

LO LÚDICO COMO ESTRATEGIA DE ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD Y A LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES ADULTOS

Rosely Aparecida Prandi Perrone y Mariângela da Fonte Nogueira Figueiredo

Fundação do ABC – Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul, Brasil

Resumen

Introducción: La enfermedad y la hospitalización representan una ruptura y una discontinuidad de lo cotidiano del individuo. La pérdida de la condición saludable amenaza su integridad. La angustia generada por el diagnóstico y el sufrimiento impuesto por la internación dificultan su proceso de adaptación. **Objetivo:** Investigar los efectos de lo lúdico en la adaptación al proceso de enfermedad y de internación de pacientes adultos. **Método:** Después de un filtro de los pacientes internados, considerando la edad, género y patología, se seleccionan juguetes que posibiliten la aplicación de las principales técnicas lúdicas de forma focal o en sus múltiples intersecciones: sensor – motoras, simbólicas y juegos de reglas. También son usados materiales para expresión gráfica, libros y revistas. Los juguetes son llevados por un jugador, que propone bromas. **Resultados:** Se observó que lo lúdico facilita la adaptación a la enfermedad y a la hospitalización, en la medida que el jugar retira el foco de la situación de internación y favorece el manejo de los cambios impuestos por la enfermedad. Engloba los aspectos personal y social, favoreciendo el aprendizaje en la manera de lidiar con las tensiones y frustraciones para buscar la adaptación. Activa los procesos mentales de forma saludable y favorece el encuentro de nuevos caminos. **Conclusión:** Se constató que lo lúdico minimiza la angustia y la ansiedad generadas por la enfermedad y la hospitalización, posibilitando al paciente adulto la oportunidad de resignificar esa experiencia y recrear una nueva forma de ver el proceso salud – enfermedad, llevándolo a una mejor adaptación al proceso vivido y más adherencia al tratamiento indicado. Se verificó que las actividades pueden ser vistas como acciones preventivas en el sentido de ofrecer soporte para los momentos críticos, en los cuales se necesita buscar fuerzas y equilibrio para seguir la trayectoria de la vida.

Palabras clave: Lúdico, enfermedad, hospital, pacientes adultos.

THE LUDIC AS AN ADAPTATION STRATEGY TO ILLNESS AND HOSPITALIZATION OF ADULT PATIENTS

Abstract

Introduction: The illness and hospitalization represent a break and the individual daily discontinuity. The loss of the condition healthy threatens their integrity. The anguish generated by the diagnosis and the suffering imposed by hospitalization hinder their adjustment process. **Objective:** To investigate the effects of ludic intervenciones in the adaptation to the illness and hospitalization of adult patients. **Method:** After patients' screening, by age, sex and pathology, toys were selected to enable the application of the main ludic techniques in a focal way or in its multiple intersections: sensorimotor, symbolic and rule games. Material for graphic expression such as books and magazines were also used. The toys were brought to the patients by a psychology intern, which proposes ludic intervenciones with patients. **Results:** It was observed that the ludic in hospitals with adult patients, facilitates adaptation to illness and hospitalization, because to play takes the focus of hospitalization and favors the management of the changes imposed by the illness. To play encompasses the personal and social aspects, promoting learning in the way of dealing with tensions and frustrations, to seek adaptation. At the same time, active mental processes of a healthy way; connects and awakens past and present and facilitate meetings for paths new. **Conclusions:** It was found that the ludic minimizes anguish and anxiety generated by illness and hospitalization, enabling opportunity for reframe this experience and recreate look new of the health- illness, leading him to better adapt to the lived process and adherence greater to prescribed treatment. Ludics activities can be seen as a preventive action to provide support for the critical moments, in which it needs to seek strength to follow the path of life.

Keywords: Ludic, illness, hospital, adult patients.

Introducción

El proceso de enfermarse es una crisis, una rotura e y una discontinuidad en la vida diaria del individuo. La pérdida de la condición saludable pone en peligro su integridad y genera miedo a la pérdida de las habilidades adquiridas. El individuo se

siente vulnerable en la condición humana y necesita rehabilitación y redefinición de los propios valores, pasando por un período de muchos cambios (Amin, 2001; Campos, 1995; Goleman, 1995; Romano, 1999).

Al mismo tiempo, los pacientes hospitalizados se quedan más deprimidos, especialmente cuando se trata de la enfermedad activa. La hospitalización puede ser sentida como un tipo de muerte, porque implica el alejamiento de su casa, su familia y sus amigos, además de representar una invasión de la privacidad y soledad entre extraños. El miedo al sufrimiento, al dolor y a la degeneración puede causar que algunos individuos se sientan como si estuvieran muertos (Kovács, 1996).

La hospitalización también puede inducir a la pérdida de autonomía, lo que genera una serie de sentimientos de malestar y propicia un proceso de despersonalización, dado que la persona es tratada de acuerdo con los síntomas que presenta y no por su singularidad como individuo.

De este modo, la enfermedad y la hospitalización pueden conducir a reacciones psicoasociadas a la enfermedad física, como desorientación temporoespaciales, lentitud del curso de pensamiento, trastornos de la memoria, ataques de ansiedad, entre otros. Estas reacciones están directamente relacionadas con el potencial de adaptación de la persona (Romano, 1999).

Varios estudios indican que más del 50% de las personas que se enferman presentan algún tipo de trastorno psiquiátrico, principalmente ansiedad y depresión. Se observa que la ansiedad generada por el diagnóstico y el sufrimiento impuesto por el tratamiento aumentan la prevalencia, especialmente la depresión (Romano, 1999; Silva, Aquino y Santos, 2008; Teng, Humes y Demetrio, 2005; Unutzer, Patrick y Marmon, 2002; Vaccarino y Krumholz, 2001).

Considerando que la salud es un fenómeno multidimensional, individual y subjetivo, cuando ocurre la enfermedad y la necesidad de hospitalización, la intervención con enfoque en la salud y la búsqueda de la calidad de vida tienen un gran impacto en el tratamiento e incluso en el afrontamiento del proceso que experimenta el individuo (Thalén-Lindström, Larsson, Glimelius y Johansson, 2013).

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo investigar los efectos del lúdico como estrategia de adaptación al proceso de enfermedad y la hospitalización de pacientes adultos. El lúdico se caracteriza por el predominio de la asimilación en la

acomodación, es decir, el placer del esfuerzo, que compensa y reequilibra el organismo, llevándole a adaptarse (Piaget, 1971).

Acuerdo con Piaget (1979), todo organismo se mantiene vivo sólo si está en constante interacción con el entorno. Como esta interacción es vital, el organismo se adapta a él a través de dos movimientos opuestos y complementarios: la asimilación y la acomodación. Esta adaptación es esencialmente activa, por lo que la acción caracteriza el ser humano. La acción, por lo tanto, es una organización progresiva del entorno.

En este proceso de interacción con el entorno, el cuerpo es la base de la búsqueda de la adaptación y de la organización a través de experiencias de la vida (Piaget, 1979).

En caso de enfermedad y hospitalización, se observa la falta de posibilidad del paciente interactuar efectivamente con todo lo que quiera, de mantenerse lejos de la familia y los amigos, de sentirse dependiente e impotente, el cuerpo permanece inactivo y puede llevar a un cierre en sí mismo.

La apertura se hace posible a través de la compensación de la tensión, del malestar y del esfuerzo por las acciones que se caracterizan por el predominio de placer, alegría y relajación (Oliveira, 2005). Muchos teóricos enfatizan el lúdico como una importante y significativa de alivio de experiencias dolorosas, conquista del equilibrio emocional y apertura al entorno. Las actividades lúdicas pueden evitar tanto trastornos psicológicos como biológicos. Ellas son vistas como una acción preventiva para proporcionar apoyo a los momentos críticos, en los que se necesita que busque la fuerza para seguir el camino de la vida (Oliveira, 2006; Pinto, 2004).

Lo lúdico conserva características repetitivas y reproductivas, facilitando frecuentes introducciones, proporcionando un movimiento interactivo natural, que es esencial para el proceso de apertura al entorno. Esta naturaleza interactiva de las actividades lúdicas prepara al paciente para aprender a vivir con la realidad, reparando el daño del sufrimiento y de la ansiedad relacionados a la enfermedad y la hospitalización, llevándole a adaptarse (Oliveira, 2005, 2006).

Método

Participantes

154 adultos, de edades comprendidas entre 60 y 89 años, hospitalizados en la Enfermería Clínica y Quirúrgica en un Hospital Municipal de São Paulo, Brasil, entre diciembre/2013 y mayo/2014.

Materiales

Juguetes y juegos fueron seleccionados para contemplar el momento experimentado por el paciente. Se utilizaron: muñecas; artículos para el hogar; automóviles; dominó; juegos de mesa; juego de cartas; revistas; historietas; libros; y otros, como lápices de colores, crayones y papel.

Las técnicas de intervención se basaron en la curva de evolución de los juegos, de acuerdo a la lectura de Piaget. Se utilizaron las principales técnicas lúdicas de forma focal o en sus múltiples intersecciones: Técnicas Lúdicas Sensoriomotoras - creando situaciones para proporcionar los movimientos del cuerpo en su contexto espacio-temporal de manera espontánea y agradable; Técnicas Lúdicas Simbólicas - las actividades lúdicas que involucran el cuerpo y la imaginación asociada a representaciones plásticas y escénicas; Juego de Socialización - situaciones lúdicas que favorecen la interacción social mientras que constituyen factores de protección, conservación y mantenimiento asociados a los procesos cognitivos de la memoria, el lenguaje, entre otros. Todos los juegos tenían el objetivo de trabajar aspectos afectivo-emocionales y procesos cognitivos de una manera integrada, creando condiciones de agilización y flexibilización de aspectos sensoriomotores, simbólicos y sociales.

Procedimiento

La intervención siguió cuatro momentos:

1º Momento - Una psicóloga y una Brinquedista realizaron un filtro diario de los pacientes hospitalizados, considerando la edad, género y patología, con el fin de seleccionar los juguetes y material gráfico o para lectura.

2º Momento - Los juguetes seleccionados y el material gráfico o para lectura fueron colocados en un carro y llevados a la sala de pacientes por la Brinquedista.

3º Momento - La Brinquedista ofreció juguetes y material gráfico o para lectura, proponiéndose a jugar juntos e invitando al compañero a participar también en el juego.

4º Momento – Al terminar la intervención lúdica, la Brinquedista rellenaba un protocolo que incluía los datos de identificación, el diagnóstico clínico del paciente, la presencia de trastornos psiquiátricos/neurológicos, la acción lúdica elegida, aceptación/receptividad, uso individual/asociación y la reacción emocional que se presentó.

Diseño

Se trata de un estudio cuantitativo y cualitativo que presupone un análisis dialéctico, con elementos que se complementan y legitiman una interpretación más amplia de la realidad (Minayo y Sanches, 1993). En este tipo de estudio, las cuestiones pueden ser analizadas en sus aspectos más profundos del punto de vista cualitativo y viceversa (Minayo, 2012).

Resultados

El análisis cuantitativo reveló que los pacientes recibieron entre una y 30 intervenciones lúdicas durante la hospitalización. 61% optó por actividad lúdica individual, y 39% por la actividad en colaboración con la Brinquedista o con sus familias/compañeros. Los materiales para lectura fueron los más elegidos, seguidos del dominó y los juegos de mesa - dama, ludo y ajedrez.

Las principales reacciones observadas durante el juego fueron aceptación, interés y motivación.

En análisis cualitativa se observó que el lúdico retiró el enfoque de la situación de enfermedad y hospitalización, lo que favorece la ruptura de rutina del hospital confirmado por la alta adherencia a las intervenciones.

Discusión/Conclusión

Probando la lectura de Piaget, el lúdico facilitó una adaptación saludable y resignificó experiencias conflictivas y dolorosas, reveladas por la frecuente disponibilidad y estado de ánimo positivo de los pacientes al jugar.

Se observó que participar en actividades lúdicas cumplió con las necesidades de los pacientes de enfrentar los significados personales y emocionales de la realidad vivida. Incluyendo los aspectos personales y sociales, favorecieron un aprendizaje de como soportar tensiones y frustraciones, porque se encontró que jugar fue una estrategia para la reflexión sobre la manera de pensar y sentir de los pacientes, además de facilitar una nueva representación mental del momento (Oliveira, 2006).

Al ser una actividad libre y natural, jugar favoreció la proyección de contenidos amenazantes y negativos, y también resultó ser un desafío en el que generó la necesidad de los pacientes de recrear una nueva mirada sobre el proceso salud/enfermedad; la noción de ser enfermo y ser hospitalizado fue sustituida por estar enfermo y necesitar tratamiento. Por su aspecto lúdico, el desafío se convirtió en atractivo y estimulante, motivando la atención y el razonamiento, llevando a la autonomía y a una dinámica de personalidad más saludable (Oliveira, 2005, 2006), revelados por los comportamientos de mayor adherencia al tratamiento prescrito y mejor relación con el equipo del hospital.

Al mismo tiempo, el jugueteo activan procesos mentales de una manera sana, que une el pasado y unirse a la presente a través de narración de cuentos y juegos (que presupone la presencia de otra persona), lo que favoreció el hallazgo de nuevas formas (Piaget, 1979).

Para jugar, había envoltura corporal y promovió un movimiento espontáneo de renovación, lo que genera placer y la interacción, ya que incluso la actividad individual ha tenido prevalencia, la presencia de Brinquedista para la elección de jugar, siempre presupone una interacción inicial. Por lo tanto, jugar siempre el medio de apertura, compensación y reequilibrar el cuerpo en situaciones de crisis y de conflicto, tales como estar enfermo y hospitalización necesitó (Oliveira, 2005, 2006).

También quedó claro que, como en los bebés, los parámetros psicofuncionales de los pacientes fueron cambiando con el tiempo para lograr una buena regulación. Se notó la dialéctica de la reorganización psicofuncional fue conquistada por la importancia de la interacción que se establece con el medio ambiente, sobre todo para la realización de actividades lúdicas. Había evidencias de que la evolución y el equilibrio de sus estados de sueño/vigilia, hambre/saciedad, atención/habitación y actividad/descanso sufrieron influencia directa de la interacción con el juguete y las actividades lúdicas (Pinto, 2004).

Se constató que las actividades lúdicas proporcionan las condiciones para que la vida suceda independientemente del lugar, del tiempo y de la edad, porque permitió a los pacientes hospitalizados la concepción de un mundo deseado, aliado a la alegría de descubrir, inventar y crear nuevas relaciones (Fortuna, 2007).

Con base en el aporte teórico de Piaget, este estudio reveló que las intervenciones lúdicas en la salud contribuyen a rescatar y mantener el equilibrio interno y los procesos de comunicación y expresión activos. Por conservar las características repetitivas y reproductivas, así como exploratorias e innovadoras, por conciliar actividades corporales, simbólicas y sociales, facilitan las rupturas de resistencia y proporcionan un movimiento interactivo natural, esencial para el proceso de apertura al entorno, creando condiciones de autorregulación para enfrentar situaciones crisis, presentes en el proceso de enfermedad y hospitalización, lo que contribuye a una mayor aceptación de la orientación del equipo del hospital.

Se constató que el lúdico minimiza la angustia y la ansiedad generadas por la enfermedad y la hospitalización, permitiendo al paciente adulto la oportunidad de resignificar esa experiencia, llevándole a adaptarse mejor a la realidad y una mayor adherencia al tratamiento prescrito. Se observó que las actividades lúdicas pueden ser vistas como una acción preventiva para proporcionar apoyo a los momentos críticos, en los que se necesita para buscar la fuerza y el equilibrio para seguir el camino de la vida.

Los datos mostraron, por último, que la sistematización de las intervenciones lúdicas puede ser caracterizada como una medida de prevención, promoción y preservación de la salud física y psíquica de los pacientes adultos hospitalizados, con repercusiones en la familia y en la sociedad.

Referencias

- Amin, T. C. C. (2001). *O paciente internado no hospital, a família e a equipe de saúde: redução de sofrimentos desnecessários*. Dissertação de mestrado não-publicada, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, Brasil.
- Campos, T. C. P. (1995). *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU.
- Fortuna, T. R. (2007). O Lugar de brincar. *Informativo da Associação Brasileira de Brinquedotecas*. São Paulo, 43, 3-4.

- Goleman, D., (1995). *Inteligência emocional*. New York: Bantam Books.
- Kovács, M. J. (1996). *Vida e morte: laços de existência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Minayo, M. C. S. (Org.). (2012). *Pesquisa social – teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M. C. S. y Sanches, O. (1993). Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Caderno de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz*, 9(3), 239-262.
- Oliveira, V. B. (2005). *Jogos de regras e a resolução de problemas*. Petrópolis: Vozes.
- Oliveira, V. B. (2006). *Rituais e brincadeiras*. Petrópolis: Vozes.
- Piaget, J. (1971). *A formação do símbolo na criança, imitação, jogo, sonho, imagem e representação de jogo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Piaget, J. (1979). *A construção do real na criança*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Pinto, E. B. (2004). Baby's psychofunctional symptoms and parents/baby therapeutic consultations. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 45-457.
- Romano, B. W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Silva, S. S., Aquino, T. A. A. y Santos, R. M. (2008). O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(2), 73-89.
- Teng, C. T., Humes, E. C. y Demetrio, F. N. (2005). Depressão e comorbidade clínicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(3), 149-159.
- Thalén-Lindström, A., G. Larsson, Glimelius B. y Johansson, B. (2013). Anxiety and depression in oncology patients; a longitudinal study of a screening, assessment and psychosocial support intervention. *Acta Oncologica Journal*, 52(1), 118-27.
- Unutzer, J., Patrick, D. y Marmon, T. (2002). Depressive symptoms and mortality: a prospective study of 2558 older adults. *American Journal de Geriatric Psychiatry*, 10(5), 521-30.
- Vaccarino, V. y Krumholz, H. M. (2001). Depressive symptoms and risk of functional decline and death in patients with heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 38(1), 199-205.