

Remitido a REVISTA PSICOONCOLOGÍA

Sala 404. El juego educativo en niños preescolares con leucemia hospitalizados

Nancy L. Arcos

Educadora del Hospital Baca Ortiz de Quito (Ecuador)

José I. Navarro

Departamento de Psicología. Universidad de Cádiz

Correspondencia: José I. Navarro. Departamento de Psicología. Universidad de Cádiz. 11510 Puerto Real Cádiz (España); Teléfono: 956016217.

jose.navarro@uca.es

Resumen

Sala 404. El juego educativo en niños preescolares con leucemia hospitalizados

Objetivos: La leucemia incide en el niño y su entorno familiar de forma devastadora, y posiblemente pocas experiencias vitales tiene tal capacidad para alterar la vida familiar. La enfermedad obliga a largos periodos de hospitalización que interrumpe su escolarización, de ahí que se hayan previsto dispositivos educativos alternativos. Las actividades educativas que se desarrollan en el contexto hospitalario pueden ser un elemento significativo en el proceso de hospitalización infantil. El presente trabajo describe la experiencia educativa desarrollada con niños preescolares diagnosticados de leucemia en un contexto hospitalario en un hospital de Ecuador. *Método:* 6 niños de edad preescolar participaron en un programa de actividades lúdicas durante su estancia hospitalaria, con objetivos terapéuticos y educativos. *Resultados:* se observó una gran aceptación del programa de recreación, destacándose la utilización de los lenguajes lúdicos creativos y su importancia durante su estancia en el hospital. *Conclusiones:* La educación especializada en este contexto cumple con el objetivo de ayudar a sobrellevar la enfermedad a los niños/as mediante actividades recreativas, necesarias para conservar firmes el ánimo y las expectativas, lograr que continúe con su aprendizaje, y que sea capaz de hacer frente a su enfermedad, haciendo énfasis en el cuidado personal. En este tipo de contextos, los juegos son habilitados con el propósito que los niños disfruten al máximo su tiempo mientras se encuentran hospitalizados, puedan relacionarse con más niños y continúen desarrollando sus capacidades. Se convierte, así, en una de las alternativas para obtener un equilibrio saludable.

Palabras clave: leucemia, preescolar, educación, juego, terapia

Abstract

Ward 204. Educational playing activities in preschool children with leukemia

Leukemia impacts in children, family and social environment in a devastating way and no other experience possibly has such a capacity to concern the family life. The nursery age is the period in that many capacities and potentialities are developed. For this reason collaboration of all the Hospital staff should be demanded to assure an appropriate atmosphere, and to facilitate the means to provide children a favorable emotional environment. Activities developed in the hospital should be different. The magnitude of these related with the education is an important issue in the process of

children hospitalization. They adopt defense attitudes before his illness that can be modified according to his age, environment and personality. Education helps coping to the illness by entertaining activities. Hospital Pedagogy focuses in investigation and education for hospitalized children and achieve that it continues with its cultural and formative learning, emphasizing in personal care. The purpose is that children enjoy as much as they can while they are in hospital, they can be related with other children and develop their capacities by means of playing and creativity. Children playing solve conflicts, and should become alternative to obtain a healthy balance. Playing helps children to confront the anxiety so that he/she doesn't become overwhelming. Education activities also develop self confidence to develop in the hospital a nicer family atmosphere.

Key words: leukemia, play, preschool, education, therapy

Sala 404. El juego educativo en niños preescolares con leucemia hospitalizados

Introducción

La leucemia infantil es la segunda causa de mortalidad infantil a partir del primer año de vida (Astudillo y Barrera, 2000; Hjalgrim, *et al.* 2003) en Ecuador. Hasta hace cuarenta años, era considerada una enfermedad inevitablemente fatal. Pero en la actualidad, la leucemia aguda linfoblástica, que es la variedad más frecuente, la supervivencia a largo plazo supera el 80% (Ferster, *et al.*, 2000). Los niños diagnosticados de leucemia deben ser referidos para su tratamiento a centros hospitalarios que dispongan de los medios humanos y materiales necesarios para una correcta asistencia, realizada mediante equipos multidisciplinarios capaces de aportar todos los datos necesarios para el correcto diagnóstico y orientación terapéutica.

Se trata de una enfermedad crónica que afecta a los niños y a su familia, que constituye su eje principal. El cáncer incide en el niño y su entorno familiar de forma devastadora, y posiblemente pocas experiencias vitales tiene tal capacidad para alterar la vida del núcleo familiar que lo sufre. Esta enfermedad, interfiere en las actividades diarias del niño, más aún cuando se encuentra hospitalizado por su gravedad y requiere no solo de atención médica especializada, sino también brindarle las posibilidades para que encuentre un bienestar emocional y favorezca una rápida recuperación (Madero y Muñoz, 2005).

El niño debe recibir información sobre lo que le sucede y los tratamientos que recibirá, ya que éste será un gran limitante para su completa tranquilidad; siendo proporcionada de la manera más apropiada para su edad y su personalidad. Es por esto que se le dará un apoyo emocional mediante las terapias lúdicas, en el que se involucra a su familia ya que la separación de sus padres le provoca gran ansiedad y puede demostrarlo mediante conductas negativas o rebeldía; además de que un niño

con una enfermedad crónica en la familia repercute en la organización del hogar (MacLean, *et al.*, 1995; Frick y DelPo, 1986).

Los procedimientos a los cuales se somete el paciente, los efectos indeseables del tratamiento de quimioterapia y sus expectativas de vida pueden producir un estrés en el niño que se evidencia con ansiedad, miedo, cambios de conducta, irritabilidad, retraimiento y otros (Gariépy y Howe, 2003). Adicionalmente genera un impacto psicológico y social por haber sido abruptamente sacado de su núcleo familiar y llevado a un ambiente totalmente extraño para él, en donde tiene muchas restricciones, y el poco contacto con sus hermanos, amigos, compañeros de escuela y demás familiares (Sandoval, 2006).

En este contexto la planificación del tiempo hospitalario del paciente resulta esencial para reducir el impacto psicológico de la enfermedad. Las actividades que se desarrollan en el contexto hospitalario son muchas, la importancia de éstas relacionadas con la educación y la creatividad son un aparato fundamental en el proceso de hospitalización infantil (Spanier-Zellmer, 1988), por lo que se plantean algunas interrogantes que intentan ser despejadas en este trabajo:

- ¿Cómo favorece en la recuperación del niño con leucemia el desarrollo de actividades lúdicas?
- ¿Cuál es el comportamiento del niño con leucemia luego de una ludoterapia?
- ¿Es importante la aplicación de terapias recreativas en estos niños?
- ¿Es factible la transformación del ambiente hospitalario en uno recreativo?
- ¿Se podría potenciar la salud emocional de los niños hospitalizados a través de las actividades lúdicas?
- ¿Cómo disminuir el trauma de la hospitalización en los niños?

Aunque en el entorno europeo existen programas estructurados de intervención educativa y terapéutica con niños hospitalizados (Laningham, *et al.*, 2007), no es así en el contexto donde se realiza este estudio. En efecto, en el Servicio de Oncología

del Hospital de Niños “Baca Ortiz” (Quito, Ecuador) se ha implementado un programa lúdico terapéutico pionero en este contexto, al objeto de responder a las preguntas anteriores para contribuir a la mejora de la calidad de apoyo emocional al paciente sometido a tratamiento de quimioterapia y su familia, con la participación de todo el equipo de salud. A un grupo de niños en edad preescolar con diagnóstico de leucemia, se han aplicado terapias lúdicas, para ayudarle a comprender su situación de salud actual y su comportamiento, empleando técnicas de psicomotricidad, expresión corporal, musicoterapia, con el objetivo que el niño se distraiga, aprenda y comparta sus logros.

Protocolo de atención y desarrollo de actividades lúdicas en el servicio de onco-hematología pediátrica. En la actualidad más del 70% de los niños afectados de esta enfermedad alcanzan la curación, pero es frecuente que por la naturaleza de la enfermedad y de los tratamientos, el equipo clínico se vea frecuentemente enfrentado a fenómenos de ira, hostilidad y resentimiento que nace de la impotencia, sentimientos de incapacidad para modificar la situación de amenaza asociada a la angustia, al dolor y a quien ejecuta medidas restrictivas como limitaciones dietéticas, horario de visitas, normas durante la hospitalización.

Los principios que deben regir los cuidados en el niño con cáncer deben incluir una actitud y atención activa, global e integral del paciente y su familia. Incluir un modelo integrado como postula la Academia Americana de Pediatría (AAP, 2007), estando presente desde el diagnóstico, desde el comienzo del tratamiento y continuando a lo largo de la evolución de la enfermedad. Requiere de un equipo multidisciplinario compuesto por una amplia variedad de recursos humanos y profesionales: médico, enfermera, auxiliar, trabajador social, psicólogo, terapeuta ocupacional, educador y en muchos casos, voluntarios. Los miembros del equipo, entre ellos la educadora, ejerce su influencia en un sentido constructivo, ante la angustia de los padres por la expectativa de perder al niño; por lo que se intenta transformar una situación compleja y amenazante a una realidad manejable. Generalmente, el médico transmitirá la información del diagnóstico al niño. A partir de los 3 ó 4 años, suele

tener una entrevista con él y le da las explicaciones con respecto a la enfermedad, el tratamiento propuesto utilizando expresiones como que las células son “soldados malvados” que nos atacan, etc. Tras la entrevista, los niños vuelven a hablar del tema con la educadora.

La educadora en el Servicio de Oncohematología Pediátrica. Ante los diferentes retos que plantea la atención al enfermo oncohematológico: la problemática emocional, manejo del dolor, adherencia al tratamiento oncológico y cuidados paliativos, ofrecer una atención integral al niño con cáncer por un equipo interdisciplinario, plantea un nuevo horizonte, ya que son pocos los hospitales en el Ecuador que cuentan con el personal entrenado para esta labor. Proporcionar atención educativa hospitalaria a los niños que por causa de una enfermedad se ven obligados a pasar largos períodos de tiempo en un hospital es el claro objetivo de la educadora en este servicio. No obstante, Junto a este objetivo hay otros más específicos, como son:

- Facilitar la integración del niño afianzando su seguridad y autoconcepto a través del proceso educativo desarrollado en el ambiente hospitalario.
- Conseguir que el niño sea capaz de valorar y situar correctamente las dimensiones reales de su enfermedad, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento.
- Facilitar la integración y comunicación del niño hospitalizado con otros de sus mismas características, para alejarlo del aislamiento que pueda producirle su dolencia.
- Desarrollar su creatividad presentando alternativas pedagógicas que permitan la expresión y liberalización de sus conflictos psicológicos.
- Dar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres y de ocio en el hospital, fomentando las técnicas artísticas en el niño.
- Desarrollar actividades educativas de carácter formal e informal, que ayuden a mejorar la atención educativa del niño hospitalizado y su estado en el aspecto psico-afectivo.

Dificultades de aprendizaje como uno de los síntomas. El rendimiento académico de los niños hospitalizados se puede ver afectado significativamente por la ausencia a clases y por los efectos secundarios como la dificultad de concentración, fatiga, cansancio, caída del pelo y disminución de la memoria, producida por los fármacos. Esto le crea problemas en las relaciones con sus maestros y compañeros. Algunos niños tendrán grandes limitaciones en su actividad y funcionamiento intelectual. Y en un periodo largo de tiempo la gravedad de la discapacidad puede aumentar, disminuir o permanecer estacionaria (Heward, 1998). Las necesidades educativas de los niños enfermos de cáncer son fundamentalmente de tres tipos: a) las relacionadas con la asistencia médica, a fin de favorecer el autocontrol del niño sobre la enfermedad e informar a los padres de los cuidados que precisa; b) las relacionadas con la adaptación emocional del niño y la familia a la enfermedad, y c) las adaptaciones curriculares para evitar el retraso o fracaso escolar, así como las significativas para niños con secuelas permanentes derivadas de su enfermedad (Játiva, 2004).

Apoyo Pedagógico. La separación escolar en estos niños que ya inician su etapa escolar puede producirse de manera traumática; el tiempo de ausencia a clases es demasiado largo en algunos casos; las secuelas físicas, psicológicas, neurológicas, estéticas y afectivas les producen una baja autoestima, les sitúan en desventaja escolar respecto a sus compañeros, y les dejan en una situación de hipersensibilidad, que les produce valoraciones desproporcionadas de su verdadera situación. El trato incorrecto por parte de los adultos (la pena que les tienen), les lleva, a veces a tomar decisiones de inapetencia, inadaptación ostentosa, y a reclamar más atención sobre sí mismos.

Es muy importante que la desconexión total del niño con su escuela no se produzca nunca. Parece conveniente la visita del profesor al hospital, las llamadas telefónicas de los compañeros, el contacto directo de la educadora del hospital con su profesor. Todo esto viene a favorecer el hecho de que se mantengan vivos una red de comunicación para que la ruptura total no se dé de ninguna forma. Es importante que

el niño viva el regreso a la escuela como el que regresa de un largo viaje y tiene muchas cosas que contar. El profesor no debe dejar pasar esta gran oportunidad.

En el contexto hospitalario, se practican actividades que no requieran de fuerza física, movimiento de las cuatro extremidades con repeticiones cortas; realizar desplazamientos cortos, pararse y volverse a sentar. Actividades lúdicas teniendo en cuenta la disposición del momento. Otra de las actividades consiste en organizar eventos que logren dejar en un segundo plano la grave enfermedad que padecen, obteniendo un avance importante para su pronta recuperación y cada vez que recuerden su internamiento, sea algo agradable. Ellos arman rompecabezas, leen libros de fábulas infantiles, estudian, completan tareas pendientes realizadas. Se ofrecen juguetes, trabajos manuales y presentaciones especiales para los pacientes y las familias que ayudan a los niños a prepararse para los procedimientos médicos. El propósito es ayudar a los niños y a sus familias a soportar mejor la estancia hospitalaria.

Pedagogía hospitalaria. ¿Qué tipo de pedagogía será la adecuada para los niños pacientes hospitalizados?; Sin ser una pedagogía convencional, ni de contenidos y actividades convencionales, existe la necesidad de atender sus necesidades educativas. Para algunos, la llamada *Pedagogía Hospitalaria* (Sobrino, Lizasoain, y Ochoa, 2000) constituye una modalidad de la Pedagogía social al entender que esta acción educativa en los hospitales es básicamente atención a la diversidad en cuanto enseñanza adaptada a las necesidades educativas especiales derivadas de la enfermedad y la hospitalización. Esta Pedagogía Hospitalaria mantiene una serie de principios relacionados con: (1) El enfoque formativo. Ayuda al perfeccionamiento integral de la persona aún en condiciones de hospitalización. El niño debe ser ayudado a que tome decisiones fecundas, aunque sean mínimas, que mantenga su actitud de esfuerzo, cómo ocupar su tiempo de hospitalización en tareas útiles, y formativas por un lado, a la vez que de distracción y relajación; (2) El enfoque instructivo o didáctico. Que se basa en las tareas de enseñanza y aprendizaje necesarias para recuperar, mantener y facilitar la reanudación cultural e intelectual del paciente. Es decir, se trata de que el niño en edad escolar, no pierda la

continuidad que el proceso escolar exige, manteniendo y potenciando los hábitos propios de la actividad intelectual y de aprendizaje cultural, a través de las actividades desarrolladas por los educadores de los centros hospitalarios; (3) El enfoque psicopedagógico, que se encarga de la preparación para la hospitalización y también para procurar que el ajuste a esta situación y condiciones sea lo menos estresante posible. Cuyo objetivo fundamental es la adquisición de aprendizajes relacionados con el mantenimiento y cuidado de la salud psíquica y su prevención.

Metodología

El grupo de estudio estuvo formado por nueve pacientes hospitalizados y en condición de aislamiento, para proteger su salud, ingresados en el Hospital de Niños Baca Ortiz en el periodo comprendido entre el 1 de noviembre al 15 de diciembre de 2009. La estadía depende directamente de las características del diagnóstico del niño y del tiempo que necesite su presencia en el hospital. La edad de los niños está comprendida entre 1 y 5 años.

La situación de pobreza de origen de los niños ingresados hace que para la mayoría de ellos, ésta fue su primer contacto con situaciones de aprendizaje. Se da la circunstancia de que muchos niños no han visto nunca un cuento, no han pintado con crayones, no han recortado, ni han tenido nunca juguetes. La tabla 1 describe algunas características de los niños hospitalizados estudiados.

Tabla 1. Pacientes del Hospital de Niños *Baca Ortiz* de Quito (Ecuador) participantes en el estudio.

Pacientes	Edad	Diagnóstico	Tiempo última hospitalización (días)
RISUEÑO Ch.	3 años 2 meses	LLA+IRA	27
LEIDY J.	2 años 3 meses	LLA	50
ANDRÉS J.	4 años	LLA+IRA	15

GINO S.	1 año 2 meses	LLA	15
MARÍA C.	4 año 4 meses	LLA	10
GEOVANY A.	4 años 3 meses	LLA	7
KAREN N.	4 años 7 meses	LLA+IRA	8
LEIDY J.	2 años 3 meses	LMA	28
ANDERSON E.	4 años 4 meses	LLA	27

LLA = Leucemia linfocítica aguda; IRA = Insuficiencia respiratoria aguda; LMA = Leucemia mielógena aguda

Desarrollo de las terapias lúdicas. La terapia lúdica mediante el juego ayuda a los niños a expresar lo que les incomoda, cuando no poseen el lenguaje verbal para expresar sus pensamientos y sentimientos. En la terapia lúdica *los juguetes son las palabras del niño, y el juego su lenguaje*. A través del juego se le ayuda a desarrollar sus carencias emocionales y sociales al aprender comportamientos adaptativos durante su hospitalización. En niños oncológicos es utilizada para ayudarlo en el manejo de las emociones difíciles y encontrar soluciones a sus problemas. Al enfrentar los problemas del ambiente hospitalario, los niños pueden encontrar soluciones más saludables. Les permite cambiar la forma en la que piensan, sienten y resuelven sus preocupaciones. Incluso los problemas más perturbadores pueden ser confrontados en el juego.

El taller consiste en actividades recreativas de tipo manual, físico, lúdico, de reflexión y de estimulación sensorial, que facilita la participación y aprendizaje de los pacientes. En este contexto se emplea también la llamada *terapia narrativa*, que implica escuchar y contar historias sobre las personas y los problemas de su vida. El lenguaje puede dar a los hechos la forma de relatos de esperanza. Por ello la terapia narrativa utiliza el diálogo, los relatos, las conversaciones y los procesos simples de habla y escucha porque son vías importantes para construir significados con los niños, que ayuden a los mismos a producir avances en sus procesos internos.

El arte representa una salida emocional que origina un vínculo comunicativo entre el niño que lo elabora, su obra y la educadora. El dibujo viene a representar en el niño una oportunidad para manifestar los estados de ánimo y emociones. Es utilizado por el niño como un lenguaje personal, para dar a conocer las ideas, sentimientos e impresiones con relación a lo que quiere comunicar, por esta razón es necesario que los niños dispongan abiertamente de diversos medios para expresarse y comunicar sus sentimientos y emociones.

Los trabajos se realizan en su propia habitación y por su estado de salud es aconsejable que sea la educadora la que se desplace hasta la misma. La finalidad es evitar o reducir en lo posible las consecuencias negativas que la estancia del niño en el hospital le pueda causar tanto en lo educativo como en lo personal, especialmente en los casos de los niños que están más tiempo hospitalizados por padecer esta enfermedad crónica.

En este proceso es muy importante las relaciones que se puedan dar entre el niño y la educadora, de ahí la necesidad de que la comunicación entre ambos sea fluida y de que exista un ambiente distendido, el niño se encuentra feliz y relajado, y donde se sienta valorado y querido no por su enfermedad, sino por ser una persona.

Club de niños. Se han formado diferentes agrupaciones y clubs de niños, que ofrecen una variedad de programas y servicios para ayudarle mientras están en el hospital y las familias asocian con algún tipo de experiencia médica. A través de estos clubs se les brindan información y asesoramiento relacionado con la enfermedad y su tratamiento, apoyo moral por parte de otros padres que han pasado por una situación similar, apoyo psicológico, apoyo social informando sobre los recursos públicos y privados existentes, apoyo educativo y asesoramiento especializado para una óptima integración social y escolar del niño, apoyo económico, programas de tiempo libre para mejorar su estado anímico.

Características de las actividades. En la planificación general del trabajo se persiguieron los objetivos generales de reconocer y representar figuras infantiles;

Afianzar la motricidad manual y la grafo motricidad; Experimentar y crear con distintos materiales; Reconocer problemas y buscar posibilidades de solución; Perfeccionar la capacidad de memoria y repetición. Y los objetivos específicos de estimular la atención y concentración; Ejercitar la coordinación óculo manual; Experimentar relaciones y reconocer regularidades matemáticas; Sentirse parte del grupo; Desarrollar estrategias para la memoria.

Las actividades propuestas fueron diversas: Juego de memoria visual; Pintura en mural de forma colectiva, donde se fortalece la precisión de movimientos; Manualidades de dibujo para estimular la creatividad y la coordinación viso motora; Secuencia de colores, que ayuda al desarrollo del pensamiento lógico. La tabla 2 recoge un ejemplo de las actividades del programa.

Tabla 2: Planificación de actividades desarrolladas con los pacientes de la sala 404 de ontología pediátrica del Hospital de Niños *Baca Ortiz* de Quito (Ecuador)

Objetivos	Contenidos	Método	Recursos
Sentirse parte del grupo	Agrupación	Los niños y niñas se reúnen y conversamos sobre lo que se va a realizar	Canciones
Experimentar relaciones y reconocer regularidades matemáticas	Jugando con figuras infantiles	Se coloca en columna o en fila las figuras y se le da a cada niño. La educadora nombra diferentes nociones espaciales o de cantidad y los niños colocan las figuras donde corresponda	Figuras infantiles de fómix
Realizar secuencias por el color y dirección Experimentar relaciones y reconocer regularidades matemáticas Estimular la atención y concentración	Secuencia de color y dirección	En la mesa estarán las figuras, la educadora les indica a cada niños la secuencia de color y dirección de las figuras	Figuras infantiles de fómix
Ejercitar la coordinación óculo-	Manualidad	Realizan animales de distintos tipos siguiendo estos pasos: 1	Papeles de colores, tijera,

manual Ejercitar la pinza motora		Dibujar el pez, perro, gato; 2 Recortar	marcador
Sentirse parte del grupo	Mural grupal	Pintar con esponja y pintura verde, blanca un mural del campo	Esponja, recipiente, pintura
Describir y comparar caminos de descubrimiento y de solución	Material para guardar y sacar	Jugar con frascos y fichas	Frascos y fichas de colores
Desarrollar estrategias para la memoria	Juego del <i>memory</i> y rompecabezas	Jugar con el <i>memory</i> de figuras geométricas; armar los rompecabezas	<i>Memory</i> , rompecabezas
Ejercitar la pinza motora y cumplir instrucciones	Hojas impresas con dibujos infantiles	Pintar los dibujos con el color indicado	Hojas impresas, pinturas
Expresar ideas y memorizar versos	Descubrir lámina con dibujos infantiles	Observar los gráficos de la lámina e imaginar su contenido.	Láminas con dibujos infantiles
Aprender canciones infantiles	Letra de canciones infantiles	Escuchar las canciones y repetirlas hasta aprenderlas.	Música y canciones infantiles

Resultados y discusión

Los pacientes oncológicos son expertos en el manejo de la terminología médica. Se encuentra que los niños usan términos médicos específicos a pesar de su corta edad; hablan de sensaciones con mucha exactitud y en ocasiones, manifiestan una aceptación de su estado de salud y una comprensión madura de su enfermedad, hablan de su estado de salud afirmando: “eso pasa”. Poseen una conducta obediente con relación a sus “tareas” en el Hospital: obedecer trae como consecuencia sentirse bien. En tal sentido, los niños observan que tienen que colaborar con el personal médico porque ellos son sujetos principales y están implicados en las acciones serias que se desarrollan en el hospital.

En la experiencia desarrollada, hubo dificultad al comienzo para la elaboración espontánea debido a la ausencia de experiencia escolar de los niños. Algunos no estaban habituados al manejo de cuentos, ilustraciones, a intervenir en libros, dibujar con otros. También presentaron diferencias respecto a sus destrezas para dibujar. Inicialmente no todos mostraron un gusto espontáneo para las representaciones gráficas. Posteriormente todos los niños dieron muestras de disfrutar las actividades de dibujo, de pintura, la observación de ilustraciones y solicitaban poder desarrollar otras actividades.

Mediante la realización de las actividades se notó una gran aceptación del programa de recreación, destacándose la utilización de los lenguajes lúdicos creativos y su importancia durante su estancia en el Hospital. A través de las actividades recreativas también se logra concienciar al familiar de la importancia de la prevención, el cuidado de la salud y brindar afecto al niño hospitalizado. Hubo gran aceptación por el programa, los niños disfrutaron y participaron de forma activa.

La aplicación de la terapia de juego en niños hospitalizados ha tenido reconocimiento internacional. En Estados Unidos y Europa, existen programas que procuran promover un desarrollo óptimo de los niños y sus familias, mantener patrones normales de vida y reducir al mínimo los traumas psicológicos provocados por la hospitalización (Verdugo y Vega, 2001; Gariépy, Howe, 2003). El niño necesita la oportunidad para expresar sus sentimientos y obtener una comprensión más clara. Una de las principales características de la terapia de juego es la importancia que se le da al desarrollo de la confianza. Parece aconsejable que los hospitales creen un ambiente que de alguna manera se asemeje al del hogar, con juguetes familiares, espacios disponibles y permiso para jugar como en casa. Es casi un salón de juegos desordenado, sin las restricciones tradicionales que se aplican en el hospital, ayudan a que el niño obtenga un sentido de bienestar.

El juego permite que los pacientes cambien de un ser pasivo que sufre a un agente activo de su propio cuidado médico. Estas actividades ayudan a fomentar el sentido de normalidad en el niño (Leary, 2008), fortaleciendo y manteniendo intactos los

esquemas básicos de su identidad. A través del juego, el niño aprende a dominar su ambiente, a enfrentarse a las tensiones diarias y a establecer relaciones con otros niños. Por ello este tipo de programas en los hospitales tiene beneficios, ayudan a proporcionar un mejor cuidado de la salud, la ansiedad relacionada con la hospitalización se reduce o al menos se evita que aumente (McGrath y Huff, 2001).

A medida que mejora la salud psicológica del niño, la recuperación física se obtiene en forma más rápida y los niños se vuelven más cooperadores. Estos programas de juego tienen el potencial para ayudar a las familias ya que los padres se sienten consolados al saber que las necesidades emocionales de sus hijos están siendo satisfechas.

Parece de gran importancia la constancia y consistencia del personal para obtener el desarrollo de relaciones de confianza, permaneciendo constantemente en estas actividades, ya que la incertidumbre sobre la presencia del personal que dirige los juegos puede agravar los problemas de separación, debido a que ocasiona en los niños dudas de la persona en quien más confían cuando la necesitan.

Los niños de dos a cuatro años son más susceptibles a la ansiedad de separación que se produce durante la hospitalización; no comprenden su enfermedad y la hospitalización en la que se encuentran, lo que hace más difícil la adaptación a la nueva situación del hospital. Estos niños se aferran a su madre y lloran llenos de pánico cuando éstas se van; en estas circunstancias es difícil integrarlos inicialmente al juego. Con cuatro y cinco años ya no sufren tanto la ansiedad de separación de los más pequeños, pero se preocupan de las afecciones que se producen en su cuerpo; socialmente son más activos que los demás niños, no es de fácil comprensión para ellos la necesidad de los procedimientos médicos, y experimentan ira ante las terapias y pruebas diagnósticas agresivas. Cuando se produce la separación se requiere una pronta intervención. Inicialmente es importante mantener contacto físico como abrazos, caricias, se debe procurar que el niño exprese sonrisas, proximidad y dirigirse a él con tono suave, cogerlo en brazos y jugar con él. Las actividades de juegos ayudan a los niños a confrontar la ansiedad para que no se vuelva

abrumadora. En este sentido, la educadora debe desarrollar fórmulas de trato que permitan ganar confianza en el niño para desarrollar en el hospital un clima más familiar a través del juego.

Dentro de la experiencia desarrollada en el Hospital de referencia, los niños con los que se trabajó fueron dados de alta en condiciones generales buenas y estables. Se observó en los análisis clínicos una mejoría en sus niveles de hematocrito y plaquetas. Lógicamente no pueden ser explicados estos cambios por la actividad pedagógica desarrollada. Hubiéramos necesitado tomar en consideración más parámetros objetivos para conocer la eficiencia de un programa de este tipo. Pero los elementos subjetivos del análisis, nos permiten considerar que la terapia de juego con pacientes con leucemia, no es inocua. El juego se convierte en una opción para mejorar el equilibrio emocional. Los niños expresan sus sentimientos a través de estas actividades, colabora en su adaptación a las largas jornadas hospitalarias, y sus familias reducen la enorme carga de ansiedad que conlleva este tipo de enfermedad.

Referencias

- American Academy of Pediatrics (2007) *JAMA*, 297, 11.
- Astudillo, P., Barrera, H., (2000), El Hospital Baca Ortiz un compromiso de todos, *El Hospital Baca Ortiz hacia el Tercer Milenio*, 11, 20.
- Cardoso, M (2000), *Aprender sin dolor*, Quito, Autor.
- Ferster A; Benoit Y; Francotte N; Dresse MF; Uyttebroeck A; Plouvier E; Thyss A; Lutz P; Marguerite G; Behar C; Mazingue F; Boutard P; Millot F; Riolland X; Mechinaud F; Norton L; Robert A; Otten J; Vilmer E; Philippe N; Waterkeyn C; Suciú S (2000) *Blood*, 95 (8), 2729-31.
- Frick, S. B.; DelPo, E. G. (1986). Play behaviors of children undergoing bone marrow aspiration. *Journal of Psychosocial Oncology*, 4(4), 69-77.
- Gariépy, N; Howe, N. (2003). The therapeutic power of play: Examining the play of young children with leukaemia. *Child: Care, Health and Development*, 29(6), 523-537.
- Heward, W. (1998). *Niños excepcionales*. Madrid: Pearson.
- Hjalgrim LL; Westergaard T; Rostgaard K; Schmiegelow K; Melbye M; Hjalgrim H; Engels EA (2003) *American Journal Of Epidemiology*, 158(8), 724-35.
- Játiva, E (2004), Plan de Gestión, *Hospital de Niños Baca Ortiz Rindiendo cuentas*, 9.
- Lanningham FH; Kun LE; Reddick WE; Ogg RJ; Morris EB; Pui CH (2007). *Neuroradiology*, 49(11), 873-888.
- Leary, A. (2008) *Emotion regulation in childhood cancer survivors: The coping after cancer study*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 68(8-B), 2008, 5579. USA: ProQuest Information & Learning.
- Madero, L., y Muñoz A., (2005), *Hematología y Oncología Pediátricas* (2ª ed.), Madrid, Ediciones Ergon.

- MacLean WE Jr; Noll RB; Stehbens JA; Kaleita TA; Schwartz E; Whitt JK; Cantor NL; Waskerwitz M; Ruymann F; Novak LJ (1995). *Archives of Neurology*, 52(2),156-160.
- McGrath, P.; Huff, N. (2001). "What is it?" Findings on preschoolers' responses to play with medical equipment. *Child: Care, Health and Development*. 27(5), 451-462.
- Sandoval, R (2006), *Tratado de atención psicológica, Servicio de Onco-Hematología, Hospital de Niños Baca Ortiz*, Quito: Autor.
- Sobrinho, A.; Lizasoain, O., y Ochoa, B. (2000). Los profesionales europeos de la atención psicopedagógica en la hospitalización infantil. *Bordón*, 52, 4.
- Spanier-Zellmer E (1988) Experiences in caring for *leukemia children* and their parents. *Krankenpflege Journal*, 26(9), 382-383.
- Verdugo M. y Vega B. (2001): *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida*. Salamanca: USA.