

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“DISMINUCIÓN DE NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE PEDIATRÍA
EN PROCESO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE LUXACIÓN
CONGÉNITA DE CADERA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE TERAPIA
LÚDICA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

VIVIAN CRISTINA BEATRIZ MEJÍA TORRES

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE:

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIATURA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2010

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias psicológicas



**“DISMINUCIÓN DE NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE PEDIATRÍA
EN PROCESO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE LUXACIÓN
CONGÉNITA DE CADERA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE TERAPIA
LÚDICA”**

VIVIAN MEJÍA TORRES

GUATEMALA, AGODTO DE 2010

ACTO QUE DEDÍCO

A DIOS: Por demostrarme tantas veces su existencia y darme fuerzas para ir logrando los objetivos que me he trazado en la vida.

A mi MADRE: *Elba Torres Santos*. Mi mejor amiga, por apoyarme a lo largo de mi vida y especialmente en mi carrera profesional y por confiar siempre en mí.

A mi PADRE: *Carlos Mejía Lara*. Por su sacrificio y apoyo para seguir adelante y llegar a ser una mujer de éxito.

Hoy les devuelvo parte del resultado de sus sacrificios. LOS AMO CON TODO MI CORAZÓN!!!

A MIS HERMAN@S: *Irene, Adriana y Poly*, por estar siempre a mi lado y ser mis fieles y mejores amigas. En especial a mi hermano *Carlos Miguel*, por las veces que me dijiste que me fuera a tratar a locos a otro lado. Los Quiero

A MI NOVIO: Y padrino... *Jerson Quevedo*, por ese inmenso amor que me demuestras día a día. Has sido mi ejemplo para llegar a cumplir esta meta, recuerda que sigo tus pasos de triunfo y que has sido de bendición en mi vida. Te Amo!.

AGRADECIMIENTOS

A:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por abrir sus puertas y acogerme, para llenarme de saber y así servir a mi país

HOSPITAL DE ORTOPEDIA Y REHABILITACIÓN DR. JORGE VON AHN
Gracias por contribuir a mi desarrollo profesional y por brindarme el apoyo necesario para la realización de este programa

LICENCIADO ESTUARDO DE LA ROCA

Por la orientación y su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su amplia experiencia y conocimiento durante todo el proceso de investigación

LICENCIADA XIOMARA TORRES

Por brindarme su apoyo al ser asesora de esta tesis, ya somos colegas tía.
¡Mil gracias!

FAMILIA QUEVEDO DÍAZ

Por acobijarme en su hogar desinteresadamente. Los Quiero mucho

Dr. EDGAR LARIOS

Por compartir sus conocimientos conmigo al permitirme ser su alumna y auxiliar.

AMIG@S

Por su cariño fraternal. Definitivamente no caben tod@s.

ÍNDICE

PRÓLOGO

I.	INTRODUCCIÓN.....	7
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL PROGRAMA.....	10
1.2.1	ANSIEDAD.....	10
1.2.2	LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	14
1.2.3	TERAPIA LÚDICA.....	17
II.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	21
2.1	TÉCNICAS	21
2.1.1	Entrevista:	21
2.1.2	Observación:	21
2.1.3	Terapia Lúdica:.....	21
2.2	INSTRUMENTOS.....	22
2.2.1	Cuestionario:	22
2.2.2	STAIC. Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños C.D- Spielberger.....	22
2.2.3	Boleta de Observación	23
2.2.4	Instrumentos Varios:.....	23
III.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA	24
3.1	CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LOS BENEFICIARIOS	24
3.2	EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	26
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
4.1	CONCLUSIONES.....	38
4.2	RECOMENDACIONES	39
	BIBLIOGRAFÍA	40
	ANEXOS	42
	RESUMEN	49

PRÓLOGO

El presente informe contiene, fundamentalmente, el diseño y la ejecución de un programa de Terapia lúdica, el cual tuvo como finalidad disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de pediatría, que se encontraban en proceso de intervención quirúrgica de luxación congénita de cadera, en el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn. Este es un centro hospitalario tipo “A”, que tiene una cobertura a nivel nacional, siendo el único que brinda atención de calidad a las personas con afecciones del aparato locomotor, así como aquellas que necesitan rehabilitación física de todo el país.

El programa se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 2009, con reuniones en ambas jornadas, trabajándose con una población de 25 niños de ambos sexos en edades comprendidas entre 3 a 10 años, los cuáles eran en su mayoría provenientes del interior de la república.

Fueron objetivos de estudio detectar la necesidad que presentaban los niños al ser hospitalizados, identificar los efectos que producía la ansiedad antes de la intervención quirúrgica y reducir los niveles de ansiedad, a través de la aplicación de la terapia lúdica en los pacientes que serían intervenidos.

Durante la primera fase del programa se indagó, por medio de entrevistas, observaciones, aplicación de pruebas de ansiedad, el estado emocional que manejaban los pacientes en el proceso previo a la intervención quirúrgica. Las siguientes fases del programa se dedicaron a aplicar la terapia lúdica.

Los juegos utilizados dentro del programa fueron seleccionados y adaptados de acuerdo con las necesidades de cada niño, previendo las dificultades, obstáculos y esfuerzo que ellos requerían para poderse realizar con todo éxito. Es sabido que el juego es una herramienta fundamental dentro del proceso de desarrollo de todo niño, por tal motivo se utilizó la terapia lúdica.

El principal alcance de esta investigación fue disminuir los niveles de ansiedad en los niños previo a la intervención quirúrgica; así mismo, lograr la integración de los padres al programa, y contribuir, de esa manera, a la disminución de la tensión que provocaba la reacción de sus hijos durante su permanencia en el hospital, al convivir, observar, aprender y ayudar en los aspectos emocionales de los intervenidos.

El presente informe consta de cuatro capítulos:

El capítulo I contiene el planteamiento del problema que originó la necesidad del diseño y la ejecución del programa. Asimismo, la fundamentación teórica del programa. El capítulo II contiene las técnicas e instrumentos utilizadas; En el capítulo III presentación, análisis e interpretación de los resultados de la ejecución del programa. El capítulo IV contiene las conclusiones y recomendaciones.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, en Guatemala el problema de salud “es una de las problemáticas de mayor peso y que más aqueja a la ciudadanía, debido a los múltiples y diversos factores en los que se encuentra sumido nuestro país, tales como; la pobreza, pobreza extrema, condiciones infrahumanas de vida, marginación y exclusión social, discriminación étnica, índices progresivos y alarmantes de diversos tipos de violencia, falta de acceso a un gran número de políticas de salud y seguridad pública. En general, el sistema de salud es deficitario orientado a la curación y no a la prevención; dentro de los hospitales no existen programas de salud mental integral y que sean capaces de dar cobertura a todas las unidades con que cuentan”¹.

En este contexto no se escapa el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, que es un centro hospitalario tipo “A”, que cubre las Zonas de la ciudad capital y todo el territorio nacional, el que en la actualidad cuenta con la unidad de cirugía pediátrica, la que no disponía de un programa de terapia preoperatoria para los pacientes intervenidos quirúrgicamente y que presentaban altos niveles de “ansiedad, que es una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias, que prepara al organismo infantil para reaccionar ante una situación de peligro o amenazas

¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Área de Salud Guatemala. Prioridades de salud Guatemala. octubre 2000. p.15

dirigidas contra su cuerpo o modo de vida, y aparece como consecuencia de la hospitalización y se percibe como peligrosa, ya sea por factores ambientales o cognitivos (pensamientos o creencias), caracterizado por alteraciones a nivel fisiológico, cognitivo y motor”².

Existen muchos factores que constituyen fuentes de amenaza para el niño y ante los cuales debe enfrentarse. Una cirugía -como en el caso del presente estudio- puede ser devastadora emocionalmente tanto para el niño como para la familia. La ansiedad excesiva y el estrés pueden afectar la salud física y mental del niño, reducir la capacidad de cooperación, facilitar la aparición de comportamientos negativos hacia el personal de la salud e incluso dificultar el período post-operatorio.

La aparición de síntomas negativos en el niño son consecuencia de la enfermedad o de la intervención médico-quirúrgica, la que implica cambios, tales como: a) la separación de su medio familiar y su reubicación en un ambiente para él desconocido y extraño, b) la pérdida de habilidades previamente adquiridas, c) el miedo a morir, d) a ser dañado y/o e) a ser maltratado.

Estos efectos fueron observados en la mayoría de los pacientes de pediatría que asisten al Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr.

² Martha Cerdan Alejos; Luz Marina Aráoz Chávez; Ana María Castañeda Chang, “Ansiedad Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes durante la Hospitalización”. Revista Peruana de Psicología. Diciembre, 2003. P.28

“Jorge Von Anh de León”. Dichos pacientes de ambos sexos, provenientes de todo el país y que están comprendidos entre las edades de 3 10 años.

Todos estos efectos promueven estadías más largas y el aplazamiento de las intervenciones, lo que afecta negativamente la eficiencia del hospital para intervenir quirúrgicamente a otros pacientes que también demandan dichos servicios.

Todo lo expuesto generó la necesidad de trabajar un programa dirigido a la disminución de niveles de ansiedad en pacientes de pediatría, en proceso de intervención quirúrgica de luxación Congénita de cadera, luego de haber detectado la necesidad que presentaban los niños al ser hospitalizados y posteriormente intervenidos quirúrgicamente. Esto, unido a la separación de su entorno familiar y por el hecho de enfrentar una experiencia nueva en un contexto diferente, incide en la alteración del estado de ánimo de los infantes, quienes se vieron beneficiados con el programa antes mencionado, haciendo que su estadía durante el proceso pre y post cirugía fuera agradable y ayudara a una mejor recuperación.

Las circunstancias que representaban estos hechos en la vida de los pacientes determinó la aplicación de la terapia lúdica, como una de las formas de reducir los temores a los que se enfrentaban los niños ante la hospitalización e intervención quirúrgica. Y es que, a través del juego, los infantes se expresan en actividades placenteras, realizadas de forma voluntaria y sin presiones externas, en donde el niño experimenta sentimientos de control y dominio que le

permiten reducir su ansiedad y enfrentar de forma más adecuada las situaciones o hechos.

La terapia lúdica fue de mucho beneficio para normalizar los niveles de ansiedad en los pacientes que fueron intervenidos, ya que la ansiedad excesiva y el estrés podían afectar la salud física y mental del niño.

Con este programa se logró, en un nivel aceptable, disminuir los niveles de ansiedad y la mejora en la preparación ante la hospitalización e intervención; asimismo, se logra disminuir con muchas probabilidades, el traumatismo producido por la separación de los padres y el miedo a lo desconocido, ya que el infante se enfrenta a una situación y experiencia totalmente nueva, diferente a todas las que conoce hasta ahora, la cual genera un importante nivel de ansiedad e inseguridad. Fue también de beneficio para los padres de familia, quienes manifestaron sentirse más tranquilos y relajados por el hecho de que sus hijos estuvieran entretenidos durante la estadía en el hospital. Concluyendo así que el programa de terapia lúdica, fue efectivo, por lo cual se alcanzaron los objetivos deseados en esta investigación.

1.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL PROGRAMA

1.2.1 ANSIEDAD

Una de las mayores problemáticas de nuestro tiempo es la ansiedad que presentan los pacientes previo a someterse a una intervención quirúrgica; sin

embargo, hasta el momento son escasos los programas de salud mental dirigidos a disminuirla.

“La ansiedad es una emoción básica que experimentan los seres humanos a diario, y constituye una reacción emocional que surge ante las situaciones de alarma o ante la percepción de una amenaza o peligro y nos prepara para actuar ante ellas”³. Dichas emociones forman parte del acontecer cotidiano, al ser un mecanismo que utilizamos para enfrentarnos y estar alerta ante las distintas eventualidades que se nos presentan y que representan un riesgo para la integridad física de los seres humanos. Se sabe que toda persona es afectada de diferente manera y en diferentes áreas; esto va a depender de la capacidad que se tenga de afrontar cada experiencia y de la intensidad de la misma; la ansiedad no se trata de cualquier emoción porque en ella están implícitos aspectos psicológicos, emocionales y sociales.

Las emociones son un proceso complejo con componentes biológicos y psicológicos. Estos se pueden dar de acuerdo con la interpretación y forma de concebir un suceso, que después produce una serie de reacciones bioquímicas, que generan también una urgencia para la acción. Algunas veces, la acción que uno realiza en respuesta a una emoción es mental, ya que la persona es quien decide hacer aquello o hacer lo otro. *“La mayoría de las emociones se generan a través de los procesos cognitivos, pero existen*

³ Reneau Peurifoy, **Como Vencer la Ansiedad: Un Programa Revolucionario para Eliminarla definitivamente.** Editorial Desclée de Brouwerl, Francia, 2003. p. 52

excepciones, como las fuentes no cognitivas de respuesta emocional, que se pueden dar por el consumo de drogas”⁴.

Los estados emocionales surgen en un momento dado y tenemos emociones, porque es necesidad; éstas se generan en respuesta a una necesidad que hemos satisfecho, una amenaza presente o a una pérdida que se ha producido o se puede producir. Es decir, las emociones aparecerán en situaciones específicas donde nuestro radar detecte un peligro y nuestro sistema se prepara para contrarrestar, repeler y actuar ante determinada eventualidad.

Una situación importante donde aparece esta gama de eventos es el proceso de intervención quirúrgica en niños, que desencadena en ellos una serie de síntomas fisiológicos, somáticos o neurovegetativos de ansiedad, ya que al estar el paciente alerta, el ritmo cardíaco se acelera, aumenta la presión sanguínea, se eleva el tono muscular y la frecuencia respiratoria se incrementa.

“La ansiedad pre quirúrgica de los pacientes pediátricos y de sus progenitores incide en gran medida en la adaptación post hospitalaria de los niños”. ⁵ Esto es, cuanto más elevada es la ansiedad, angustia y miedo antes de la operación, más probable es que los niños sufran problemas emocionales y conductuales. Las anteriores son emociones similares, pero diferentes. *“La*

⁴ IBID, p. 54

⁵ Jenny Moix Queraltó, “Un Indicador Indirecto de la Ansiedad Prequirúrgica en pacientes pediátricos”. Revista pediátrica. Volumen: 17/280. Chile, 1997. p. 56

*ansiedad consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que se vivencia como una amenaza. La angustia es una manifestación emocional caracterizada por un temor a lo desconocido o a lo amenazante, mientras que el miedo es una emoción surgida ante un peligro de origen externo, concreto y definido”.*⁶

Por lo tanto, evaluar los niveles y tipos de ansiedad para predecir qué niños tenían más probabilidades de sufrir estos trastornos, se convirtió en una tarea necesaria.

a) Tipos de ansiedad que pueden presentarse en la Infancia

Los tipos de ansiedad podrían clasificarse de la siguiente manera:

“Según su criterio de normalidad puede ser normal o patológica

- *La ansiedad normal se caracteriza por episodios poco frecuentes de intensidad leve o media y con una duración limitada; en cambio, la patológica se caracteriza por episodios repetidos de alta densidad y duración prolongada.*

Según su criterio temporal, puede ser aguda o crónica.

- *Ésta se presenta en forma de ataques de pánico, pesadillas, pavor nocturno en niños en donde los ambientes educativos son demasiado rígidos; también se puede presentar después de intervenciones médicas o quirúrgicas.*

⁶ IBID, p. 59

Según su criterio de personalidad, puede ser, ansiedad de estado o de rango.

Según su criterio categorial puede ser Trastorno de Ansiedad por separación, fobia específica, ansiedad social, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno obsesivo compulsivo. Existen aún más categorías de ansiedad, los cuales no están vinculados en la infancia y por lo tanto no son mencionados”⁷

Es de relevancia mencionar que para efectos de esta investigación nos centramos en los criterios de normalidad de la ansiedad, la cual precede a un evento de intervención quirúrgica, como lo es luxación congénita de cadera.

1.2.2 LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA

La luxación congénita de cadera (L.C.C.), llamada también Enfermedad Luxante de la Cadera, es la malformación ortopédica de gravedad más frecuente del ser humano. De acuerdo con Gana, la Luxación corresponde a una “*displasia articular que se produce por una perturbación en el desarrollo de la cadera en su etapa intrauterina antes del tercer mes de vida fetal*”.⁸ Esta se produce después del nacimiento, en los primeros meses de vida extra-uterina y como una consecuencia de la displasia. Es importante no confundirla con la verdadera luxación intrauterina de la cadera y que corresponde a una afección teratológica y que se acompaña habitualmente con otras alteraciones congénitas cardíacas, renales, de la columna vertebral, de los pies, etc.

⁷ Kaplan Sadock, **Tratado de psiquiatría**. Editorial Doyma, Barcelona, 1992. pp.1262, 1263.

⁸ Natalia Gana, **Programa Educativo de Mejoramiento de Calidad de Luxación Congénita de Cadera**. Tesis Universidad Católica de Chile, 2003. p. 24

- **Etiología**

La causa de la L.C.C. es desconocida. Hay varias teorías que postulan los siguientes factores:

- a) Endógenos:**

Estos aparecen con más fuerza en la etiología de la luxación y aparecen con mayor frecuencia en el sexo femenino, lo que hace pensar que puede haber una influencia del sexo, que aún es desconocida. Otro factor importante es la herencia, la cual es considerada como causa (habría una alteración genética), ya que entre el 20 y 40% de los casos de L.C.C. tienen antecedentes familiares de la misma enfermedad.

Otras causas postuladas son las alteraciones hormonales. Habría un aumento de estrógenos, que condiciona una mayor laxitud de cápsula y ligamentos, que facilitaría la luxación.

- b) Exógenos:**

La malposición intrauterina que está relacionada con los procesos que ocupan espacio en el útero, la tracción muscular exagerada (aductores), el valgo y anteversión del cuello femoral, son factores que causan L.C.C.

- **Anatomía patológica**

Existen tres formas o grados en la que se presenta la enfermedad luxante de la cadera:

a) Cadera displásica: hay verticalización del techo acetabular; la cabeza femoral está dentro del acetábulo, pero éste es insuficiente para contenerla y, cuando la cabeza rota hacia atrás o adelante, se produce luxación hacia posterior (resalte posterior) o hacia anterior (resalte anterior).

El reborde del cótilo o limbo está alargado y ligeramente evertido en su parte superior. El acetábulo tiene forma elipsoide, por lo que la cabeza no está cubierta totalmente por el acetábulo.

b) Cadera subluxada: se produce una mayor progresión de la eversión del limbo; la cápsula se alarga, igual que el ligamento redondo, pero aún está libre, sin adherencia a la pelvis. El acetábulo es insuficiente, poco profundo, cubre parcialmente la cabeza femoral. La cabeza del fémur es más pequeña e irregular, perdiendo su esfericidad.

c) Cadera luxada: se ha perdido la relación normal entre el cótilo y la cabeza femoral.⁹

⁹ IBID, p. 28

Dado que el proceso e intervención de la luxación congénita de cadera constituía una experiencia emocional de gran intensidad para los infantes, se decidió abordar, como medida para paliar dicha alteración, la terapia lúdica, que se eligió como una de las formas de reducir los temores a los que enfrentaban los niños ante la hospitalización e intervención quirúrgica.

1.2.3 TERAPIA LÚDICA

Como una medida de apoyo para los infantes hospitalizados se implementó un programa para reducir los niveles de ansiedad, que se desarrolló por medio de la terapia lúdica, la cuál procura distraer a los niños por medio de juegos. Estos fueron cuidadosamente seleccionados y adaptados de acuerdo con las necesidades de los pacientes, para que pudieran realizarlos con toda facilidad y en correspondencia con sus limitaciones.

“La terapia lúdica es un abordaje estructurado basado en la teoría, que se construye sobre los procesos comunicativos y de aprendizaje normales de los niños, y se basa en la hipótesis central de la capacidad del individuo para crecer y autodirigirse”¹⁰. Los beneficios del juego son utilizados de diversas maneras en diferentes ámbitos y contextos; es utilizada por profesionales de la salud mental para ayudar a los niños a expresar lo que les incomoda, cuando no poseen el lenguaje verbal para expresar lo que piensan y sienten, ya que el juego es el medio natural que utiliza el niño para la autoexpresión y, así,

¹⁰ Carl Rogers, **Psicoterapia Centrada en el Cliente**. Editorial Paidós Ibérica, España, 1981. p. 207

exteriorizar todos los sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, confusión.

Una de las formas de reducir los miedos del niño ante la hospitalización e intervención quirúrgica, es a través del juego, ya que es una actividad placentera, que se realiza de forma voluntaria y sin presiones, en donde el niño experimenta sentimientos de poder y dominio que le permiten reducir su ansiedad y enfrentar de forma más adecuada la hospitalización; por tanto, el juego le permite al niño confrontar activamente sus fantasías y temores en torno a la enfermedad, a las operaciones y a los procedimientos médicos.

*“Jugar es una actividad divertida y agradable, que eleva nuestros espíritus e ilumina nuestra visión de vida. Expande nuestras habilidades para comunicarnos, aprender, madurar y ser productivos. El jugar alivia el estrés y el aburrimiento, nos conecta con los demás en una forma positiva, estimula el pensamiento productivo y la búsqueda, regula nuestras emociones”.*¹¹

La terapia lúdica fue de mucho beneficio para normalizar los niveles de ansiedad en los pacientes que serían intervenidos, ya que la ansiedad excesiva y el estrés pueden afectar la salud física y mental del niño, reducir la capacidad de cooperación, facilitar la aparición de comportamientos negativos hacia el personal de la salud e incluso dificultar el período post operatorio.

¹¹ IBID, p. 209

- **Los ocho principios básicos de la Terapia**

Para poder realizar la terapia lúdica no directiva, hay que tomar en cuenta los principios básicos que la fundamentan, los cuáles son:

1. *“El terapeuta debe desarrollar una relación tierna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.*
2. *El terapeuta debe aceptar al niño tal y como es.*
3. *El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se sienta libre para expresar sus sentimientos por completo.*
4. *El terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de tal manera que el niño profundice más en su comportamiento.*
5. *El terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas si se le brinda la oportunidad. Es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.*
6. *El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversación del niño en forma alguna. El niño guía el camino y el terapeuta lo sigue.*
7. *El terapeuta no intenta apresurar la terapia. Debe entender que se trata de un proceso gradual.*
8. *El terapeuta sólo establece las limitaciones necesarias para tener sujeta la terapia a la realizada y para concientizar al niño de su relación”.*¹²

¹² Virginia Axline, **Terapia de Juego**. Editorial Diana, México, 1975. Pp. 28,29

- **La Terapia lúdica para niños Hospitalizados**

- **Fundamentos para los programas de juego**

“Debido a la tensión que causa la hospitalización en los niños, los profesionales de la salud han considerado algunos patrones para que los niños se enfrenten a ésta y han dado las bases para la implementación de algunos programas de intervención. Desafortunadamente, los hospitales crean un ambiente que a menudo no permite la libre expresión de los sentimientos de los niños. Si un niño supone que su enfermedad y confinamiento hospitalario es el resultado de alguna conducta negativa, puede rehusarse a mostrar sentimientos negativos por temor a castigos posteriores. El niño necesita una oportunidad para expresar sus sentimientos y obtener una comprensión más clara.

Por ello, el desarrollo de programas de juego en los hospitales tiene grandes beneficios. Primero estos programas ayudan a proporcionar un mejor cuidado de la salud; las ansiedades relacionadas con la enfermedad y con la hospitalización se reducen o al menos se evita que aumenten. A medida que mejora la salud psicológica, la recuperación física se obtiene en forma más rápida. Los niños se vuelven más cooperadores y de esta manera las exploraciones son más rápidas; además, los procedimientos médicos se llevarán a cabo de forma más suave.” ¹³

¹³ Charles Schaefer, **Manual de Terapia de Juego**, Editorial El Manual Moderno, México, 1988. Pp. 46,47

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICAS

2.1.1 Entrevista:

Se convocó a los padres de los pacientes para informarles sobre el estudio que se deseaba realizar con sus hijos, a través del programa de terapia lúdica y los beneficios que ésta proporcionaría al niño.

La entrevista se ejecutó por medio de un registro de obtención de datos personales del paciente, los cuales fueron proporcionados por los padres, con la finalidad de indagar y tener un amplio conocimiento sobre los cambios conductuales observados durante la estadía en el hospital.

2.1.2 Observación:

Se realizó en todo momento, antes y durante la aplicación del programa, para conocer los estados emocionales, sus modales, manifestaciones gestuales y contexto donde se encontraba, para así poder registrar acontecimientos o eventos sobresalientes en pacientes de pediatría, para refutar la información obtenida de los padres con anterioridad.

2.1.3 Terapia Lúdica:

Se desarrolló por medio de juegos dirigidos, que fueron seleccionados y adaptados de acuerdo con las necesidades de los pacientes de pediatría, para que pudieran realizarlos con toda facilidad

y en correspondencia con sus limitaciones; de esta forma se deseaba aminorar la ansiedad que manejan los niños antes de la intervención quirúrgica.

2.2 INSTRUMENTOS

2.2.1 Cuestionario:

Se aplicó un cuestionario a los padres de pacientes previamente seleccionados, los cuáles estuvieron divididos por los siguientes bloques: a) Bloque 1, preguntas cerradas con el objeto de conocer datos generales del paciente, b) Bloque 2, preguntas dirigidas, con el objeto de conocer antecedentes del problema. Bloque 3, preguntas abiertas, evaluando manifestaciones observadas respecto a los cambios emocionales.

2.2.2 STAIC. Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños C.D- Spielberger

Se trata de un Cuestionario de autoevaluación diseñado y destinada a medir específicamente el factor de la Ansiedad, y ofrece dos evaluaciones de la misma: ansiedad como estado transitorio (fruto, tal vez, de una situación frustrante o problemática) y la ansiedad como permanente en la dinámica personal del sujeto.

La aplicación fue hecha por la investigadora de forma individual y traduciendo los términos de las frases a un lenguaje accesible.

2.2.3 Boleta de Observación

Es una hoja que sirvió para registrar datos sobresalientes obtenidos por medio de las observaciones realizadas a los niños intervenidos.

2.2.4 Instrumentos Varios:

Hojas, papel de china y de colores

Lápices, lapiceros y Crayones

Plastilina

Rompecabezas

Tijeras

Goma

Harina

Glicerina

Arroz

Bolsas plásticas

Globos

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LOS BENEFICIARIOS

3.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

El Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Dr. “Jorge Von Ahn de León” es un centro hospitalario tipo “ A”, que cubre las Zonas de la ciudad capital y todo el territorio Nacional. Actualmente se encuentra ubicado en la avenida Elena 13 calle 0-18 zona 1, Ciudad de Guatemala.

Dicha entidad tiene como misión ser un hospital especializado y de referencia nacional que brinda atención de calidad a las personas con afecciones del aparato locomotor, así como aquellas que necesitan rehabilitación física para introducir las nuevamente a la sociedad en donde puedan desenvolverse de la mejor manera posible, según el logro de la misma.

El hospital brinda, además, alojamiento a pacientes asilados, ancianos discapacitados, a quienes se les proporciona una atención integral que les permite satisfacer todas sus necesidades y llevar una vida en familia; la atención se brinda sin discriminación alguna en forma completamente gratuita.

Su visión es aumentar la cobertura año con año, brindando una atención integral gracias al esfuerzo sostenido y disciplinado de todo su personal; brinda cada año un servicio de mayor calidad para que las personas que lo demanden estén cada día mas satisfechos con el mismo, el cual será completamente gratuito brindándole una infraestructura adecuada y con la tecnología necesaria que permita la satisfacción total del usuario

3.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS

El programa de terapia lúdica para disminución de niveles de ansiedad, tuvo como beneficiarios directos a pacientes de ambos sexos, comprendidos en edades de 3 a 10 años de la unidad de Pediatría del Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Dr. “Jorge Von Ahn de León”, quienes se encontraban en proceso de intervención quirúrgica de luxación congénita de cadera; asimismo fueron beneficiarios los padres de familia de estos niños. Dicho hospital atiende a pacientes provenientes de todo el país, en su mayoría del interior de la república y de recursos económicos limitados.

Por datos obtenidos en el departamento de Administración y estadística, el Hospital de ortopedia atiende al año una población de 30, 000 pacientes en primera consulta y reconsulta. La institución tiene una cobertura a nivel nacional, debido a que es el único que brinda atención de calidad a las personas con afecciones del aparato locomotor, así como aquellas que necesitan

rehabilitación física. La unidad de pediatría es acogedora de 2 mil niños al año, incluyendo primera consulta y consultas posteriores.

3.2 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

El objetivo general del estudio fue disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de pediatría que se encontraban en proceso de intervención quirúrgica de luxación congénita de cadera, por medio de un programa de terapia lúdica.

El programa se realizó durante los meses de noviembre y diciembre del año 2009, con 25 niños, (de los cuáles 5 eran niños y 20 niñas), en edades comprendidas entre tres y diez años.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados dentro del programa de investigación se planificaron y ejecutaron actividades que contribuyeron al cumplimiento de estos, las cuales fueron divididas en tres fases.

I. FASE I. Presentación del Programa y Diagnóstico Inicial.

1.1 Presentación del Programa

OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	RECURSOS	FECHA
<p>Conocer a los padres de familia y niños.</p> <p>Obtener información de los niños respecto a datos personales.</p>	<p>Presentación con padres de familia y niños.</p> <p>Iniciar contacto entre pacientes, padres de familia y terapeuta.</p> <p>Entrevista con los padres de los niños</p>	<p>Entrevistas con padres para obtener datos generales.</p> <p>Recolección de datos</p> <p>Observación</p>	<p>Humanos</p> <p>Padres, niños, personal médico y de enfermería. psicóloga</p> <p>Materiales</p> <p>Papel bond Lapicero</p> <p>Físicos</p> <p>Área de pediatría</p>	<p>25-11-2009</p> <p>Primer Día</p> <p>Duración 2-4 horas</p> <p>Jornada Matutina</p>

1.1 Presentación del Programa

OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	RECURSOS	FECHA
Compartir con los involucrados el contenido que se desarrollará en el programa.	<p>Conceptos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Escala de Ansiedad • Terapia Lúdica <p>Información sobre terapia lúdica, escala de ansiedad y beneficios del programa.</p> <p>Lectura de las actividades programadas</p>	<p>Convocatoria de Información</p> <p>Observación</p>	<p>Humanos</p> <p>Padres, niños, personal médico y de enfermería. psicóloga</p> <p>Materiales</p> <p>Programa, hojas de papel bond.</p> <p>Físicos</p> <p>Área de pediatría</p>	<p>25-11-2009</p> <p>Primer Día</p> <p>Duración 2-4 horas</p> <p>Jornada vespertina</p>

OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	RECURSOS	FECHA
<p>Investigar por medio de los padres los cambios de los estados emocionales de los niños antes y durante el proceso de hospitalización</p> <p>Establecer un buen rapport.</p>	<p>Se les pide que brinden información de los cambios que han notado en sus hijos, en cuanto a ansiedad.</p> <p>Presentación con los niños.</p> <p>Iniciar contacto más cercano, preguntando sobre datos generales.</p>	<p>Cuestionario Abierto con padres de familia</p> <p>Observación</p> <p>Procesamiento de la información</p>	<p>Humanos</p> <p>Padres, niños, personal médico y de enfermería. psicóloga</p> <p>Materiales</p> <p>Hojas de papel bond y lápiz</p> <p>Físicos</p> <p>Área de pediatría</p>	<p>26-11-2009</p> <p>Segundo Día</p> <p>Duración 2-4 horas por día</p> <p>Jornada Matutina y vespertina</p>

Las actividades de este programa se iniciaron con la presentación del mismo a las autoridades del Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn, el cuál fue aceptado, quienes dieron el visto bueno al proyecto; a la vez, sugirieron coordinar con el psicólogo de planta y la encargada del área de pediatría, quienes también avalaron e informaron

al personal sobre el programa, autorizando brindar la información solicitada y toda clase de ayuda necesaria para el éxito de la misma.

Posteriormente se la hizo presentación con los padres y niños, en donde se informó sobre el programa que se realizaría y la forma cómo se abordaría. En este evento no se pudo convocar a los padres como estaba planificado, debido a que los niños lloraban si los padres se alejaban de su cama, motivo por el cuál se les informó de forma individual. Los objetivos de esta actividad fue conocer a los padres de familia y los niños, obtener información de los niños respecto a datos personales y compartir con los involucrados el contenido que se desarrollaría en el programa.

Seguidamente se realizó una entrevista a los padres de los pacientes, por medio de la aplicación de un cuestionario con preguntas abiertas, con el objeto de obtener datos generales y antecedentes de la enfermedad. Los objetivos fueron encaminados a investigar por medio de los padres los cambios de los estados emocionales de los niños antes y durante el proceso de hospitalización y establecer un buen rapport.

Se pudo constatar que el 76% de los padres se dieron cuenta del problema de sus hijos cuando caminaron y el 24% cuando nacieron. El 52% de los padres indicaron que se asustaron al saber el diagnóstico de

sus hijos, el 36% se preocupó y el 12% lloraron por el impacto que causó la noticia. Un dato sobresaliente que se pudo registrar en la entrevista fue que el 60% de los niños se alarmaron al saber que iban a ser hospitalizados e intervenidos, llorando y manifestando rechazo.

Al culminar las entrevistas, se realizaron observaciones directas durante la semana de ingresos de los niños, esto con la finalidad de registrar todo hecho sobresaliente que pudiera servir para afianzar mejor esta investigación. En esta se pudo registrar que la mayoría de niños se mostraban inquietos y lloraban con facilidad, debido a que los más pequeños tenían una pierna sujeta a la cama, con el objeto de que ésta se mantuviera estirada. Esta situación incomodaba también a los padres, ya que no había forma de mover a sus hijos para que estuvieran cómodos, causando así preocupación y tristeza, llegando hasta llorar, por sentirse inútiles de no poder hacer nada por sus hijos.

Otro evento registrado fue que los niños más grandes no querían participar en nada, por la incomodidad que causaba que sus mamás no estuvieran con ellos, ya que a partir de los ocho años no se puede quedar nadie con ellos, únicamente un día antes de la operación. La mayoría pasaba dormido o viendo televisión y los más pequeños se entretenían con juguetes.

1.2 Diagnóstico Inicial

OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	RECURSOS	FECHA
<p>Detectar el nivel de ansiedad en el que se encuentran los niños</p>	<p>Aplicación de la Prueba</p> <p>Test de niveles de ansiedad</p> <p>Instrucciones sobre los pasos para la aplicación de la prueba.</p>	<p><u>STAIC. Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo</u> C. D. Spielberger</p>	<p><u>Humanos</u></p> <p>Padres, niños, personal médico y de enfermería. psicóloga</p> <p><u>Materiales</u></p> <p>Programa, hojas de papel bond.</p> <p><u>Físicos</u></p> <p>Área de pediatría</p>	<p>27-11-2009</p> <p><u>Tercer Día</u></p> <p><u>Duración</u> 2-4 horas en cada jornada</p> <p><u>Jornada</u> Matutina y Vespertina</p>

El objetivo del diagnóstico inicial fue detectar el nivel de ansiedad en el que se encontraban los niños. El instrumento utilizado para lograr este objetivo fue el cuestionario STAIC, para la autoevaluación de Ansiedad estado/rasgo, el cual estaba constituido por 20 preguntas referentes a su estado emocional y 20 que registran eventos psicológicos. Este test fue aplicado únicamente a los niños de 8 a 10 años y de forma individual, traduciendo los términos de las frases a un lenguaje accesible para una mejor comprensión.

Con los resultados obtenidos se pudo comprobar que el 80% de los niños se encontraban inquietos, esto posiblemente por no contar con recursos suficientes para entretener a los niños; El 60% de los niños

manifestó tener miedo y el 40% estar nerviosos. Situación alarmante debido a que es sabido que el paciente debe estar relajado para que pueda tener una operación y rehabilitación exitosa. Otro dato sobresaliente fue que el 70% de los niños registró estar preocupado, debido a que las operaciones para muchos es algo desconocido.

La aplicación de la prueba fue un instrumento muy valioso que ayudó a identificar qué niños estaban manejando demasiados síntomas de ansiedad y estrés, y así de una mejor manera poder resolver sus necesidades.

FASE II

II. Aplicación de la terapia lúdica

En esta fase hubo dificultad a la hora de realizar los juegos, debido a que las edades eran diversas, motivo por el que surgió la necesidad de dividir a los niños por grupos, (3 a 6 años y 7 a 10 años). De esta forma se pudo trabajar mejor. Los juegos fueron adaptados de acuerdo con la edad de los niños. Con los niños de 7 a 10 años se trabajó en forma grupal, con los más pequeños hubo dificultad por estar la mayoría sujetos a la cama.

2.1 Juego con Rompecabezas y Papiroflexia

JUEGO CON ROMPECABEZAS Y PAPIROFLEXIA

OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	RECURSOS	FECHA
Evaluar habilidades, actitudes y destrezas de los niños.	<p>Juego con rompecabezas (3 a 6 años)</p> <p>Se le invita a jugar con los rompecabezas</p> <p>Papiroflexia (7 a 10 años)</p> <p>Elaboración de figuras con papel</p>	<p>Dinámicas grupales</p> <p>Rompecabezas</p>	<p><u>Humanos</u></p> <p>Niños psicóloga</p> <p><u>Materiales</u></p> <p>Rompecabezas Hojas de colores Tijeras Goma</p> <p><u>Físicos</u></p> <p>Área Pediatría</p>	<p>30-11.2009</p> <p><u>Cuarto Día</u></p> <p>Duración 30-90 minutos</p> <p>Jornada vespertina</p>

El juego con rompecabezas de animales se realizó con los niños de 3 a 6 años de forma individual. En esta actividad tanto los niños como los padres se divirtieron, ya que los papás fueron partícipes al ayudarles a sus hijos a armar el rompecabezas. Los niños reaccionaron de buena manera durante la actividad, y sirvió como motivación para seguir con el programa. Para esta actividad fueron elaborados rompecabezas de piezas grandes, para facilitarle al niño el armado.

Las figuras con papel, o papiroflexia, se realizó con los niños de 7 a 10 años en forma grupal. Las manifestaciones gestuales de los niños indicaron que estaban sorprendidos por las cosas que pudieron armar. (un pato, una paloma y una casa). Los niños colaboraron y estuvieron atentos a las instrucciones, reconociendo que tienen habilidad para hacer cosas con papel. El objetivo de las

actividades descritas con anterioridad fue evaluar habilidades, actitudes y destrezas de los niños. (algunos ejemplos de esta actividad pueden verse en los anexos).

2.2 Elaboración de Plastilina

ELABORACIÓN DE PLASTILINA

OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	RECURSOS	FECHA
Canalizar la ansiedad y el estrés por medio de la manipulación de plastilina	Elaboración de plastilina por medio de harina y otros ingredientes(7 a 10 años) Moldear plastilina y creación de figuras (3 a 6 años) Trabajo individual	Proporcionar el Material Seguimiento de instrucciones	Humanos Niños psicóloga Materiales Harina Sal Agua glicerina Físicos Área Recreativa Pediatría	1-12-2009 Quinto Día Duración 30-90 minutos Jornada vespertina

Los niños de 3 a 6 años moldearon plastilina y crearon figuras. En la elaboración de plastilina sólo participaron los niños de 7 a 10 años.

En esta actividad hubo dificultades, ya que los niños no trabajaron limpio e hicieron regazón de harina, por lo que se suspendió la actividad y luego de limpiar el área, se dio plastilina para que la moldearan. Para ambos grupos se trabajó de forma individual. Como resultado de esta actividad los pacientes se mostraron menos ansiosos y desestresados.

El objetivo de esta actividad fue canalizar la ansiedad y el estrés por medio de la manipulación de plastilina.

2.3 Juego en Marcha y Elaboración de Teatrino

JUEGO EN MARCHA Y ELABORACIÓN DE TEATRINO

OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	RECURSOS	FECHA
Dramatizar por medio de la maniobra de títeres	<p>Juego en marcha, contar historias con títeres (3 a 6 años)</p> <p>Elaboración de teatrino (7 a 10 años)</p> <p>Se le invita a que juegue con los títeres e invente una historia</p>	<p>Dinámicas grupales</p> <p>Seguimiento de instrucciones</p>	<p><u>Humanos</u></p> <p>Niños psicóloga</p> <p><u>Materiales</u></p> <p>Teatrino Títeres Papel de china</p> <p><u>Físicos</u></p> <p>Área Recreativa</p>	<p>2-12-2009</p> <p><u>Sexto Día</u></p> <p>Duración 30-90 minutos</p> <p>Jornada vespertina</p>

El objetivo era dramatizar por medio de la maniobra de títeres. Los niños de 3 a 6 años inventaron historias manipulando los títeres. Los niños de 7 a 10 años elaboraron un teatrino y luego contaron historias con los títeres.

Se pudo registrar que los niños de 7 a 10 años, al maniobrar los títeres, inventaron historias proyectando su estado emocional, al contar historias de hospitales e intervenciones quirúrgicas.

2.4 Elaboración de bolas de malabarista

ELABORACIÓN DE BOLAS DE MALABARISTA

OBJETIVOS	CONTENIDO	TECNICAS E INSTRUMENTOS	RECURSOS	FECHA
<p>Integrarse al grupo y Participar activamente</p> <p>Aprender a seguir instrucciones.</p> <p>Compartir con sus compañeros</p>	<p>Bolas de malabarista (7 a 10 años)</p> <p>Hojas de trabajo, pintadas con tempera (3 a 6 años)</p>	<p>Proporcionar el material</p> <p>Taller</p> <p>Seguimiento de las instrucciones</p>	<p><u>Humanos</u></p> <p>Niños psicóloga</p> <p><u>Materiales</u></p> <p>Arroz sin cocer Tijeras Bolsas de plástico pequeñas Globos de diferentes colores Embudo de plástico Hojas temperas</p> <p><u>Físicos</u></p> <p>Área Recreativa</p>	<p>3-12-2009</p> <p><u>Séptimo Día</u></p> <p>Duración 1-2 horas</p> <p>Jornada Matutina</p>

Los objetivos de esta actividad fueron integrarse al grupo y participar activamente, aprender a seguir instrucciones y compartir con sus compañeros.

Las bolas de malabarista las realizaron los niños de 7 a 10 años y los niños de 3 a 6 años realizaron hojas de trabajo pintándolas con tempera.

Los niños de mayor edad lograron formar pequeños grupos e integrarse, mientras que los pequeños se enfocaron en la hoja de trabajo y no se integraron en grupos, sino que trabajaron de forma individual.

III. Evaluación Final

CULMINACIÓN DEL PROGRAMA Y ENTREVISTA CON PADRES

OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	RECURSOS	FECHA
<p>Culminar con la preparación de los niños antes de la intervención</p> <p>Verificar la efectividad del programa.</p>	<p>Culminación</p> <p>Entrega de reconocimientos por la participación en el programa</p> <p>Entrevista con padres de familia.</p>	<p>Reconocimientos</p> <p>Entrevista cerrada con padres de los pacientes</p>	<p>Humanos</p> <p>Padres psicóloga</p> <p>Materiales</p> <p>Diplomas Dulces Tarjetita</p> <p>Hojas Lápiz</p> <p>Físicos</p> <p>Área Pediatría</p>	<p>4-12-2009</p> <p>Octavo Día</p> <p>Duración 1-2 horas</p> <p>Jornada Matutina</p>

3.1 Culminación del Programa y Entrevista con Padres

En la culminación de esta fase se entregaron reconocimientos a los niños por su participación y colaboración durante el proceso de la ejecución del programa de terapia lúdica. El objetivo de esta fase fue culminar con la preparación de los niños antes de la intervención y verificar la efectividad del programa. Para alcanzar los objetivos se realizó una entrevista con los padres de familia con la finalidad de registrar la eficiencia del programa.

Se pudo comprobar que el programa ayudó a disminuir los niveles de ansiedad que manejaban los niños antes de la intervención quirúrgica; asimismo, fue de beneficio para los padres de familia quienes

manifestaron sentirse más serenos y relajados por el hecho de que sus hijos estuvieran entretenidos durante la estadía en el hospital. Fueron gratificantes las respuestas positivas de los padres, al concluir que sus hijos se mostraban más tranquilos, relajados y contentos luego de la terapia lúdica. Concluyéndose, así, que el programa de terapia lúdica fue efectivo, al alcanzarse los objetivos deseados en esta investigación.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- Ψ Los niveles de ansiedad que manejaban los pacientes antes de la intervención quirúrgica, disminuyeron con la aplicación de la terapia lúdica.
- Ψ La terapia lúdica es fundamental en todo niño, porque se realiza de forma voluntaria y sin presiones externas, en donde experimenta sentimientos de control y dominio que le permiten reducir su ansiedad y enfrentar de forma más adecuada las situaciones o hechos.
- Ψ El programa realizado aportó beneficio a la población del área de pediatría, no sólo de apoyo psicológico, sino también educativo.
- Ψ Trabajar con los niños de pediatría fue valioso, porque anteriormente no contaban con un programa de apoyo psicológico continuo.
- Ψ La población atendida en el Hospital de Ortopedia demostró interés y aceptación hacia el mismo, lo cuál se vio reflejado en la colaboración.
- Ψ La ansiedad limita el proceso de trabajo quirúrgico aplazando las intervenciones y limitando el proceso pre y post cirugía.

4.2 RECOMENDACIONES

- Ψ Es necesario e importante que el personal del hospital se interese por los problemas emocionales de la población, ya que es imprescindible que, ante una intervención quirúrgica, el paciente se encuentre tranquilo y relajado, para que el proceso sea exitoso y sin complicaciones.
- Ψ Se recomienda al centro de Atención psicológica de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que le dé continuidad y seguimiento al programa de terapia lúdica, ya que la población necesita de sus servicios para mejorar su calidad de vida.
- Ψ Se sugiere a los encargados de pediatría trabajar conjuntamente con practicantes de psicología, para que se puedan crear programas en los que se brinden charlas educativas y motivacionales.
- Ψ Concientizar y sensibilizar al personal del Hospital para que se preocupe por la salud mental de la población que atiende.
- Ψ Implementar la terapia lúdica como una herramienta importante para la labor con pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Axline, Virginia. **Terapia de Juego**. Traducción de Sara María Reyes de Fuentes Editorial Diana, México, 1975.
2. Cerdan Alejos Martha; Aráoz Chávez Luz Marina; Castañeda Chang Ana María. **“Ansiedad Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes durante la Hospitalización”**. **Revista Peruana de Psicología**. (Diciembre, 2003). Pp.28
3. Departamento de administración y Estadística. Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León. Informe 2008.
4. Gana A. Natalia. **Programa Educativo de Mejoramiento de Calidad de Luxación Congénita de Cadera**. Tesis Universidad Católica de Chile, 2003.
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Área de Salud Guatemala. **Prioridades de salud Guatemala**, Octubre, 2000.
6. Moix Queraltó, Jenny. **“Un Indicador Indirecto de la Ansiedad Prequirúrgica en pacientes pediátricos”**. **Revista Pediátrica**, Volumen: 17/280. Chile 1997. Pp. 56
7. Nevo-Adler. **Ansiedad y depresión**. Traducción de Alberto Silva. Editorial Acad Psiquiatría, New York, 2005.

8. O'Connor, Kevin J; Schaefer, Charles E. **Manual de Terapia de Juego. Avances e Innovaciones**, Volumen 2. Traducción de Elba Arizmendi. El Manual Moderno, México, 1997.
9. Peurifoy, Reneau Z. **Como Vencer la Ansiedad: Un Programa Revolucionario para Eliminarla definitivamente**. Traducción de Jasone Aldekoa. Editorial Desclée de Brouwerl, Francia, 2003.
10. Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León. **Reseña Histórica**, Año 1998.
11. Rogers, Carl R. **Psicoterapia Centrada en el Cliente**. Traducción de Silvia Tubert. Editorial Paidós Ibérica, España, 1981.
12. Schaefer, Charles E. **Manual de Terapia de Juego**. Traducción de Maricela Chávez Mejía. Editorial El Manual Moderno, México, 1998.
13. Sadock Kaplan H. **Tratado de psiquiatría**. Editorial Doyma, Barcelona, 1992.

ANEXOS

ANEXO 1.

Programa de Terapia Lúdica
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

ENTREVISTA INICIAL

DATOS GENERALES

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Género: M ____ F ____ Escolaridad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Nombre de la Madre: _____

Nombre del Padre: _____

¿Cómo se dieron cuenta del problema de su hijo?

¿Cuál fue su reacción ante el diagnóstico?

¿Cuál es el Comportamiento cotidiano del niño?

¿Cómo era el comportamiento del niño antes de internarlo en el hospital?

¿Qué cambios ha tenido u observó al internarlo?

¿Con qué cosas se entretiene su hijo durante la estancia en el hospital?

¿Cuál de los siguientes síntomas ha observado en su hijo?

- Nerviosismo
- Inquietud
- Impaciencia
- Fatiga
- Falta de concentración
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- temblor
- cefalea
- movimiento de las piernas e incapacidad para relajarse
- Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar, mantener el sueño o sensación al despertarse de no haber descansado bien)
- Sudoración
- palpitaciones o taquicardia
- problemas gastrointestinales
- sequedad de boca
- mareos
- hiperventilación (aumento del número de respiraciones por minuto)

¿Considera necesario que los niños reciban terapias de juego durante la estadía en el hospital?

Si _____ No _____

Nombre del Entrevistador

ANEXO 3.

**Programa de Terapia Lúdica
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala**

ENTREVISTA FINAL

DATOS GENERALES

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ **Género:** M ____ F ____ **Escolaridad:** _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Nombre de la Madre: _____

Nombre del Padre: _____

¿Considera que se debe implementar un programa de terapia lúdica permanente?

¿Qué beneficios obtuvo de la terapia aplicada a su hijo?

¿Considera que fue valioso el tiempo invertido en el programa?

¿Cree que el programa contribuyó a que su hijo estuviera preparado para la intervención quirúrgica?

¿Para usted qué fue lo más valioso del programa implementado?

ANEXO 4.

PAPIROFLEXIA

Pato

Paloma

Casa

ANEXO 5.

GLOSARIO LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA

- **Artrogriposis:** Son frecuentes las fracturas perinatales
- **Afección teratológica:** Se relacionan con la artrogriposis y otras malformaciones (fémur corto congénito), con un alteración morfológica mucho más intensa y rebelde a los diversos tratamientos.
- **Cadera Displásica:** se refiere a un amplio espectro de deformidades de la cadera que se presentan en el recién nacido o bien se desarrollan durante la infancia.
- **Cadera Luxada:** Malformación de la articulación de la cadera que tiene su origen en una alteración de los elementos que conforman la articulación.
- **Cadera Subluxada:** se refiere cuando se ha perdido la relación normal entre el cótilo y la cabeza femoral.
- **Displasia:** es un trastorno congénito (presente al nacer) de la articulación de la cadera.
- **Endógeno:** Ausencia de hueso mas malformaciones en tejido Blando
- **Exódo:** Presencia de hueso o porción en tamaño anormal.
- **Luxación Congénita de cadera:** Malformación ortopédica más frecuente del ser humano.

Disminución De Niveles De Ansiedad En Pacientes De Pediatría En Proceso De Intervención Quirúrgica De Luxación Congénita De Cadera A Través De Un Programa De Terapia Lúdica

Vivian Mejía Torres

RESUMEN

Luego de observar a pacientes de pediatría e indagar con personal médico y de enfermería del Hospital de Ortopedia y Rehabilitación, se detectó la necesidad de la intervención psicológica que demandan los niños al ser hospitalizados e intervenidos quirúrgicamente, generándose la necesidad de trabajar un programa de terapia lúdica que beneficiara a la población atendida.

El programa tuvo como finalidad disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de pediatría, que se encontraban en proceso de intervención quirúrgica de luxación congénita de cadera.

El programa se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 2009, con reuniones en ambas jornadas, trabajándose con una población de 25 niños de ambos sexos en edades comprendidas entre 3 a 10 años, los cuáles eran en su mayoría provenientes del interior de la república. Los juegos utilizados dentro del programa fueron seleccionados y adaptados de acuerdo con las necesidades de cada niño. Es sabido que el juego es una herramienta fundamental dentro del proceso de desarrollo de todo niño, por tal motivo se utilizó la terapia lúdica.

Fueron objetivos de estudio: detectar la necesidad que presentaban los niños al ser hospitalizados, identificar los efectos que producía la ansiedad antes de la intervención quirúrgica, reducir los niveles de ansiedad en los pacientes que serían intervenidos por medio de técnicas lúdicas. Las técnicas utilizadas para recolección de datos fueron las entrevistas, las observaciones, la aplicación de pruebas de ansiedad, entre otras técnicas, que fueron manejadas por la investigadora de forma individual, quien tradujo los términos de las frases a un lenguaje comprensible. Dichas técnicas sirvieron para refutar la información y comprobar los resultados obtenidos en las pruebas, quedando de manifiesto que el programa de terapia lúdica logró disminuir en un nivel aceptable la ansiedad que manejaban los niños.