

## LO LÚDICO EN EL HOSPITAL

**Rosely Aparecida Prandi Perrone**

*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 la eficacia de lo lúdico en la adaptación al proceso de la enfermedad y la hospitalización. **Método:** En diferentes unidades hospitalarias – Emergencia Infantil; Alas de hospitalización para adultos y niños; y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal – son llevados juguetes o creados Ludotecas. En el caso de pacientes adultos, se considera la edad, sexo y condición clínica. En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal las intervenciones son grupales, una vez a la semana, con las madres de los bebés prematuros. Las técnicas de intervención se basan en la curva de evolución de los juegos, de acuerdo a la lectura de Piaget. Se utilizan las principales técnicas lúdicas de forma focal o en sus múltiples intersecciones: sensoriomotoras, simbólicas y juego de socialización. **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. Se confirma que el lúdico compensa y equilibra el cuerpo en una situación de frustración, estrés y conflicto. Los hospitales cambian de un ambiente de lloro, de la tristeza y del miedo a un lugar de la risa, la alegría y relajación. **Conclusión:** Se constató que el lúdico crea condiciones de autorregulación para enfrentar situaciones de crisis, presentes en el proceso de enfermedad y hospitalización, lo que contribuye a una mayor aceptación del tratamiento adecuado.

**Palabras clave:** Lúdico, enfermedad, hospital.

## THE LUDIC AT THE HOSPITAL

### 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:** Investigate the effectiveness of the ludic in the adaptation process to illness and hospitalization. **Method:** In different units of the hospital – Children Emergency; Adult and Pediatric Wards; and Neonatal Intensive Care Unit (NICU) – toys or playrooms are supplied. In the case of adult patients, it is considered age, gender and pathology. In the NICU, the interventions are held weekly in groups with mothers and premature babies. The intervention techniques are based on Piaget's evolutionary curve of playing. Sensory-motor ludic techniques are used, creating body movements in the space-temporal context in a spontaneous and pleasurable manner; symbolic ludic techniques, involving imagination associated with plastic and scenic representations; and socialization games, favouring the social interaction. **Results:** The ludic intervention, in hospital context, facilitates adaptation to hospitalization, favouring the handling of changes imposed by illness. Playing provides greater awareness of environment compensates and rebalances the patient in situations of frustration, tension and conflict. The hospitals units change from a depressing, unsettling environment to a place of laughter, joy and relaxation. **Conclusion:** Therefore, the benefits of the ludic in illness and hospitalization are obvious, even as a form of prevention, promotion and preservation of physical and mental health, with positive repercussions regarding family and the health care team.

**Keywords:** Ludic, illness, hospital.

### Introducción

Al enfermar, el individuo pierde sus parámetros de vida, necesita readaptación y redefinición de sus valores, pasando por un período de muchos cambios; siéntese vulnerable delante de la condición humana (Angerami-Camon, 1998; Romano, 1999).

Los síntomas somáticos tales como la pérdida de peso, anorexia, fatiga, y retraso motor, se mezclan con los síntomas de la enfermedad en sí y del tratamiento. La tristeza

y la angustia se esperan en respuesta a este momento de la vida y, a menudo dan lugar a la depresión. El enfermo vive la sensación de vulnerabilidad y pérdida de la autoestima (Massie y Shakin, 1993).

Al mismo tiempo, aunque el hospital sea el lugar donde el individuo va a ser tratado y curado, cuando hospitalizado, su voluntad se suprime, los deseos son oprimidos, la privacidad es invadida y el mundo de las relaciones parece roto (Pitta, 1991). La vida se confía a los extraños. Se pierde la intimidad y la libertad, y debe adaptarse rápidamente a un entorno diferente. Aporta una experiencia nueva y compleja. Por lo tanto, muchos factores contribuyen a la aparición de la insatisfacción, causando angustia, sentimientos de abandono, miedo a lo desconocido, fantasías y temores (Bromberg, Kóvacs y Carvalho, 1996).

En este sentido, la enfermedad y la hospitalización representan una interrupción en el día a día del individuo, causa la pérdida de la condición saludable y angustia, lo que complica el proceso de adaptación (Romano, 1999).

Estudios de las últimas décadas muestran que la enfermedad y la hospitalización desencadenan algún tipo de trastorno psiquiátrico, especialmente la ansiedad y la depresión en más del 50% de los pacientes (Romano, 1999; Teng, Humes y Demetrio, 2005).

El niño y el adolescente hospitalizados sufren por la enfermedad y por estar impedidos de muchas cosas que les dan placer. Además de los cambios en la vida familiar y trastornos en el comportamiento generados por la inactividad, se les somete a carga de estrés intenso, que causa graves daños al desarrollo biopsicosocial y consecuencias como problemas de sueño, de apetito y dificultades de aprendizaje (Angerami-Camon, 1998; Chiattonne, 2003).

El adulto enfermo y hospitalizado presenta llanto, tristeza, ansiedad, confusión y regresión, problemas de concentración/atención/memoria, mecanismos de defensa, además de quejas frecuentes, siendo común el uso de la negación, pues la enfermedad no es algo concreto y, a veces, es asintomática. El pensamiento mágico surge debido al miedo a la muerte (DiMatteo, Lepper y Croghan, 2000; Romano, 1999; Teng et al., 2005).

Para las personas mayores, la enfermedad y la hospitalización son sinónimos de institucionalización, lo que lleva a cambios de humor, causando depresión. La enfermedad señala la muerte, revela la finitud del cuerpo y la pérdida de control de sus

vidas. Siente su línea de continuidad de vida rota y pierde la previsibilidad que guarda acerca del futuro, entrando en la angustia psicológica (Caramelli y Nitrini, 1997; Neri, 2001).

Varios autores han demostrado la importancia del lúdico para la salud, pues compensa y reequilibra el cuerpo, lo que lleva a la adaptación (Bomtempo, Antunha y Oliveira, 2006; Cunha, 1994; Lindquist, 1993; Oliveira, 2005; Oliveira, 2006).

Así, estos estudios están diseñados para investigar la eficacia del lúdico en la adaptación al proceso de la enfermedad y la hospitalización.

La naturaleza interactiva del juego lleva al paciente a aprender a convivir con el placer y el afecto, reparando el daño del sufrimiento y de la ansiedad vinculados a la enfermedad y la hospitalización. El juego compensa y reequilibra el cuerpo, lo que contribuye a la formación, el mantenimiento y la conservación de los procesos cognitivos, afectivos y emocionales y socio-culturales (Oliveira, 2005; Oliveira, 2006).

## **Método**

### *Participantes*

- 30 madres de niños prematuros, con edades de 16 a 40 años, seleccionadas en un Hospital de la Universidad de Santo André, Brasil, de enero a abril/2007;
- 670 niños mensuales, entre julio/2011 y diciembre/2013, de edades entre 1 mes y 13 años, que tuvieran consulta en un Hospital Municipal de São Caetano do Sul, Brasil;
- 402 niños, con edades entre 4 días y 14 años, hospitalizados en la Enfermería Pediátrica en un Hospital Municipal de São Caetano do Sul, Brasil, que frecuentaran la Briquedoteca del Hospital, desde abril hasta septiembre/2014;
- 262 adultos, con edades entre 18 y 89 años, hospitalizados en la Enfermería Adulta en un Hospital Municipal de São Caetano do Sul, Brasil, entre enero y septiembre/2014.

### *Materiales*

Fueron utilizados juguetes y materiales que abordan el período sensoriomotor, el preoperatorio y el operatorio del desarrollo, utilizándose de las principales técnicas

lúdicas sensoriomotoras, simbólicas y de socialización de forma focal o en sus múltiples intersecciones, de acuerdo con el fundamento teórico de Piaget.

Con las madres de los bebés prematuros también se aplicaron una entrevista, la Escala de Ansiedad, Depresión e Irritabilidad-IDA (Hamilton, 1959) y el Inventario de Percepción Neonatal-IPN-I (Broussard y Hartner, 1971).

### *Procedimiento*

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN): se investigó inicialmente el perfil gestacional mediante una entrevista, el estado emocional con el IDA y la expectativa cuanto al bebé con el IPN-I. Después fueron realizadas 16 intervenciones grupales con actividades gráficas y lúdicas, sensoriomotoras, simbólicas y de reglas.

Emergencia Infantil: diariamente los juguetes fueron llevados en un soporte y se colocaron en placas de colores de PVC en el suelo de la sala de espera, donde quedaban de 07:30h a 17:30h, acompañados por dos Brinquedistas. El acompañante fue cuestionado acerca de los síntomas que el niño tenía. Se registraron datos con respecto a la edad, las quejas más frecuentes que los llevaron a la Emergencia, los juguetes más seleccionados y las prácticas médicas relacionadas con el niño.

Enfermería Pediátrica: los niños hospitalizados fueron visitados todos los días por la Brinquedista e fueron invitados a ir a la Brinquedoteca o recibieron un juguete en la habitación. Se registraron datos con respecto a la edad, etapa de desarrollo y los juguetes seleccionados.

Enfermería Adulta: Después de la detección de los pacientes hospitalizados, teniendo en cuenta la edad, el sexo y la patología, se seleccionaron los juguetes que fueron llevados a la cama por una Brinquedista, que realizó de una a cinco intervenciones con cada paciente. Se registraron los datos de identificación, diagnóstico clínico, trastornos psiquiátricos/neurológicos, juguete elegido, aceptación/receptividad, uso individual/grupal y reacción emocional mostrada.

### *Diseño*

Son estudios cuantitativos y cualitativos que suponen un análisis dialéctico (Minayo y Sanches, 1993).

## Resultados

Análisis de datos de la Emergencia Infantil mostró que la mayoría de las quejas estaban relacionadas a problemas respiratorios, fiebre y dolor, con la más alta práctica médica registrada. Los juguetes más seleccionados fueron los carros, el teléfono móvil y los libros de cuentos. La sala de espera de la Emergencia cambió de un ambiente de llanto, tristeza y miedo para un lugar de risas, alegría y relajación.

En la UCIN, el perfil materno reveló antecedentes de embarazos de riesgo. La escala mostró 75% de las madres con altos niveles de ansiedad y depresión; el inventario mostró, sin embargo, las expectativas positivas acerca de los bebés. El análisis de intervención mostró una buena adherencia, con la motivación progresiva, la relajación, la interacción, liberación de contenidos angustiantes relacionados con la falta de correspondencia entre el bebé esperado y el real, el sentimiento de culpa, el malestar en el tratamiento de un bebé frágil, favoreciendo tomar su maternidad con menos ansiedad. Se observó una reducción significativa de los niveles de ansiedad materna, pues las madres pasaron a interactuar con sus bebés de una manera más positiva y saludable, generando beneficios para ambos.

En la Enfermería Pediátrica, se añadieron a 1016 visitas a la Brinquedoteca, el 69,45% de los niños eligió juguete de la etapa preoperatoria del desarrollo, el 16,71% de la fase sensoriomotora y el 13,84% de la fase operativa. Los juguetes más seleccionados eran coches, muñecas y camarillas, que se caracterizan en la fase representativa de construcción de la realidad, revelando que los niños hospitalizados necesitan simbolizar este proceso, mientras que experimentan sentimientos de placer y satisfacción. Se observó aumento de las defensas inmunitarias, la recuperación de la alegría inherente a la infancia y la evolución clínica más favorable, lo que redujo la duración de la hospitalización.

En la Enfermería Adulta, el diagnóstico clínico más frecuente fue el cáncer - 7,2%, seguido por la infección del tracto urinario - 6%, y el 18,3% de ellos sufrían de enfermedades neurodegenerativas. La lectura era la actividad más solicitada, seguida de juegos de reglas (tarjetas de memoria y dominó). El 67,5% de los pacientes prefirieron actividad lúdica individual, y el 13% del total diversificaron la actividad entre la lectura y el juego. Las principales reacciones emocionales observadas fueron aceptación, interés y motivación. Se observó que el lúdico facilitó el rescate de pérdidas, como de la

función cognitiva, psicomotriz y social, lo que lleva a asimilar gradualmente la realidad actual.

### **Discusión/Conclusión**

Los datos de estos estudios sobre el lúdico en el hospital han sido muy positivos, lo que indica que jugar facilita el proceso de adaptación y compensa el sufrimiento (Piaget, 1971; Piaget, 1973).

Al jugar, se encontró que, poco a poco, los pacientes han construido nuevos procesos simbólicos de la realidad, porque el lúdico facilitó la expansión de las capacidades y la creatividad; influyó en la solución de problemas y en el desempeño de los roles sociales; interfirió en el desarrollo, el aprendizaje, la salud y la calidad de vida, rescatando procesos mentales de forma saludable (Oliveira, 1998; Piaget, 1971; Piaget, 1973).

Se verificó que los pacientes comenzaron a reaccionar de manera cada vez más renovada y organizada. El uso del cuerpo, para jugar, permitió la formación del símbolo y de nuevas representaciones mentales, haciendo que se vuelvan, a menudo, a la capacidad de hablar y de evocar (Oliveira, 1998; Piaget, 1971).

Las actividades lúdicas ofrecieron condiciones para la expresión de sentimientos en un ambiente agradable. Se observó que, principalmente las actividades de manifestaciones simbólicas favorecieron la externalización de la angustia y de la ansiedad experimentada. Durante las actividades lúdicas, se han movilizado contenidos inconscientes, ricos a la reelaboración y la expansión de la conciencia (Oliveira, Dias y Roazzi, 2003; Piaget, 1973).

Los resultados también revelan que jugar en sus diferentes modalidades sensoriomotoras, simbólicas o de socialización, favoreció la expresión de sentimientos y emociones difíciles de ser verbalizados, y contribuyó a una comunicación más fluida entre pacientes, familiares y profesionales de la salud (Oliveira et al., 2003).

Jugar distinguirse de las actividades no-lúdicas, porque es como una conducta desinteresada, espontánea, alegre, sin guía y ignora los conflictos, lo que lleva a un proceso de equilibrio entre lo real y el yo. Siendo una herramienta de entrada en el mundo social y cultural, de carácter interactivo, el lúdico despertó emociones fuertes y proporcionó apoyo para la enfermedad y la hospitalización (Oliveira, 1998; Oliveira, 2005; Oliveira, 2006).

Estos estudios muestran la importancia del lúdico como un enfoque creativo e innovador, lo que convierte, temporalmente, los problemas de la vida diaria y sus preocupaciones a nada. Jugar, como una actividad estimulante y divertida, deja los pacientes más atentos y liberados, y alienta la participación efectiva. Así también revelan otros estudios sobre jugar, lo que indica que el lúdico contribuye al proceso de adaptación y equilibrio al mundo, y se caracteriza como una forma de atención más integral y humanizada (Bomtempo et al., 2006; Cunha, 1994; Lindquist, 1993; Oliveira, 1998; Piaget, 1971).

Se observó, por lo tanto, que en el hospital hay numerosas posibilidades de utilizar el lúdico como una estrategia para mantener la salud emocional, para continuar con el proceso de contacto con la realidad, para prepararse para las nuevas situaciones y procedimientos que se enfrentaran durante la hospitalización y, incluso, la vuelta a la casa, lo que favorece el proceso de adaptación (Oliveira, 2006).

Se constató que el lúdico crea condiciones de autorregulación para enfrentar situaciones de crisis, presentes en el proceso de enfermedad y hospitalización, lo que contribuye a una mayor aceptación del tratamiento adecuado.

## Referencias

- Angerami-Camon, V.A. (1998). *A psico-oncologia pediátrica: aspectos psicológicos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bomtempo, E., Antunha, E.G., y Oliveira, V.B. (2006). *Brincando na escola, no hospital, na rua...* Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Bromberg, M.H., Kóvacs, M.J., y Carvalho, V.A. (1996). *Vida e morte: laços de existência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Broussard, E.R., y Hartner, M. (1971). Further considerations regarding maternal perceptions of the firstborn. En J. Heellmuth (Org.), *The exceptional infant: Studies in abnormalities* (pp. 81-104). New York: Brunner/Mazel.
- Caramelli, P. y Nitrini, R. (1997). Conduta diagnóstica em demência. En O.V. Forlenza y O.P. Almeida (Eds.), *Depressão e Demência no idoso: Tratamento Psicológico e farmacológico* (pp. 107-20). São Paulo: Lemos Editorial.
- Chiattonne, H.B. de C. (2003). A criança e a hospitalização. En V.A. Angerami-Camon (Org.), *A psicologia no hospital* (pp. 69-102). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

- Cunha, N.H.S. (1994). *Brinquedoteca: um mergulho no brincar*. São Paulo: Maltese.
- [DiMatteo, M.R.](#), [Lepper, H.S.](#), y [Croghan, T.W.](#) (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of Internal Medicine Journal*, 160(14), 2101-7.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 50-55.
- Lindquist, I. (1993). *A criança no hospital: terapia pelo brinquedo*. São Paulo: Página Aberta.
- Massie, M.J., y Shakin, E.J. (1993). Management of depression and anxiety in cancer patients. En W. Breitbart y J.C. Holland (Eds.), *Psychiatric Aspects of Symptom Management in Cancer Patients* (pp.47-91). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- 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.
- Neri, A.L. (Org.). (2001). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papyrus.
- Oliveira, V.B. (1998). *Rituais simbólicos no processo de auto-regulação*. Tese de Livre Docência em Psicologia. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Oliveira, S.S.G., Dias, M.G.B. B., y Roazzi, A. (2003). O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 16(1), 1-13.
- 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. (1973). *Biologia e Conhecimento* (Tradução de F. M. Magalhães). Petrópolis: Vozes.
- Pitta, A. (1991). *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec.
- Romano, B.W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Teng, C.T., Humes, E.C., y Demetrio, F.N. (2005). Depressão e comorbidade clínicas.  
*Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(3), 149-159.