

**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**

Deyarlyn Montoya & Camilo Zamudio

Universidad del Valle

Facultad de Educación y Pedagogía

Programa Académico Recreación

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**

Deyarlyn Montoya & Camilo Zamudio

Director trabajo de grado

Esp. Mónica López

Presentado para optar al título de: Profesional en Recreación

Universidad del Valle

Facultad de Educación y Pedagogía

Programa Académico Recreación

Santiago de Cali

2023

Resumen

El presente documento tiene como objetivo identificar los aportes de la Recreación en las dimensiones del bienestar: físico, emocional y social en los pacientes hospitalizados en la Fundación Valle del Lili a través de una revisión bibliográfica sobre el concepto de Recreación, hospitalización y dimensiones del bienestar, así como el análisis de dos experiencias prácticas realizadas en el periodo de octubre 2020 - noviembre 2021 en los programas CuiDar y Caritas Felices de la institución. Previamente se realizó la recolección de la información vivencial a partir de recursos descriptivos -como los diarios de campo- que permitieron identificar aspectos claves de las intervenciones. Sumado a esto, se realizó un ejercicio de investigación bibliográfica para dilucidar las nociones y el objeto del trabajo de grado en análisis con la información descriptiva. Finalmente, cierra el documento con la descripción de la práctica realizada en ambos programas y la reflexión sobre los aportes de la atención realizada en las dimensiones del bienestar.

Palabras clave: Recreación, hospitalización, dimensiones del bienestar: físico, emocional y social, reflexión.

Introducción

El presente trabajo de grado nace de la experiencia de la práctica profesional en la Fundación Valle del Lili, en los programas CuiDar y Caritas Felices, durante el período octubre 2020 - noviembre 2021. La intención es presentar los aportes de la Recreación en las dimensiones de bienestar físico, emocional y social en pacientes hospitalizados a partir de una revisión y reflexión de la experiencia con relación a los conceptos teóricos que fundamentan este trabajo de grado.

Inicialmente se realiza una revisión de la información recolectada durante la práctica y se concluye la posibilidad de identificar y definir algunos aportes de la Recreación en un contexto hospitalario. Este es un trabajo con enfoque cualitativo y tiene como método de abordaje la etnografía, siendo la fuente de información dos diagnósticos situacionales, dos proyectos de intervención, diarios de campos, notas, entrevistas semiestructuradas, registros audiovisuales y fotográficos obtenidos durante la práctica profesional.

Por consiguiente, se propone como estructura del documento seis capítulos y la introducción. Capítulo I. *Problema de Investigación* describe la necesidad de identificar y exponer los aportes de la Recreación en un contexto hospitalario.

Capítulo II. *Marco contextual* permite identificar y reconocer el contexto hospitalario desde su organización y funcionamiento; así mismo el posicionamiento de los profesionales en recreación para llevar a cabo un proceso de práctica profesional.

Capítulo III. *Metodología*, mediante la cual se realizó la recolección de la información subjetiva e intersubjetiva sobre la práctica profesional. Adicionalmente se utilizó para procesar los datos recolectados y analizarlos bajo la experiencia recreativa.

Capítulo IV. *Antecedentes*, describe la revisión documental que se realizó sobre los trabajos, proyectos y propuestas de intervención que se realizaron anteriormente en los programas CuiDar y Caritas Felices.

Capítulo V. *Marco Teórico*, articula los referentes teóricos con las nociones de Recreación, Hospitalización y Bienestar para definir los aportes de la Recreación en un contexto hospitalario. Al igual que construir un marco que permita reflexionar y analizar la información recogida durante la práctica profesional.

Capítulo VI. *Recrear la Experiencia del Hospital* consiste en la revisión y análisis de los conceptos recogidos y la experiencia práctica. En este punto, se realiza una división en la descripción de la práctica, puesto que, se desarrolla sobre dos programas que cuentan con objetivos y población diferentes, pero que aportan a la respuesta de dicha pregunta.

Por último, el Capítulo VII. *Discusión* se señalan los principales hallazgos del trabajo de grado y se precisan algunas ideas o conclusiones finales sobre las nociones conceptuales y la reflexión práctica.

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Índice.....	7
Tablas.....	8
Figuras e Ilustraciones.....	9
Capítulo I - Problema de Investigación.....	10
Objetivo General.....	13
Objetivos específicos:.....	13
Capítulo II - Marco Contextual.....	14
Descripción Institucional.....	14
Capítulo III - Marco Metodológico.....	20
Fundamentación metodológica.....	20
Reflexión sobre la práctica.....	21
Metodología.....	22
Capítulo IV - Antecedentes.....	28
1. “Transgrediendo la realidad; la planificación como potencialización del rol profesional”.....	28
2. “Jugar para aprender, jugar para sonreír”.....	29
3. “Despertando sonrisas, una influencia en el paciente hospitalizado y su cuidador”.....	30
4. “Estrés, enfermedad y hospitalización”.....	31
5. “Salud Ajena”.....	32
6. “El concepto de Salud”.....	32
7. “Función semiótica: creación y uso de signos compartidos”.....	32

8. “De la enfermología a la salutogénesis: conceptos teóricos en la búsqueda de la salud como derecho universal”	33
9. “La humanización de la atención en los servicios de salud; un asunto de cuidado”	33
Capítulo V - Marco Teórico.....	35
1. Práctica Reflexiva.....	35
2. Recreación.....	36
2.1 Recreación Guiada.....	38
3. Hospitalización.....	39
4. Dimensiones de bienestar: social, emocional y físico.....	41
Capítulo VI - Recrear la Experiencia del Hospital.....	43
1. Experiencia en el Programa CuiDar - Departamento Asistencial.....	43
2. Experiencia Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social programa lúdico Caritas Felices - Urgencias Pediatría.....	54
Capítulo VII - Discusión.....	66
Bibliografía.....	70
Anexos.....	72

Tablas

<u>Tabla 1</u>	<u>25</u>
<u>Tabla 2</u>	<u>26</u>
<u>Tabla 3</u>	<u>46</u>
<u>Tabla 4</u>	<u>53</u>
<u>Tabla 5</u>	<u>56</u>

Figuras e Ilustraciones

<u>Figura 1</u>	<u>15</u>
<u>Figura 2</u>	<u>16</u>
<u>Figura 3</u>	<u>18</u>
<u>Ilustración 1</u>	<u>49</u>
<u>Ilustración 2</u>	<u>50</u>
<u>Ilustración 3</u>	<u>51</u>
<u>Ilustración 4</u>	<u>52</u>
<u>Ilustración 5</u>	<u>60</u>
<u>Ilustración 6</u>	<u>62</u>
<u>Ilustración 7</u>	<u>63</u>

Capítulo I - Problema de Investigación

La noción de salud ha presentado grandes cambios en su definición y ejercicio a lo largo de la historia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) planteó una primera definición en la década de los años 40 's y de ahí surgieron otras conceptualizaciones, que fueron agrupadas en tres categorías: la primera, determina que la salud es algo discontinuo donde el individuo está o bien enfermo o bien sano; la segunda, refiere que la salud es algo continuo y las personas pueden pasar de estar enfermos a estar sanos a través de un proceso; la tercer categoría, entiende la salud como algo utópico, como un estado de bienestar y autorrealización, aquí se incluyó la definición de la OMS que conceptualiza la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (Cortés Vázquez, et. al, 2009). A partir de de la noción propuesta por la OMS y otras investigaciones, se concluyó que lo psicológico y lo social juegan un papel importante para determinar un estado de bienestar y que se deben tener en cuenta aspectos subjetivos y de interacción con el medio ambiente, comprendiendo que agentes externos tanto físicos como económicos, emocionales, mentales y sociales alteran o aportan a la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se reconoce por su trabajo científico y la promoción de una atención de calidad y derecho a la salud; la noción propuesta ha servido de orientación para los distintos países que confían en su criterio estableciendo normas, programas, proyectos de ley en torno a favorecer ese Estado de Bienestar.

Dentro del marco legal en Colombia, se comprende la salud como un “servicio público a cargo del Estado por el cual se debe garantizar su acceso de promoción, protección y recuperación de la misma”. Constitución Política de Colombia [Const] Art. 49. 1991 (Colombia) y, a partir de la sanción de la Ley Estatutaria de salud en el año 2015¹ movilizó

¹Recuperado de:
minsalud.gov.co/con-sanción-de-Ley-Estatutaria-la-salud-se-consolida-como-derecho-fundamental-en-Colombia

por el entonces presidente Juan Manuel Santos, se estableció que debe de garantizarse a todos los colombianos por parte de la nación.

En relación a esto, el Ministerio de Salud es el encargado de administrar, gestionar, construir, regular y mejorar las condiciones institucionales, académicas, investigativas, de ejercicio y acceso a la salud pública y privada que presenten las distintas instituciones médicas, clínicas y hospitalarias en el territorio nacional.

Instituciones como la Fundación Valle del Lili han demostrado su preocupación por cumplir con las normas establecidas por entes reglamentarios respecto a la salud, brindando una atención de calidad al contar con varios servicios, profesionales especializados y algunos programas y proyectos cuyo enfoque se basa en el apoyo social a las comunidades más vulnerables; la idea es cubrir también otras necesidades que presentan los pacientes y sus familias durante el proceso de la hospitalización².

Programas como CuiDar, del Departamento Asistencial, y Caritas Felices de la Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social de la Fundación, se centran en brindar a la población una atención integral, dinámica y diferente a través de actividades lúdicas que comprendan las posibilidades físicas y emocionales de cada persona; buscando de esta manera contribuir a su proceso de recuperación y hacer de la estancia hospitalaria una situación más amena, ya que la hospitalización representa para muchos un sinónimo de amenaza y estrés. (Rodríguez y Zurriaga, 1997)

Estar hospitalizado cambia totalmente el estilo de vida habitual, rompe y condiciona un tiempo espacio en el sujeto; hay restricciones y afectaciones emocionales y personales.

La hospitalización tiene una connotación de quiebre, ya que es en esta etapa cuando más se interrumpe el momento de ser, de descubrirse por sí mismo y con otros; de aprender y

² Fundación Valle del Lili, Apoyo Social. Recuperado de: <https://valledellili.org/nuestra-institucion/apoyo-social/>

de construirse socialmente. Quevedo (1997) menciona que “el hospital es un ambiente extraño y que además suscita temores”; genera un desequilibrio emocional en el paciente y cuidador o acompañante; afecta su estado social y, condiciona las prácticas del paciente, “cuando el paciente entra al hospital lleva consigo toda su propia cultura, sus creencias, actitudes, valores, relaciones sociales, su status, su propio respeto que lo capacitan para presentarse ante el mundo. (p. 119)

Durante el proceso de la práctica profesional en Recreación, llevada a cabo en la Fundación Valle del Lili en el periodo Octubre 2020 - Noviembre 2021, nacieron dos proyectos de intervención para los programas CuiDar y Caritas Felices, con el fin de contribuir a los esfuerzos de la Fundación y de estos programas. Se plantearon dos propuestas recreativas que pudieran incidir en el mejoramiento de la experiencia de recuperación física de los pacientes hospitalizados desde el trabajo de las emociones, proyecciones e interacciones con los distintos actores y el entorno.

Ambas propuestas permitieron que los pacientes atendidos lograran resignificar la estancia hospitalaria, obtener aprendizajes sobre el cuidado y mantenimiento de la salud a nivel físico y emocional; crear y fortalecer vínculos con los acompañantes y con el personal de la salud.

Por consiguiente, surgió la pregunta: *¿Cuáles son los aportes de la Recreación en las dimensiones de bienestar social, emocional y físico de los pacientes hospitalizados (niños, niñas, adolescentes, adultos y adulto mayor) en la Fundación Valle del Lili?* Teniendo en cuenta lo anterior se plantean los siguientes objetivos.

Objetivo General

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.

Objetivos específicos:

- Conceptualizar las nociones de Recreación, hospitalización y bienestar.
- Describir la experiencia práctica llevada a cabo en el período noviembre 2020-2021 en los programas CuiDar y Caritas Felices de la Fundación Valle del Lili.
- Precisar la relación entre las nociones presentadas y la información de la experiencia práctica.

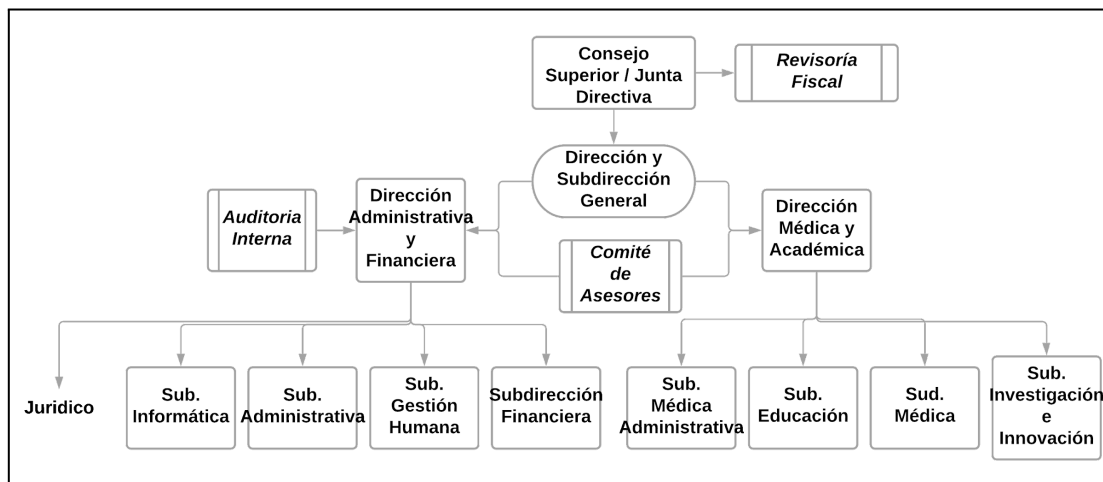
Capítulo II - Marco Contextual

La Fundación Valle del Lili³ (FVL) se fundó el 25 de noviembre de 1982, después de que el cardiólogo Martín Wartenberg socializó con un grupo de empresarios vallecaucanos la iniciativa de construir una institución médica de alta complejidad en la ciudad de Cali. En el año 1986 se abrió la clínica de Servicios Especializados en el barrio Centenario; gracias a la gestión y el liderazgo del director general, Doctor Vicente Borrero, se consigue “la donación del terreno en el barrio Valle del Lili por parte de un grupo empresarial” (Nuestra historia, s,f). A inicio de los noventa, se comienza la construcción de la planta física de la sede principal y se apertura en el año 1994. La cual sigue brindando servicios de salud actualmente.

Descripción Institucional

La Fundación cuenta, actualmente, con seis (6) sedes de las cuales cinco (5) se encuentran ubicadas en el municipio Santiago de Cali y una (1) en Jamundí. En cada una de ellas se cuenta con gran variedad de servicios médicos; su sede principal se ubica en la Av. Simón Bolívar, la cual cuenta con mayor capacidad en infraestructura, insumos tecnológicos y personal capacitado para la atención en los servicios de salud. Su eslogan “Excelencia en salud al servicio de la comunidad” (Acerca de nosotros, s,f), muestra su constante búsqueda de brindar un servicio de alta calidad disponible para todo tipo de persona. La institución se compone y divide de la siguiente manera:

³ Fundación Valle de Lili, Nuestra historia. Recuperado de: <https://valledellili.org/nuestra-institución/acerca-de-nosotros/nuestra-historia/>

Figura 1*Organigrama Fundación Valle del Lili*

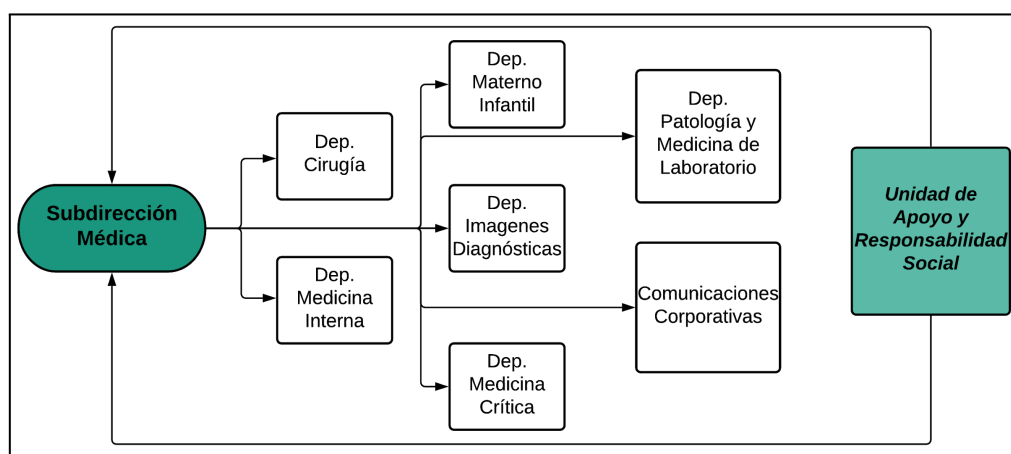
Nota. La ilustración representa la organización institucional y el orden jerárquico de la Fundación Valle del Lili.

Inicialmente el Consejo Superior y la Junta Directiva son quienes orientan, por medio de la Revisoría Fiscal, las directrices de la institución. Seguido de estos, la Dirección y Subdirección General continúan en la línea de mando direccionando, coordinando y dirigiendo la Fundación. De estas se desprenden dos direcciones que recogen y responden a cada una de las necesidades de la institución, las cuales son, Dirección Administrativa (DA) y Dirección Médica Académica (DMA) quienes tienen a cargo, cada una, cuatro subdirecciones (Sub.) correspondientes a su área de trabajo. En el caso de ambas direcciones, deben de responder y trabajar colectivamente con un Comité de Asesores y, la Dirección Administrativa debe de responder, también, a una auditoría interna. Entre las subdirecciones de la DA encontramos a: Sub. Informática, Administrativa, Gestión Humana y Financiera; la DMA cuenta con: Sub. Médica Administrativa, de Educación, Médica y de Investigación e innovación.

La Subdirección Médica cuenta con seis (6) departamentos que atienden variedad de servicios por edades y patologías de los pacientes que asisten a la clínica. También se encuentran los servicios de Hospitalización, Consulta Externa, Endoscopia y Clínicas y Programas Médicos⁴. Acoge el área de Comunicaciones Corporativas, la cual establece relaciones con entidades prestadoras de servicios de salud (EPS y ARL⁵). Por último, se encuentra la Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social siendo transversal a toda la Fundación y enfocando su función a la población vulnerable que se atiende en estos departamentos.

Figura 2

Organigrama Subdirección Médica



Nota. La ilustración describe los departamentos que componen la subdirección médica y la Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social.

La Fundación se establece bajo seis (6) pilares (servicio humanizado, seguridad, trabajo en equipo, integridad, respeto y pensamiento crítico) que orientan el servicio a todas las áreas a partir de los mismos. La Unidad de Apoyo Social promueve el servicio

⁴ Fundación Valle del Lili, Servicios. Recuperado de: <https://valledellili.org/>

⁵ EPS: Entidades Promotoras de Salud y ARL: Aseguradora de Riesgos Laborales.

humanizado -uno de sus pilares- a partir de la ejecución de programas dirigidos a pacientes, familias y comunidad en general (Unidad Apoyo Social, s,f).

Desde el año 2015 se creó un convenio con el Programa Académico de Recreación de la Universidad del Valle, para que los estudiantes puedan realizar la práctica profesional en dos programas específicos: Caritas Felices y Aula Hospitalaria. Los cuales se desarrollan en la Subdirección Médica, Departamentos de Medicina Interna y Materno Infantil. Se ubican específicamente en la Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social, la cual busca asistir la parte humana y social de los pacientes hospitalizados que ingresan a la Fundación. A través de estos programas se pretende:

Proporcionar bienestar a los niños, jóvenes hospitalizados y sus familias a través del juego y el acompañamiento lúdico pedagógico, con el objetivo de impactar de manera positiva la salud física y emocional de estos pacientes (Fundación Valle del Lili, 2018).

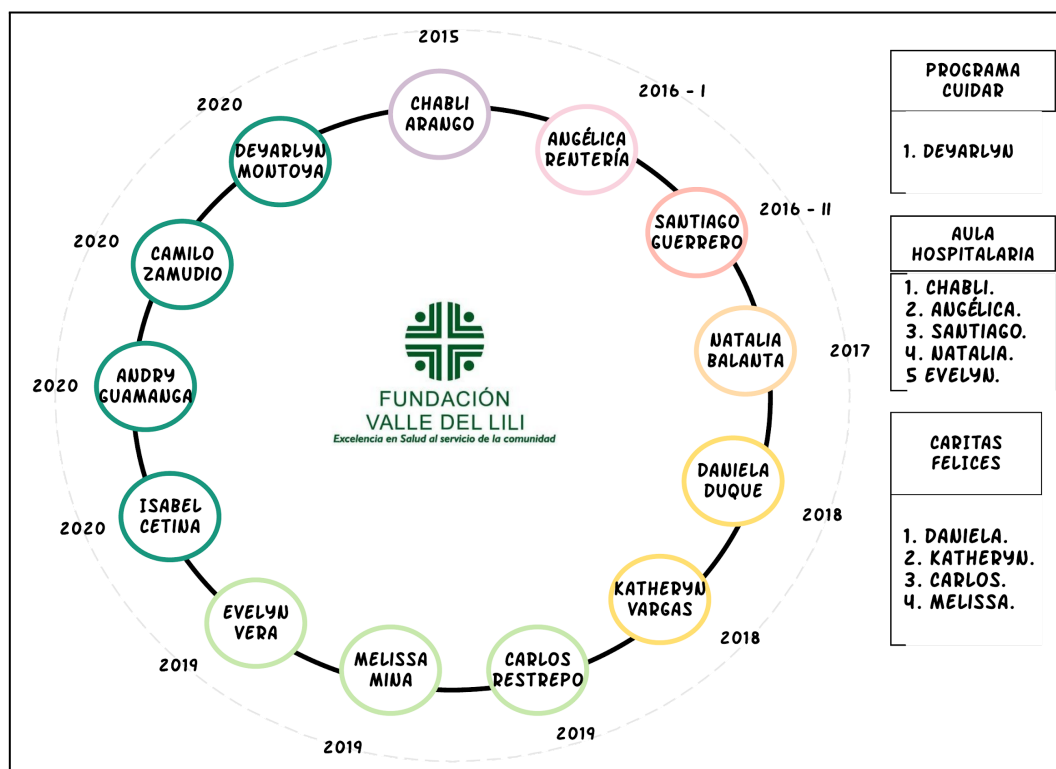
Es preciso mencionar que, *el programa Caritas Felices* se estableció en el año 2011, a través de la gestión de las voluntarias de la Fundación Valle del Lili y busca “promover el juego libre y estrategias lúdicas que favorecen la expresión de emociones, el desarrollo de la creatividad y la socialización” (Apoyo social, 2020). Dirigido a pacientes de 0 a 17 años en el área de hospitalización y urgencias pediatría; asiste a pacientes pediátricos con distintas patologías independiente de su duración en la institución y tiene como objetivo institucional “disminuir el impacto de la hospitalización a través de las actividades rectoras⁶ que propone el Ministerio de Educación.

A continuación, se presenta una línea de tiempo que indica la participación de varios practicantes en los espacios de Caritas Felices y Aula Hospitalaria, a partir del momento en el que se realiza el convenio entre la Universidad y la Fundación:

⁶ El juego, el arte, la literatura y la expresión del medio.

Figura 3

Línea de tiempo practicantes Profesional en Recreación



Nota. Línea de tiempo de practicantes que han realizado su proceso de formación en los programas Caritas Felices, CuiDar y Aula Hospitalario.

A partir del trabajo realizado por los practicantes de la Universidad del Valle (Programa Académico Recreación) hasta el año 2019 en la Fundación Valle del Lili y, la intervención de Evelyn Vera y Melissa Mina en un evento dirigido a adultos y adultos mayores con diagnóstico oncológico y estancia hospitalaria prolongada del Programa CuiDar en la misma subdirección médica (Departamento Asistencial), para el año 2020 se abrió este programa como un nuevo espacio de práctica.

El Programa CuiDar se creó aproximadamente en el año 2019 y su objetivo tiene dos componentes: el primero, es contribuir en el proceso de recuperación de los pacientes adultos y adultos mayores de larga estancia hospitalaria; el segundo, es brindar una

orientación al usuario y su familia dentro de la Fundación para generar una mejor experiencia. Para lograr el cumplimiento de estos dos componentes, el programa pensó en dos estrategias: a través de actividades lúdicas que le permitan al paciente y su familia una mejor adaptación a la hospitalización, reducir el estrés, la ansiedad, descubrir el potencial, promover la creatividad y socialización y, el Guía Lili, que cumple con la finalidad de orientar a los usuarios en el espacio y los diferentes servicios, ubicándose en puntos estratégicos de la Fundación.

Capítulo III - Marco Metodológico

Fundamentación metodológica

El enfoque cualitativo de este trabajo parte del proceso de la práctica profesional dentro de la Fundación Valle del Lili. Durante el desarrollo de la práctica, uno de los primeros retos para los estudiantes es asumir un rol similar al de un investigador, para conocer a la población a intervenir, determinar las situaciones o problemáticas que requieren atención especial y trazar una propuesta que pueda responder o mejorar la realidad social identificada.

Desde la formación académica, un método aprendido que posibilita la entrada al campo de acción y que nutre el quehacer del practicante y/o profesional es la etnografía y las herramientas que hacen de este ejercicio un estudio cualitativo de investigación.

En el caso de la práctica profesional en la Fundación, mediante este método fue posible identificar la situación a atender en la población y posteriormente se desarrollaron dos propuestas de intervención para los espacios CuiDar y Caritas Felices; ambos diseños estuvieron enfocados en incidir en el mejoramiento de la experiencia del paciente hospitalizado y a medida que se fueron ejecutando diferentes actividades fue posible identificar también el alcance de las propuestas y los aspectos a mejorar; algunos cambios que fueron necesarios tuvieron que ver con el tipo de técnicas utilizadas, teniendo en cuenta las condiciones de los pacientes, no solo desde la percepción de los practicantes, sino también desde los comentarios de las personas manifestando no sentirse cómodos o la dificultad para ejecutar la técnica.

Finalmente, los resultados obtenidos de ambas propuestas como registros audiovisuales, fotografías y comentarios de los pacientes que describen los aprendizajes y significados obtenidos después de participar de las actividades, son aquellos que representan datos de carácter cualitativo y que son objeto de análisis en este trabajo.

Reflexión sobre la práctica

La práctica profesional se vio permeada de distintas coyunturas que plantearon desafíos metodológicos. Hacer parte de la Fundación durante la pandemia, invitaba a pensar estrategias de atención y acercamiento que cumplieran con los protocolos de bioseguridad y los objetivos propuestos en los proyectos.

Parte de esto se dio durante la práctica desde la investigación y el ejercicio diario de las funciones principales del practicante. Atender a los pacientes, conocer los espacios, dialogar e identificar la importancia y posibilidades que tiene la recreación en un contexto hospitalario en pandemia. Fue en el hacer y en su reflexividad que se transformaron las problemáticas en oportunidades.

La necesidad de reflexionar sobre la metodología de atención, la actividad recreativa y la situación a atender en los dos espacios de práctica se dio a través de los recursos conceptuales, metodológicos e investigativos que se implementan para identificar una "situación problema" (Pichardo, 1997) y atender dicha situación. Entre estos recursos, los "lenguajes lúdicos creativos" (Mesa, 2011) fueron implementados como medios para conocer las necesidades de la población, sumado a esto, la puesta en práctica de la experiencia previa obtenida en la carrera. El contexto hospitalario propone distintas situaciones que forman al practicante en el quehacer profesional. Para esto, Velasco (2019) menciona que debe de haber una "reflexividad sobre la acción". Y es a partir de esa reflexividad que el profesional es crítico sobre las decisiones que toma y los significados y sentidos que identifica y resignifica durante la atención a los pacientes hospitalizados.

Cuestionar y analizar los procesos de asistencia y acompañamiento llevados a cabo durante la práctica permiten comprender la importancia, necesidad y asertividad de los

profesionales de recreación en el campo de la salud, además de brindar pistas sobre los aportes que se generan en dicho contexto.

Metodología

La metodología que prepondera en el presente trabajo de grado se centra en la investigación cualitativa, la “etnografía”, la cual es un método de investigación que permite identificar y analizar múltiples situaciones sobre una comunidad, grupo o población en general (Nolla, 1997). Consiste en recolectar información de manera objetiva a partir de unas herramientas para analizar dicha información posteriormente. Para conocer e identificar las problemáticas de la población a intervenir fue necesario observar, tomar notas de lo que sucedía (diarios de campo) y de lo que manifestaban los pacientes u otros actores dentro de los espacios de práctica y realizar entrevistas semiestructuradas.

Siendo, **el diario de campo** un instrumento de registro de información de carácter cualitativo y cuantitativo, descriptivo y de análisis para determinar una problemática, un diagnóstico o pronóstico social; puede ser muy útil para el investigador, mejorando la calidad de su trabajo y para el beneficio de la misma comunidad. (Valverde, 1993).

La entrevista semi-estructurada que según Spradley (como se citó en Guber, 2011) plantea que la entrevista es una estrategia que permite que “la gente hable sobre lo que sabe, piensa y cree”; siendo esta información relevante para el conocimiento de la historia biográfica, hechos sociales importantes, valores y conductas que constituyen una comunidad.

Y la observación participante, la cual una herramienta que permite al investigador tener un acercamiento a la población; el profesional puede analizar todo lo que acontece a su alrededor desde la observación y participando en algunas de las actividades; mediante la interacción con los diferentes individuos que conforman la comunidad, surge la posibilidad

de conocer las perspectivas y subjetividades que los caracterizan y con ello las situaciones o problemáticas (Guber, 2011).

Aunque existen otras metodologías para la investigación y el estudio de poblaciones, se consideró que la etnografía sería el método más acertado para conocer las poblaciones durante el ejercicio de la práctica profesional y, posteriormente, para identificar y precisar los aportes que, desde la recreación se pueden brindar a los pacientes hospitalizados en la revisión y análisis de la información.

Recolección de información

Para la recolección de la información, como punto de partida, fue necesario realizar un diagnóstico situacional para construir dos proyectos de intervención que se implementaron durante el periodo 2020-2021 en dos espacios de prácticas diferentes, el programa CuiDar del Departamento Asistencial de la Fundación Valle del Lili y el programa Caritas Felices - Urgencia Pediatría de la Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social de la misma institución.

El primer programa tiene como objetivo contribuir en el proceso de recuperación de los pacientes adultos y adultos mayores oncológicos de larga estancia hospitalaria a través de las actividades lúdicas en la Fundación Valle del Lili y el segundo, disminuir el impacto de la hospitalización en los niños, niñas y adolescentes hospitalizados a través de las actividades rectoras propuestas por el Ministerio de Educación.

A partir de la caracterización y reconocimiento del problema o situación en cada espacio, que requería una atención especial para su mejoramiento o transformación, fue posible identificar las acciones pertinentes para dar respuesta a esas necesidades y fenómeno social. Así pues, como primera medida, fue importante revisar la tendencia histórica de la población logrando con esto identificar y definir la situación inicial, la tendencia natural y la brecha que pudiese impedir llegar a la situación futura deseada (Pichardo, 1997).

Para conocer la historia del contexto, las dinámicas y valores que afectan a la población a intervenir, se realizó una investigación preliminar desde motores de búsqueda de datos en internet, encontrando amplia información sobre la Fundación Valle del Lili respecto a su historia, su organización jerárquica, los diferentes departamentos, programas y proyectos. También se revisaron algunos documentos realizados por estudiantes del Programa Académico de Recreación que han trabajado en esta organización en el marco de la práctica profesional, sirviendo como referencia sobre los procesos de intervención mediados por la recreación, el alcance de estos y las posibles necesidades o situaciones que no pudieron ser tratadas en ese momento.

Posteriormente, además de realizar un recorrido por el espacio o lugar donde se encontraba la población (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores) se comenzó a intervenir mediante actividades lúdicas, con el fin de reconocer de manera más específica las condiciones que generan el ámbito hospitalario en los pacientes desde sus dinámicas y normas para la prestación del servicio de salud. Sumado a esto, se realizaron algunas entrevistas semiestructuradas a los distintos actores del personal de salud y pacientes que podrían brindar información clave de los espacios a intervenir.

A continuación, se presentan dos tablas que resumen algunas de las actividades realizadas, con sus objetivos y los resultados obtenidos. La primera, trata de las estrategias que se llevaron a cabo para conocer la situación a trabajar desde el programa CuiDar y la segunda, corresponde a las estrategias que se implementaron para recolectar información desde el programa Caritas Felices de la Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social de la misma institución:

Tabla 1*Objetivos y actividades programa CuiDar*

Objetivo	Estrategia	Resultado
Reconocer que tenemos una historia de vida, los cambios a nivel físico, social, emocional y posibilidades durante la hospitalización .	<i>Cómo se cocina mi historia de vida.</i> Para el desarrollo de esta actividad se realizó a manera de juego la elección de ingredientes e instrumentos para cocinar. Posteriormente, de acuerdo a los ingredientes y materiales, la persona debía mencionar desde sus conocimientos una receta que haya aprendido y que tuviese algún significado.	La persona que participó de esta actividad pudo recordar momentos significativos de la niñez y el aprendizaje del arte de cocinar; también fue posible el diálogo sobre los cambios que ha generado la enfermedad como vivir en otro lugar (salir del campo) sentirse más vulnerable, agotada, débil, preocupada y triste por estar lejos de la familia durante el proceso de hospitalización. Como posibilidades, fue importante el hecho de poder compartir con el profesional en recreación un momento distinto y ameno durante la estadía en el hospital.
Identificar las emociones más dominantes durante la estancia hospitalaria.	<i>Mándalas en Filigrana</i> Esta actividad consistió en la elaboración de una mandala utilizando la técnica de filigrana. Cada figura y color utilizado para construir la mandala debía representar una emoción.	A través de esta actividad fue posible que las personas que participaron pudieran expresar emociones como angustia, tristeza, enojo, frustración por el proceso de la enfermedad y hospitalización.
Reflexionar	<i>Travesía Hospitalaria</i>	Esta actividad permitió conocer el

sobre la travesía hospitalaria, emociones y herramientas para afrontar la situación.	Para el desarrollo de esta actividad se propuso la elaboración de una línea de tiempo en la que se pudiera graficar o escribir momentos importantes desde el inicio del proceso de recuperación, emociones y las herramientas que tenían para afrontar la situación.	relato de la experiencia de hospitalización de algunos pacientes, entender el proceso y expresar las emociones como enojo, tristeza y frustración. Como herramientas, lograron reconocer el apoyo de la familia, el tratamiento médico y atención en el hospital, para superar y afrontar la situación.
--	--	---

Tabla 2

Objetivos, actividades programa Caritas Felices - Urgencia Pediatría

Objetivo	Estrategias de recolección de la información	Resultado
Conocer desafíos, expectativas y finalidades de los programas Caritas Felices y Aula Hospitalaria desde la voz de los actores en el entorno hospitalario.	<i>Observación participante.</i> A partir de la observación participante identificar los desafíos, expectativas y finalidades de los programas en mención desde los actores que la componen en el diario vivir, teniendo en cuenta los retos que se generan por la pandemia por Covid - 19.	Se identificaron los principales desafíos, expectativas y finalidades de los programas y el espacio de práctica.
Identificar fortalezas y dificultades de los proyectos en Recreación que se han implementado	<i>Entrevista semiestructurada.</i> Se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas a los distintos actores que	Se logró reconocer las fortalezas y dificultades de los anteriores proyectos en el área.

desde el 2017 hasta el 2020 en los programas.	han reconocido y hecho parte de los proyectos de recreación anteriores en el área de hospitalización y urgencia pediatría.	
Contrastar la información recolectada en la entrevista semiestructurada y los registros de la observación participante en los diarios de campo.	<i>Análisis de la información.</i> A partir de la información recolectada, comparar, reconocer e identificar la situación a atender.	Construir, a partir de la información recolectada sobre la situación a atender, un proyecto de intervención inclusivo al área de urgencias.

Capítulo IV - Antecedentes

Para el desarrollo de este apartado se abordarán los documentos que se revisaron previamente al proceso de la práctica profesional, lo que corresponde a proyectos de intervención que se diseñaron y ejecutaron anteriormente por estudiantes del Programa Académico de Recreación durante su proceso de práctica en la Fundación Valle del Lili. Cabe aclarar, que dichos documentos surgieron en calidad de informes del trabajo realizado por los estudiantes y no se encuentran publicados en ninguna plataforma o motores de búsqueda.

La información registrada en los documentos anteriormente mencionados permitió obtener conocimiento sobre las problemáticas o situaciones ya abordadas, formas de intervención mediada por la recreación y algunas pistas para analizar y resolver otras situaciones particulares de los espacios.

Luego de revisar los documentos mencionados anteriormente, se comenzó la búsqueda de información que pudiese responder a los objetivos propuestos en la elaboración del diagnóstico situacional para cada espacio de práctica (Programa CuiDar del Departamento Asistencial y Caritas Felices - Urgencia Pediatría de la Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social de la Fundación) ya que ese trabajo sería el punto de partida para elaborar posteriormente los proyectos de intervención dirigidos hacia estos programas durante la práctica profesional en el periodo 2020-2021.

A continuación, se describen los diferentes documentos que sirvieron de referencia para el desarrollo de la práctica y que ahora son también elemento clave para el desarrollo del tema de investigación de este trabajo.

1. “Transgrediendo la realidad; la planificación como potencialización del rol profesional”

Este proyecto de intervención, realizado por Carlos Restrepo durante su proceso de

práctica profesional en el año 2019, se basó en la implementación de un esquema de planificación para realizar procesos lúdico-pedagógicos en el área de urgencias pediátricas. El profesional a cargo implementó una estrategia de atención que logró atender las necesidades del contexto en el que se encontraba. Puesto que, el área de urgencias pediátricas presenta grandes desafíos metodológicos por el constante tránsito y rotación de pacientes en el espacio y las distintas áreas en las que se realizan exámenes y demás procedimientos.

En ese sentido, la experiencia de práctica contribuyó al establecimiento de una organización en la atención pensada en la adaptación a las situaciones del área. Con el fin de aportar al objetivo del programa desde un ejercicio metodológico mediado por la recreación.

2. “Jugar para aprender, jugar para sonreír”

Este proyecto de intervención, realizado por Daniela Duque durante su proceso de práctica profesional en el año 2019, se basó en la construcción de estrategias recreativas para el fortalecimiento de vínculos entre familiares y pacientes, buscando también contribuir en la recuperación de los niños y niñas hospitalizados.

Durante la construcción del diagnóstico para el espacio de práctica Caritas Felices de la Fundación Valle de Lili, en el año 2019, se evidenció el impacto negativo que tiene la hospitalización en los niños y sus acompañantes; debido a la ruptura de la cotidianidad se refleja una dificultad para las relaciones sociales, la pérdida de autonomía y retroceso para el desarrollo tanto de los pacientes como de los familiares, por cuanto deben pausar o renunciar a sus actividades durante la estancia hospitalaria, que en algunos casos, es bastante prolongada por el estado delicado de salud de los pacientes.

Por lo anterior mencionado, surgió entonces la propuesta de vincular a los niños y a sus acompañantes a través de actividades mediadas por el juego y de esta manera, lograr un ambiente más ameno que generará bienestar emocional para afrontar y disminuir el impacto

de la hospitalización.

A partir de esta mirada fue posible comenzar a identificar esa situación compleja que viven los niños y familiares cuando se encuentran hospitalizados respecto a lo social y lo afectivo; se logró entender que hay otros aspectos importantes que se deben tener en cuenta durante ese proceso de hospitalización, que van más allá de lo que generalmente se sabe que pasa en un hospital, es decir, que no solo hay unas condiciones físicas que atender, sino también la dimensión social y emocional o psicológica de los pacientes y sus acompañantes.

3. “Despertando sonrisas, una influencia en el paciente hospitalizado y su cuidador”

Este proyecto de intervención, realizado por Evelin Vera y Keitis Mina durante su proceso de práctica profesional en el año 2019, se centró en construir espacios de expresión, fortalecimientos de vínculos y el aprendizaje de la inteligencia emocional desde un ejercicio práctico mediado por la recreación guiada y los lenguajes lúdicos creativos.

Inicialmente, realizaron un ejercicio diagnóstico en el espacio de Aula Hospitalaria y Caritas Felices, que permitió establecer ese horizonte de atención para los pacientes y cuidadores hospitalizados. Las artes plásticas, los hilos, la plastilina, los colores, la imaginación y la creatividad se convirtieron en grandes estrategias para realizar actividades con sentido que les aportarán a los usuarios que asistían a los programas lúdicos.

Del proyecto en general se destacan varias cosas. Primero, corresponde a la articulación de los programas Caritas Felices y Aula Hospitalaria en un proyecto que aporta a los objetivos de cada espacio propuesto por las profesionales; segundo, la mediación del proyecto se realizó a partir de la recreación y la metodología que se implementó fue la SARI; por último, este proyecto dio paso a comprender que no hay que dejar de lado a los cuidadores que están diariamente acompañando a los pacientes en su proceso de salud.

4. “Estrés, enfermedad y hospitalización”

Este libro provee un análisis psicológico sobre la atención sanitaria dentro de los hospitales; permite entender cómo la estructura del espacio, los procesos y dinámicas condicionan a los sujetos a unos comportamientos y actitudes impropias de su individualidad; el hospital se convierte en un factor estresante puesto que afecta al paciente a nivel psicológico, físico y social.

El paciente al ser hospitalizado se enfrenta a una nueva cultura institucional, se ve casi obligado a asumir nuevas normas, valores y creencias distintas a las de su cotidianidad. A nivel social, el paciente debe asumir el rol de enfermo y aceptar un aislamiento de su entorno, la poca comunicación entre él y su familia, y en ocasiones con el personal médico; a nivel psicológico, la condición de dependencia, falta de autonomía para tomar ciertas decisiones, la falta de privacidad y el desconocer, a veces, su verdadero estado de salud, son factores estresantes; a nivel físico, el entorno hospitalario tiene unas características particulares como olores, ruidos, aspecto de la infraestructura que pueden desalentar, incomodar e impedir un buen estado de ánimo y voluntad para su tratamiento y proceso de recuperación. (Rodríguez y Zurriaga, 1997)

A partir de este concepto, fue posible tener una perspectiva sobre lo que significa el proceso de hospitalización para los pacientes y la manera en cómo estos son afectados en sus diferentes dimensiones de bienestar; de ahí, el enfoque de las propuestas de intervención en los espacios de Caritas Felices - Urgencias Pediátricas y CuiDar durante el proceso de la práctica profesional. Ambas propuestas buscaban disminuir el impacto de la hospitalización al incidir en el mejoramiento de la experiencia de recuperación física de los pacientes dentro del ámbito hospitalario.

5. “Salud Ajena”

En este documento se cuestiona, critica y se propone una nueva perspectiva del concepto de Salud, definiendo dicha noción como un proceso dinámico que se encuentra en constante movimiento, ya que se sitúa en un entorno o medio ambiente que lo rodea. El autor plantea que el ser humano al estar en un entorno en el que las personas se encuentran en constante interacción, la salud se adapta y transforma con base a las interacciones de ese entorno.

Por ello, la salud debe ser atendida desde varias dimensiones de bienestar que contribuyan a una estabilidad de dicho proceso. Esas dimensiones se encuentran en constante juego, por eso, no se deben de descuidar diversos aspectos que desde lo social afectan a las personas. Ejemplo, lo económico, emocional, social y físico.

6. “El concepto de Salud”

A raíz de descifrar, comprender y revisar la noción de salud históricamente Lopategui nos brinda pistas para comprender dicho concepto junto con el de bienestar, puesto que es muy tenido en cuenta para hablar de salud.

Al igual que Payán, Lopategui concuerda con la noción de salud como proceso y, adhiere a dicho concepto la idea de que atender al proceso de salud es importante desde tres dimensiones que permean a los sujetos. La dimensión social, la interacción con la sociedad, las normas, la economía y demás; la dimensión emocional, los sentimientos, el carácter y la personalidad y, la dimensión física.

7. “Función semiótica: creación y uso de signos compartidos”

Berchialla dentro de su revista dialoga sobre la función semiótica, cómo, a partir de la interacción con el entorno y la sociedad se crean los signos, los símbolos y los signos compartidos. A partir de un aprendizaje conjunto con el medio ambiente durante su

interacción.

En ese sentido, es importante comprender la función de la semiótica para transformar los signos, las construcciones sociales que se han establecido con los hospitales, la hospitalización y demás, puesto que, es a partir de esos significados que se transgreden las realidades de los pacientes hospitalizados.

8. “De la enfermología a la salutogénesis: conceptos teóricos en la búsqueda de la salud como derecho universal”

Rodriguez, A. Casas, D. Et al. (2015) realiza una reflexión desde la mención de diferentes connotaciones de la salud en el transcurso del tiempo, como punto de partida para determinar la complejidad del tema y la importancia de su abordaje interdisciplinar para generar los recursos necesarios que beneficien y posibiliten un equilibrio en los individuos en términos de la salud como derecho universal.

A partir de este documento se comprende, primero, la importancia de abordar la salud como un derecho y se entiende que detrás de ese logro hay un sin número de investigaciones sobre el tema; segundo, la necesidad de contar con un equipo interdisciplinar para una atención de salud integral que beneficie realmente a los individuos dentro de un proceso de hospitalización.

9. “La humanización de la atención en los servicios de salud; un asunto de cuidado”

El documento expuesto propone que la atención en los servicios de salud deben de comprender distintas esferas de la vida cotidiana (Correa, 2016): lo político, social, profesional, económico, entre otros; haciendo partícipes desde estas esferas a la comunidad para la construcción y transformación de la atención de los centros asistenciales.

Correa (2016) nos indica que humanizar la salud “no consiste sólo en transmitir información y establecer comunicación, sino implantar mecanismos e instrumentos de

participación y, que ésta se pueda materializar en transformación de la realidad” (p. 1230), es decir, a través de distintos componentes replantear y organizar nuevas estrategias que aporten a elaborar y construir una salud integral, que no se centre en la asistencia física del individuo hospitalizado, sino de todo su ser social, político, holístico, etc.

Capítulo V - Marco Teórico

1. Práctica Reflexiva

Durante la práctica profesional ocurrieron distintas situaciones que permitieron identificar y establecer algunos aportes de la Recreación durante el proceso de hospitalización de los pacientes en la Fundación Valle del Lili. Dichas situaciones fueron registradas en diarios de campo e informes, los cuales se han convertido en objetos de análisis para este trabajo, dando como resultado el planteamiento de conceptos que sustentarán el tema de investigación propuesto.

Para la descripción de la experiencia se tienen en cuenta tres fases claves que ayudan a reconstruir los aspectos relevantes de la experiencia en los programas CuiDar y Caritas Felices (programas que brindan atención a partir de la ejecución de actividades lúdicas con sentido a pacientes hospitalizados en la Fundación Valle del Lili).

La primera fase se denomina “el conocimiento en la acción” (Velasco, 2019, p. 3), la cual se refiere al saber de la experiencia interiorizada que tiene el estudiante en la carrera y que pone en práctica durante la acción o la actividad. Se describe la forma como ocurre la situación teniendo en cuenta el paso a paso, el discurso y las orientaciones que se consignan en la actividad, al igual que las reacciones, impresiones, diálogos y detalles importantes que ocurrieron y mencionaron los pacientes.

La segunda fase es la “reflexión en la acción” (Velasco, 2019, p. 3) que corresponde a la reflexión que tiene el profesional durante la situación, reconociendo la asertividad de la técnica o de la actividad (Velasco, 2019). Esta fase se centra en las decisiones que toma el profesional durante la actividad propuesta e implementada y cómo aporta o afecta el proceso de la actividad en el paciente; si genera inconvenientes o, por el contrario, es conveniente

para el momento, el objetivo y las necesidades del paciente. Sumado a esto, las sensaciones, sentires y decisiones que toma el paciente frente a la actividad.

Por último, la tercera fase “la reflexión sobre la acción” que da cuenta de una introspección en la que se objetiva la acción para desarrollar una actitud analítica en el pensar y actuar (Velasco, 2019, p. 3). Es importante reflexionar sobre la situación, el cómo, cuándo y qué ocurrió durante la actividad. Los comentarios finales de los pacientes, la satisfacción y tratar de identificar cómo se pudo aportar en las actividades o la propuesta desarrollada en la práctica en los pacientes hospitalizados.

No es suficiente reflexionar sobre la práctica desde la descripción, es necesario abordar otros conceptos transversales al tema del trabajo de grado como: Recreación, Hospitalización y Dimensiones del Bienestar que establecen una orientación teórica para el análisis y resolución de la pregunta de investigación.

2. Recreación

Hablar de Recreación es una tarea compleja por su carácter polisémico; al ser estudiada y comprendida desde diversos puntos de vista ideológicos, políticos y religiosos a lo largo del tiempo y en diferentes contextos sociales, se han construido diferentes interpretaciones. (Mesa, 2004)

Para Mesa (1998) la Recreación es una actividad general que se manifiesta en la dimensión sociocultural desde distintas prácticas o actividades recreativas, las cuales implican en su desarrollo una serie de códigos y elementos que son apropiados por los individuos mediante la interacción y permiten a la vez comprender la realidad social y cultural de un entorno determinado. Mesa (2004) le llama a este proceso mediación semiótica, por cuanto los sujetos logran aprender sobre sí mismos y valores de su cultura en la medida en que participan de la actividad recreativa; de ahí la interpretación de la

recreación como un proceso que posibilita el aprendizaje, la resignificación y creación de nuevos sentidos.

Para comprender la Recreación como un proceso, Mesa (2011) propone tres dimensiones de la Recreación; la primera, indica que la recreación en efecto es una práctica social donde se reconoce y resalta los antecedentes, la historia, la cultura y el contexto de un individuo durante la actividad recreativa; la segunda, comprende la Recreación como mediadora para influir en el desarrollo humano y social, a través de una actividad recreativa guiada por un profesional (recreador) se posibilita un proceso educativo-comunicativo entre un conjunto de personas o de manera individual, de ahí el término de recreación guiada; la tercera y última dimensión comprende la actividad recreativa desde una perspectiva interna, es decir lo que sucede en la persona de manera subjetiva e intelectual antes, durante y después de un proceso recreativo.

Desde esta perspectiva de la Recreación, durante el proceso de la práctica profesional dentro de la Fundación Valle del Lili, fue posible comenzar a intervenir e identificar la realidad del contexto; mediante la propuesta de actividades recreativas tradicionales y propias de la cotidianidad de los participantes, se logró un acercamiento a la población y la comprensión de los siguientes aspectos: historia de vida, sentidos y significados de los pacientes respecto a la hospitalización; el impacto a nivel físico, emocional y social.

Una vez que se obtuvo el conocimiento de los aspectos mencionados anteriormente, fue posible descubrir cuál sería el aporte de la Recreación al bienestar físico, emocional y social de los pacientes hospitalizados, teniendo en cuenta la necesidad de guiar el proceso de la actividad recreativa, pues de esta manera sería posible la comunicación entre recreando (paciente) y recreador sobre esa realidad cargada de sentidos y significados que podían ser transformados por el bienestar de la persona.

2.1 Recreación Guiada

Mesa (2011) propone la recreación guiada como proceso pedagógico planteando unos objetivos orientados a dejar una enseñanza, utilizando parte de elementos culturales y el desarrollo de la imaginación creadora para construir nuevos sentidos y significados que permitan una transformación individual y social.

Esta concepción pedagógica se debe al estudio de la Influencia Educativa planteada por Coll (1992) y es aplicada por Mesa (1997) en el estudio de la recreación, dándole fundamento y las características que la convierte en un proceso educativo y comunicativo entre recreador y recreandos. En otras palabras, desde la recreación se puede ejercer una influencia educativa en la medida en que un recreador guía o ayuda en la actividad constructiva del alumno teniendo en cuenta los contenidos culturales que pueden estar sujetos a transformación, los cuales pueden incidir en el contexto en el que se ubica la persona.

Cabe resaltar, que la misma autora hace claridad que se realiza una ayuda “porque el único artífice y responsable en el proceso de sentidos y significados es el estudiante”, en este caso el paciente. Durante el proceso de la hospitalización es posible generar espacios de interacción orientados por un contenido educativo desde la Recreación Guiada, así los participantes pueden llegar a “transformar y modificar su entorno mediante la participación colaborativa” (Mesa, 2011).

En dicha noción de la influencia educativa de la Recreación Guiada, se distinguen unos mecanismos de “ayuda pedagógica” que establece Coll (como se citó en Mesa, 2011): “la cesión y traspaso de la responsabilidad y el proceso de construcción progresiva de sistemas de significados compartidos sobre las tareas o contenidos en torno a los cuales se organiza la actividad conjunta”.

El primer mecanismo, comprendido como la transición entre contenido, el recreando y los recreadores; el segundo, como la negociación y acuerdos entre los actores para construir un resultado conjunto que transforma la realidad en la que se sitúan. A partir del planteamiento de preguntas orientadoras, las cuales, como mencionaba Freire (como se citó en Zuleta, 2005) “ayudan a iniciar procesos interactivos de aprendizajes y solución de problemas, así como mantenerlos hasta cuando se logran los objetivos y se planteen nuevos problemas y nuevas situaciones de aprendizaje”.

Desde esta perspectiva, no sólo fue posible llevar a cabo el proceso de intervención en la Fundación Valle del Lili, sino también reflexionar y determinar el aporte de la Recreación a las dimensiones de bienestar del ser humano durante una situación compleja como la hospitalización.

3. Hospitalización

El hospital es un sistema integrado de atención a la salud que tiene como propósito el mejoramiento, la recuperación, control, seguimiento o disminución del dolor de la enfermedad a través de unos protocolos y lineamientos de atención. Se rige en un marco normativo global (nacional, regional o en su defecto mundial) para beneficiar y asistir las dificultades biológicas, mentales y emocionales conforme lo dicta la ley y las entidades controladoras de dicho sistema (a nivel mundial la OMS; regional, la OPS y nacional el Ministerio de Salud y Protección).

Dentro del servicio de atención a la salud, se ubican casos particulares en el que las enfermedades requieren una asistencia de mayor control debido al riesgo que presupone la sobre la vida. Motivo por el que se interna a la persona que presenta alguna enfermedad en torno a afectaciones biológicas, mentales y emocionales, dentro del hospital para atender dicha situación. Esto es comprendido como la hospitalización, en otras palabras, como “la

permanencia de un paciente en un establecimiento público o privado (llámese hospital o clínica)” (Superintendencia de Salud, 2022). Sin embargo, la hospitalización dentro de ese tiempo de atención y recuperación tiene consigo diversos factores que delimitan y condicionan la vida social, emocional y física de la persona, por ende, estas situaciones deben de ser tenidas en cuenta para comprender las implicaciones que presenta estar hospitalizado.

Rodríguez y Zurriaga (2007) mencionan que la hospitalización debe ser entendida como “un acontecimiento vital estresante”. Vital porque se requiere para la recuperación y mejoramiento de la salud y estresante porque es un acontecimiento que necesita de un tiempo, espacio y como atmósfera condicionan, limitan y suscitan en los pacientes temores, ansiedad, estrés, miedo e incertidumbre sobre su proceso de recuperación y su vida social.

Además, la hospitalización contiene en sí misma un conjunto de situaciones sociales, personales e interpersonales que deben de tenerse en cuenta. Como menciona Quevedo (1997) “cuando el paciente entra al hospital lleva consigo toda su propia cultura, sus creencias, actitudes, valores, relaciones sociales, su status, su propio respeto que lo capacitan para presentarse ante el mundo. Todo ello es dejado atrás en el momento del ingreso” (p. 119).

Partiendo del hecho de que el proceso de la práctica profesional se llevó a cabo en el ámbito hospitalario, era necesario comprender el concepto de la hospitalización y lo que esto significa para los pacientes que deben permanecer en el hospital por un periodo de tiempo; abordar este tema permitió identificar y confirmar las condiciones que genera la hospitalización en relación al bienestar de los pacientes, siendo esta la situación a intervenir a través de los proyectos mediados por la Recreación.

4. Dimensiones de bienestar: social, emocional y físico.

Para hablar de las dimensiones de bienestar es importante conocer el concepto de salud, el cual, a lo largo de la historia ha presentado variaciones en su definición.

Actualmente, según la OMS (1946) define esta noción como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

No obstante, hablar de salud como un “estado” condiciona este concepto a la quietud, ya que no abarca la interacción de las dimensiones mencionadas con el medio ambiente en el que se sitúa el individuo y los colectivos.

Por esto, es importante comprender la salud como un proceso que abarca distintas dimensiones del bienestar humano. No se podría atender lo físico, descuidando lo social, emocional y espiritual. Dependiendo así de un ambiente que también sufre, a su vez, variaciones. En ese sentido, “la salud es un proceso que se encuentra en constante cambio debido a las interacciones con el medio ambiente, por ello, no puede ser pensada como un estado fijo” (Gavidia y Talavera, 2012).

Lopategui (2000) menciona que “el bienestar se refiere a la adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mentales y sociales a cualquier nivel de salud o enfermedad. Esto implica que puedes experimentar bienestar, ya sea que te encuentres enfermo o saludable” (párr. 16). Sobreponiéndose el bienestar entre la enfermedad y la salud e incidiendo significativamente en lo que comprende al proceso de salud.

En este caso, es en la dimensión emocional, entendida como el sentir y expresar las emociones; la dimensión social, que es la capacidad de interacción con la comunidad o sociedad y la dimensión física, la cual consiste en el mantenimiento de buenas condiciones físicas en las que se puede experimentar bienestar en un proceso de salud de hospitalización,

puesto que es en ese acontecimiento vital estresante en el que se requiere en mayor medida asistir a dicho proceso.

Teniendo en cuenta lo anterior, la salud debe de ser comprendida como un proceso de sostenimiento y cuidado de las dimensiones de bienestar. Durante la hospitalización de los pacientes es necesario incidir en sus sentires (dimensión emocional), interacciones (dimensión social) y dinámicas espaciales y corporales (dimensión física) que afecten positivamente el bienestar de los pacientes en su proceso de salud durante el acontecimiento vital estresante que implica la hospitalización a partir, de la mediación de la Recreación.

Capítulo VI - Recrear la Experiencia del Hospital

El presente capítulo se desarrolla a partir de las dos experiencias de práctica que se llevaron a cabo en la Fundación Valle de Lili. A continuación, se encuentra la descripción de ambas experiencias, los resultados y análisis, con relación al marco conceptual que fundamenta este trabajo.

1. Experiencia en el Programa CuiDar - Departamento Asistencial

El Programa CuiDar surgió aproximadamente en el año 2019 con dos objetivos: contribuir en el proceso de recuperación de los pacientes adultos y adultos mayores de larga estancia hospitalaria a través de estrategias lúdicas y brindar una orientación al usuario y a su familia dentro de la Fundación en los diferentes servicios, por parte de algunos profesionales de la salud.

En el año 2020, este programa abre sus puertas como espacio de práctica para los estudiantes del Programa Académico de Recreación de la Universidad del Valle, posibilitando el desarrollo de esta experiencia durante un año (2020-2021).

Al iniciar el proceso de práctica, mediante el ejercicio etnográfico se logró evidenciar la necesidad de apoyar los procesos de recuperación física de los pacientes adultos y adultos mayores que se encontraban en el servicio de hospitalización (pisos 5, 6, 7, 8 y 9) de la sede principal de la Fundación. A través de la construcción del diagnóstico situacional fue posible identificar el impacto que tiene la hospitalización a nivel físico, psicológico y social en el ser humano; durante la estancia hospitalaria, las personas tienden a desarrollar cuadros de ansiedad, estrés o depresión por el aislamiento social, por la falta de autonomía, el aspecto físico y otras condiciones relacionadas al espacio y la atención médica. Dependiendo del tratamiento y diagnóstico, la estancia suele ser más larga y surgen situaciones como el des

acondicionamiento físico, debilidad, agotamiento, cefaleas y náuseas constantes como efectos adversos de los mismos medicamentos.

Teniendo en cuenta lo anterior, surgió la propuesta de intervención “Una experiencia Significativa para el Paciente Hospitalizado con Diagnóstico Oncológico”, puesto que la mayoría de pacientes de larga estancia hospitalaria coincidían con este diagnóstico y por parte de la coordinadora del programa se solicitó abarcar especialmente a esta población debido al tiempo e impacto de la enfermedad y la hospitalización; los pacientes con cáncer cuando están recibiendo tratamientos como la quimioterapia, radioterapia o trasplante de médula requieren una estancia bastante prolongada en el hospital para observar la evolución o reacciones adversas, también requieren aislamiento y no se les permite acompañante permanente. Debido a estas circunstancias los síntomas físicos y emocionales suelen agudizarse.

Cabe aclarar que, durante la implementación de la propuesta se brindó también la atención a muchos pacientes con otros diagnósticos; había personas que se encontraban, incluso, recuperándose de la enfermedad de Covid-19 y que a pesar de haber superado esta enfermedad, fue necesaria una hospitalización prolongada para tratar otras situaciones como la falta de acondicionamiento físico; algunos no podían caminar y valerse por sí mismos por la falta de fuerza en sus extremidades.

El objetivo general de la propuesta se basó en incidir en el mejoramiento del proceso de recuperación física y así disminuir el impacto de la hospitalización tanto a nivel físico como emocional y social. Para ello, se diseñó una metodología de intervención que pudiera responder a algunas de las necesidades de los pacientes durante su proceso de recuperación física teniendo en cuenta condiciones del espacio y tiempos estipulados; debido al tema de la pandemia y la necesidad del aislamiento de algunos pacientes por su diagnóstico (pacientes

con cáncer o VIH requieren aislamiento como medida de protección ya que su sistema inmunológico se debilita por los tratamientos y la enfermedad), sólo se podía brindar la atención en un tiempo estimado de 30 minutos en cada habitación, lo cual significó el desarrollo de una atención personalizada y el uso de pocos recursos o materiales por el tema de la prevención de infecciones tanto para el profesional como para los pacientes.

Así pues, la metodología de intervención se pensó a partir del uso de elementos como el juego, la lúdica, lo contemplativo y los lenguajes lúdico- creativos propuestos por Mesa (2004) y se tuvo en cuenta una parte de la metodología que lleva por nombre Secuencia de Actividad Recreativa Intensiva (SARI) propuesta también por Mesa (2010) Teniendo en cuenta la cantidad de personas para realizar la intervención (1 o 2 en cada habitación) y el tiempo limitado, se consideraron 2 de los 4 momentos de esta metodología , los cuales son los siguientes:

- Momento de apertura: se realiza la bienvenida y/o presentación del recreador, explicación de los objetivos de la sesión o actividad a desarrollar.
- Momento de exploración: Es un momento de reflexión individual, el recreando hace una introspección o búsqueda interna y expresa su subjetividad sobre el estado físico, emocional, espiritual o social. El recreador facilita este proceso a través de preguntas generadoras y la mediación en la actividad recreativa. Se parte de los conocimientos previos del recreando sobre la temática a trabajar y se busca a través de los lenguajes lúdicos creativos la construcción de nuevos sentidos y significados; en este caso sobre la hospitalización.

Para una mejor comprensión de lo mencionado anteriormente, en el siguiente cuadro se precisan las estrategias y los elementos utilizados para responder también a los objetivos específicos planteados con el fin de dar cumplimiento al objetivo general:

Tabla 3*Metodología de intervención - Propuesta Programa CuiDar*

Día	Temática	Actividad o Estrategia	Objetivo Específico
1	Juego libre	- Presentación caja de juegos o herramientas lúdicas y contemplativas.	Generar una experiencia significativa a nivel emocional durante la hospitalización.
2	Habilidades para la vida	- Presentación de textos, vídeos o audios relacionados a un tema. - Preguntas generadoras que permiten la reflexión, expresión y construcción de saberes, sentidos y significados. - Trabajo de técnicas como medios de expresión con el acompañamiento de un agente mediador.	Promover el desarrollo de habilidades para la vida
3	Estrategias para fortalecer vínculos sociales	- Elaboración de contenido para trabajar con los pacientes.	Motivar la construcción o fortalecimiento del vínculo entre el paciente y sus cuidadores.

Después de presentar esta propuesta a las jefes del programa CuiDar se comenzó a implementar cada una de las estrategias teniendo en cuenta las posibilidades de cada uno de los pacientes; algunos manifestaron estar de acuerdo en la realización de actividades como

juegos de mesa, colorear mandalas, pintar bizcochos, realizar crucigramas o sopas de letras, otros pacientes, por el contrario prefirieron el diálogo o actividades contemplativas como escuchar música o la lectura de un poema o cuento; de esta manera se logró romper con la rutina y tener un espacio de disfrute, tranquilidad o expresión de las emociones que se generan por la condición de salud y hospitalización. Mesa (2004) desde sus investigaciones afirma que “la contemplación es una de las funciones sanadoras del cuerpo y espíritu” (p. 4) porque posibilita realizar una introspección del ser, reconocer o recordar aquello que somos, lo que hemos logrado, entre otros pensamientos o emociones que pueden surgir al contemplar un paisaje, la melodía y letra de una canción, una obra de teatro, la lectura de una novela u otro tipo de literatura.

En cierta ocasión, por ejemplo, un paciente con diagnóstico oncológico, con limitación de comunicación verbal por la traqueotomía⁷ y solo en una habitación, para el primer encuentro expresó de manera gestual no querer hacer otra actividad distinta que ver un programa de televisión. Días después, en el segundo encuentro fue posible convencerlo de compartir unos minutos de su tiempo con la profesional en recreación y por medio de su celular expresó cómo se sentía y la razón de su aburrimiento: - *“El médico me dijo que me voy a morir, pero se que la última palabra la tiene Dios”* - Frente a este comentario, la respuesta de la profesional fue afirmar esa creencia que el paciente tenía respecto a Dios y le compartió una oración como gesto de apoyo y ánimo en la Fe; esto permitió que el paciente sintiera la comprensión de sus emociones, siendo una manera distinta de atender su situación y contribuir en la dimensión de bienestar emocional.

Otro caso fue con una paciente con diagnóstico oncológico que por su condición crítica de salud no era posible realizar actividades de movimiento y que implicase mucha

⁷ “La traqueotomía es un orificio que se realiza quirúrgicamente en la parte delantera del cuello y en la tráquea. Se coloca un tubo de traqueostomía en el orificio con el fin de mantenerlo abierto para permitir la respiración” Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/tracheostomy/about/pac-20384673>

atención; la estrategia que se pensó fue utilizar la música como medio para el reconocimiento de experiencias y emociones; la primer tarea para llevar a cabo esta idea fue identificar el género musical del gusto de la paciente y luego se preparó la actividad llamada “Bingo musical”, la cual consistió en escuchar alrededor de 10 canciones y acertar en el reconocimiento del cantante o título de la canción. A través de este ejercicio fue posible para la paciente recordar momentos significativos, cuando se le preguntó ¿Qué recuerdos le trae escuchar las canciones? la paciente respondió:

- *“Me recuerda mi casa, cuando hacía el oficio, me recuerda a mi familia. Me gustó la actividad”*

Teniendo en cuenta estas experiencias, se puede entender un aspecto importante del quehacer del recreador: dejar que la población y el contexto muestre sus necesidades como punto de partida para la propuesta de estrategias de intervención. Esto implica que, en ocasiones, el profesional debe investigar, aprender nuevas técnicas, leer sobre distintos temas para lograr un acercamiento más significativo al paciente desde un contexto cultural que el paciente conozca o le sea familiar y le permita obtener una experiencia distinta durante su proceso de hospitalización.

Ilustración 1

Actividad libre - Pintura bizcocho



Nota. Registro fotográfico de actividad libre seleccionada por la paciente para pintar en cerámica.

Respecto a la intervención desde el trabajo de temas específicos, con el fin de promover el desarrollo de habilidades se plantearon distintas estrategias como la narración de cuentos o poemas relacionados a los temas, técnicas gráfico- plásticas (dibujo, pintura, collage de imágenes, tejidos, etc.) y un ejercicio de escritura. Para la mayoría de pacientes la narración del cuento o poema fue una idea bien recibida porque estuvieron dispuestos a escuchar con atención; sin embargo, al momento del desarrollo de una técnica como el dibujo o la escritura, muchos se negaron a realizar esta parte de la actividad porque algunos consideraban y manifestaron que no eran buenos dibujando o escribiendo; otros no podían hacerlo por su condición de salud (temblor en sus manos, debilidad o malestar general).

Ilustración 2

Actividad de autoconocimiento ¿Quién soy yo?



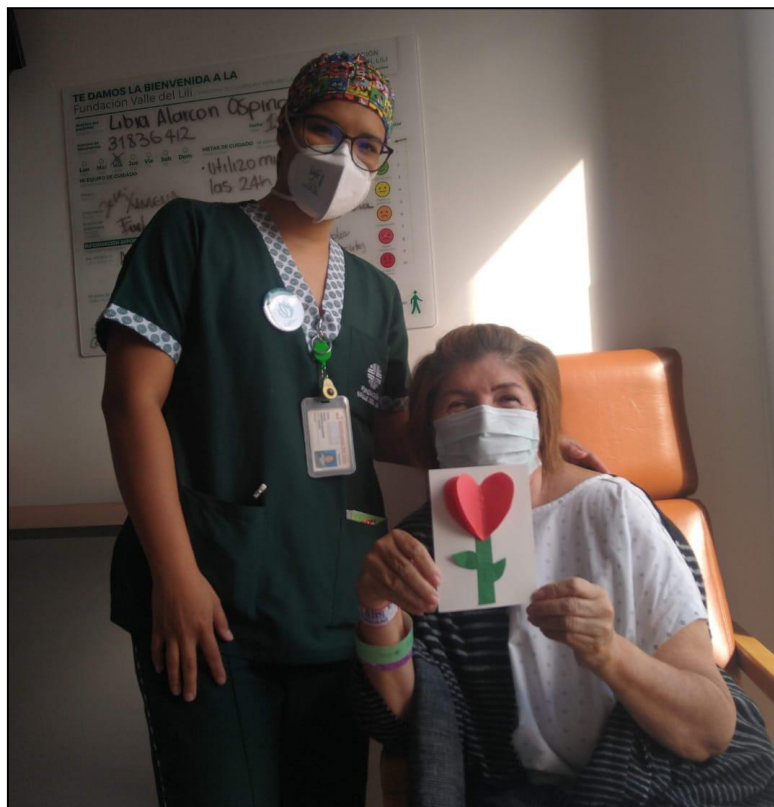
Nota. Registro fotográfico de actividad enfocada al desarrollo de la habilidad del

autoconocimiento, mediante la estrategia de la realización de un atrapasueños.

Cabe mencionar que el desarrollo de las técnicas estuvo acompañado de preguntas generadoras para lograr el proceso de introspección, de reflexión, análisis, expresión de ideas, construcción del pensamiento o conocimiento. Las preguntas generadoras son las que guían o proponen el reto cognitivo, creativo y social, convirtiendo la técnica en un lenguaje lúdico-creativo, una forma de expresión no verbal. Mesa (2004).

Ilustración 3

Actividad de gratitud "Gracias por la vida".



Nota. Registro fotográfico de actividad enfocada al desarrollo de la habilidad de la gratitud, mediante la estrategia de la realización de una tarjeta.

En cuanto a las estrategias para fortalecer el vínculo entre los pacientes y cuidadores, se realizó la creación de contenidos como juegos de mesa y videotutoriales de actividades que podían realizar el personal de salud con los pacientes; cada mes, algunos enfermeros,

personal de laboratorio clínico y secretarías debían cumplir unas horas para el programa CuiDar, por lo cual se aprovechó esta normativa para lograr un mejor acompañamiento a los pacientes e incidir en el mejoramiento de la experiencia durante su proceso de recuperación física.

Ilustración 4

Actividad libre - Juego Stop



Nota. Registro fotográfico de actividad libre seleccionada por la paciente y su acompañante como estrategia para el fortalecimiento del vínculo social.

Este proyecto se implementó durante 3 meses inicialmente (marzo, abril y junio del año 2021) para determinar unos resultados y entregar a mitad de año un informe de práctica solicitado por el Programa Académico de Recreación. Es importante mencionar que, durante el mes de mayo del año 2021 se tuvo que detener el proceso de práctica por la coyuntura del Paro Nacional; la movilidad y seguridad en la ciudad no eran óptimas y por este motivo se

tomó la decisión entre el coordinador, tutor de práctica de la Universidad y las jefes del programa pausar el proceso. Como solución a este inconveniente, se planteó por parte de la profesional en práctica la propuesta de llamar a los pacientes e intervenir por vía telefónica, sin embargo, los jefes del programa no estuvieron de acuerdo con esta idea por respeto y cumplimiento de políticas institucionales.

En cuanto a los resultados, para definir el impacto y alcance de la propuesta, se tuvo en cuenta como medio de verificación principal los listados de participantes que permitían observar la cantidad de personas atendidas durante el mes; este dato era importante puesto que el programa debía tener información cuantitativa para la aprobación institucional. Otros medios de verificación fueron las fotografías y encuestas de satisfacción que permitieron evaluar el estado emocional de los pacientes antes y después de las actividades, además de conocer algunos comentarios sobre la percepción y aprendizajes que tuvieron las personas durante la atención. *(Anexo #1 listado de participantes) (Anexo #2 resultados encuestas de satisfacción)*

Con las diferentes actividades, temáticas y estrategias de acompañamiento para los pacientes se logró apoyar la iniciativa del programa CuiDar, la cual es contribuir en el proceso de recuperación de los pacientes adultos y adultos mayores de larga estancia hospitalaria; los pacientes tuvieron la oportunidad de volver a vivir parte de su cotidianidad, despejar la mente y contar con el acompañamiento de profesionales desde otro lugar distinto a la atención médica y asistencial. También fue posible darle un ritmo de trabajo al programa y organización porque debido a la pandemia por el Covid-19 se había suspendido la atención y para retomar se requerían nuevas estrategias teniendo en cuenta las restricciones. Dichas actividades quedaron plasmadas en un documento que se llamó ***Caja de Herramientas*** y fue entregado al programa al finalizar el proceso de práctica.

2. Experiencia Unidad de Apoyo y Responsabilidad Social programa lúdico Caritas

Felices - Urgencias Pediatría.

En el año 2020 durante la práctica profesional en el programa Caritas Felices de la Fundación Valle del Lili se realizó el proyecto “Asueto de la hospitalización: Un aporte al proceso de salud desde la recreación” a partir de un ejercicio de investigación que permitió identificar la situación⁸ a intervenir, desde la recreación, en el área de urgencias pediatría.

El diagnóstico se fundamentó en las experiencias y relatos de los distintos actores que, en el área de urgencias pediatría, participaron de alguna de las actividades ofertadas por los anteriores practicantes del programa Académico Recreación. A partir de la recolección y análisis de la información se identificaron los retos, desafíos y aspectos a mejorar en la atención en el área, teniendo en cuenta los cambios que trajo consigo la crisis sanitaria y la falta de atención del programa en urgencias pediatría entre enero del 2020 y febrero del 2021. A continuación, se presentan los retos, desafíos y aspectos por mejorar identificados en la investigación:

Tabla 4

Retos, desafíos y aspectos por mejorar

Desde lo Metodológico		
Retos	Desafíos	Aspectos por Mejorar
- Establecer una metodología de atención que se adhiera y adapte a	- Identificar el material adecuado que comprenda y atienda las	- Presentar una mejor y mayor oferta de actividades recreativas para los distintos

⁸ Proceso por el cual se implementó el “*diagnóstico situacional*” (Pichardo, 1997), por el cual se busca conocer a través de una situación específica “la realidad de la situación en relación con el actor y con la acción de este (...) en un sistema complejo que conforman y en el que se encuentran inmersos” (Como se citó en Pichardo, 1997).

las dinámicas del espacio, teniendo en cuenta las constantes interrupciones por parte de los profesionales de la salud y la privacidad del paciente. - Realizar una constante desinfección a los implementos que se pueden reutilizar como juguetes y elementos de plástico.	particularidades de los usuarios, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad y sus patologías. - Brindar una atención integral al usuario en un tiempo máximo de 15 minutos. - Adaptarse al contexto hospitalario del área comprendiendo su alto flujo de pacientes, así como una constante rotación de profesionales que visitaban a los mismos.	pacientes pediátricos, teniendo en cuenta su rango de edad y su acompañante desde la metodología que se implementa en el programa Caritas Felices a través de las actividades rectoras.
Desde el Rol Profesional		
- Crear, diseñar y ejecutar actividades recreativas que generen una experiencia significativa durante la estancia hospitalaria. - Disminuir el impacto de la hospitalización desde una atención integral a través de resignificar la experiencia de hospitalización del paciente.	- Fortalecer los vínculos afectivos entre el paciente, los cuidadores y familiares. - Generar estrategias para el manejo y expresión de las emociones (miedo, incertidumbre, estrés y preocupación). - Tener en cuenta la salud mental de los	- Mejorar la construcción de una red de atención integral con profesionales de distintas disciplinas al paciente a través de actividades conjuntas. - Replantear -cuando sea necesario- las estrategias de acompañamiento que se realizan a los pacientes, teniendo en cuenta los protocolos de seguridad.

- Aplicar los protocolos de bioseguridad antes, durante y después de la visita a los pacientes ubicados en el área de urgencias.	pacientes, el estado de ánimo y la condición física para realizar las actividades.	
--	--	--

De acuerdo a la tabla 4, se planteó como objetivo general incidir en la resignificación de la experiencia de hospitalización de los pacientes que ingresan a Urgencias Pediátricas en la Fundación Valle del Lili y se trazó como ruta metodológica la influencia educativa de la recreación dirigida, en la cual Mesa (2011) retoma a Coll (1995) para referirse a la importancia de la “ayuda pedagógica”, estableciendo el profesor (Recreador) una mediación entre el estudiante (Recreando) y los contenidos para posibilitar un escenario de aprendizaje colaborativo. No se presentó una estructura metodológica que implicaba tiempos prolongados porque se tenían distintos desafíos y retos que invitaban a simplificar el ejercicio de atención a los pacientes.

Como desarrollo metodológico primero, se realizó una **observación preliminar por el espacio**, en el que se identificaba la configuración del área: los tipos de aislamientos, las características emocionales observadas o mencionadas por el personal de salud que acompaña, los rangos de edades y la cantidad de pacientes por cubículo que habían en el servicio; posteriormente, se presentó **el recreador por los cubículos** ofreciendo juguetes, paquetes de sopa de letras, sudokus o hojas para colorear así como la actividad de la semana; luego, se **alistó el material** que se implementó y se entregó a los pacientes a los que se intervino; finalmente, se **implementó las actividades** con los pacientes en el día y **se evaluó** a través del diálogo con los mismos sobre el proceso y el resultado (producto) obtenido de la

actividad, momento en el que los recreandos hablaron sobre sus reflexiones del proceso y la actividad.

Se establecieron las actividades ofertadas en urgencias a partir de distintos temas que se identificaron en el relato y análisis de los retos, desafíos y aspectos a mejorar, las cuales aportaron al objetivo general propuesto en el proyecto:

Tabla 5

Temas en la metodología de atención

Tema	Estrategias	Objetivo
Necesidades de los Recreandos	Actividades que tengan en cuenta las particularidades en edad en relación con los gustos; el estado físico y las posibilidades que propone la condición de salud.	Atender a la necesidad de oferta en actividades recreativas para los diferentes pacientes hospitalizados.
Inteligencia Emocional	Actividades enmarcadas en establecer espacios de liberación, mediación y canalización de las emociones que genera la hospitalización y la enfermedad.	Fomentar medidas y estrategias para la expresión y manejo de emociones (miedo, incertidumbre, estrés, preocupación) que emergen en la estancia hospitalaria.
Vínculos Sociales	Permitir espacios recreativos que traten el tema de la empatía y la reflexión entre el paciente y cuidador desde la literatura, el arte, la exploración del medio y el juego.	Proveer espacios de diálogo entre los diferentes actores en la hospitalización pacientes, cuidadores y personal de la salud.

Establecidas dichas estrategias se diseñó un portafolio de actividades⁹ (con base a la metodología de atención del programa Caritas Felices mediada por las actividades rectoras) para mostrar a los usuarios, teniendo en cuenta la información recolectada previamente en el diagnóstico. Actividades pensadas en las edades y las distintas patologías de los pacientes que ingresan a urgencias.

Durante las actividades ocurrieron distintas situaciones que interrumpieron el proceso de creación y reflexión de los pacientes y cuidadores. No obstante, al volver los pacientes solicitaban nuevamente la continuidad de la atención.

En una ocasión, con un paciente diagnosticado con cáncer de 16 años, enojado e incómodo por la hospitalización, no quería tener ningún tipo de contacto con el personal de salud. Enfermeros, doctores o especialistas que se acercaron al cubículo eran agredidos verbalmente por el adolescente.

Durante la observación preliminar, cuando los usuarios tenían este tipo de comportamientos, los psicólogos o especialistas pedían atención con prioridad. En esta ocasión, el médico del área y las enfermeras solicitaron implementar estrategias de acercamiento desde la recreación con el paciente.

Teniendo en cuenta la solicitud de los profesionales, se realizó la atención desde la recreación dirigida con el paciente, el cual, seleccionó entre todas las actividades del portafolio una llamada “el origami del alma”. La actividad consistió en narrar el cuento “el pájaro del alma” de Mijal Snunit -el cual invita a reconocer y administrar las emociones- para hacer dos cajas en origami con forma de corazón después de la lectura.

⁹ Tik toks de las emociones; búsquedas del tesoro por cubículo para transgredir el significado simbólico del espacio; lecturas dramáticas con tema sobre las emociones, la familia, el respeto y el amor; elaboración de títeres para afrontar y desdibujar los miedos, la preocupación y demás aspectos emocionales, creación de cuentos, canciones y temas de rap para dar testimonio sobre cómo afrontar la hospitalización; manillas tejidas, bordados, mandalas, atrapasueños y ojos de Dios para trabajar el perdón, los sueños, el proyecto de vida, el regalo, entre otros; masajes orientados al amor fraternal dirigido a madres gestantes, etc.

Primero, se hizo un juego para situar al paciente y acudiente en la actividad, luego, se narró el cuento entre los presentes para, finalmente, dialogar sobre el aprendizaje o moraleja que identificaron del relato a través de varias preguntas orientadoras. El paciente mencionó:

- *“El cuento trata de un pájaro que nos picotea cada vez que tenemos una emoción y las guarda donde tiene que guardarlas. También, las saca cuando es necesario para no tener saturados los cajones de las emociones”.*

El acudiente complemento:

- *“Un cuento para aprender a manejar las emociones, para no herir a los demás”.*

Luego, se invitó a seleccionar dos emociones, las cuales fueron el miedo y la alegría. Posteriormente se explicó los pasos de la primera caja en origami y el paciente con el acudiente trabajaron juntos la segunda, ambos socializaron constantemente sobre el procedimiento y en los puntos en los que tenían dudas se precisó colectivamente el paso; cada uno seleccionó la caja de cada emoción y la decoraron.

Con las cajas hechas, se cortó una tira de papel y se indicó que cada que sintieran esa emoción lo escribieran en la caja y lo guardarán para luego -cuando estuviera llena- soltarlas con unas palabras de agradecimiento por lo vivido.

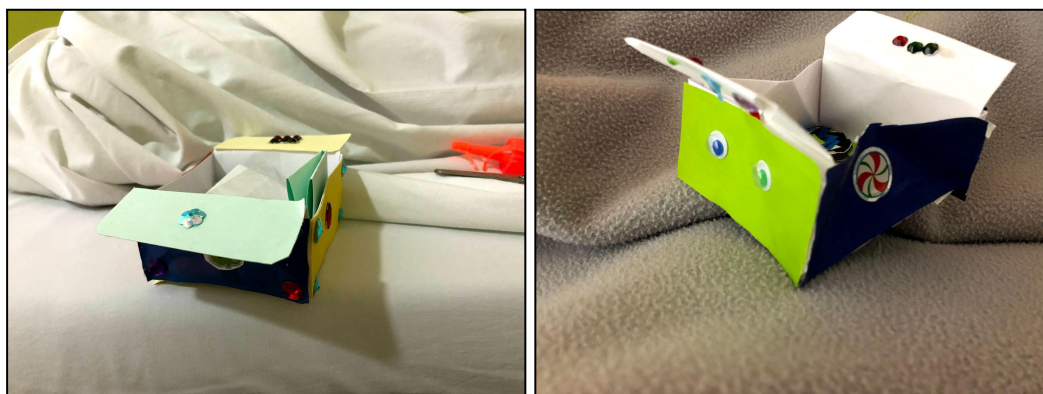
Finalizó la actividad con la reconstrucción de los momentos y permitió elaborar una reflexión sobre la misma por parte de ambos, la cual fue: *“muchas veces las personas se cargan por las situaciones y no liberan sus emociones. Llenan sus cajas y no las sueltan. No comprenden que hay un pájaro que les puede ayudar”.* En los días siguientes en su estancia de hospitalización en urgencias se siguió trabajando el origami y el paciente estuvo con mejor actitud con el personal de salud, con su condición de salud y su experiencia hospitalaria.

Con la intervención se consiguió transgredir, desde un proceso recreativo, el significado de la hospitalización en el paciente, así como la interacción con el personal de

salud y el manejo de las emociones, además trabajar temas como el perdón y la inteligencia emocional.

Ilustración 5

El origami del alma



Nota. Resultado de la actividad recreativa seleccionada por el paciente, al lado izquierdo la caja del paciente y al derecho la del acudiente.

En otra ocasión, con una paciente de 11 años en condición de discapacidad visual, se construyó una historia en 3D con legos, arcilla y porcelana fría. Para esta actividad con el paciente y cuidador se realizó un juego musical llamado “las partes de mi cuerpo”, en el que cada uno de los presentes debía de cantar la siguiente estrofa “el cuerpo va, el cuerpo viene, el cuerpo está, el cuerpo se mueve” después de dos repeticiones se indicaba la parte del cuerpo y el paciente debía de palpar esa parte del cuerpo del acudiente y viceversa.

Luego, se mencionó que debían de elaborar una historia con los materiales mencionados tratando de responder a las preguntas orientadoras ¿cómo me siento emocional y físicamente durante la hospitalización? y ¿qué podemos hacer mi acudiente y yo para mejorar esa sensación? para finalmente construir la historia con los insumos.

La historia que relataron trató sobre una paciente que llegaba a urgencias por molestias en el pecho y por su condición de ceguera sentía más fuerte que otra persona ese

dolor. Estando en urgencias se encerró en un muro de cuatro paredes; se sentía triste, agredida y adolorida: triste porque no quería estar ahí; agredida porque la trataban con lástima como a una inútil y adolorida por la enfermedad. Una tarde al despertar, quiso cambiar eso y con la ayuda de la mamá comenzaron a comer bien, a cambiar su actitud, a expresar lo que sentía, a poner de su parte para sentirse mejor y comprender que no la estaban agrediendo sino ayudando.

Posteriormente, moldearon con la porcelana fría y la arcilla los personajes, los nombraron y pasaron a realizar un muro alrededor de ellos sobre una tabla con los legos. El acudiente apoyó el proceso de elaboración y el recreador, en ocasiones, ayudó con la elaboración de los objetos; sin embargo, la paciente realizó la historia en 3D por su cuenta. Ella creó al personal de salud que la asistía en su historia y lo compartió con toda persona que se acercó al cubículo. La paciente se quedó tres días y alcanzó a elaborar bastantes personajes. En este tiempo la historia cambió y se convirtió en un hospital de princesas que podían curar y jugar al mismo tiempo.

En este proceso se trabajó con base a sus particularidades, aportando desde los sentidos para desdibujar las sensaciones que tenía la paciente del área y de sí misma frente a la hospitalización.

Ilustración 6

Historia en 3D



Nota. Figuras realizadas por el paciente para la elaboración de la historia con ayuda del acudiente y del recreador.

Con una paciente oncológica de tres 3 años se realizó la actividad de construir una mariposa. Durante el acercamiento preliminar, se identificó que la niña presentaba total miedo por el personal de salud. Respondía con enojo, llanto y miedo cuando la visitaban las enfermeras para canalizar o preguntar por su estado de salud.

Cuando se realizó la visita en el cubículo la niña no paró de llorar pensando que se le iba hacer daño. Frente a esa situación solo se le dejó un sonajero de mariposa en la camilla. En el momento de recogerlo la paciente dejó cerca a sus pies el sonajero. En el segundo día, con una mariposa más grande la paciente comenzó a buscar juego. En el tercer día utilizó el juguete para jugar desde la distancia conmigo.

En el cuarto día llevé material como el limpiapipas, el sonajero y una mesa para trabajar para hacer una mariposa. Se utilizó la indumentaria establecida por el protocolo (bata, gafas, careta y guantes) y moviendo la mariposa se acercó a mirar lo que llevé. Después de dos minutos el acudiente y ella comenzaron a realizar la mariposa. La paciente utilizó la silicona y el limpiapipas para armar el animal: al principio era quien entregaba el

material para organizar el personaje; no obstante, pasó a ser quien pegaba las cosas.

Finalmente, cogió más material y junto con la mamá construyeron una mariposa grande.

En ese instante aproveché para narrar la metamorfosis de la mariposa concatenando dicho proceso con su situación de hospitalización. La paciente realizó diez mariposas pequeñas, las cuales regaló a cada una de las enfermeras y doctores del área.

La niña mejoró su actitud con el personal del área y comenzó a jugar con varios de los juguetes dentro del cubículo y durante su estancia en el área realizó variedad de actividades antes de su traslado a hospitalización.

Ilustración 7

Mariposa con limpiapipas



Nota. Producto realizado por la paciente y la acudiente a través de distinto material reciclado, así como limpiapipas, en el que se evidenció la metamorfosis de la mariposa.

Estos procesos dan cuenta de la importancia de una atención diferencial, puesto que, desde la recreación dirigida se aporta al proceso de salud de los pacientes desde lo emocional, físico y social.

Entre el mes de mayo y junio, por la coyuntura del Paro Nacional del 2021, la atención se realizó con los recursos tecnológicos como las tabletas, puesto que por temas de seguridad y transporte no se podía ir a la institución. Se presentó un plan de trabajo que tenía como propósito atender a los objetivos planteados en el proyecto de la práctica profesional que se realizó en el área de urgencias y hospitalización pediátrica.

La metodología de atención se centraba en utilizar una tableta, la cual el personal de salud llevaba a los pacientes, como medio para realizar la actividad recreativa a través de la videollamada. Durante ese encuentro virtual se realizaron distintos procesos enfocados en los sentidos como la escucha, el tacto, la visión. También se utilizaron recursos como el tik tok, los cuentos, las adivinanzas, el karaoke, las plataformas virtuales y el juego para aportar positivamente en la atención del “acontecimiento vital estresante” (Rodríguez y Zurriaga, 2007).

Finalmente, en el mes de julio finalizó el proyecto y se presentó los alcances, impactos y resultados de la propuesta de intervención, los cuales tuvieron como medio de verificación estadístico institucional los listados de asistencia de los pacientes asistidos por el practicante en el área de urgencias.

Entre los alcances se logró intervenir a un total de 238 pacientes y acudientes de distintos rangos de edad en urgencias pediátricas a través de actividades recreativas; se impactó en el área con la elaboración de un proyecto inclusivo enfocado en incidir en la experiencia de la hospitalización y reducir el impacto físico, social y emocional de la misma, soportados por los listados de atención, el registro fotográfico y los distintos diarios de campos.

Como resultados se logró elaborar un portafolio de actividades que se donó al programa y al área para contribuir en los proyectos próximos que se fueran a realizar desde la

recreación, se realizó una atención centrada en el préstamo de juguetes, juegos y pasatiempos a un total de 863 pacientes y cuidadores y, un total de 238 actividades recreativas a pacientes y cuidadores del área. Por último, se sensibilizó al personal de salud sobre la importancia de las actividades recreativas y se acompañó junto con estos en la creación, diseño y ejecución de actividades recreativas dirigidas a los pacientes y cuidadores, generando así un espacio de diálogo entre los actores que componen la hospitalización (*Anexo #3 Base de datos registro de actividades área urgencias pediatría*) (*Anexo #4 Notas de atención sobre pacientes atendidos*) (*Anexo #5 portafolio de actividades*).

Capítulo VII - Discusión

En las experiencias previas se destaca un primer aspecto importante como el ejercicio reflexivo sobre la práctica y en esa vía la identificación de los aportes de la Recreación en las dimensiones de bienestar físico, emocional y social de los pacientes hospitalizados en la Fundación Valle del Lili en el periodo 2020-2021.

Como ya se ha mencionado en capítulos anteriores, para el desarrollo de la práctica profesional en los programas CuiDar y Caritas Felices, en las áreas de hospitalización y urgencias pediátricas, previamente se realizó un ejercicio diagnóstico, el cual permitió conocer las dinámicas y realidad del contexto y así plantear la situación a transgredir.

Desde ese ejercicio de investigación se establecieron también nociones teóricas para sustentar el proceso de intervención y posteriormente, se trazaron rutas metodológicas de atención, buscando el cumplimiento de los objetivos propuestos por los profesionales; no obstante, durante el proceso se fueron presentando situaciones que llevaron a modificar y adaptar los distintos temas y actividades al contexto y a las particularidades de los pacientes; esta sucesión es nombrada por Velasco (2019) como “la reflexión en la acción” lo que significa la capacidad de adaptar las metodologías y los diseños de actividades de acuerdo a las condiciones de la población.

Evaluar y modificar -adaptar- constantemente las diferentes acciones en busca de la asertividad y el cumplimiento de los objetivos planteados, permitió impactar en el “acontecimiento vital estresante” (Rodriguez y Zurriaga, 2007) de los pacientes, transformando y construyendo nuevos significados respecto a la hospitalización y la experiencia de recuperación física a partir de las actividades recreativas. Los profesionales en recreación lograron construir desde distintas estrategias una atmósfera que atendía a las subjetividades y la realidad en la que se encontraban instalados los pacientes, afectados por

el miedo, la angustia, aislamiento social, falta de acondicionamiento físico, entre otras condiciones.

La experiencia muestra que independientemente de la edad y el área (hospitalización y urgencias), el ámbito hospitalario implicaba para los pacientes, someterse a factores que condicionan el bienestar físico, emocional y social. Lopategui (2000) menciona que el bienestar es una integración de las tres dimensiones ya señaladas, por tal motivo cualquier proceso adelantado con los pacientes genera adaptaciones en las tres dimensiones.

En ambas experiencias se pueden verificar el planteamiento de los objetivos que permitieron direccionar el trabajo para incidir en el mejoramiento de la experiencia de recuperación física de los pacientes, no solo desde ejercicios centrados en la movilidad corporal para trabajar únicamente la dimensión física, porque en muchos casos esto no era posible, sino por otras posibilidades orientadas, por ejemplo, a la continuidad del desarrollo del ser, la expresión de emociones y sentires, espacios para la contemplación, el diálogo, la construcción conjunta de aprendizajes y la resignificación de la realidad; de esta manera se logró trabajar la dimensión emocional y social, dando también como resultado el mejoramiento actitudinal del paciente frente a su proceso y la hospitalización.

Es importante mencionar que, para el desarrollo de cada actividad y estrategia se utilizaron elementos que fueran familiares para los pacientes, los cuales sirvieron para aprender, expresar, transformar y mediar los procesos de intervención que se llevaron a cabo en la práctica profesional. El juego, la lúdica, la contemplación, los contenidos o tareas, los lenguajes lúdicos creativos, el agente educativo y el recreando (Mesa, 2004); cada uno de estos representó un papel importante en el desarrollo de la actividad recreativa porque permitieron la interacción, comunicación, fortalecimiento de habilidades, conectar con el ser,

también propusieron retos a nivel cognitivo, social y creativo, direccionamiento del proceso y construcción y apropiación del aprendizaje.

De manera más específica, se puede decir que, el juego y la lúdica como elementos de origen social y cultural, durante el proceso de intervención, permitían lograr que los pacientes se concentraran en el aquí y el ahora, conllevaba a pensar y proponer estrategias para resolver los acertijos y situaciones que se presentaban mientras jugaban, pero más allá de ese momento de juego, era posible reflexionar y entender la capacidad de resolver otras situaciones personales centradas en la realidad que vive a diario una persona. La contemplación y el pensar, imaginar, fantasear, observar, percibir el espacio desde otra perspectiva, desdibujar el significado del entorno y dotar de sentido la hospitalización, permitió la construcción de una atmósfera diferente que incidía en el estado emocional del paciente pudiendo este comprender y asimilar el objetivo de su estadía en ese lugar.

El uso de contenidos y tareas fue una estrategia orientada a aprovechar el tiempo libre, fortalecer habilidades y continuar el proceso de desarrollo del ser; los lenguajes lúdicos - creativos, fueron esas distintas formas de abordar los temas, desde el dibujo, la narrativa, la música posibilitar la expresión de las emociones e ideas; las diferentes actividades implicaban un reto cognitivo porque se planteaban preguntas generadoras, un reto social porque se compartía e interactuaba con el recreador o acompañantes y creativo porque el recreando (paciente) debía resolver de manera creativa la tarea propuesta.

En ese sentido, los pacientes de Caritas Felices y CuiDar cumplieron un papel fundamental en el proceso puesto que fueron quienes desde su experiencia personal enriquecieron la exploración de técnicas, herramientas y recursos pedagógicos a partir de sus intereses y sus posibilidades físicas y emocionales. Fueron ellos quienes dotaron de significado el trabajo de los profesionales en recreación, quienes se pueden identificar como

los agentes educativos responsables de guiar el proceso y mediante su capacidad de reflexionar acompañar y orientar el proceso de intervención.

Si bien, queda por decir que estos elementos son los que caracterizan a la recreación como una práctica pedagógica y se considera la posibilidad de identificar la aplicación o desarrollo de la influencia educativa durante la implementación de los proyectos, puesto que en los diferentes momentos planteados para intervenir hubo la presencia de un mediador o agente educativo que guió la construcción de sentidos y significados a través de los contenidos o tareas que se negocian con el recreando (en este caso, el paciente); dichos contenidos fueron de origen social y cultural (juegos, técnicas artísticas, valores como la empatía, comunicación asertiva, la gratitud, entre otros) sujetos a transformaciones y de ahí la adquisición de nuevos conocimientos (Coll y Mesa, 1997).

Bibliografía

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, pp. 93-107.
- Berchialla, M. (2016) Escritos PSI. Función semiótica: creación y uso de signos compartidos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: UAI editorial.
- Correa, M (2016) La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado: Revista CUIDARTE, 7(1). 1227-1231.
- Gavidia, V & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. Universidad de Valencia, p. 163-175.
- Geertz, Clifford (1973). “Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura”, en La interpretación de las culturas, Barcelona, Editorial Gedisa, pp. 19-40
- Guber, R. (2011) *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Buenos Aires, Argentina. Siglo veintiuno editores Argentina S.A
- Lopategui, E. (2000) El concepto de salud. Conceptos básicos preliminares. Recuperado de <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>
- Mesa, C. G. (1999) *La recreación: algo más que volver hacer*. Recuperado de <http://www.redcreacion.org/documentos/simposio1if/GMesa.html>
- Mesa, G. (2004). La Recreación Dirigida: ¿Mediación Semiótica y Práctica Pedagógica? Una pregunta para el debate. Instituto de Educación y pedagogía, Universidad del Valle.
- Mesa. (2010). *Informe proyecto “Tejer Desde Adentro: la Universidad Imaginada” proceso de intervención mediado por la recreación, dirigido a los estudiantes del programa “Plan de Nivelación Académica Talentos 2009-2010*. Cali: Universidad del Valle.
- Mesa, G. (2011). La influencia educativa de la recreación dirigida. Recuperado de

<https://nucleos3.wordpress.com/2011/08/26/mesa-cobo-la-influencia-educativa-de-la-recreacion-dirigida/>

Nolla, N. (1997) Etnografía: una alternativa más en la investigación pedagógica. Educación Médica Superior. Ciudad de la Habana, Cuba.

Payán, J. (2006). La salud ajena. Recuperado de <http://www.terapianeural.com/articulos/39-medicina-y-humanismo/123-la-salud-ajena>

Pichardo, A. (1997). Planificación y programación social. Capítulo 5: Diagnóstico para la toma de decisiones. Buenos Aires, Argentina. Editorial Lumen/Hvmanitas.

Quevedo, F. (1997). El niño hospitalizado. Hacia una medicina más humana.

Rodriguez, A. Casas, D. Et al. (2015). De la enfermología a la salutogénesis: conceptos teóricos en la búsqueda de la salud como derecho universal: *Revista médica de la Universidad de Costa Rica*, 9(2), 1 -8.

Rodriguez, M & Zurriaga, R. (1997) Estrés, enfermedad y hospitalización. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Velasco, J (2019). “La práctica profesional en el programa académico de Profesional en Recreación de la Universidad del Valle: ¿hacia la construcción de profesionales reflexivos?”. Universidad del Valle. Cali, Colombia.

Valverde, A. (1993) *Diario de campo*. Revista trabajo social. Vol.18 N° 39. 308-319
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n391993/Contenido39.htm>

Zuleta Araújo, Orlando La pedagogía de la pregunta. Una contribución para el aprendizaje Educere, vol. 9, núm. 28, enero-marzo, 2005, pp. 115-119 Universidad de los Andes Mérida, Venezuela

Anexos

Anexo 1

Formato listado de participantes en el programa CuiDar

Programa CuiDar - Listado de participantes					
Mes de marzo 2021					
#	Nombre Completo	Edad	Servicio/Cama	Actividad Juego libre	Actividad dirigida
1	Jesús Maria Trochez	19	Hospitalización	X	
2	Luz Meri Marimon	49	Hospitalización	X	
3	Rodrigo Satizabal	76	Hospitalización	X	
4	Nerieth Tatiana Mosquera	30	Hospitalización		X
5	Patricia paredes Quinaya	56	Hospitalización	X	
6	Ayde Toloza	43	Hospitalización	X	X
7	Wilfort Yohan Pino	38	Hospitalización	X	
8	Giovanni Mosquera	54	Hospitalización	X	
9	Freddy Aguilar	66	Hospitalización	X	X
10	Pablo Emilio Solis	69	Hospitalización	X	
11	Luz Fabiola Gil	58	Hospitalización	X	X
12	Pedro Pablo Erazo	72	Hospitalización	X	
13	Jairo Antonio Lopez	/	Hospitalización	X	
14	Maria Fernanda Zambrano	21	Quimioterapia		X
15	Duvan Montenegro	24	Quimioterapia		X
16	Martha Ligia Lopez	54	Quimioterapia		X
17	Blanca Fabiola Valbuena	49	Quimioterapia		X

18	Gloria Estella Patiño	50	Hospitalización	X	
19	Arquimedes Ferley Mesa	16	Hospitalización		X
20	Oscar de Jesús García	53	Hospitalización	X	
21	Diego Ernesto Moran	28	Hospitalización	X	
22	Carlos Enrique Osorio	41	Hospitalización	X	
23	Elvia Beatriz Florez	68	Hospitalización	X	
24	Leonor Ospina Vegas	57	Hospitalización		X
25	Mary Luz Acosta Villaquiran	61	Hospitalización		X
26	Mabel Perlaza		Hospitalización	X	
27	Jhoanna Posso		Hospitalización	X	
28	Maria Fanny Piedahita		Hospitalización		X
29	Luz Fabiola Gil		Hospitalización	X	
30	Jennifer Silva	31	Hospitalización		X
31	Sandra Patricia		Hospitalización		X
32	Benicia Meneses		Hospitalización		X
33	Valentina Arias		Hospitalización		X
34	Pedro Pablo Erazo		Hospitalización	X	
35	Ana Rita Rivera	63	Hospitalización	X	
36	Elizabeth Sinesterra	43	Hospitalización	X	X
37	Ricardo Elías Duque	/	Hospitalización	X	
38	Isabel Leon	/	Hospitalización		X
39	Pablo Cesar Mazabuel	45	Hospitalización	X	X
40	Maritza Gutierrez	34	Hospitalización	X	
41	Yolanda Hernandez	60	Hospitalización	X	
42	Libardo Santamaría	65	Hospitalización	X	
43	Gloria Ines Bonilla	76	Hospitalización	X	
44	Mercedez Gonzalez	59	Hospitalización	X	

45	Ruth Elizabeth Hidalgo	52	Hospitalización	X	
46	Sandra Liliana Lopez	42	Hospitalización	X	
47	Olinde Marin Mejía	72	Hospitalización	X	
48	Maria Consuelo Ospina	71	Hospitalización	X	
	TOTAL			34	19

Anexo 2

Resultados encuestas de satisfacción - Programa CuiDar

NOMBRE	FECHA	TIPO DE ACTIVIDAD	1. ¿Considera que la actividad cumple con sus expectativas?	2. ¿Cómo califica la labor del personal que realizó la actividad?	3. ¿Cómo califica la estrategia para la actividad, considera que fue la adecuada?	4. ¿Recomendaría esta actividad a otra persona?	5. ¿Cómo me sentía emocionalmente antes de la actividad?	6. ¿Cómo me sentí emocionalmente después de la actividad?	Observaciones o comentarios
ANA RITA RIVERA	29-03-2021	RELAJACIÓN	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	3	4	me sentí muy bien, relajada, alegre
PABLO MAZABUEL	29-03-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	3	5	aprendí a recordar que la vida no solo es trabajo y que hay que sacar tiempo para distraerse y reflexionar
ELIZABETH SINESTERR	30-03-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	4	4	me sentí muy tranquila y me relajé mucho
GLORIA INES BONILLA	06-04-2021	RELAJACIÓN	BUENO	BUENO	EXCELENTE	SI	3	4	las actividades le han servido mucho a mi mamá y como a mi también me han servido, despejar la mente ayuda mucho

LUIS CARLOS VELASCO	07-04-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	BUENO	SI	3	4	alegre por las actividades que hacen con los pacientes porque otras clínicas no lo hacen
WILSON GILBERTO LÓPEZ	07-04-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	BUENO	SI	3	0	excelente trabajo del personal para poder contribuir al mejoramiento emocional tanto del paciente como el acompañante
DIANA PAOLA SANTA	08-04-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	4	5	
POLICARPA MUÑOZ	08-04-2021	JUEGO LIBRE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	4	5	todas las terapias son beneficiosas
INGRID TATIANA GARCÍA	08-04-2021	JUEGO LIBRE	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	4	5	que se realicen más de seguido las actividades
NUBIA CANIZALEZ	14-04-2021	GRATITUD	EXCELENTE	BUENO	EXCELENTE	SI	4	5	me pareció una experiencia muy buena ya que aprendí muchas cosas que me van a servir para mi bienestar

JESÚS MARÍA SICACHA	14-04-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	4	5	aprendí a tener y valorar lo que tengo y de no preocuparme por lo que no tengo. Estaré agradecido con Dios porque él es bueno.
JENNY ROSSO	15-04-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	3	5	son variedad de actividades que lo hacen olvidar a uno que está encerrado
MARIA ARNOBIA MARIN	15-04-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	1	4	Me parece muy bien, nos ayuda a levantar los ánimos, a despejar la mente, le quita el estrés y no olvidar la familia que nos ama mucho
ALEYDA PEREZ TORRES	16-04-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	4	4	Esta actividad me dejó una enseñanza y es ser agradecido. Debemos agradecer por todo, en momentos de alegría o tristeza y diría que ser agradecido es algo muy lindo del ser humano.

LEYDA RIASCOS QUINTERO	16-04-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	BUENO	SI	3	4	
MARIA MARLENY RIASCOS	16-04-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	3	5	La gratitud nos recuerda lo maravilloso del ser humano para tener presente siempre lo grato de conocer personas agradables recordandonos ser gratos con todos nuestros semejantes. Gracias Dios mío padre maravilloso
SANDRA MILENA OBANDO	16-04-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	3	4	Es un buen complemento con la atención integrada de las personas
JORGE HUMBERTO FORERO	16-04-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	4	5	Favor continuar con este tipo de actividades, fundamentales para la salud mental y física de nosotros los pacientes
GRACIELA ARRIQUI	28-04-2021	GRATITUD	EXCELENTE	EXCELENTE	EXCELENTE	SI	3	5	Soy Graciela, mi comentario es que la

									manualidad quedó muy linda, me encantó
JULIO CESAR ROJAS	28-04-2021	GRATITUD	BUENO	EXCELENTE	BUENO	SI	3	4	Seguir con estas actividades para los pacientes con el fin de brindar un apoyo y momento de distracción.

Anexo 3

Formato base de datos para registro estadístico de actividades área urgencias pediatría

Nº Pac.	Cubículo	Edad	Nombre	Sexo	Fecha Atención	Aislamiento	Actividad
156	22	13	Miguel Angel Gomez Chavarriaga	M	22/02/2021	A.P	Actividad Recreativa
20	24	15	Aldair Antonio Elvir Mejia	M	02/03/2021		Actividad Recreativa
21	21	3	Juan David Salazar Moncada	M	02/03/2021		Actividad Recreativa
145	26	10	Valentina Espinoza	F	02/03/2021		Actividad Recreativa
28	19	4	Thomas Alejandro Moncaleano Moncaleano	M	02/03/2021		Actividad Recreativa
149	15	5	Salome Arias Victoria	F	03/05/2021		Actividad Recreativa
258	13	13	Luis Eduardo Medina Rodriguez	M	04/05/2021		Actividad Recreativa
53	14	15	Nicol Sofia Cordoba Agudelo	F	04/05/2021		Actividad Recreativa
70	10	15	Yoel Esteban Narvaez Bermeo	M	04/06/2021	A.C	Actividad Recreativa
181	14	14	Juan Jose Agudelo Campo	M	05/06/2021	A.C	Actividad Recreativa
78	18	13	Laura Asprilla Ramirez	F	05/06/2021	A.C	Actividad Recreativa
81	1	4	Martina Bernal Morales	F	08/07/2021		Actividad Recreativa
185	9	8	Isabella Morales Diaz	F	08/07/2021		Actividad Recreativa
88	12	14	Wilfran Andres Pedroza Bocanegra	M	08/08/2021		Actividad Recreativa
191	17	15	Sebastian Zuluaga Ferrerosa	M	08/08/2021		Actividad Recreativa
102	7	15	Valentina Vera Rodriguez	F	09/10/2021	A.C	Actividad Recreativa

Anexo 4

Notas de atención sobre pacientes atendidos

Nota actividad Origami

“Al momento de hacer mención de la actividad el paciente no le agradó y me ignoró por completo. Cuando se realizó con Mariana, la cual estaba enfrente de él, se decidió a hacer la actividad y se procedió a entregar los materiales. El paciente tiene alta capacidad para el origami, ya que infería lo que continuaba adelantándose en ocasiones al final de la caja. Mientras se realizaba el origami el paciente mencionaba que en una serie llamada "recreo" se hacían este tipo de detalles y en ocasiones se burlaban por lo “cursi” que era. Cuando terminó la caja procedimos a decorarla pero se aburrió y decidió dejarle esa parte a la mamá. La cual hasta antes de darle de alta todavía la estaba decorando. Sin embargo, aunque su actitud fuera lejana con la actividad no dejaba de concentrarse en el momento del hacer y disfrutar el ejercicio, en ocasiones hacía alusión a crear emprendimientos con origamis o elaborar teatros de sombras para compartir con sus familiares. Mejoró su actitud con el espacio y las personas y solicitó continuar con las actividades”.

Nota actividad historias en 3D

“Se realiza actividad lúdica con plastilina y hojas de papel y legos, tratando de expresar a través de la creación de figuras una historia sobre las emociones y sensaciones que siente el paciente durante la hospitalización. Se invita a la cuidadora y el paciente a dibujar en una hoja de block las emociones que ha sentido en el cubículo. Actividad que concluye en la creación de círculos de varios colores, los cuales significan cada una de las personas que están ahí para cuidarla. La cuidadora menciona que el niño se ha sentido consentido por el personal, sin embargo no deja de preocuparse por su situación de salud y en ocasiones tiende a cerrarse mucho. Cosa que con la actividad pudo liberar las emociones que tenía guardadas.

Aunque al principio el acudiente creía que iba a ser complicado realizar o crear personajes, pasó el tiempo en la actividad y conjuntamente elaboraron figuras muy adecuadas para la historia todo a partir de la imaginación creadora y la intención de construir cosas agradables”.

Nota actividad mariposa limpiapipas.

“Paciente oncológica de tres 3 años realizó la actividad de construir una mariposa. Se identificó que la niña tenía miedo del personal y respondía con ira y llanto en la visita de las enfermeras y doctores. Con la actividad se logró tener un acercamiento diferente con la paciente; desdibujar la figura o el símbolo de miedo que refleja el personal en la paciente a través de la historia y elaboración de una mariposa con limpiapipas. La acudiente solicitó continuar con las actividades para acompañar el proceso de hospitalización de la paciente puesto que requería de un trato muy particular por la sensibilidad de la misma con el proceso de hospitalización, ya que estaba recién diagnosticada con cáncer y el tratamiento tiende a ser muy invasivo y doloroso. Se solicitó al médico de planta hacer el requerimiento de profesional en psicología para la familia y a las trabajadoras sociales para apoyar su proceso de hospitalización con alimentación y transporte”.

Anexo 5

Muestreo portafolio de actividades



Portafolio Actividades

Camilo Zamudio Pineda

Estudiante Profesional en Recreación
Programa Académico Recreación
Instituto de Educación y Pedagogía
Universidad del Valle

INTRODUCCIÓN



El presente portafolio recopila y describe algunas de las actividades que se realizaron en el área de Urgencia Pediatría en el marco del proyecto de práctica *Asueto de la Hospitalización: Un aporte al proceso de salud desde la Recreación*. Con el propósito de aportar a los objetivos propuestos. Estas actividades se realizaron en el periodo de febrero - octubre 2021 y se implementaron a través del programa Caritas Felices en el área en mención.

La recopilación de las actividades que se presentan a continuación son el resultado de la creatividad, diseño, creación, ejecución y solución a los retos y desafíos que propone el área de Urgencias y cada uno de los pacientes atendidos, teniendo en cuenta, sus posibilidades físicas, personales, sociales y emocionales.

Es la suma y entrega de un proyecto que desde su objetivo principal se trazó "incidir en la resignificación de la experiencia hospitalaria" a los pacientes pediátricos que ingresan a dicha área. También se busca que este documento pueda ser una caja de herramientas para los profesionales en formación que pasen por dicho espacio de práctica o para quien lo requiera.



pg. 02



ATENCIÓN

Algunas actividades no cuentan con un registro fotográfico por respeto a la privacidad y permiso de los pacientes y cuidadores atendidos en el servicio. También, por el ritmo de trabajo que contiene el área de urgencias y las distintas situaciones que ocurrían en el momento de la atención que no permitían tomar foto.

Las actividades que se presentan en el portafolio sirven como guía para la atención en el servicio de Urgencias. Queda a disposición del profesional adjudicarle un objetivo u orientación con base a lo que plantee en su proyecto, espacio o a la necesidad del paciente.

Es importante mencionar que el portafolio es un registro de autoría personal, el cual tiene la intención de ser de utilidad para la atención en el programa de Caritas Felices de la Fundación Valle del Lili y de implementación personal del autor.



pg. 04

MANILLAS EN HILO

DESCRIPCIÓN

La actividad "manillas en hilo" consistía en realizar a través del hilo encerado o mercerizado una manilla que, desde el tejido, consiguiera liberar, canalizar, proyectar, desear, simbolizar aspectos, emociones, habilidades o cualidades que aportaran a la situación que estaban presentando el paciente y el cuidador.

Se comienza cortando dos hilos. Uno un poco más largo que el grosor de la muñeca y otro medio o un metro de medida -esta se puede tomar estirando el hilo desde la mano hasta el hombro.

Se utiliza una superficie, mesa o tabla para estirar el hilo más corto y pegar en los extremos en los que concluye. Luego, se inserta por debajo del hilo templado un lápiz o palo redondo en uno de los extremos que permita un alza en el hilo.

Posteriormente, en el otro extremo, donde no se dejó el palo, se ingresa por debajo el otro hilo estirándolo de forma que quede de la misma medida.

Por último, se indica al paciente y cuidador que el hilo tiene dos lados, el derecho e izquierdo, comenzando por el derecho hacemos una figura alusiva a una P y el hilo del izquierdo lo cruzamos por encima hasta recogerlo y formar el nudo.

Esto lo hacemos hasta acabar o llegar al punto de que no podamos hacer más nudos. En ese momento quemamos esas puntas y tenemos una hermosa manilla.

POBLACIÓN

A partir de los 9 años.

Pacientes que no presenten lesiones físicas que no permitan realizar la actividad.

MATERIAL

Hilo encerado o mercerizado.

Cinta de enmascarar.

Tijeras.

Lápiz o palo redondo.

LINK

<https://www.youtube.com/watch?v=Fn-XBOeVzQE>

pg. 07

DICCIONARIO DE LAS EMOCIONES

DESCRIPCIÓN

Teniendo en cuenta que los pacientes y cuidadores llegaban muy alterados (preocupados, estresados, con incertidumbre, asustados, etc.) a través de una cartulina intentábamos con ambos actores reconocer las emociones desde el simbolismo (imágenes alusivas a cada una presentadas desde el celular) y la realidad en la que se encontraban que sentían en ese momento.

Luego, reconociendo la emoción se intenta canalizarlas a través de la definición de la emoción que sentían en ese momento, sea de forma escrita u oral. Y se plasmaba en la cartulina, así con cada una de las emociones que consideraban se podían sentir en un área como urgencias.



POBLACIÓN

A partir de los 6 años en adelante.

MATERIAL

Retazos de cartulina y variedad de papel reciclable.

Silicona líquida o ega.

Tijeras.

pg. 08

PÁJARO DEL ALMA

DESCRIPCIÓN

Se realiza la narración del cuento del Pájaro del alma de Mijal y se invita a los pacientes y cuidadores después del cuento a preguntarse ¿Qué guardaba el pájaro? ¿Cuántas cajas habían? ¿Que sentimientos o emociones se escuchan en el cuento? y ya más personal ¿Qué sentimientos estamos guardando? ¿Cuáles debemos dejar salir? ¿Comentamos nuestros sentimientos o emociones? Con la intención de que a través de la respuesta pueda reconocer que es importante soltar ciertas cosas que nos atan.

En ocasiones se narraba la historia y se cerraba creando dos cajas en origami. Escogiendo las emociones que, queremos utilizar en la caja. Y, después de hacer la caja, se van a guardar situaciones o aspectos que hallamos sentido en el área o personales y se decide si se conserva o se desecha.

POBLACIÓN

A partir de los 6 años en adelante.

MATERIAL

Hojas de bloc y variedad de papel reciclado para decorar.

Silicona líquida o ega.

Tijeras.

LINK

<https://www.youtube.com/watch?v=VV35ykqDWRl>



pg. 09

pg. 10

DE CORAZÓN TE DIGO

DESCRIPCIÓN

Esta actividad se implementó en el mes de febrero y septiembre. Creando en origami y a través del recorte y pega de papel un corazón en el que se logre escribir un mensaje de amor, fortaleza para ellos mismos, sus acompañantes o alguna persona especial a la que quisieran regalarle el detalle.

En esta ocasión se acompañaba a los pacientes y cuidadores preguntando les para ellos ¿Qué era el amor? ¿Lo sienten en este momento? ¿Cómo podemos y damos amor?

POBLACIÓN

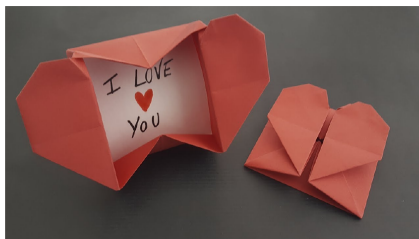
A partir de los 4 años en adelante.

MATERIAL

Retazos de cartulina y variedad de papel reciclable.
Silicona líquida o ega.
Tijeras.

LINK

<https://www.youtube.com/watch?v=CVYDSMNwIO0>



pg. 12

DESDE LAS TEXTURAS

DESCRIPCIÓN

En una mesa o base que sea firme se colocan figuras en plastilina, papel, ega y demás. Para que desde el tacto logre identificar la figura.

Esta actividad se implementó con pacientes invidentes o poca visión y, se continuaba, luego de sentir las figuras a crear con variedad de material otras figuras que relataran una historia.

La intención era sacar del contexto, desde la actividad, en el que se encontraba situado al paciente y el cuidador. Lo importante de la actividad es el discurso y la personificación de cada una de las figuras.

Lógicamente, se puede implementar la actividad con cualquier paciente, sosteniendo la intención de imaginar un lugar diferente desde las figuras y las texturas.

POBLACIÓN

A partir de los 5 años en adelante.

MATERIAL

Plastilina, papel reciclable.
Silicona líquida o ega.



pg. 21

TIEMPO DE ESCUCHARNOS

DESCRIPCIÓN

En el servicio ocurría que los pacientes por su proceso de salud no se encontraban en disposición para realizar actividades; sin embargo, si querían la compañía del recreador.

Teniendo en cuenta eso, en ocasiones, dependiendo de la situación y el contexto, se realizaba un acompañamiento con el dialogo y la escucha.

Esto, con el fin de dialogar sobre cualquier tema que fuese de agrado para el paciente y cuidador, que lo sacaran del contexto hospitalario o de la misma hospitalización.

Era un espacio distinto y esto permitía una mejor recepción a los procesos llevados a cabo para atender la salud del paciente.

POBLACIÓN

A partir de los 4 años

