a sus habitaciones se generaba un espacio de puesta en común donde ellos compartían con el resto de participantes cómo se habían sentido durante la realización, qué significaba para ellos esa mándala y qué representaba para ellos participar de espacios así que muchos no conocían. Una limitación identificada durante el desarrollo de esta estrategia fue la falta de variedad de colores en las lanas destinadas para el tejido, algunas veces los participantes solicitaron colores con los que no se contaba y se sentía como una interrupción durante ese proceso creativo que ellos estaban llevando a cabo; sin embargo, los cuidadores se las ingeniaban para resignificar esos colores que no encontraban y hacer unos tejidos muy bonitos con un sentido y un significado muy claro y especial para ellos.

Estas actividades de construcción y tejido producen un estado de tranquilidad y concentración en los participantes aportándoles a su bienestar emocional y al redireccionamiento de pensamientos negativos. Los cuidadores expresaron sentirse por fuera de esa burbuja en la que los encierra todo el caos que se vive durante la hospitalización de un ser querido, permitiéndoles reconectar con esos deseos, sueños y proyectos de vida que tenían antes de eso. Así como reconocer sus redes de apoyo socio afectivas y espirituales que día a día les daba la fuerza para seguir enfrentando con la mejor actitud los diagnósticos recibidos.

Las preguntas generadoras y la forma en que estas guiaron la elaboración del tejido en los participantes dieron como resultado un producto totalmente construido desde los sistemas semióticos de cada individuo. Cada producto tuvo un significado único que a través de la mediación semiótica pudo ser ejemplificado y exteriorizado a través de un lenguaje gráfico-plástico.

El proceso de tejido que implica la realización de un mándala, trae un extenso proceso de estimulación de trasfondo. Tanto cognitiva, propioceptiva, vestibular, de esferas visuales e incluso socioafectiva. La hospitalización es un evento que se puede denominar traumático en la vida de cuidadores y pacientes por lo abrupto que es, de esa forma, este tipo de estrategias les permite en medio de sus estados mentales negativos mejorar su capacidad de atención en momentos de distracción o lagunas mentales, los sitúa en el aquí y el ahora, fomenta un entorno simulado que facilita el razonamiento de la mano de la actividad motora, el relacionamiento con el entorno y la mejora de sus relaciones sociales.

Por la parte vestibular y propioceptiva aporta a los movimientos de ejecución, así como a la postura. La flexión y extensión de los músculos de brazos y manos para el proceso de tejido, así como el trabajo de las esferas visuales y la coordinación óculo manual que complementa la realización de la tarea por la estimulación de ambos hemisferios para el uso bimanual de los materiales de ejecución. De forma conjunta todas estas estimulaciones componen un espacio de relajación e introspección para los participantes donde pueden dar vía libre a su creatividad y motivación. Una estrategia que les permite rescatar lo bueno en sus vidas y utilizarlo a su favor como una motivación para hacer más llevadero ese proceso.

Estrategia #7 - Apapachos entre padres e hijos

Pregunta orientadora: ¿Cuántos abrazos le has dado a tu pequeño/pequeña el día de hoy?

Dentro de la estancia hospitalaria es importante fomentar espacios de relajación y tranquilidad donde cuidadores y pacientes pediátricos puedan compartir tiempo de calidad que aporte de forma positiva a su calidad de vida. Específicamente para esta estrategia se basó en dos ejes fundamentales: el amor y los vínculos socio afectivos, con el objetivo de desarrollar habilidades en el cuidador,

alejándose de los estados mentales negativos y brindándoles herramientas para fortalecer sus vínculos afectivos al tiempo que aportaba a los procesos motrices y multisensoriales de los pacientes pediátricos.

Para la realización de esta estrategia los recreadores se acercaban a primera hora del día a la estación de enfermería del piso para hablar con la enfermera jefe y los médicos de turno con el fin de averiguar cuáles pacientes estaban en condiciones de salir de sus habitaciones para acompañarnos en la jornada de la mañana o de la tarde en el Aula Lili y disfrutar de la actividad que teníamos organizada. Una vez seleccionados los pacientes, se pasaba a las habitaciones seleccionadas para invitarlos personalmente e informarles que a eso de las 9am estaría pasando la auxiliar asistencial que los transportaba hacia los espacios lúdico-pedagógicos.

El Aula Lili era adecuada con colchonetas, cojines y velas aromáticas para crear un ambiente más acogedor para cuidadores y pacientes. Por temas de pandemia sólo estaba autorizado un aforo de 12 personas (6 cuidadores, 6 pacientes) en el espacio. Una vez ellos eran transportados hacia el aula se les pedía ubicarse en la colchoneta que gustaran o donde se sintieran más cómodos y se procedía a compartirles la dinámica que se llevaría a cabo. Teniendo en cuenta que se quería propiciar un espacio de amor y fortalecimiento de los vínculos afectivos optamos por hacer uso de películas de Disney donde se trataran estos temas y fueran de interés y gran aprendizaje para nuestros asistentes.

Antes de dar inicio a la película se hablaba con ellos sobre la importancia de nuestras redes de apoyo y fortalecer día a día esa conexión entre cuidadores y niños dentro y fuera de la estancia hospitalaria. La hospitalización tiene un fuerte impacto para ambas partes, por un lado, el paciente con sus dolores y molestias y, por otro lado, un cuidador preocupado que empieza a dejar a un lado sus necesidades por brindarle algo de calma al niño o niña que se encuentra a su cargo. Desde la

llamada terapia del amor, la estimulación multisensorial y los estímulos táctiles para la seguridad se puede aportar a la recuperación de los pacientes, así como a la reducción del síndrome del cuidador.

Este tipo de terapia y estimulación propicia un modo de compartir tiempo juntos, en familia, de crear conexión y comunicación entre sí. Tener un cuidador presente, que está ahí para ellos desde el amor, la comprensión y la empatía les permite absorber elementos importantes de su entorno que más adelante jugará un rol importante en la construcción de su identidad. su autoconcepto, autoestima y el desarrollo de sus capacidades. Así mismo, empiezan a desarrollar sus habilidades para relacionarse con su entorno físico y social. Contribuyendo así al desarrollo integral del ser humano, promoviendo la regulación emocional en niños y adultos, incrementando su interacción social y reduciendo los niveles de estrés, ansiedad y temor. Aquí también reconocemos la importancia del contacto piel con piel entre cuidadores y pacientes, los momentos de caricias, masajes, risas, abrazos, cosquillas, juego, entre otras actividades que fortalecen esa conexión emocional y les brinda espacios de esparcimiento.

Al finalizar la película los participantes se preparaban para regresar a sus habitaciones, no sin antes agradecer por el espacio y por permitirles reconectar con una actividad que haría por fuera de la hospitalización, en la comodidad de su casa y en la compañía de sus seres queridos como lo es un día de cine. Muchos de los cuidadores no se imaginan que eso fuera posible en una clínica, así como les parece súper bueno e innovador el acompañamiento lúdico-pedagógico que se les realizaba. Así mismo, compartían lo importante que es para ellos y para sus niños espacios así que les permitan traspasar esa habitación blanca y abrumadora en la que mantenían, para pasar a compartir en un espacio lleno de colores, juegos y juguetes para todas las edades. Ellos se iban felices y recargados a sus habitaciones.

Estrategia #8 - Reconociéndonos “Mi Nombre es”

Pregunta orientadora: ¿Cuál es el significado de tu nombre? ¿Sabes la historia de por qué te llamas así?

Por medio de la estrategia de reconocimiento empleada por los recreadores se tuvo como objetivo promover e incentivar la importancia, el derecho, el valor y el orgullo que cada persona debería tener como ser humano de ser reconocido y llamado por su nombre.

Esta jornada pedagógica fue realizada como un apoyo solicitado por la jefe de enfermeras del 4to piso (lugar donde se centraba la atención del Aula Lili) con el objetivo de promover, dar a conocer y velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes teniendo al cuidador y al paciente pediátrico como los principales participantes. De acuerdo con esto, se tomó el primer derecho, en donde el nombre del paciente destaca y debe ser usado siempre para comunicarse con respeto. En el caso de esta estrategia se usó este derecho para enfatizar todos los demás derechos y deberes, facilitando el desarrollo de habilidades sociales y emocionales permitiendo a los cuidadores expresar sus emociones, enfrentarse a sus miedos, y adaptarse a la realidad del entorno hospitalario y a su vez ayudar a sus niños y niñas a la adhesión al tratamiento y mejoramiento de su estancia.

Los recreadores a cargo se acercaban a las habitaciones presentando la actividad desde un “¿Sabías qué?” sobre los Derechos de los niños hospitalizados. El primero de estos trata sobre el nombre de la persona hospitalizada, lo cual va relacionado directamente con la actividad planteada. Además, también se brindaba un espacio de presentación para que cada cuidador y paciente pudieran hablar de sí mismos y contar qué les gusta y qué no les gusta. Como material de apoyo visual se hizo uso de una cartilla didáctica proporcionada por la institución para la realización de estos procesos y las cuales quedaban como un obsequio para ellos en cada una de las habitaciones visitadas.

Esta jornada se desarrolló por medio de la socialización de la información, es decir, que se leía de forma conjunta con los participantes cada uno de los derechos y deberes que aparecían en la

cartilla, seguido de una breve explicación sobre estos con palabras sencillas dando paso a un espacio para aclarar dudas, dar ejemplos y desarrollar una corta actividad lúdica donde ellos pudieran poner en práctica lo aprendido. Para ese momento, se plantea como pregunta orientadora: ¿conoces el significado de tu nombre? Algunos lo sabían, otros no, por lo que se contaba con el apoyo de una página web que brinda información sobre el origen y significado de cualquier nombre existente, dándonos un espacio de enseñanza y reflexión sobre su nombre y ser.

Una vez socializado el significado de sus nombres se les invitaba a participar de una creación gráfico-plástica que consistía en armar el nombre de los participantes en banderines. A cada uno se le entregaban sus cartulinas cortadas en forma de banderín, papel silueta, pegamento, lana y marcadores. Los profesionales en Recreación cumplían la función de guías durante la ejecución, cada letra tendría un banderín hasta completar el nombre del participante para luego pasar a decorarlas. La creación de su nombre fomenta un proceso de reconocimiento y dignificación de la persona como un sujeto de derecho y valor; aportando al mismo tiempo una decoración para su habitación y un elemento que facilitara su identificación e incluso como un recuerdo que muchos se llevaban a sus casas al finalizar la hospitalización.

Por ejemplo, FVL tiene contemplado dentro de sus derechos el recibir un trato digno, así mismo, no ser sometidos a tratos crueles e inhumanos que afecten la dignidad. Para el cumplimiento de esto se le recalca al cuidador la importancia de que el personal de salud se refiere siempre a ellos por su nombre y con respeto, no como un número de habitación ni como un diagnóstico; también que les sean respetados tanto a él como al paciente sus horarios de sueño, de alimentación, administración de medicamentos y realización de exámenes médicos.

Durante la ejecución se presentaron dos acciones que produjeron una pausa durante la actividad, estas fueron la entrada a la habitación en medio de la actividad de una colaboradora del

área de limpieza para hacer el aseo de la habitación y una doctora que estaba pasando ronda a sus pacientes, por lo que el recreador a cargo tuvo que hacer una pausa para que se hicieran los debidos procedimientos para luego continuar con la intervención.

La actividad recreativa llevada a cabo por los recreadores dentro de la Fundación Valle del Lili en el período de noviembre de 2021 a diciembre de 2022 han demostrado ser una estrategia significativa para el bienestar de los cuidadores de los niños y niñas hospitalizados entre los 0 y 3 años. Estas intervenciones no solo se perciben como un encuentro de aprendizaje y calma en medio del contexto hospitalario, sino también como un espacio de conexión humana, un lugar que permite expresar y liberar las emociones de manera natural, disminuyendo la tensión.

Desde el primer momento en que los cuidadores entran en contacto con las diversas estrategias lúdico-pedagógicas o lenguajes lúdico creativos se observa un cambio claro en el entorno y una fuerte acogida de las mismas. Lo que inicialmente puede sentirse como un espacio de incertidumbre y estrés, se transforma en un ambiente donde las risas, la creatividad, la narrativa y el juego se convierten en un consuelo emocional. Actividades como la creación de móviles coloridos o los muñecos quitapenas no son solo ejercicios manuales, sino también metáforas de la liberación de cargas emocionales; esto permite a los cuidadores encontrar un momento para respirar y desconectarse del miedo y las preocupaciones constantes, redescubriendo el poder de la Recreación como vía de expresión.

Para hacer referencia al rol transformador de los cuidadores, es importante destacar que ellos son quienes llevan el peso emocional de la hospitalización de sus niños y niñas. En estas actividades, han encontrado un espacio seguro para compartir sus historias y sentimientos. Las intervenciones no solo enseñan técnicas, sino que también abren un canal para el diálogo y la reflexión, convirtiéndose en una comunidad de apoyo donde el lenguaje se entrelaza con la expresión artística y el juego. Aquí,

la construcción de un móvil puede ser un acto de esperanza, mientras que un tejido se convierte en una forma de sanar y procesar el dolor. Las experiencias compartidas por los cuidadores muestran que su participación en estas actividades ha marcado un antes y un después para muchos: “Llegué sintiéndome agobiada, pero al ver a mi hijo sonreír mientras jugábamos, me sentí reconfortada” comentó una madre cuidadora. Estas experiencias permiten a los cuidadores sentirse reconocidos, comprendidos y, sobre todo, acompañados en su proceso.

Un enfoque integral que humaniza la experiencia hospitalaria va más allá de los beneficios inmediatos para los cuidadores; esta intervención recreativa ha demostrado tener un impacto profundo en los niños hospitalizados. La estimulación sensorial que reciben a través del juego y las actividades lúdicas no solo les ayuda a sobrellevar el estrés del entorno hospitalario, sino que también favorece su desarrollo integral. Se ha observado cómo los pequeños expuestos a estos estímulos muestran una adaptación más fluida al hospital, logrando (en muchos casos) sonreír en momentos que antes eran de angustia. De esta manera, también se puede demostrar que el enfoque humanizado que han promovido los profesionales en Recreación va más allá del simple entretenimiento; se trata de tender un puente hacia el bienestar, donde el hospital deja de ser solo un lugar de procedimientos médicos para convertirse en un espacio que también puede nutrir el alma. La Recreación crea un entorno que invita a la confianza, permitiendo que los cuidadores y sus niños se sientan seguros y apoyados.

En definitiva, la Recreación en el ámbito hospitalario, tal como se ha implementado en la Fundación Valle del Lili, ha logrado su objetivo: “ofrecer un refugio en medio de la adversidad. Un lugar donde los cuidados médicos se complementan con el bienestar psicosocial”. Este enfoque no solo contribuye a la humanización de la atención hospitalaria, sino que también desafía la percepción tradicional del hospital como un lugar frío e impersonal.

Capítulo 7. Cambios actitudinales, cognitivos y procedimentales identificados en los cuidadores de los pacientes tras el acompañamiento lúdico-pedagógico

En el presente capítulo se encuentra la recopilación de los cambios actitudinales, cognitivos y procedimentales de los cuidadores de los pacientes en condición de hospitalización mediante la implementación de la Recreación Guiada. Para ello, se realiza la descripción de estos cambios que se dieron de acuerdo con las 8 estrategias de intervención seleccionadas mediadas por la actividad recreativa, la lúdica y la pedagogía hospitalaria e implementadas por el recreador. Para iniciar se dará una descripción de estos cambios actitudinales, cognitivos y procedimentales presentes en los cuidadores, luego se detallarán las técnicas o herramientas que ayudaron a generar estos cambios y para finalizar se realiza un resumen de estos datos recopilados.

7.1 Sobre los cambios en los cuidadores participantes de las actividades recreativas

La hospitalización infantil genera estrés en los cuidadores al alterar su rutina, empleo y relaciones, dificultando su rol de apoyo emocional. Además, impacta el desarrollo del niño y desestabiliza la dinámica familiar, causando ansiedad, culpa y problemas de salud física y mental (Parra & Moncada et al., 2009; Perricone & Polizzi, 2008).

Por las situaciones anteriormente planteadas, es importante brindarle recursos a los cuidadores desde la actividad recreativa para hacerle frente a los diversos acontecimientos estresantes que se pueden presentar durante una hospitalización. Según Parra & Moncada et al (2009) a los cuidadores se les deben proponer lineamientos que tengan como foco principal el cuidado humano, que permitan analizar, reconocer y asumir el desarrollo de dichas manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales que presentan y a su vez ofrecerles técnicas o estrategias que posibiliten el uso de sus habilidades sociales para adaptarse emocional y procedimentalmente a lo que están experimentando.

En este sentido, las actitudes son adquiridas, se aprenden y pueden ser modificadas o cambiadas. (Bustamante, 2002. p.61), y como se ha planteado a lo largo de este trabajo de grado, estas intervenciones son ejecutadas con el objetivo de influir positivamente en los participantes. Las intervenciones se componen de momentos, técnicas y herramientas que brindan diferentes enseñanzas, en otras palabras, estas técnicas y métodos contribuyen a generar cambios en las actitudes. Según Bustamante (2002) estas técnicas pretenden promover “conocimientos y estos son adquiridos a partir de la motivación, las necesidades, la autoevaluación, el compromiso, la autoinstrucción, la libre elección, el diálogo, la realización de valores, la elevación del nivel de aspiraciones laborales, entre otras” (p.61).

Por lo tanto, durante el análisis de las actividades realizado por los recreadores se logró apreciar que, en estas actividades descritas en el capítulo anterior, se presentaron unos cambios puntuales en los cuidadores. Estos cambios se dividieron en tres grupos: 1. Cambios actitudinales, 2. Cambios cognitivos y 3. Cambios procedimentales. Estos grupos se desglosan en los siguientes apartados.

7.2 Cambios actitudinales presentes en los cuidadores participantes de las actividades mediadas por la recreación guiada, la lúdica y la pedagogía hospitalaria

Lo actitudinal es una dimensión que hace referencia a las “actitudes, valores y normas que refieren a un conjunto de tendencias o disposición a comportarse y enfrentarse de una determinada manera ante las personas, situaciones, acontecimientos, objetos, fenómenos” (Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2019).

La dimensión actitudinal contiene en sí misma demasiadas competencias que ayudan a generar estos cambios, en este caso, en las intervenciones se trabajó unas competencias (cambios)

actitudinales específicas, estas fueron: Optimismo, Resiliencia, Creatividad, Adaptabilidad, Responsabilidad, y Aprendizaje continuo.

Las diferentes intervenciones desde la recreación, estuvieron enfocadas en promover estas competencias en los cuidadores, generando así un impacto positivo en su estancia hospitalaria. Más específicamente, las actividades que generaron mayor impacto fueron las que ayudaron a los cuidadores a adquirir estas competencias o cambios, comprendiendo así su importancia para llevar una mejor adaptación en su estancia hospitalaria.

Hay varios elementos que sugieren el impacto positivo en los participantes, como es la cercanía que se generó por parte de los cuidadores, familiares de los pacientes y los mismos pequeños y pequeñas en esta condición. También se demuestra cómo los cuidadores acoplaron ciertos aprendizajes y acciones dadas en las intervenciones dentro de su rutina hospitalaria. Por consiguiente, para proveer pruebas de esto se presenta una recopilación de algunas entrevistas semi estructuradas realizadas.

Teniendo en cuenta esto, es válido aclarar que esta recopilación de entrevistas fueron realizadas al final del proceso a manera de conclusión y con el objetivo de saber cuál era la perspectiva de las cuidadoras con respecto al trabajo implementado por los recreadores, es decir las intervenciones recreativas que se hicieron dentro de hospitalización de la FVL.

Las participantes entrevistadas fueron todas madres de niños menores de tres años, ya que estos pequeños, debido a su corta edad, dependen de un cuidado constante y se realizaron al finalizar una actividad de cierre general del Aula Lili en el mes de octubre, en conmemoración del día de los niños, ya que esta se haría dentro de hospitalización y estos pequeños podrían participar sin ningún problema.

Entrevistas semi estructuradas #1 Finalización del proceso de intervenciones recreativas	
Participante:	Mamá de Juan
Fecha:	31 de Octubre del 2022.
Preguntas	Respuesta por parte del participante
• ¿Fue de su agrado las actividades propuestas por los recreadores durante su estancia hospitalaria ?	“Si, bastante, en muchas ocasiones eran mi momento de desestresarme con ustedes y poder hacer algo diferente, por eso agradezco mucho el servicio que ustedes brindan”.
• ¿La información que recibieron durante las actividades recreativas fue de ayuda?	“De mucho ayuda, recuerdo la ocasión cuando vino la chica del cabello bonito (La recreadora Camila Cuevas) e hicimos una actividad de los banderines con el nombre de mi niño, aprendí mucho sobre los derechos de mi hijo dentro de la fundación como paciente (Hospitalizado)”.
• ¿Volverías a participar en estas actividades recreativas si tuvieras la oportunidad?	“Por supuesto, tanto mi hijo como yo disfrutamos de sus actividades. Sigánlas haciendo que estos niños y sus madres los

	necesitan”.
• ¿Qué podríamos mejorar para futuras intervenciones?	“Todo excelente, no me puedo quejar”.

Entrevistas semi estructuras #2 Finalización del proceso de intervenciones recreativas	
Participante:	Mamá de Isabella
Fecha:	31 de Octubre del 2022.
Preguntas	Respuesta por parte del participante
• ¿Fue de su agrado las actividades propuestas por los recreadores durante su estancia hospitalaria ?	“Disfruté mucho de sus actividades por ustedes, por los temas que enseñaron, las manualidades que hicimos aquí en la habitación, y también las charlas que nos ayudan a mantenernos cuerdos en medio de todo esto”.
• ¿La información que recibieron durante las actividades recreativas fue de ayuda?	“De mucha ayuda, muchas gracias por hacer esta linda labor diariamente para nuestro chiquitos y nosotros sus cuidadores”

• ¿Volverías a participar en estas actividades recreativas si tuvieras la oportunidad?	“Claro, no me gustaría que mi pequeña volviera de nuevo a una hospitalización tan larga como esta, pero aun así, he disfrutado mucho el tiempo con estos muchachos que se dedican a hacernos un poco más disfrutable esta estadia, ademas de que aprendemos, concientizamos y nos apropiamos más del cuidado de nuestros niños” (Lo menciona mientras señala a los dos pacientes pediátricos, su hija y a su compañero de habitación).
• ¿Qué podríamos mejorar para futuras intervenciones?	“Creo que todo es excelente y entiendo que por la pandemia se hace más difícil la atención pero sería genial poder participar de estas actividades dentro del aula”

Entrevistas semi estructuras #3 Finalización del proceso de intervenciones recreativas	
Participante:	Mamá de Jeremy
Fecha:	31 de Octubre del 2022.

Preguntas	Respuesta por parte del participante
• ¿Fue de su agrado las actividades propuestas por los recreadores durante su estancia hospitalaria ?	“A mi bebé le gustó mucho las actividades que los recreadores organizaron. Aunque no puede participar de la manera en que lo haría un niño más grande, ver su carita curiosa durante las actividades fue muy bonito. Los juegos, las manualidades y las pequeñas interacciones lograron distraerlo y a mi me ayudaron a mantenerme tranquila y pude distraerme, lo cual fue un respiro para mí”
• ¿La información que recibieron durante las actividades recreativas fue de ayuda?	“Sí, la información fue muy útil. A veces, estar en el hospital me hace sentir perdida, como si no supiera qué hacer o cómo ayudarlo más. Pero los recreadores no solo nos ofrecieron actividades de diversión, sino también consejos sobre cómo puedo mantenerlo calmado en casa y cómo puedo hacer que se sienta más cómodo durante el tratamiento. Estos pequeños detalles marcaron una gran diferencia para poder seguir adelante con más confianza”.

• ¿Volverías a participar en estas actividades recreativas si tuvieras la oportunidad?	“Sí, me encantaría, la pasé muy bien y como ya dije fueron de gran ayuda”
• ¿Qué podríamos mejorar para futuras intervenciones?	“Considero que ustedes son muy pocos para la demanda que el piso de hospitalización requiere, son demasiados niños y cuidadores y sé que al día muchos se quedan sin su acompañamiento”.

Entrevistas semi estructuras #4 Finalización del proceso de intervenciones recreativas	
Participante:	Mamá de Maria Jose
Fecha:	31 de Octubre del 2022.
Preguntas	Respuesta por parte del participante
• ¿Fue de su agrado las actividades propuestas por los recreadores durante su estancia hospitalaria ?	“Sí, a mi me gustó mucho y a mi bebé sigue jugando con los juguetes que le traen, también con las manualidades (Técnicas gráfico plásticas) que hemos hecho, cómo están llenas de colores (le atraen), sobre todo lo calma ver el móvil (el pájaro del alma) y

	la distrae un poco”.
• ¿La información que recibieron durante las actividades recreativas fue de ayuda?	“Sí, la información fue muy útil. Me dio consejos para manejar mejor la situación con mi bebé.”
• ¿Volverías a participar en estas actividades recreativas si tuvieras la oportunidad?	“Sí, sin duda. Ayudaron a hacer el ambiente más relajado y a sentirme más tranquila.”
• ¿Qué podríamos mejorar para futuras intervenciones?	“Creo que sería útil incluir más momentos de interacción entre todos los padres para compartir experiencias o dudas. Eso ayudaría a sentirnos más apoyados y entendidos.”

Entrevistas semi estructuras #5 Finalización del proceso de intervenciones recreativas	
Participante:	Abuela de Miguel
Fecha:	31 de Octubre del 2022.
Preguntas	Respuesta por parte del participante

• ¿Fue de su agrado las actividades propuestas por los recreadores durante su estancia hospitalaria ?	“Sí, mi nieto disfrutó mucho las actividades. Aunque es pequeño, los juegos suaves y las imágenes coloridas realmente llamaron su atención. Me emocionaba ver cómo se entretenía un rato, lo cual me ayudó a sentir que, a pesar de todo, las cosas iban a estar bien. Fue un momento de calma.”
• ¿La información que recibieron durante las actividades recreativas fue de ayuda?	“La información sobre cómo acompañarlo en este proceso y cómo hacerlo sentir más tranquilo me fue muy útil. También me dieron ideas de juegos sencillos que podía hacer con él en la habitación para distraernos.”
• ¿Volverías a participar en estas actividades recreativas si tuvieras la oportunidad?	“Sí, sin dudarlo. Fueron muy beneficiosas para mi nieto y para mí. Ayudaron a que el ambiente en la habitación fuera más positivo y, sobre todo, me permitió estar más conectada con él mientras lo cuidaba”
• ¿Qué podríamos mejorar para futuras intervenciones?	“Tal vez podrían tener unos horarios de atención más extensos o que hubiera más compañeros de ustedes (recreadores)

	brindando este servicio, porque los he visto como corren a veces al final del día entre tantas visitas”.
--	--

La recreación permite crear espacios de encuentro y compartir que alejan a los pacientes de su realidad actual, llevándolos a momentos de paz y vínculos afectivos. Esto facilita su desarrollo social durante la hospitalización, promoviendo el aprendizaje mutuo y la flexibilidad frente a situaciones adversas. En estas experiencias se puede reconocer el valor del papel de la recreación en la humanización del proceso de hospitalización y el papel clave de los profesionales en recreación para crear espacios que fortalezcan la capacidad de los cuidadores para enfrentar estas situaciones.

7.2.1 Optimismo, resiliencia y adaptabilidad

La intervención de la actividad # 5 **Árbol Genealógico**, tuvo como objetivo el fortalecimiento de los vínculos afectivos y las relaciones interpersonales entre el cuidador, el paciente y su familia, incentivándolos a identificar las personas que componen sus redes de apoyo a nivel de familia, amigos y comunidad, en este sentido los cuidadores compartieron comentarios expresando su agradecimiento por medio de palabras de afecto, un ejemplo de esto es la abuela de un pequeño que ha estado hospitalizado por un tiempo bastante prolongado (Miguel Angel), la cuidadora de este pequeño nos comentó:

“De verdad mi Miguel disfruta mucho cuando vienen los recreadores, muchas gracias por todo lo que hicieron por mi nieto durante su práctica. Las actividades que organizan no solo ayudaron a que él se sintiera distraído, sino que también me dieron a mí la oportunidad de disfrutar de momentos de conexión con él, en medio de esta situación”

Otro cuidador mencionó que nuestras actividades van más allá de solo una distracción, sino que son una enseñanza, él en concreto dijo:

“Gracias por brindarnos un poco de alegría y por enseñarme nuevas formas de apoyarla (a su niña) durante su hospitalización. Realmente, esas pequeñas acciones hicieron una gran diferencia en nuestra estancia”

Se pudo percibir que los conocimientos si estaban siendo adquiridos por los cuidadores, ya que cuando se pasaba ronda en días posteriores a una intervención, se podía apreciar algunas cuidadoras seguían la información y procesos dentro de sus rutinas, como por ejemplo los tips de primera infancia para acomodar al infante en la cama como si fuera una cuna, también la implementación de ejercicios vestibulares, entre otras manualidades que reflejaban el valor del cuidador y el paciente hospitalizado.

En general las palabras de agradecimiento fueron para los recreadores como su recompensa por un trabajo hecho desde la humanización y el amor por aquellos espacios de guía, pero lo más importante es que estas familias con un pequeño en condición de hospitalización, usaron estas intervenciones como una oportunidad para asumir esta situación con la mejor actitud y potenciando su resiliencia.

Además, el trabajo sobre el reconocimiento de las redes de apoyo permite que los cuidadores evoquen recuerdos y situaciones de su historia familiar, sobre su origen, sus características, sus costumbres familiares y culturales. Es decir, que los cuidadores puedan, a través de estas historias y recuerdos, evocar ese sentimiento o sensación de acompañamiento, que se den cuenta de que no están solos en esta situación, a su vez también poder identificar su entorno actual para poder adaptarse a su nuevo contexto.

En síntesis, propiciar espacios para que los cuidadores se expresen y compartan con el paciente pediátrico aporta a la creación de la identidad y vínculos afectivos por medio de su desarrollo cognitivo, comunicativo y afectivo, el cual permite que el cuidador adquiera ese **optimismo** que se puede llegar a perder dentro de la estancia hospitalaria, generando así también, tanto **resiliencia** como **adaptabilidad** con el objetivo de ayudar a su pequeño o pequeña. De esta manera los cuidadores reconocen cómo comportarse y enfrentarse de una manera favorable ante las personas, situaciones y acontecimientos que se generan en el espacio de la hospitalización.

7.2.2 Creatividad, Adaptabilidad, Responsabilidad, y Aprendizaje continuo

La actividad #6, Mándala: Tejiendo Sueños y Redes Familiares tuvo como objetivo aportar al bienestar físico y emocional de los cuidadores a través de un proceso de construcción y tejido de una mandala.

El trabajar sobre el reconocimiento de las redes de apoyo permite que los cuidadores evoquen recuerdos y situaciones de su historia familiar, sobre sus redes de apoyo socio afectivas y espirituales. Propiciar espacios para que los cuidadores se expresen y compartan con el paciente pediátrico u otros cuidadores, aportando así al reconocimiento de sus vínculos afectivos, redes subjetivas y operativas dentro del proceso de hospitalización.

Los cambios actitudinales presentados se fueron dando en medio de la ejecución y estos se destacaron en puntos específicos, por ejemplo, al momento de la creación de la mandala tejida, se fomenta la **creatividad** y la concentración de la energía y los pensamientos (**adaptabilidad**) en un sólo punto previniendo y/o combatiendo los estados mentales negativos (estrés, ansiedad, angustia, etc.) al reconocer sus redes de apoyo.

En general el tema que se trató en la actividad para la reflexión fueron los cambios (en su mayoría positivos) que se pueden hacer para abordar situaciones complejas experimentadas en su

cotidianidad. Esta herramienta de reflexión se las llevaron todos los participantes a sus espacios cotidianos para ***continuar con ese aprendizaje continuo***. También, esta estrategia de tejido dio como resultado a un espacio de tranquilidad y relajación que les permitió conectar con sí mismos, como también reflexionar sobre su mundo interior. Los cuidadores expresaron sentirse agradecidos por el espacio, ya que este y sus técnicas, ayudó a reconocer sus redes de apoyo socio afectivas y espirituales que día a día les daba la fuerza para seguir enfrentando la condición de hospitalización de sus pequeños con la mejor actitud los diagnósticos recibidos (responsabilidad).

7.2.3 Aprendizaje Continuo, Creatividad, Resiliencia y Optimismo

Pregunta orientadora: ¿De cuáles preocupaciones o miedos nos queremos despedir el día de hoy?

En la actividad #2, El Muñeco Quitapenas el objetivo es promover el desarrollo de los masajes y estimulación kinestésica en los niños y niñas en desarrollo por medio de la exploración y creación de productos gráfico-plásticos. Esta actividad se inició con la lectura de Ramón Preocupón, este cuento trata del pequeño Ramon, éste se preocupaba demasiado, hasta que un día su abuela le enseñó una técnica donde podía combatir esas preocupaciones, el muñeco quitapenas, estos muñecos tomarían esas preocupaciones para poder estar menos preocupados. En este orden de ideas, aunque esta actividad esté explícitamente enfocada en los niños y niñas, el desarrollo se realiza principalmente con los cuidadores debido a que son ellos quienes deben seguir promoviendo estos conocimientos a sus pequeños.

Este enfoque ayudó a la reflexión por parte de los recreadores de esos cambios actitudinales presentados en los cuidadores, por ejemplo; en la construcción del muñeco quitapenas se da un cambio en cuestiones de ***creatividad y optimismo***, los cuidadores se ven a sí mismos y a la vez ven su ser querido mientras crean este producto simbólico, que se asemeja a ellos mismos. También, los

cuidadores aprendieron sobre la validación de los sentimientos para tratar de ser empáticos y a la vez enseñar sobre los beneficios de poder sentir, así mismo, entender por qué los sentimientos se expresan a través de nuestras acciones. (Aprendizaje continuo)



Imagen 2. Gallego, A. (2022). *Material de apoyo. Muñeco quitapenas.*

Además, los participantes recalcaron el beneficio de poder encontrar un lugar en la clínica donde se puedan expresar, compartir y escuchar sus preocupaciones sin ser juzgados, es un intercambio, donde cada uno obtiene una mejor perspectiva del contexto de lo que están viviendo, lo cual promueve el diálogo sincero sobre el estado del paciente y su familia. Este momento de reflexión representa la **resiliencia** y el **optimismo** que estos espacios simbolizan, el cual da esperanza y proyección en los participantes.



Imagen 3. Gallego, A. (2022) *Estrategia #2. Muñeco quitapenas.*

Finalmente, este tipo de intervenciones enfocadas en los/el infante hospitalizado y su cuidador buscan que las actividades sean percibidas como necesarias o al menos útiles, porque se promueven temas que pueden ser interiorizados en su rutina, ya que tanto las actividades reflexivas como las actividades motoras, de relajación, y recreación “contribuyen, de manera importante, a la disminución del estrés a que están sometidos y a la manifestación o expresión de temores, cualidades y habilidades, lo cual les permite una mejor socialización” (Gallo; Vélez; Correa; Ortiz, 1993. P 42). Esto ayuda de manera positiva al paciente hospitalizado y cuidador, debido a que contribuye en su

recuperación, adquiriendo actitudes positivas que tal vez perdieron durante el inicio de su estancia hospitalaria.



Imagen 4. Gallego, A. (2022) *Estrategia #2 Muñeco quitapenas.*

Para concluir, es importante destacar que todos estos cambios actitudinales fueron promovidos con el objetivo de generar actitudes positivas frente al contexto hospitalario, además, de siempre tomar en cuenta la perspectiva de los cuidadores para entender sus necesidades dentro de este contexto lleno de particularidades y limitaciones.

7.3 Cambios procedimentales presentes en los cuidadores participantes de las actividades mediadas por la recreación guiada, la lúdica y la pedagogía hospitalaria

Según Coll (1986) & Zabala (1994) lo procedimental va enfocado al conjunto de contenidos y acciones que están ordenadas y orientadas hacia un fin. Es decir, que es la forma en que las personas aplican sus conocimientos previos y lo llevan a la práctica. En otras palabras, se refiere al “Saber cómo” o “Saber hacer” (Villar et al, 2003). La adquisición de conocimientos procedimentales permite a las personas la resolución de problemas mediante un proceso de toma de decisiones que trae

consigo una respuesta cognitiva y motriz a las acciones realizadas que siempre están orientadas hacia un objetivo.

Por ende, los cambios procedimentales evidenciados en los cuidadores de los pacientes pediátricos les proporciona el conocimiento, las herramientas y las habilidades para participar en la resolución de problemas de manera consciente. Es un abordaje centrado en ellos y en sus necesidades, de manera que les permita la adquisición de habilidades mediante un proceso guiado por la actividad recreativa para el descubrimiento y uso de estrategias cognitivas, creativas y sociales a partir de los problemas pedagógicos planteados por la Recreación Dirigida durante las intervenciones.

Dentro de las sesiones desarrolladas, el recreador actúa como un guía u orientador de la actividad recreativa que tiene como objetivo aportar a los cuidadores en su mejora y aprendizaje. Por otro lado, es de suma importancia contar con la motivación de los cuidadores para la interiorización del proceso de aprendizaje puesto que de ellos depende que ese conjunto de acciones, habilidades y destrezas genere un cambio en su proceso de afrontamiento y adaptación. La actividad recreativa y el recreador actúan como un refuerzo positivo de los cuidadores en la construcción de su autoconfianza.

A continuación, se presentarán los cambios procedimentales identificados dentro del desarrollo de las estrategias de intervención mediadas por la actividad recreativa:

7.3.1 Interiorizar y Saber Hacer

La construcción del caballito de mar establece un proceso de interiorización y exteriorización sobre su autoestima y su autoconcepto a partir de los distintos sistemas semióticos que componen al ser humano (signos, significados, lenguaje y pensamientos). Cada cuidador es un mundo diferente. Tienen personalidades, conocimientos, creencias y costumbres diferentes que los hacen únicos, así mismo fueron sus creaciones gráfico-plásticas. Cada uno desde su creatividad, gusto y subjetividad le otorgó un valor añadido a esas creaciones donde dejaron su sello distintivo y su identidad. Se

estableció la relación entre la actividad interior y la exterior. Es un espacio para que ellos se hablen a sí mismos desde el amor, para que se reconozcan por su valentía, por su esfuerzo, su dedicación, entre otras que les permita proyectarse hacia el futuro y no limitarse a la estancia hospitalaria y sus manifestaciones cognitivas, conductuales y actitudinales desde el estrés.

En este orden de ideas, se puede decir que los cuidadores reconocieron que mediante la expresión gráfico plástica se puede aportar al bienestar del paciente, porque tal y como lo plantea Vygotsky en su libro *“El desarrollo de los procesos psicológicos superiores”* (1987) donde estudia el desarrollo de la atención, la memoria, el lenguaje, la percepción y el juego, donde afirma que a través del arte se da una asimilación del conocimiento, esto quiere decir que los pacientes tienen la oportunidad de externalizar sus pensamientos y emociones, lo que les permite no solo entender mejor su realidad, sino también integrarse de manera más activa al proceso de recuperación. Este enfoque fomenta el desarrollo de habilidades cognitivas y emocionales, contribuyendo a su bienestar general. Por lo tanto, pueden realizar actividades similares en casa para fortalecer el estado de salud de los pacientes. De esta manera se contribuyó a la construcción de conocimientos procedimentales en los cuidadores para hacer frente a los cambios en el estado de salud.

En la estrategia - Mándala: Tejiendo sueños y redes familiares, el proceso de tejido fomenta y fortalece la capacidad de atención, situando a los cuidadores en el aquí y ahora y fomentando en ellos un entorno de tranquilidad y seguridad que facilitan el razonamiento en conjunto de la actividad motora. Por un lado, combina la coordinación óculo-manual con la bimanualidad que da como resultado la estimulación de ambos hemisferios cerebrales; por otro, se gesta un proceso de introspección que da vía libre a la creatividad y motivación basada en la fijación de metas, proyectos de vida y planificación de sus acciones. Esta construcción aporta al bienestar físico y emocional permitiéndoles conectar con sí mismos y ser más conscientes de su mundo interior. La estrategia

Luego de estas intervenciones los cuidadores integraban estas pautas a sus rutinas diarias: El cantarle canciones de cuna para conciliar el sueño y estimular el desarrollo del lenguaje, utilizar los masajes y el contacto piel con piel como estimulación calmante frente a intervenciones dolorosas, el uso de camas acogedoras o nidos caseros para el buen descanso, contención y ambiente cálido para los bebés, estimular con sonidos y colores para el fortalecimiento de músculos, desarrollo visual y auditivo y sobre todo mediar cualquier interacción con ellos desde el amor.

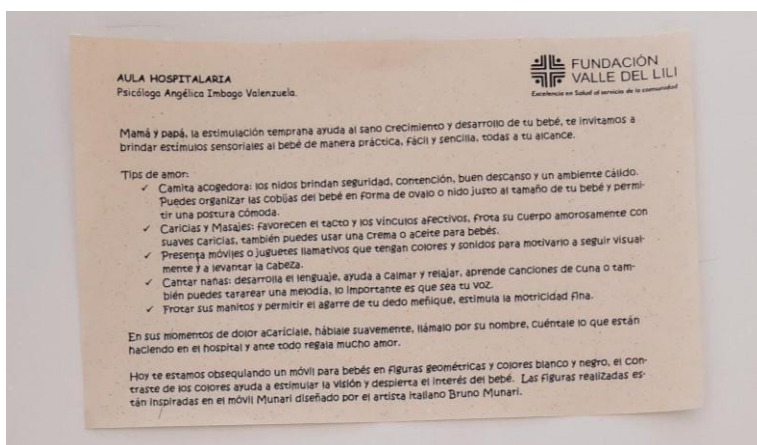


Imagen 6. Cuevas, L (2022). *Tips de estimulación temprana. Material de apoyo. Móvil munari.*

Una frase muy bonita y que se va a quedar grabada en los recreadores tras la realización de esta intervención fueron las palabras de una madre a su hija luego de romper en llanto por la seguridad que sintió frente al acompañamiento recibido. “Aférrate a mí que yo me aferro a ti mi niña. Vamos a salir juntas de esto, porque tú eres muy valiente y mi amor nunca te faltará. Saldremos juntas de esto, velaré por ti en las buenas y en las malas”.

También, en la Estrategia - Muñeco Quitapenas el recreador se convierte en un facilitador pedagógico dentro de la actividad recreativa, por otro lado, el cuidador cumple un rol fundamental como tomador de decisiones durante este proceso luego del traspaso de la responsabilidad y

establecer el acuerdo de participación activa dentro de la construcción gráfico-plástica. El cuidador es el principal actor y responsable de la creación y dotación de significado de los muñecos quitapenas. Ahí se identifica un trabajo de proyección donde ellos se intentan replicar en la elaboración del muñeco, un mini-yo que les sirva de canal para la liberación de cargas y disminución de esas manifestaciones conductuales negativas que se mencionaron en el primer punto.

Por medio de esta estrategia se aportó a la dimensión estética, lúdica, cognitiva y comunicativa de los cuidadores. Resaltando la lúdica como una herramienta creativa y formativa que en entornos sociales y de interacción permite mediar problemas de comunicación y expresión.

7.4 Cambios cognitivos presentes en los cuidadores participantes de las actividades mediadas por la recreación guiada, la lúdica y la pedagogía hospitalaria

Cuando se habla de cambios cognitivos, se hace referencia a un crecimiento cognitivo, dentro de este contexto el recreador se hace cargo de guiar el proceso de aprendizaje, y según Jean Piaget (1896-1980), psicólogo suizo, quien formuló el modelo explicativo sobre el aprendizaje basado en el concepto de la experiencia, explica “cómo el niño va sumando y reestructurando conocimientos y destrezas gracias a la interacción activa con el mundo que le rodea. A través de esta interacción, Piaget explicaba que las estructuras cognitivas se van complejizando hasta que el niño da significado (o sentido) a la realidad y construyendo su propio conocimiento” (UNIR, 2020).

También resaltando que este crecimiento cognitivo va de la mano con la teoría de la asimilación y la acomodación de Piaget, en la que en la asimilación “se reinterpretan nuevas experiencias para adecuar en, o asimilar con, la antigua idea.” esto sucede cuando una persona se enfrenta a nueva información, intentando darle sentido desde su información previa, y por consiguiente, la acomodación es el “de que el individuo tome nueva información del entorno y altera los esquemas preexistentes con el fin de adecuar la nueva información”, esto ocurre cuando el bagaje

existente se encuentra con el nuevo conocimiento, y se enfrenta con una discusión sobre qué información es más valiosa, esto con el objetivo de evolucionar (Centro de psicoterapia cognitiva, 2015).

Además, citando a Mesa (2011) “Coll (1995. Pág. 204) al definir la noción de influencia educativa se refiere a la “ayuda pedagógica” que realiza el profesor en el contexto de la educación escolar”. Y esta “ayuda” es el medio, una guía por la cual el participante puede reflexionar y aprender, pero al final el único responsable del proceso de la construcción de significados y sentidos es el participante, en este caso el cuidador.

A continuación, se presentarán los cambios cognitivos identificados dentro del desarrollo de las estrategias de intervención mediadas por la actividad recreativa:

7.4.1 Desarrollo Cognitivo, Comunicativo y Afectivo

En la estrategia - Búhos: Árbol Genealógico, la implementación de esta actividad recreativa permitió al cuidador evocar recuerdos de su historia familiar, fortaleciendo su desarrollo cognitivo, comunicativo y afectivo. Es una forma de permitirles conectar con su origen y sus costumbres. Trabaja los vínculos interpersonales y afectivos e incentiva al reconocimiento de sus redes de apoyo a nivel de familia, amigos y comunidad. En este punto se les comparte el concepto de comunidad sobre la que se compone en medio de la estancia hospitalaria (personal médico, cuidadores y pacientes) como una forma de resaltar el acompañamiento que se les está brindando desde la FVL. Se aligera el sentimiento de soledad y el recreador empieza a formar parte de las redes de apoyo, es tomado en cuenta como un agente portador de apoyo y soporte para ellos, lo opuesto al resto del personal médico.

Tras esta intervención un padre de familia nos compartió lo siguiente: “Felicitarlos por el espacio. Nosotros llevamos casi 2 semanas acá y no sabíamos de este servicio. Mi esposa es la que

estaba acá con mi hijo y me habló de ustedes, ver que es un espacio diferente dentro de todo esto, muy ameno, muy chévere, incluso también para nosotros como padres, entonces felicitarlos, felicitarlos de verdad de ustedes los profesionales vamos aprendiendo, entonces gracias por cuidar de nosotros y nuestros hijos”.

La estrategia - Apapachos entre padres e hijos, lleva a que los cuidadores vean el amor en medio de una situación de hospitalización como un eje fundamental de los procesos de recuperación, puesto que facilita el desarrollo de habilidades en el cuidador y el fortalecimiento de los vínculos afectivos familiares junto con su paciente (Marín, 2017). El amor permite acompañar cualquier momento de la vida humana. De este modo, la terapia del amor busca desarrollar y reconocer las habilidades de los cuidadores para que los procesos de recuperación o regreso a casa puedan ser aprendidos y aplicados durante ese acompañamiento que realizará, aprendiendo la importancia de la estimulación del desarrollo motor, sensorial, cognitivo y perceptual.

Ahora bien, toda esa estimulación que se sugiere para los pacientes es posible realizarla desde las herramientas que han sido brindadas por el recreador durante las sesiones de intervención mediante los lenguajes lúdico creativos como la música, el canto, la lectura, los juegos o la realización de productos gráficos. Desde la recreación el recreador brinda una ruta de aprendizaje y esparcimiento que busca contribuir al bienestar de cuidadores y pacientes y a su calidad de vida, sin descuidarse ninguno.

En la estrategia - Reconociéndonos “Mi Nombre es” los cuidadores y pacientes se reconocen como sujetos de derecho portadores de dignidad humana y merecimiento de un trato cordial y respetuoso dentro de la estancia hospitalaria. Se destacan dos elementos importantes: el derecho a ser llamados por su nombre (no por un número de habitación ni por una enfermedad) y así mismo, el porcentaje de responsabilidad que tienen ellos durante la hospitalización. Puesto que la

responsabilidad total de cuidado no está a cargo del personal médico, es una especie de 50/50 con un fin en común: la recuperación y el bienestar.



Imagen 7. Gallego, A. (2022). *Creación gráfica de la estrategia Reconociéndonos*
“Mi Nombre es:”

Centramos la estrategia gráfica de los banderines con el nombre, además de una cartilla informativa para involucrarlos a ellos en ese proceso de enseñanza-aprendizaje y traspaso de la responsabilidad. Igualmente, esta estrategia planteó un componente lúdico adicional al gráfico que le permitió compartir a cuidadores y pacientes un momento de descubrimiento sobre el significado de los nombres y los motivos por los cuales habían sido nombrados así por sus familias. ”

La estrategia - El Pájaro del Alma logra el reconocimiento de los sentimientos experimentados a partir de la interacción con su entorno social (estancia hospitalaria, personal médico, demás cuidadores y pacientes). El resultado esperado fue la importancia de entender, validar y profundizar la relación sentimental/emocional consigo mismos, potencializando por medio de esto el autoconocimiento y aligerando un poco esa tensión entre el mundo racional que te exige estar siempre bien y con la mejor actitud y el mundo emocional que se encuentra enfrentando esta

inesperada situación. Cada cuidador creaba su móvil dándole un significado personal a cada uno de los elementos que se mencionan en el cuento, para luego compartirlo junto con su experiencia con los demás cuidadores. De ahí salían conclusiones con unos cambios conceptuales como la importancia de identificar, comunicar y compartir esas emociones presentes, debido a que una emoción mal gestionada puede acarrear una somatización de estas en otras partes del cuerpo. Constituye la creación de un nuevo significado sobre las emociones.



Imagen 8. Gallego, A. (2022).

Elaboración del pájaro del alma.

De ahí que ante altos niveles de estrés algunas personas presenten síntomas físicos que los hagan sentirse indispuestos, por ejemplo, se dice que cuando hay emociones reprimidas éstas se exteriorizan por medio de dolores de espalda o trastornos gastrointestinales. Por medio de la actividad recreativa, se busca construir un espacio de expresión y comprensión donde compartan con otros cuidadores lo que se encuentran enfrentando, es decir, aprenden a comunicar y establecer sus

redes de apoyo. Todos tienen de factor común la estancia hospitalaria inesperada, lo cual les permite colocarse en los zapatos del otro y conformar una red de apoyo. Tras una de las intervenciones uno de los cuidadores compartió la siguiente frase durante la puesta en común y cierre de la estrategia: "Qué más puedo decir yo, compartir espacios como este se siente como un oasis en medio de este temor y angustia que uno está viviendo con los niños".

A modo de conclusión, en este capítulo se evidenciaron los cambios actitudinales, cognitivos y procedimentales de los cuidadores de los pacientes en condición de hospitalización. Cada cambio ejemplificado en este capítulo es un logro del gran esfuerzo de todos los participantes de esta experiencia.

En primer lugar, los cambios actitudinales se evidencian en la manera en que los pacientes redefinen sus disposiciones emocionales frente a su condición de hospitalización. Estas transformaciones implican una apertura hacia nuevas formas de optimismo, resiliencia y adaptabilidad consolidando actitudes de resistencia activa, apoyo mutuo.

En segundo lugar, los cambios procedimentales destacan en la capacidad de los pacientes para adoptar y adaptar prácticas concretas que permiten nuevas estrategias para sobrellevar la estancia hospitalaria. Esto incluye la implementación de procesos organizativos y metodológicos que habilitan respuestas frente a la condición de hospitalización de los pacientes.

Por último, los cambios conceptuales reflejan una transformación en las formas de interpretar y comprender las dinámicas que moldean el contexto de la hospitalización. Este nivel de cambio se relaciona con la construcción de nuevos sentidos y significados compartidos mediados por la actividad recreativa.

Los testimonios de los cuidadores evidencian que las estrategias recreativas generaron cambios positivos en su actitud, percepción y prácticas durante la hospitalización. Inicialmente,

sentían angustia y aislamiento, pero tras la intervención, experimentaron mayor apoyo y fortaleza emocional a continuación presentamos algunas frases textuales dichas por los cuidadores en las intervenciones: “Al inicio me sentía solo, sin saber qué hacer, pero al compartir con otros y con los recreadores, entendí que no soy el único pasando por esto y que juntos podemos apoyarnos.”

Además, resignificaron su rol en la recuperación del paciente, pasando de una visión pasiva a una activa: “Yo pensaba que solo debía esperar a que los médicos hicieran su trabajo, pero ahora entiendo que yo también soy parte de esto.” Finalmente, adquirieron herramientas prácticas para mejorar la experiencia hospitalaria mediante el juego y el afecto: “Ahora sé cómo ayudar a mi hijo con ejercicios sencillos, a través del juego y el contacto físico.” Estos cambios reflejan cómo la recreación en el entorno hospitalario fortalece a los cuidadores y mejora el bienestar de los pacientes.

Capítulo 8. Conclusiones

Como se ha evidenciado a lo largo de este trabajo de grado, se planteó analizar la influencia de la actividad recreativa en los cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili, durante los meses de noviembre 2021 a diciembre 2022. Considerando lo anterior, procedemos a exponer las conclusiones sobre los hallazgos encontrados en cada uno de los objetivos específicos.

8.1 Objetivos del trabajo

A partir del primer objetivo específico se logró documentar y describir las diversas actividades recreativas implementadas por los profesionales en recreación, destacando su enfoque lúdico y pedagógico. Las intervenciones, como el "Móvil Munari" y "El Caballito de Mar", no sólo promovieron el desarrollo cognitivo y emocional de los niños, sino que también facilitaron la conexión entre cuidadores y pacientes. Los profesionales en Recreación han creado un espacio que no solo propicia la sanación del cuerpo, sino también del alma y la mente, resignificando la experiencia hospitalaria tanto para sus cuidadores como para los niños. En este entorno, se fortalece la resiliencia y se refuerzan los lazos afectivos transformando lo que podría ser un episodio de miedo e incertidumbre en una oportunidad para el crecimiento y la conexión consigo mismo y los otros .

Con base al segundo objetivo específico se identificaron cambios actitudinales, cognitivos y procedimentales tras el acompañamiento lúdico-pedagógico en cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización. A través de las actividades desarrolladas, se puede decir que se logran cambios significativos y transformadores en los cuidadores, incluyendo un aumento en la resiliencia, adaptabilidad y optimismo. Los cuidadores reportaron una mayor capacidad para afrontar la situación hospitalaria, así como una mejora en la comunicación y el fortalecimiento de redes de apoyo.

8.2 Reflexión Crítica sobre la Metodología Implementada

Esta reflexión se centra en tres aspectos claves, divididos de la siguiente manera:

1. **Enfoque Cualitativo y Estudio de Caso:** La elección de un enfoque cualitativo y un diseño de estudio de caso es adecuada para explorar las experiencias subjetivas de los cuidadores. Sin embargo, se podría argumentar que este enfoque limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones o contextos. La metodología podría beneficiarse de un enfoque mixto que incluya métodos cuantitativos para obtener datos más amplios sobre el impacto de las intervenciones recreativas.
2. **Participación Activa de los Cuidadores:** La metodología enfatiza la participación activa de los cuidadores en el acompañamiento recreativo, lo cual es fundamental para fomentar su empoderamiento y bienestar. Sin embargo, sería importante considerar si todos los cuidadores se sintieron igualmente cómodos y dispuestos a participar, dado que algunos pueden haber enfrentado barreras emocionales o logísticas. La metodología podría incluir estrategias para asegurar la inclusión de todos los cuidadores, independientemente de su situación emocional.
3. **Recolección de Datos:** Las técnicas de recolección de datos, como la observación participativa y las entrevistas semiestructuradas, son efectivas para captar las experiencias de los cuidadores. Sin embargo, su recolección se puede dinamizar con el uso de un software (*Taguette*) para analizar toda la información.

8.3 Recomendaciones para otros profesionales interesados en trabajar en este campo de la salud y con poblaciones similares

Se recomienda que los profesionales en Recreación reciban formación específica en pedagogía hospitalaria y en el uso de lenguajes lúdico-creativos para este tipo de población. Esto permitiría entender más a fondo las dinámicas emocionales y psicológicas que enfrentan los cuidadores y pacientes en un entorno hospitalario. Además, es bueno que los futuros profesionales se mantengan informados sobre prácticas innovadoras en el campo de la recreación y la salud, participando en talleres, ponencias, conferencias y redes profesionales.

Es fundamental adaptar las actividades recreativas a las necesidades y limitaciones del contexto hospitalario. Esto implica considerar factores como el tiempo disponible, las condiciones de salud de los pacientes, y las restricciones impuestas por el entorno hospitalario, como horarios de medicamentos y visitas médicas.

Fomentar la colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas, como médicos, enfermeras, psicólogos y terapeutas ocupacionales, es esencial para crear un enfoque integral en la atención del paciente. Esta colaboración permite que las actividades recreativas se alineen con los objetivos de tratamiento y se integren en el plan de atención general del paciente. Los profesionales en recreación deben establecer canales de comunicación abiertos con otros miembros del equipo de salud para asegurar que las intervenciones recreativas complementen y refuercen el tratamiento médico y psicológico.

Considerar la incorporación de herramientas tecnológicas en las actividades recreativas puede ser beneficioso, especialmente en un contexto hospitalario donde las limitaciones físicas pueden ser un desafío. El uso de aplicaciones interactivas, juegos virtuales o plataformas de comunicación puede

enriquecer la experiencia recreativa y facilitar la participación de los pacientes y cuidadores, incluso en situaciones donde el contacto físico es limitado.

8.4 Recreación en espacios hospitalarios

El trabajo concluye que en contextos como el hospitalario, el acompañamiento recreativo no solo se limita al entretenimiento, sino que tiene un enfoque terapéutico y pedagógico. Este busca aliviar el estrés, la ansiedad y otros efectos negativos del entorno, facilitando la adaptación y ofreciendo momentos de esparcimiento. En este tipo de acompañamiento, los profesionales en recreación trabajan de manera interdisciplinar y personalizada, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada individuo o grupo. Se recomienda a otros profesionales de la salud considerar la recreación como una estrategia válida para mejorar la calidad de vida de los cuidadores y pacientes en situaciones similares. El desarrollo de este trabajo de grado también sugiere la necesidad de continuar explorando y evaluando el impacto de las intervenciones recreativas en el contexto hospitalario, promoviendo un enfoque más humanizado en la atención médica.

Referencias bibliográficas

Acerca de Nosotros. (s.f). Nuestra Institución. Fundación Valle del Lili. Recuperado de:

<https://valledellili.org/nuestra-institucion/acerca-de-nosotros/>

Aranda, T., & Araújo, E. G. (2009). Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos.

Editorial EOS, 284.

Atehortúa Arredondo, S. I. (2005). La estimulación temprana del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales: intervenciones de enfermería (Trabajo de grado de especialización). Universidad de Antioquia, Medellín. Recuperado de

<http://hdl.handle.net/10495/150>

Avello Martínez, Raidell, Rodríguez Monteagudo, Mabel A., Rodríguez Monteagudo, Pavel, Sosa

López, Dailyn, Companioni Turiño, Bárbara, & Rodríguez Cubela, Rodrigo Leandro. (2019).

¿Por qué enunciar las limitaciones del estudio?. MediSur, 17(1), 10-12. Recuperado en 13 de noviembre de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100010&lng=es&tlng=es)

[897X2019000100010&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100010&lng=es&tlng=es)

Bautista, A., Rayón, L., Heras, A., Muñoz, Y., Sen, S. D., & Rubio, P. (2017). Aportaciones de los registros audiovisuales a la investigación cualitativa en educación. *COSTA, António P.;*

SÁNCHEZ-GÓMEZ, María C.; CILLEROS, María V. La práctica de la investigación cualitativa: ejemplificación de estudios. Aveiro: Ludomedia, 189-211.

Betancourt Villa, N., & Salazar García, J. C. (2020). *La recreación, un espacio de bienestar al*

paciente. Universidad del Valle. Cali, Colombia. URL: <http://hdl.handle.net/10893/19484>

Centro de psicoterapia cognitiva. (2015). Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. URL:

<https://www.terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf>

- Cuevas Sánchez, Lizeth Camila; Gallego Ordoñez, Andrés Felipe (2021 - 2022). Informe Diagnóstico Situacional. Universidad Del Valle, Facultad De Educación Y Pedagogía, Escuela De Educación, Cultura Y Comunidad. Programa Académico De Recreación. Santiago De Cali.
- Diana Patricia; Vélez Rúa, Duber Mary; Correa Arroyave, María Patricia; Ortiz, Mónica María (1993). *UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS*. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
URL: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5331892.pdf>
- Dubost, B. (2002). El trabajo de campo. URL:
<http://segmento.itam.mx/Administrador/Uploader/material/TRABAJO%20DE%20CAMPO.PDF>
- Duque Valencia, M. (08 de mayo de 2018). *La Secuencia de Actividad Recreativa Intensiva*. Scribd.
URL: <https://es.scribd.com/document/378583529/La-Secuencia-de-Actividad-Recreativa-Intensiv>
- El cuerpo en la infancia y las formas de sufrimiento: El trauma de la hospitalización y el cuidado socio-educativo*. Millcayac - Revista Digital de Ciencias Sociales, vol. V, núm. 8, pp. 63-88, 2018. Universidad Nacional de Cuyo. URL:
<https://www.redalyc.org/journal/5258/525858096004/html/>
- Elpais.com.co. (2021). *Aula Lili: un programa de la Fundación Valle del Lili que brinda continuidad escolar a pacientes pediátricos con enfermedades crónicas* [Artículo]. El País.com.co.
Recuperado de: <https://www.elpais.com.co/el-corazon-de-la-salud/aula-lili-un-programa-de-la-fundacion-valle-del-lili-que-brinda-continuidad-escolar-a-pacientes-pediatricos-con-enfermedades-cronicas.html>. [Diciembre 09 de 2021].

Eudaldo Enrique Espinoza Freire (2020). La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. Universidad Técnica de Machala. Ecuador. Conrado Vol.16 No.75

Cienfuegos Jul.-Ago. 2020 Epub 02-Ago-2020. URL:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000400103&script=sci_arttext

Fundacion Valle del Lili. (2013) Dr. César Augusto Arango Dávila PhD - Médico Psiquiatra, Dr.

Manuel Floyd Aldana - MBA en Dirección de Centros Sociales y Discapacidad. *Carta de la salud, HUMANIZACIÓN EN SALUD*. Diciembre 2013. Número 211. Santiago de Cali,

Colombia. URL: <https://valledellili.org/multimedia/carta-de-la-salud-humanizacion-en-salud/>

García, R., & de la Barra, F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica de Las Condes*, 16(4), 236-241.

URL:https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/4%20oct/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes-5.pdf

González Fernández, A. (2018). *Las actividades recreativas: una opción de cuidado en el paciente pediátrico*. URL:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14094/GonzalezFernandezA.pdf?sequence=1>

Herrera, J. (s.f.). La investigación cualitativa.

<https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>.

Jesus Ma Aranaz-Andrés, C Aibar-Remón, J Vitaller-Burillo, J Requena-Puche, E Terol-Garcia, E

Kelley, MT Gea-Velazquez de Castro, (2009) Impact and preventability of adverse events in Spanish public hospitals: results of the Spanish National Study of Adverse Events (ENEAS).

ENEAS Work Group. International journal for quality in health care 21 (6), P. 408-414.

- J. P. GOETZ y M. D. LECOMPTE. (1998). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. EDICIONES MORATA. Madrid. URL: <https://upeldem.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/03/libro-etnografica-y-diseno-cualitativo-en-investigacion-educativa-j-p-goetz-y-m-d-lecompte.pdf>
- María Guadalupe Moreno Monsiváis, Ma Guadalupe Interrial Guzmán. (2012). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, N.L. México. URL: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002
- Martínez, L. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Revista perfiles libertadores*, 4(80), 73-80.
- Mesa, G. (2010). Propuesta metodológica de intervención mediada por la recreación dirigida. Universidad del Valle, Área Educación Desarrollo y Comunidad, Instituto de Educación y Pedagogía.
- Mesa Cobo, G. (26 agosto, 2011). La Influencia Educativa de la Recreación Dirigida. wordpress. URL: <https://nucleos3.wordpress.com/2011/08/26/mesa-cobo-la-influencia-educativa-de-la-recreacion-dirigida/>
- Miguel Ángel Belmonte Serrano (2010). Requisitos éticos en los proyectos de investigación. Otra oveja negra. Sección de Reumatología, Hospital General de Castellón, Castellón, España. Vol. 11. Núm. 1, páginas 7-13 (Enero - Marzo 2010). URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-requisitos-eticos-proyectos-investigacion-otra-S1577356609000086>
- Ministerio de Salud. Gobierno Nacional de Colombia. (Febrero de 2018). *Manual de Medidas Básicas para el Control de Infecciones en IPS*. URL:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Caja de Herramientas, para la atención integral en salud de niñas, niños y adolescentes. Calidad y humanización de la atención.*

URL:<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

Monforte-Espiau J.M. Factores que intervienen en la hospitalización del niño. Ocronos [Internet].

2019. Disponible en: <https://revistamedica.com/factores-hospitalizacionnino/>

Montoya, D y Zamudio, C. (2023). Aportes de la Recreación en las dimensiones de bienestar: físico, emocional y social en pacientes hospitalizados (niños, niñas, adolescentes, adultos y adulto mayor) en la Fundación Valle del Lili. Universidad del Valle.

Muñiz, M. (2010). Estudios de caso en la investigación cualitativa. Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado. Universidad Autónoma de Nuevo

León. URL:https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf

Natalie Figueredo Borda (2017). La Investigación Cualitativa en Ciencias de la Salud: contribuciones desde la Etnografía. Universidad Católica del Uruguay, Montevideo. URL:

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v6nspe/2393-6606-ech-6-spe-00014.pdf>

Observatori de Bioètica i Dret. (Abril 18 De 1979) El Informe Belmont, Principios Y Guías Éticos Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación Comisión Nacional Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación Biomédica Y Del Comportamiento.

U.S.A. Parc Científic de Barcelona. URL:

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Parra Falcón, Flor María, Moncada, Zulia, Oviedo Soto, Sandra Josefina, & Marquina Volcanes, Mary. (2009). *Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. Index de Enfermería*, 18(1), 13-17. Recuperado en 20 de septiembre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100003&lng=es&tlng=es

Pedroza Quintero, Sandra Isabel (2017). *La lúdica como estrategia pedagógica para reforzar procesos escolares y el manejo de emociones de los niños y niñas que se encuentran en ambientes pediátricos hospitalarios. Fundación Universitaria los Libertadores. Bogotá, Colombia.*
URL: https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2057/Pedroza_Sandra_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Unidad de mejoramiento de la docencia universitaria. (2019), Evaluando La Dimensión Actitudinal En Mis Estudiantes. [Folleto]. URL: https://innovaciondocente.ucv.cl/wp-content/uploads/2019/10/info_actitud_cont.pdf

Rodríguez Bausá, L. (2002). Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. Recuperado de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/7633/Caracter%c3%adsticas%20y%20d%c3%a9ficits%20inherentes%20a%20la%20hospitalizaci%c3%b3n%20infantil.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Rogero, J. (2009). *Apoyo informal y formal en el cuidado de personas mayores*. Madrid: Fundación IMSERSO.

Simons, H. (2009). El Estudio de Caso: Teoría y Práctica. Ediciones Morata, S.L. Recuperado de:

https://inaltera.org/doc/El%20estudio%20de%20caso_%20Teoria%20y%20pr%20-%20Helen%20Simons.pdf

Stake, Robert E (1998). Investigación con Estudios de Casos. URL:

<https://www.nelsonreyes.com.br/LIVRO%20STAKE.pdf>

Suárez, Nayra. (Enero-Febrero 2010). El Niño Hospitalizado: Repercusión Psicológica y Papel de Enfermería. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias N°11. Recuperado de:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1).

Barcelona: Paidós. vía: [http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-](http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf)

[metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf](http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf)

T.Berry Brazelton, Stanley I. (2005). *Las necesidades básicas de la infancia: lo que cada niño o niña precisa para vivir, crecer y aprender*. Greenspan. Barcelona : Graó, 2005, España.

Torrecilla, J. M. (2006). La entrevista. *Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid*, 1-20

Trenas, F. R. (2009). Aprendizaje significativo y constructivismo. *Temas para la educación*, 8.

URL:<https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd4981.pdf>

Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social. 2020. *Centro de Desarrollo y aprendizaje: Aula Lili.*

Proyecto Educativo Institucional. Documento no publicado. Recuperado de: Proceso de

Inducción Programa Aula Hospitalaria. [Diciembre 10 de 2021].

Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social. (s.f). Nuestra Institución. Fundación Valle del Lili.

Recuperado de: <https://valledellili.org/nuestra-institucion/unidad-de-apoyo-y-responsabilidad-social/>

UNIR. (2020). Qué es el desarrollo cognoscitivo y sus implicaciones en el ámbito de la Educación Especial. Artículo. URL:<https://www.unir.net/revista/educacion/desarrollo-cognoscitivo-cognitivo/>

Vega, Enver. (21 de septiembre de 2023). *¿Qué son las limitaciones de la investigación?*. Medium. URL: <https://medium.com/@envervega/qu%C3%A9-son-las-limitaciones-de-la-investigaci%C3%B3n-c0c9307177b9>

Vygotsky, L. S. (1987). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Editorial Monte Ávila.

Bibliografía de imágenes

Cuevas, L. (2022). Imagen ilustrativa del material de apoyo para la creación del móvil Munari.

[JPG]. Acompañamiento Recreativo dirigido a cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili. Capítulo 7, Apartado 7.3.2.

Cuevas, L. (2022). Imagen ilustrativa de los tips de estimulación temprana. Material de apoyo para la creación del móvil Munari. [JPG]. Acompañamiento Recreativo dirigido a cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili. Capítulo 7, Apartado 7.3.2.

Gallego, A. (2022). Imagen ilustrativa del material de apoyo para la creación del muñeco quitapenas.

[JPG]. Acompañamiento Recreativo dirigido a cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili. Capítulo 7, Apartado 7.2.3.

Gallego, A. (2022). Imagen ilustrativa estrategia #2 muñeco quitapenas. [JPG]. Acompañamiento Recreativo dirigido a cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili. Capítulo 7, Apartado 7.2.3.

Gallego, A. (2022). Imagen ilustrativa de la elaboración del pájaro del alma. [JPG].

Acompañamiento Recreativo dirigido a cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili. Capítulo 7, Apartado 7.4.1.

Gallego, A. (2022). Imagen ilustrativa de la creación gráfica de la estrategia reconociéndonos “Mi Nombre es”. [JPG]. Acompañamiento Recreativo dirigido a cuidadores de niños y niñas menores de 3 años en condición de hospitalización en la Fundación Valle del Lili. Capítulo 7, Apartado 7.4.1.

Anexos

Anexos Capítulo 6. Paso a paso de las actividades recreativas desarrolladas durante el acompañamiento lúdico-pedagógico mediado por la Recreación Guiada y la metodología SARI.

Anexos Capítulo 7. Herramientas o técnicas del acompañamiento recreativo ayudaron a generar esos cambios en los cuidadores de los niños y niñas hospitalizados.