

Percepción de los profesionales de enfermería en la implementación de terapias lúdicas en pacientes pediátricos

Perception of nursing professionals in the implementation of play-based therapies in pediatric patients

Taylor Shusevas Gonzalez Manosalvas

<https://orcid.org/0000-0003-4702-7158>

Estudiante de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

Estefania Alexandra Acosta Yansapanta

<https://orcid.org/0000-0002-1295-8596>

Docente de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

RESUMEN

La hospitalización infantil considerada una experiencia potencialmente estresante la cual altera la rutina y el bienestar emocional del niño, generando alteraciones psicológicas y emocionales que se evidencian en conductas agresivas, retraimiento y dificultad en la recuperación. En este contexto el presente estudio tuvo como objetivo: analizar la percepción de los profesionales de enfermería en la implementación de terapias lúdicas en pacientes pediátricos. Metodología: El estudio se desarrolló con un enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico, descriptivo transversal y con una muestra conformado de 10 profesionales de enfermería con conocimientos del área pediátrica, seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por bola de nieve. La recolección de información se realizó a través de entrevistas con preguntas norteadoras, analizadas mediante codificación abierta, axial y selectiva, a partir del análisis emergieron cinco categorías: experiencia, beneficios, barrera, implementación y percepción. Resultados: Los hallazgos evidencian que los profesionales reconocen a la terapia lúdica como una herramienta terapéutica valiosa que contribuye en la reducción del estrés ansiedad y miedo, además de fortalecer la comunicación con el personal, la cooperación del niño ante los procedimientos y promueve el cuidado humanizado. No obstante, también se identifican barreras las cuales son institucionales y estructurales como la sobrecarga laboral, falta de tiempo, falta de recursos y de protocolos estandarizados lo que limita su aplicación cotidiana. Conclusión: se concluye que la ludoterapia se percibe como una herramienta positiva y parte del cuidado integral siendo necesaria su institucionalización, capacitación continua y apoyo institucional para fortalecer su implementación en los servicios pediátricos.

Palabras clave: Hospitalización, Cuidado humanizado, Percepción, Enfermería pediátrica, Cuidado del niño.

ABSTRACT

Pediatric hospitalization is considered a potentially stressful experience that disrupts the child's routine and emotional well-being, leading to psychological and emotional disturbances manifested as aggressive behavior, withdrawal, and difficulties in recovery. In this context, the present study aimed to objective analyze the perceptions of nursing professionals regarding the implementation of play therapy in pediatric patients. Methodology: The study was conducted using a qualitative, phenomenological, cross-sectional descriptive approach, with a sample consisting of 10 nursing professionals with knowledge in the pediatric area, selected through non-probabilistic snowball sampling. Data collection was carried out through interviews with guiding questions, which were analyzed using open, axial, and selective coding. From this analysis, five categories emerged: experience, benefits, barriers, implementation, and perception. Results: The findings show that professionals recognize play therapy as a valuable therapeutic tool that helps reduce stress, anxiety, and fear, in addition to strengthening communication with healthcare staff, improving children's cooperation during procedures, and promoting humanized care. However, institutional and structural barriers were also identified, such as work overload, lack of time, insufficient resources, and the absence of standardized protocols, which limit its routine application. Conclusion: It is concluded that play therapy is perceived as a positive tool and an integral part of holistic care, making its institutionalization, continuous training, and institutional support necessary to strengthen its implementation in pediatric services.

Keywords: Hospitalization, Humanized care, Perception, Pediatric nursing, Child care.

INTRODUCCIÓN

La hospitalización infantil representa una experiencia potencialmente estresante, la cual altera la rutina y el bienestar emocional del niño. La investigación realizada por Yáñez expone que: "1 de cada 4 niños presenta alteraciones psicoemocionales por la hospitalización y estas alteraciones se evidencian a través de conductas regresivas y agresivas, falta de cooperación, retraimiento, hipoactividad y dificultad en su recuperación afectando al desarrollo de los niños hospitalizados" (Yáñez Ortiz, 2021).

En este contexto resulta necesario aclarar que la terapia lúdica se define como una intervención sistemática basada en el juego, orientada a facilitar la expresión emocional, el afrontamiento y adaptación al medio, además del desarrollo integral del niño cruzando situaciones adversas. A diferencia del juego recreativo la terapia lúdica utiliza actividades estructuradas con un objetivo terapéutico permitiendo que el niño comprenda y entienda la experiencia hospitalaria (Landreth, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y United Nations International Children's emergency fund (UNICEF), señalan la importancia de implementar servicios terapéuticos sumados con intervenciones en casas de salud, orientados a optimizar y promover el desarrollo infantil. Al establecer estos espacios amigables para los niños obtenemos lugares oportunos, confiables y de interés para los niños donde se respeten sus derechos. (Organización Mundial de la Salud & United Nations Children's Fund (UNICEF 2013). De esta manera, ha surgido estrategias que busca mitigar el impacto ligado a las experiencias hospitalarias, dentro de estas se encuentra las terapias lúdicas, de las cuales se describe "terapias de lectura, terapias de arte, terapia de juego o risoterapia; las que presentan como una herramienta para el afrontamiento a la hospitalización permitiéndole adaptarse y comprender su situación" (Ortiz et al., 2023; Yáñez Ortiz, 2021).

Los beneficios documentados de la terapia lúdica son varios y expone en la siguiente tabla:

Tabla 1. Beneficios de la terapia lúdica

Beneficios de la terapia lúdica		
Para el niño:	Para el personal de	Para los padres:
Disminución de la ansiedad	Mejora la comunicación entre el niño y el personal	Mejora la percepción paternal
Disminución del miedo	Incremento en la cooperación durante los procedimientos	Mejora la confianza en el personal
Mejora el afrontamiento de la situación	Promoción del bienestar emocional y cognitivo	Reduce el estrés
Reducción de la percepción del dolor	Credibilidad en la profesionalización	
Mejora el estado cognitivo		

Fuente: elaboración propia (2025).

"Los beneficios señalados son derivados de diversas modalidades del juego terapéutico, que contribuyen directamente a una recuperación más rápida y una experiencia hospitalaria menos traumática" (Landreth, 2012b; Ribeiro et al., 2020; Souza et al., 2021).

La hospitalización del niño debe ser de carácter multidisciplinario tomando en cuenta a diferentes profesiones de salud como son pediatría, enfermería, psicología y por supuesto a los padres de familia, por ello la lúdica ha demostrado ser efectiva en varios de estos aspectos que favorece la recuperación física y emocional del paciente pediátrico, para de esta manera reducir la ansiedad y facilitar la comunicación, acompañado de una evolución clínica favorable (Ortiz et al., 2023; Perrone, 2015). Sin embargo, su aplicación dentro del medio hospitalario latinoamericano llega a ser limitada.

En este proceso interdisciplinario, donde el profesional de enfermería desempeña un rol esencial, enfermería mantiene un contacto continuo y directo con el niño, permitiendo identificar los signos de ansiedad, miedo o incomodidad. A su vez también permite seleccionar actividades lúdicas apropiadas y aplicarlas como parte del cuidado humanizado. Asimismo, "la integración de la lúdica en el plan de cuidados favorece el vínculo terapéutico, facilitando la evaluación clínica, promueve la adherencia a los procedimientos y tratamientos además de contribuir a un entorno emocionalmente seguro para el niño" (Wernet, 2025).

En Ecuador, se generan iniciativas dadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en conjunto con el Ministerio de Educación, Deporte y Cultura (MINEDEC), las llamadas "Aulas hospitalarias", iniciativa que comenzó en el año 2016, enfocadas en permitir que niños y adolescentes en tratamiento hospitalario reciban una sala lúdica y recreativa, sumado a ello brinda atención educativa personalizada durante su estancia hospitalaria y busca garantizar la continuidad académica durante su recuperación, promoviendo una experiencia hospitalaria positiva (Servicio Educativo Hospitalario y Domiciliario – Ministerio de Educación, Deporte y Cultura).

No obstante, estas aulas hospitalarias no están destinadas a la aplicación de la terapia lúdica como herramienta en la recuperación física y emocional de pediátricos hospitalizados, debido a esto se puede evidenciar que en Ecuador existe escasez de trabajos que exploren cómo los profesionales de enfermería perciben y aplican la lúdica en el ámbito hospitalario a pesar de ser quienes mantienen contacto directo con los niños en su hospitalización. Desde esta perspectiva, es fundamental comprender la percepción entendida como proceso mediante el cual el profesional interpreta, representa y valora la práctica de la terapia lúdica a partir de su experiencia en el contexto clínico. Esta percepción influye directamente en la aceptación, uso frecuencia y aplicación de estas terapias dentro del cuidado hospitalario (Marques, 2025).

Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo general: Analizar la percepción de los profesionales de enfermería en la implementación de terapias lúdicas en pacientes.

METODOLOGÍA

El estudio tiene un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico de alcance descriptivo transversal, "ya que tiene el propósito de comprender los conocimientos y experiencias vividas a través de la narración de significado y detallando categorías" (Castillo Sanguino, 2020), El tamaño de la muestra está conformado por 10 profesionales de enfermería, Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, específicamente el muestreo por bola de nieve. "Este procedimiento consistió en la identificación inicial de los primeros participantes, quienes posteriormente facilitaron el contacto con otros posibles informantes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio".(Acharya et al., 2013).

Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que trabajen en áreas pediátricas hospitalarias

Profesionales de enfermería con al menos 6 meses de experiencia laboral en atención pediátrica.

Participantes dispuestos a responder la entrevista

Criterios de exclusión

Profesionales que desarrollen actividades administrativas o de gestión sin contacto directo con pacientes pediátricos.

Profesionales de enfermería que se encuentren en licencia o permiso laboral durante el período de recolección

Previo a la intervención a los profesionales de enfermería, el investigador explicó acerca de los objetivos de la investigación y facilitó un consentimiento informado el cual podría firmarse de manera física o digital. El primer profesional fue seleccionado de la Universidad Técnica de Ambato, que sea a acorde con los criterios previamente establecidos, después

el investigador aplicó una entrevista vía zoom con un tiempo aproximado de duración entre 15 y 20 minutos, los cuales, fueron grabadas y transcritas (textualmente y de manera transparente) para conservar la confidencialidad de los participantes se hizo la utilización de seudónimos denominado "Enfermera" seguido del número correspondiente al orden de los participantes. Al final de la entrevista se solicitó al participante que refiriera a otros profesionales que también cumplan con los criterios de inclusión del estudio.

Métodos de recolección de información

El investigador aplicó un instrumento de elaboración propia que responde al objetivo la cual está conformada por 10 preguntas norteadoras:

1. ¿Cómo definirá usted las terapias lúdicas en pediatría?
2. ¿Cómo ha sido su capacitación en terapias lúdicas?
3. ¿Cuáles terapias lúdicas ha implementado en pediatría?
4. ¿Cómo ha sido su participación en la implementación de terapias lúdicas?
5. ¿Cuáles beneficios se pueden obtener con la implementación de terapias lúdicas en el área de pediatría?
6. ¿Cuáles con las limitantes que existan para implementar terapias lúdicas en el servicio pediátrico?
7. ¿Cuál es su opinión sobre la preparación del personal de enfermería en terapias lúdicas?
8. ¿Qué tipo de apoyo o capacitación cree que sería necesario para fortalecer la implementación de estas terapias?
9. ¿Considera que en su lugar de trabajo existen suficientes recursos para aplicar terapias lúdicas?
10. En su opinión, ¿Qué tipo de terapia lúdica se podría implementar de manera efectiva en el área de pediatría?

Se empleó estas entrevistas bajo el diseño de la teoría fundamentada enfocada en la construcción de teorías a partir de información recopilada, en vez de partir de hipótesis y teorías anteriores, lo que significa que la teoría emerge de la información suficiente obtenida considerando el punto de saturación de los datos lo que permitió "asegurar que la teoría desarrollada esté bien fundada y refleja la información acopiada"(Grados, 2025).

Finalmente, el análisis de la información se realizó bajo un proceso sistemático de codificación en tres etapas:

Fase de codificación abierta: donde se identifican las unidades de significado de cada una de las entrevistas; llamadas también unidades fenomenológicas estableciendo códigos que resuman el sentido de lo que fue transcrito Fase de codificación axial: donde se realizó el agrupamiento de las categorías, al reunir los datos actuales, reelaborando conexiones entre las categorías y sus subcategorías, Fase de codificación selectiva: al reducir las categorías y cuando éstas se vuelven teóricamente saturadas permite conocer lo que hay en el grupo original de categorías y así formular una teoría (Soñes de Lima et al., 2010).

A partir de la información se obtuvieron 5 categorías: Experiencia, Beneficios, Barreras, Implementación y Percepción, cada una de ellas con subcategorías que dieron respuesta a todas las preguntas y abarcan toda la percepción narrada por los profesionales.

El desarrollo del estudio se efectuó bajo las normas del código de bioética mismo que posee la aprobación por el comité de ética de la investigación en seres humanos (CESH-UTA) con el código 076-CEISH-UTA-2025, de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Ambato, teniendo en cuenta los principios éticos para la investigación de la declaración de Helsinki manteniendo confidencialidad y anonimato en cada uno de los participantes encuestados.

RESULTADOS

Categoría 1: Experiencia

Subcategoría: definición

Al análisis de los testimonios como parte de la percepción del personal profesional de enfermería hacia la terapia lúdica se evidencia que parte de los profesionales no reconocen en su totalidad el término, pero se interpreta como una

herramienta que abarca juegos, actividades recreativas y de arte más un área didáctica y de educación, reconociendo su valor como estrategia terapéutica para afrontar y mejorar la estancia hospitalaria:

(Enfermera 6): "Conocer el término así a cabalidad no, pero tengo tal vez una idea en el área de pediatría existe lo que es con el Ministerio de Educación es una sala de educaciónno entonces esa área era un área didáctica un área más o menos lúdica en el sentido de que tenían algunas cosas para poderles entretener a los niños como juguetes, trabajos, mesitas para que ellos puedan hacer pinta escribir como deberes, no un poquito de distracción también..... **(Enfermera 4):** ""No las conozco del todo, pero de la experiencia que tengo son terapias que utilizan con los niños que están hospitalizados para poder Lograr que ellos se desenvuelvan ayuden en su recuperación de salud" **(Enfermera 3):** "Terapia lúdica es mejorar la estancia hospitalaria del niño a través de fortalecer los procesos de primero de educación y luego de fomentar en el niño una tranquilidad a través de los juegos". **(Enfermera 2):** "Son actividades y juegos que se realizan a los niños, Pero yo sí te puedo decir que eso ayuda a un 70 80% en la recuperación de esa población vulnerablepara poder disminuir su ansiedad durante la estancia hospitalaria"

Subcategoría 2: capacitación para la práctica profesional

Parte de los profesionales de enfermería emiten testimonios donde manifiestan que la experiencia profesional influye de manera directa en la forma de aplicación de las terapias lúdicas, los participantes revelan una aplicación empírica de terapias lúdicas como recurso momentáneo utilizado y no como una herramienta planificada y tampoco institucionalizada.

(Enfermera 8): "el conocimiento es empírico porque no, nada de capacitaciones de terapias. O sea, s cuando yo comencé en el área de pediatría esto no había. Comenzaron actualmente ya de ser va a ser creo 1 año aproximadamente.....". **(Enfermera 10)** "capacitaciones no, no, nunca a veces ha sido un autoaprendizaje o más bien damos ciertas cosas para orientarnos, no es frecuentemente es esporádicamente, pero eso lo hacíamos antes de que el Ministerio de educación intervenga"

Por otra parte, Los profesionales de enfermería revelan la falta de formación específica y capacitaciones en el tema, el cual sugiere que, el uso depende en gran medida de la iniciativa del personal ya que no se ha dado importancia acerca del tema siendo una práctica poco común e informal.

(Enfermera 4) "No he tenido capacitaciones en el tema, pero creo que no implique mayor problema no, sino más bien como les digo gestionar desde autoridades de la institución se deberían dar la oportunidad del tiempo y facilitar para que la enfermera, especialmente del área pediátrica, sea capacitada". **(Enfermera 6)** " nosotros nos hemos tenido capacitaciones, hemos aunado quizás esfuerzos con las licenciadas del área de educación, que es del Ministerio de educación, porque bueno a nosotros nos atraía esta actividad, pero no todos los días, quizás para días específicos, como por ejemplo la Navidad, el día del niño" **(Enfermera 7):** "No tenemos capacitaciones para nada. bueno nosotros hemos utilizado la terapia lúdica así en el hospital, pero no como enfermería, sino viene lo que es estimulación temprana, terapia física, Ellos tomaban ese ese cargo de hacerlo, entonces lo que nosotros hacíamos era revisar o veíamos más que todo, es eso lo que les decían y hacían a los niños....."

En este sentido, la categoría evidencia una relación entre la vivencia y experiencia personal con la construcción de forma empírica del conocimiento lúdico en enfermería, donde el interés y la intuición profesional se convierten en recursos esenciales para la mejora del paciente pediátrico.

Categoría 2: Beneficios

Subcategoría 1: impacto profesional

Los profesionales de enfermería identifican que la terapia lúdica es un recurso que abre grandes posibilidades, dentro de ella se encuentra el impacto a la profesión actuando como mediador entre la empatía y la comunicación, mejorando el vínculo paciente – enfermero y la cooperación del paciente pediátrico.

(Enfermera 1) "con esto nosotros como enfermeros que vamos a ganar el cariño recíproco, enfermero, paciente, paciente, enfermero". **(Enfermera 9)** "Cómo te había mencionado lo que yo tengo entendido por lo que había más o menos leído que esto ayudaba a que los niños puedan expresar sus emociones y los sentimientos que ellos tienen y los otros también tener un acercamiento con ellos para poder nosotros manejarlo como un como profesionales de salud....."

Subcategoría 2: impacto emocional

Además, los discursos dados por el personal mencionan que el uso de estas terapias tiene un impacto a nivel emocional del paciente siendo esenciales para favorecer la reducción de la ansiedad, estrés y miedo al profesional, ya que

crea un ambiente positivo dentro de la unidad pediátrica influyendo en la percepción de calidad del cuidado.

(Enfermera 1): "ahora hay sala de juegos para que la estancia hospitalaria sea más corta y no cree estrés en el bebé Sino al contrario, que no cree problemas emocionales porque recuerda que el hospital a todo mundo lo estresa, todo mundo piensa lo peor cuando nos van a hospitalizar Imagínese un niño" **(Enfermera 2)** "Básicamente diría que están enfocados en la disminución del estrés y la ansiedad en los niños, porque al ser una etapa crítica en relación con la edad de los niños, puede generar bastante ansiedad y estrés". (Enfermera 6) " Yo considero que los beneficios son grandes y son importantes como lo había mencionado, sería disminución del estrés hospitalario de los niños el hecho de que no están en su propia casa, en su propio ambiente, genera estrés. **(Enfermera 10):** "El beneficio es muy grande, ya que ellos, en primer lugar, un niño se aburre no descansa, de por sí este ámbito hospitalario es estresante para ellos de por sí es un ámbito que les genera ansiedad, les genera miedo entonces todas esas terapias a ellos les viene muy bien y si fuera óptimo al 100%toleran estar el día aquí encerrados"

(Enfermera 3): " Creo que la mejor, el mejor beneficio es que el niño no nos tenga temor Porque solo ver sólo ver un uniforme blanco el niño, pues se asusta, no Pero luego que logramos romper ese miedo ese temor hacia nosotros hace que haya una mejor empatía". **(Enfermera 7):** "pierden el miedo al color blanco que a veces nos toca poner. Entonces sí, sí entrar de Blanco, pero ya con una sonrisa, con un juego, ellos se sienten mucho más tranquilos, confían más en otros". (Enfermera 9): "El niño Se tranquiliza bastante, ...tienen un poquito más de apego y como que ya no están tan asustados al ver el uniforme ypermiten que tú te acerques y permiten que también les hagas los procedimientos como igual administrar la medicación y cosas así"

Subcategoría 3: Impacto paternal

Los fragmentos muestran que el uso de estas terapias no son únicamente un impacto para el paciente si no que, reflejan más confianza a los padres promoviendo un ambiente que facilite la interacción y comprensión del pediátrico y sus padres

(Enfermera 1): "la colaboración de sus padres vamos a bajar el nivel de estrés no sólo del paciente, sino también de los papás por qué los papás se van a sentir seguro con el personal que está atendiendo a su hijo o a su hija se va a perder el miedo se va a perder el miedo". **(Enfermera 7):** "incluso los papitos como que se sienten mucho más tranquilos de ver que su niño sonríe o trata de volverse activo porque los no, no quiere hacer nada, pasa solo acostada, está como que desanimado. Entonces sí, También es muy útil para los papitos, porque ellos ven un cambio en su niño y en tanto ellos cambian también su actitud" **(Enfermera 9):** "Los Padres Serían un poco menos agresivos, un poco menos desconfiados"

Subcategoría 4: impacto hospitalario

Se menciona que los beneficios trascienden de la dimensión emocional a la física influyendo en su etapa de recuperación durante la estancia hospitalaria haciéndola, más corta, siendo esta una herramienta efectiva para optimizar el bienestar del niño en la práctica profesional.

(Enfermera 1): "La estancia hospitalaria más corta, el efecto beneficio a los tratamientos". **(Enfermera 2):** " También podría mejorar el estado de ánimo de los niños, mejorar la relajación, la calidad de vida y, en general, hacer más tolerable el periodo que transcurre de la hospitalización". **(Enfermera 5):** " imagínese tenerle a un niño encerrado y sería muy bueno tener estas áreas para que se pueda distraer y para que sea también su estancia hospitalaria sea más corta "

Categoría 3: barreras

Subcategoría 1: limitación tiempo/personal

Los discursos evidencian que una de las principales barreras en la implementación de estas terapias está en estrecha relación con la sobrecarga laboral, donde se evidencia por falta de personal y tiempo. Los profesionales reconocen la importancia de las terapias lúdicas pero su aplicación se ve restringida por factores de tiempo y personal.

(Enfermera 2): "el tiempo y la carga de pacientes puede ser también limitante de la carga de trabajo laboral." **(Enfermera 4)** "sabemos que una enfermera prácticamente tiene que hacerse cargo de más de 6 pacientes, quizá en un turno o 15 pacientes, sería una limitante, pero si se coordina adecuadamente, se podría lograr esto de las terapias lúdicas para que la enfermera esté preparada". **(Enfermera 5):** "Los limitantes de aquí por lo principal, para mí sería el tiempo el tiempo, porque como usted ve aquí en nuestra institución de pediatría es un área que tiene bastantes niños hospitalizados, la demanda de pacientes y por lo general hay veces que no se no se avanzaría hacer estas terapias por parte de enfermería". (Enfermera 6-7):"

Ahorita estamos con 33 camas en el hospital para niños entonces sólo trabajan dos enfermeras. nosotros tenemos una actividad muy apretada, quizás una enfermera, dos enfermeras para sacar un turno es bastante complicado, las actividades que se realizan, o sea, se sale realmente con las justas con el tiempo, entonces haría falta personal"

Subcategoría 2: limitaciones institucionales

Se evidencian barreras relacionadas a: recursos institucionales y carencia de espacios adecuados impidiendo que la ludoterapia se consolide como una estrategia sistemática y normada dentro de la atención pediátrica.

(Enfermera 1): "Falta de recursos, falta de presupuesto y compromiso....." **(Enfermera 2):** "pienso que sería de pronto el área física porque no todas las áreas están diseñadas con espacios propicios para este tipo de terapias" **(Enfermera 4):** "Actualmente, como es el conocimiento de todos los recursos, son bien limitados, pero cuando se quiere, o sea, se busca la manera, se autogestiona, se acude a otras instancias donde podamos pedir la colaboración y poder lograr el objetivo" **(Enfermera 10):** ".....al momento el hospital no cuenta con nada de eso. Es un área limitada diría yo limitada para poder realizarles a todos en conjunto"

Subcategoría 3: limitaciones en el conocimiento

Se da a notar que el profesional de enfermería reconoce que una barrera presente en la aplicación de estas herramientas lúdicas es el conocimiento, ya que no se ven reflejadas en su desarrollo profesional y en repetidas ocasiones se hace énfasis que existe una falta de capacitación o protocolos estandarizados de aplicación acerca de la implementación de estas herramientas lúdicas, ya sea por falta de compromiso o gestión.

(Enfermera2): "Pienso que es la falta de capacitación del personal en relación con estas actividades porque no todos conocen o no todos conocemos estas actividades entonces no muchas veces se realiza" **(Enfermera 4):** "lamentablemente en nuestra formación académica no se ha contemplado eso en la malla curricular no nos han abordado, no estamos preparadas como enfermeras para impartir estas terapias lúdicas." **(Enfermera 5):** "No se realiza muchas veces no, entonces creo que necesita algún tipo de capacitación, sería necesario para el personal de enfermería para poder implementar esto si fuese bueno", **(Enfermera 1):** "falta de compromiso de los directivos de la institución sí, que a veces buscan implementar otras áreas, otras cosas y no esta, que es parte de la población vulnerable"

La ausencia de materiales y limitado apoyo institucional revela la necesidad de políticas que integren las actividades lúdicas como parte del plan de cuidados, planteándose como desafío constante, donde las prioridades asistenciales de alta demanda reducen el espacio para realizar terapias lúdicas. Esta categoría resalta el poner en consideración condiciones laborales y estructurales como elementos determinantes en la calidad del cuidado pediátrico.

Categoría 4: implementación

Subcategoría 1: estrategias

La implementación de estas prácticas lúdicas sugiere principalmente la iniciativa individual y flexibilidad que reflejan un compromiso con el cuidado humanizado, donde el juego se utiliza como medio de alivio emocional y de comunicación terapéutica al implementarse de diferentes formas como un área adecuada y llamativa, además de juegos sencillos u objetos que llamen la atención del niño y actividades como se menciona a continuación:

(Enfermera 1): "hacerle un ambiente bonito porque recuérdate que si un adulto se estresa cuando lo hospitalizan Peor un niño que lo saca de su escuela, de su casa, de su habitación, entonces siempre nosotros enfermería, debemos crear un mejor ambiente para hacer una mejor estadía Cambiar los colores de la pintura, las cortinas que sean llamativas, verdad que sean llamativas con colores vivos con dibujos en la lencería, La lencería de las camas, muy importante no se vestirse de blanco si no una blusa Con figuras llamativas" **(Enfermera 2):** "No he implementado, pero creo que en pediatría se podrían realizar todo lo que son terapias de arte, música. Podrían ser terapias de movimiento, actividad física de acuerdo con la patología de los niños, inclusive pienso que se podría incrementar algo relacionado con la risoterapia en general, todo lo que tenga que ver con La terapia de juegos con los niños". **(Enfermera 4):** "Quizás juegos, quizá pinturas, quizá música que podemos aplicar exactamente cosas así simples de la vida cotidiana, enseñarles a que llenen crucigramas, lecturas, cuentos a pintar eso no demanda de mayor conocimiento y que sí ayuda al paciente pediátrico" **(Enfermera 8):** "Tal vez podría hacer algo que no me demanda mucho tiempo.....una careta, algún cintillo, algo que tenga aquí algún muñequito podría ser una alternativa que yo estoy haciendo mi actividad y a la vez le estoy llamando la atención y el niño no esté pendiente de lo que yo le estoy haciendo"

También se menciona la falta de implementación de un protocolo estandarizado y de lineamientos, por lo cual existe un límite de continuidad de evaluar el impacto de las terapias a los pediátricos.

(Enfermera 7): "me imagino que debiéramos tener para enfermería tal vez un plan parecido en donde debiéramos tener idea de cómo llegar a jugar con los niños sería lo mejor buscar gente que estese preparada, gente que conozca gente que ya tenga conocimientos sobre lo que se va a realizar para poder capacitarnos. Primero aprendemos, vemos, conocemos y luego lo desarrollamos"

Subcategoría 2: recursos aplicados

Según relatos de los participantes, se evidencia la creatividad y flexibilidad del personal enfermero al aplicar estas terapias lúdicas según los recursos disponibles, la implementación de estas prácticas sugiere improvisación con uso de materiales sencillos, los mismos que reflejan la capacidad de adaptación por parte de enfermería y compromiso con el cuidado humanizado donde el juego se utiliza de forma terapéutica para el alivio emocional y de comunicación terapéutica.

(Enfermera 1): "siempre yo decía en los cuartos pintemos los con colores diferentes al resto de las áreas, siempre debemos utilizar las sábanas de dibujos, las ropas propias del bebé también, verdad los equipos Si las cortinas entonces es un lugar más ameno."

(Enfermera 6): "nosotros máximo hemos hecho, es creo yo llevarles crayones, hojas a los niños para que se distraigan, porque para ellos es un estrés de estar en el hospital. Son quizás nosotros como grandes nos estresamos, pero los niños quieren estar en actividad, saltando, jugando, gritando, cantando. No sé, entonces para ellos es un estrés estar quietos y estar en una sala hospitalaria para ellos es muy, muy difícil..... Apoyar llevándolos que les ayuden pintando. Quizás pasar a veces que no había profesoras alguna hojita para que puedan pintar alguna pinturita, nada más"

(Enfermera 7): "Sí, bueno, lo que lo que yo hacía Pase viéndolos a las terapeutas era imprimirles dibujos en blanco y se les entregaba a los niños, a veces no con colores, sino con esferos les poníamos a pintar o les dábamos en blanco y les decían que ellos dibujen, cogíamos los guantes a inflarlos los guantes de manejo y les dibujábamos pollitos o piquitos y les hicimos jugar con los niños, entonces sí es sumamente importante, incluso cuando el niño nos ve que vamos a jugar o que les hacemos algún tipo de terapia". **(Enfermera 8):** "yo, les pongo la música en el celular eso, el guantecito y les pones carita una boquita y todo y le dan al niño, pero casi en la mayoría no, o sea, si intentamos acercarnos al niño, conversar, tener un acercamiento de niño, porque si es un poquito traumático para los niños, digamos que les vamos a canalizar las vías. Es bien traumático entonces uno usa empíricamente o lo que les digo es que les voy a dibujar un gatito, Entonces ahí le digo, qué color quiere el gatito, cuántas orejitas quiere que le ponga al gatito y ya cuando le escandalizo las vías les dibujo el gatito en como tenemos nosotros las vendas elásticas adhesivas, les dibujo al gatito, les pongo la barbita y les digo que por ahí debe comer el gatito. Y entonces que por el suero va a pasar el gatito, la comida del gatito y que él tiene que darle de comer al gatito entonces así más o menos"

No obstante, los hallazgos subrayan que la terapia lúdica no constituye como una práctica formal ni frecuente dentro del ámbito hospitalario, por lo cual existe una percepción heterogenea parcialmente confusa respecto a la terapia lúdica, donde se evidencia la coexistencia de los programas educativos dentro del entorno hospitalario.

(Enfermera 2) "No he participado en la aplicación de estas terapias lúdicas". **(Enfermera 3):** "he colaborado y he estado así para ayudar a lo que nosotros llamamos el aula hospitalaria... Como enfermera lo que hecho es colaborarle en su espacio, colaborarle en el proceso formativo de su educación y obviamente dándole un espacio de recreación a través de juegos a través de a través de razonamientos en donde el niño pueda escapar un poco de su nivel de estrés por su diagnóstico o por sus días de hospitalización". **(Enfermera 5):** "Actualmente existe la sala de educación que no lo manejamos lo que son las licenciadas de enfermería, pero lo hacen las personas de las aulas hospitalarias, de aquí, del de nuestra institución. Ellos son los que brindan estas terapias.....La verdad es que no nosotros no, como tenemos muy poco tiempo, a veces en las guardias no hemos tenido la oportunidad de participar en esto". **(Enfermera 9):** "hay un área de educación para los niños no tengo como entendido si es que está estipulado algún tiempo de cada niño. Lo que sí tengo entendido es que los tienen son resolver como problemas de matemáticas, dependiendo la edad de los niños que van o Que están hospitalizados, les van implementando las actividades educativas que ellos tienen, sin embargo, como terapia lúdica en los niños menores de 5 años sí se ha visto. Ellos realizan lo que son juegos didácticos y están 33 docentes, al parecer están en esta área, pero nosotros como te digo como personal de enfermería, no practicamos de eso".

Categoría 5: percepción

Por parte de la percepción del profesional, se revela que las terapias lúdicas son áreas que pueden ser desarrolladas de forma positiva, los beneficios reflejando una comprensión profunda del arte del cuidar y una visión de las terapias lúdicas entre ellas se puede detallar las componentes esenciales del proceso terapéutico, como un medio para generar calidad, empatía, favoreciendo a la confianza mutua y el bienestar emocional.

(Enfermera 2): "pienso que es un área que se podría explotar mucho todavía porque no está del todo bien desarrollada o bien clara. Atención del paciente pediátricosí considero que también se deberían incluir los cuidados de enfermería y

dentro de ellos todo lo que es la terapia lúdica". **(Enfermera 3)**: "nosotros vemos un entorno. Sí, no solamente vamos a tratar la enfermedad, sino le vemos al ser humano como un ser integral, entonces participa el niño, participa, su familia, participa su comunidad. entonces él ya no se siente como estar en el hospital como un paso ya no de enfermedad, sino que se siente un poco más tranquilo. Ya no hay mucha ansiedad ah se pierde bastante, la ansiedad es un muy bonito". **(Enfermera 10)**: "La aplicación de estas terapias beneficiaria por lo general hay niños que está hemodinámica mente estable, niños en edad especialmente que oscilan entre los 6 a 10 años, son niños Ellos les emociona, eso no, es edad escolar y bueno, niños que estaban en estado con neumonía están completando su tratamiento, niños incluso con leucemia que están aquí esperando una referencia y con fracturas de todo tipo de todo tipo, pero que esté hemodinámicamente estables de los niños, estén tranquilos y ahí se emocionan al hacer eso porque en su primera fase de hospitalización están un poco apáticos y caídos, entonces ahí no se puede incorporar nada de eso."

Sin embargo, los participantes perciben que las herramientas lúdicas no han sido plenamente reconocidas como parte del proceso formal de atención pediátrica y menciona que deberían aplicarse e incluso formar convenios con otras áreas para poder capacitar al personal.

(Enfermera 4): "nadie le ha dado la verdadera importancia para que se capacite sobre este tema, porque recordará usted que mayor contacto tiene la enfermera con los pacientes nos ayudaría bastante a estar capacitados.... Se requeriría de personal docente porque ellos están preparados para llegar al niño, saber cómo impartir las de terapias eso digo verdaderamente no se necesita de mayor cosa, sino la buena voluntad, la gestión y poder realizarlo" **(Enfermera 3)**: " Yo creo que sí sería bueno capacitar al personal, porque vuelvo y recalco tiene grandes pasos, logros y no es que nosotros no sepamos que es la que es la ludoterapia, sino que vuelvo y recalco, hay personas y grupos de profesionales ya establecidos para aliarse con nosotros". **(Enfermera 5)**: "Yo pienso en personas de docencia nos capaciten en esto para que nos puedan impartir, ya que ellos tienen mucha experiencia en lo que es la educación". **(Enfermera 6)**: "No sé un poquito más de estudio o personal mismo de la salud para que nos puedan preparar para esta si sería el éxito, quizás personal de personal de educación que Yo creo que sería una persona que trabaje con niños personal de salud que se especializa en trabajar con niños en el área de enfermería porque quizás tiene mayor conocimiento en el cómo poder acercarse con un niño hospitalizado puede ser una primera opción, una segunda opción sería capacitación con profesionales en educación los profesores como lo había mencionado en las diferentes edades cada 1 tiene su metodología para tratar con este tipo de niños, entonces eso sería importante. Quizás tener una capacitación con este tipo de personas que ya trabajan con niños". **(Enfermera 7)**: "Para realizar esto toca tener conocimiento claro, obviamente, porque al hablar de lúdico no sólo se refiere tal vez a pintar o tal vez a jugar, sino creo que abarca o mucho más. No, entonces sería bueno tener conocimiento a todo tipo, a todo este tipo de acciones que se puede realizar no sé cómo no sé cómo será que lo manejan o cómo lo realizan, lo que es terapia, fisioterapia o terapia física, porque ellos sí vienen con su plan de cómo van a trabajar..... O sea, todo eso debe tener una preparación, no es improvisar, no es decir bueno, y hoy día me disfrasé de algo y voy".

DISCUSIÓN

Categoría experiencia

El estudio permitió enfatizar en la percepción y comprensión que se evidencia en los profesionales de enfermería con respecto a la terapia lúdica y su práctica dentro de la hospitalización pediátrica, tomando en cuenta este contexto es un ambiente demasiado estresante y generador de ansiedad por los procedimientos médicos involucrados, Esto se relaciona con lo redactado por Yáñez Ortiz, quien indica que: "la hospitalización constituye un evento ajeno a lo cotidiano generando entorno estresante y nada agradable para el paciente pediátrico y los periodos de estancia hospitalaria se relacionan con experiencias médicas invasivas, dolorosas y desagradables para el niño" (Yáñez Ortiz, 2021).

En los hallazgos se puede evidenciar que los partícipes aceptan y reconocen de manera significativa y positiva la importancia de implementar un área/espacio amigable que permita al niño promover y optimizar el desarrollo infantil (Empresas y Espacios Amigables para los Niños.pdf, s/f; OMS & UNICEF, 2013). En esta categoría los participantes relatan tener un conocimiento limitado acerca de la terapia lúdica y mencionan que el uso del juego como práctica lúdica es fruto de su experiencia empírica más que de una formación formal en el tema de ludoterapia, esto se enfatiza como una brecha en la formación profesional y falta compromiso institucional, donde la aplicación de la terapia lúdica es resultado de la iniciativa del personal, esto se asimila a lo descrito por Yáñez Ortiz, donde señala que: "la ludoterapia requiere de acompañamiento y aplicación sistemática y planificación para poder alcanzar su impacto total" (Yáñez Ortiz, 2021).

De la misma forma, algunos profesionales se apoyan en cooperación con el proyecto "Aulas hospitalaria" implementado por el Ministerio de Salud Pública, la misma que se encuentra en vigencia desde el año 2016 y busca garantizar la continuidad educativa de niño/as hospitalizados mediante aulas recreativas (Ministerio de Educación, Deporte y Cultura, IESS, s/f), esto facilita el contacto del profesional de enfermería con actividades lúdicas, aunque su práctica se realice

de manera informal y fuera de un marco normativo o parte de un protocolo. La falta de capacitación específica limita una consolidación de la terapia lúdica como una intervención legítimas dentro de los cuidados pediátricos formales.

Un hallazgo relevante es la presencia de la delimitación difusa entre las terapias lúdicas y las aulas hospitalarias como estrategias afines, ya que diferentes participantes asociaron a la terapia lúdica con estos espacios educativos y pedagógicos gestionados por el ministerio de educación, lo que evidencia una superposición conceptual que puede generar ambigüedades en la aplicación de la terapia lúdica.

Si bien ambas estrategias comparten el uso del juego como medio difieren en su finalidad e intencionalidad, la terapia lúdica como una intervención terapéutica estructurada, orientada al afrontamiento del estrés y la adaptación del niño al entorno hospitalario, siendo aplicada en un propósito clínico; lo cual contrasta con las actividades del aula hospitalaria el cual tiene por objetivo garantizar la continuidad del proceso educativo y el desarrollo cognitivo del niño hospitalizado.

Esta diferencia resulta crucial para evitar interpretaciones reduccionistas que limiten a la ludoterapia a una actividad recreativa o educativa, desligándola de su carácter terapéutico. (Servicio Educativo Hospitalario y Domiciliario – Ministerio de Educación, Deporte y Cultura, s/f; Yáñez Ortiz, 2021)

Categoría beneficios

Se destaca a la terapia lúdica como una herramienta terapéutica y recreativa aplicable por el personal de enfermería durante la hospitalización pediátrica, esto ayuda a reducir el estrés, la ansiedad, el miedo, el impacto a los padres y favorece el vínculo con la enfermera y el niño, estos hallazgos coinciden con lo expuesto por Marian Serrada, quien describe a la lúdica como: "una actividad placentera que permite al niño comprender y explorar su mundo facilitando nuevos escenarios de interacción, por lo tanto la ludoterapia contribuye a la comprensión de la enfermedad, el afrontamiento a la hospitalización, potenciar la confianza, y cooperación al personal" (Serrada Fonseca, 2007).

Falke et, al enfatiza en que "informar y preparar al niño respecto a los procedimientos que va a experimentar el niño reduce la ansiedad y favorece la cooperación, además de disminuir la percepción del dolor sin recurrir al uso de fármacos analgésicos" (Falke et al., 2018). También menciona que "existen diferentes tipos de actividades lúdicas que favorecen al rea cognitiva y pueden ser aplicados en ámbitos tanto educativos, como hospitalarios y domiciliarios" (Santos et al., 2017). Entre las cuales destacan el juego, arte, música, cuentos y un espacio específico el cual es didáctico para su desarrollo. Estas estrategias refuerzan la idea de que la lúdica constituye un "método alternativo dentro del cuidado pediátrico basado en la distracción, preparación, comprensión, reducción de estrés para procedimientos y pruebas diagnósticas" (Gjærde et al., 2021; Santos et al., 2017; Sousa & Brondani, 2023; Yáñez Ortiz, 2021).

Los profesionales entrevistados destacan al juego como la estrategia más efectiva, ya que ayudan y contribuyen a disminuir la ansiedad y va a favorecer la cooperación entre el niño y el enfermero, esto se alinea con los mencionado en los hallazgos de Fioreti, donde describe que: "el juego permite a los niños comprende conceptos reorganizar emociones, disminuir ansiedad y facilitar la aceptación de nuevas situaciones propias del entorno hospitalario, provoca la comprensión de diferentes conceptos, permitiéndoles desarrollarse" (Fioreti et al., 2016). Así mismo con estudios de Sousa y Brondani, los cuales confirman que las estrategias de la lúdica fortalecen la confianza, comunicación y adherencia al tratamiento, el impactando positivo a la dimensión emocional del cuidado (Sousa & Brondani, 2023).

Al implementar estas estrategias lúdicas no solo mejorará la experiencia hospitalaria del niño, sino también la percepción paterna al generar más confianza en el personal de enfermería, contribuyendo a la satisfacción laboral del profesional y el cumplimiento del principio ético del cuidado humanizado, en este contexto el equipo de enfermería desempeña un rol esencial mediante una comunicación clara, efectiva y orientada a generar seguridad y tranquilidad en los pediátricos (Barros et al., 2021).

Categoría barreras

En esta categoría se evidencian las principales limitaciones para la aplicación continua de terapias lúdica, estas son: las cargas laborales, la falta de tiempo, los recursos los cuales llegan a ser insuficientes y la falta de espacios adaptados y adecuados, todo ello refleja una realidad donde la estructura de los servicios hospitalarios llega a ser limitada, predominando el enfoque biomédico y la presión asistencial en las intervenciones terapéuticas de la enfermera. Como plantea Martha Railes "la ausencia de políticas institucionales sobre el cuidado humanizado obstaculiza la integración de estrategias que contemplen al paciente como un ser biopsicosocial" (Alligood, 2022).

Categoría implementación

La categoría implementación, muestra que los enfermeros entrevistados se emplean materiales improvisados dentro

de los servicios como guantes, dibujos, esferos de colores e impresiones como herramientas lúdicas temporales, lo cual evidencia creatividad y compromiso dedicado al bienestar del niño, sin embargo, la falta de protocolos estandarizados impide medir y evaluar el impacto real que pueden generar estas actividades. Esta situación revela una limitada producción científica indexada que hablen de su implementación dentro de entornos hospitalarios. La improvisación constituye fortaleza y es de carácter adaptativa, pero también es una debilidad debido a la falta de continuidad y formalización de estas actividades.

Categoría percepción

Finalmente, la categoría de percepción refleja comprensión profunda acerca de la aplicación lúdica en el entorno hospitalario evidenciado que los profesionales la consideran un punto esencial del cuidado enfermero. Los entrevistados afirman que la ludoterapia si tiene beneficios reales y no debe ser considerada como una actividad opcional, sino, como una intervención complementaria que puede facilitar la comunicación y acompañamiento al niño hospitalizado. No obstante, la falta de recursos, tiempo y apoyo institucional continúa un problema en su implementación.

Se puede evidenciar también una percepción heterogénea sobre lo que constituye una terapia lúdica: algunos profesionales la coinciden que es un enfoque recreativo centrado en el juego, la distracción y el bienestar emocional mientras que otros lo vinculan a programas pedagógicos y educativo como el "aula hospitalaria", Esto coincide con lo señalado por Calvo Álvarez quien menciona que: "existen cuatro objetivos de la Pedagogía Hospitalaria: el desarrollo de los aspectos cognitivos; el desarrollo motriz; el desarrollo afectivo y el desarrollo social. Elementos clave en la atención del niño enfermo"(Calvo Álvarez, 2017).

Desde un punto de vista fenomenológica la terapia lúdica se percibe como una extensión del arte del cuidado por parte de enfermería, donde el enfermero se convierte en un agente terapéutico que acompaña, alivia, comprende y actuar, integrando la ciencia y lo empírico. Los resultados evidencian necesidad de institucionalizar la ludoterapia dentro de un marco de cuidado asistencial pediátrico, lo cual exige espacios amigables y programas de capacitación continua.

Implicaciones teorías y prácticas de los hallazgos

Los hallazgos dados en el estudio aportan diversas implicaciones relevantes a nivel practico y teórico en la enfermería pediátrica especialmente en el contexto latinoamericano, en el cual se caracteriza por tener limitantes institucionales-estructurales, alta carga asistencial y escasa estrategias de cuidados no farmacológicos.

Desde el punto de vista teórico, los resultados refuerzan ideas postuladas del cuidado humanizado y principalmente holístico del cual se caracteriza el área de enfermería, ya que la terapia lúdica es percibida por los profesionales como una extensión del cuidado el cual integra diferentes dimensiones como sociales, emocionales y un rol de relación entre el pediátrico hospitalizado y el personal, todo ello se alinea con la teoría del cuidado trans personal de Jean Watson donde el personal adquiere un rol central en la experiencia de salud-enfermedad dando confianza, empatía y vinculo terapéutico. Los hallazgos permiten clarificar el rol de la enfermería como un agente terapéutico que va más allá de la atención técnica, fortaleciendo a la terapia lúdica como intervención complementaria del cuidado pediátrico.(Dias et al., 2023)

Desde el punto de vista práctico los resultados nos ofrecen orientaciones para la práctica profesional, al evidenciar la falta de protocolos formales y recursos especializados, los profesionales implementan de manera empírica y creativa estrategias lúdicas como mecanismos para reducción de estrés, ansiedad y facilitar procedimientos al mejorar la comunicación con el niño y sus familiares. Esto sugiere la incorporación sistemática de la terapia lúdica en los planes de cuidado, podría potenciar la calidad de la atención, favorecer la cooperación del pediátrico y mejorara la experiencia hospitalaria sin requerir intervenciones de alto costo.(Marques, 2025)

A nivel institucional, los hallazgos orientan a la toma de decisiones en los servicios de pediatría, poner en evidencia la necesidad de desarrollar políticas internas que reconozcan a la terapia lúdica como parte del cuidado integral, estos resultados respaldan la implementación de programas de capacitación para el profesional, diseños de protocolos estandarizados y la articulación del equipo multifuncional e intersectorial con enfermería, educación y psicología.

Estas implicaciones posicionan a la terapia lúdica como una herramienta viable, pertinente y contextualizada para fortalecer el cuidado pediátrico en Latinoamérica promoviendo así prácticas de enfermería alineadas con necesidades emocionales del niño hospitalizado.

Síntesis

La ludoterapia representa una práctica coherente con el modelo del cuidado holístico en enfermería; sin embargo, su aplicación e integración de manera efectiva requiere compromiso institucional, formación profesional y reconocimiento de la lúdica como una herramienta terapéutica pertinente. La aplicación cotidiana de estas estrategias permitirá fortalecer la calidad del cuidado pediátrico y reafirmar su sustento teórico del cuidado enfermero. Pese a las limitaciones estructurales e institucionales, el presente estudio muestra que la terapia lúdica es percibida como una manifestación del cuidado humanizado ya que facilita la comunicación activa, empatía y confianza con el niño hospitalizado. Este enfoque coincide con los postulados de Jean Watson, quien sostiene que el acto de cuidar implica una conexión transpersonal (más allá de lo personal) donde la enfermera reconoce al paciente como un ser integral, con emociones y experiencias más allá de lo físico, realizando procesos creativos en la resolución de problemas y el arte del cuidado (Alligood, 2022).

Estrategias

Al proponer estrategias de la siguiente investigación se tomó en cuenta la percepción de los profesionales y una de las principales barreras fue el desconocimiento y la falta de estudios en el tema de aplicación e implementación de terapias lúdicas por ello se propone:

- Crear unidades estudiantiles para la investigación de las terapias lúdicas y su impacto y efectividad, la creación de estas unidades estudiantiles junto con sus docentes universitarios, lo cual permitirán gestionar las actividades de investigación y desarrollarlas. Estableciendo un sistema eficiente de acompañamiento en todo el proceso de investigación, derivando en la difusión, publicación y aplicación de los resultados de la investigación y un consecuente beneficio (Medina & Medina, 2012)

Otras barreras mencionadas con frecuencia son la falta del tiempo por parte del personal profesional para la aplicación de las actividades lúdicas por lo cual se sugiere:

- Coordinar estas actividades conjuntas con proyectos de vinculación de estudiantes universitarios que puedan promover la terapia lúdica en su tiempo académico. Algunos estudios señalan que, los factores que podrían apoyar a la presentación y contribuir a la publicación y aplicación de las actividades en conjunto con la docencia universitaria, aquel personal que ha participado de actividades docentes -universitarias han podido desarrollar mejores actividades preprofesionales. (Medina & Medina, 2012)

Se ha mencionado beneficios tanto para el niño como para el cuidador, por lo cual se ha tomado en cuenta la percepción del profesional y nos menciona que sería un punto positivo que el padre aplique terapias lúdicas a su hijo hospitalizado por ello se sugiere:

- Incluir al cuidador o padres de familia como parte del proceso terapéutico-lúdico enseñándole juegos, pinturas o arte que puede aplicar con el pediátrico y manifestando que el niño debe repetir los procedimientos con los mугuetes después de ver al enfermero haciéndolo; se debe incluir material didáctico sanitario; dándoles la oportunidad de hacer preguntas y negarse a jugar si lo desea. Así ayudamos al profesional y también a sus padres adaptarse creativamente a lo que el personal sanitario quiere lograr. (Godino-láñez et al., 2020).

Líneas y agenda para futuras investigaciones

A partir de los resultados obtenidos, se identifican diversas líneas emergentes que pueden orientar a futuras investigaciones en el ámbito de enfermería pediátrica y la implementación de las terapias lúdicas en contextos iberoamericanos con características institucionales similares.

La primera línea de investigación se relaciona con el análisis del impacto de las terapias lúdicas en indicadores tanto emocionales como clínicos, incorporando diseños mixtos o cuantitativos que permitan evaluar variables como niveles de ansiedad, dolor, adherencia a los procedimientos, duración de la estancia hospitalaria y satisfacción de los padres ante el cuidado enfermero.

La segunda línea se orienta al estudio de competencias y actitudes del profesional enfermero a la terapia lúdica, profundizando en variables como la formación académica, capacitación continua, en este enfoque se permitirá diseñar programas formativos basados en evidencia y adaptados a las realidades institucionales.

Se sugiere explorar la implementación de las terapias lúdicas en otros niveles de atención, como atención primaria, centros de salud comunitarios y servicios ambulatorios, con el fin de evaluar la aplicabilidad y beneficios en procesos de promoción y prevención de la salud infantil.

Se recomienda desarrollar investigaciones orientadas en el diseño, validación e implementación de protocolos

estandarizados de terapia lúdica liderados por enfermería, así como estudios que evalúen su impacto en la atención integral del niño hospitalizado

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió comprender la percepción de los profesionales de enfermería sobre la implementación de la terapia lúdica para pacientes pediátricos revelando que estas actividades constituyen herramientas terapéuticas valiosas que van más allá de una simple recreación y se pueden convertir en medios fundamentales para la comunicación. Reducción de estrés, pérdida del miedo y una herramienta para el afrontamiento ante la hospitalización fortaleciendo el cuidado humanizado. Todo ello en base al aprendizaje empírico que tuvo el profesional durante toda su formación ya que existen varios vacíos teórico-prácticos que ayuden a guiar al profesional en la aplicación de estas actividades, estos resultados reafirman la importancia de incorporar la ludoterapia dentro del proceso de atención de enfermería en consonancia la teoría transpersonal de Jean Watson.

Sin embargo, a pesar de todo los benéficos que existen se pueden encontrar grandes barreras y limitaciones institucionales y estructurales que frenen el desarrollo de estas actividades lo cual impide incluir las actividades lúdicas dentro de las prioridades asistenciales de los servicios pediátricos. Ante todo, esto la percepción e implementación se reflejó una valoración positiva y aceptada de la lúdica como parte del cuidado considerándolo como una estrategia auxiliar a la atención de calidad y también una práctica esencial para generar un cuidado integral.

La ludoterapia se consolida como una herramienta valiosa del cuidado humanizado la cual permitirá trascender a la enfermería en atención técnica promoviendo el bienestar en todos los aspectos del niño hospitalizado, sin embargo, su efectividad dependerá de la formación profesional, apoyo institucional y creatividad del personal constituyendo así un paso esencial en fortalecer la disciplina comprometida a la humanización que brinda enfermería.

El presente escrito presenta algunas limitaciones de carácter teorías y metodológicas a considerarse al momento de interpretar los resultados como primer punto se encuentra el tamaño muestral el cual es reducido, ya que se conforma por 10 profesionales de enfermería que responden a la naturaleza cualitativa y fenomenológica de la investigación; sin embargo, limita la posibilidad de generalizar hallazgos a otros contextos hospitalarios y diferentes realidades institucionales.

Como segundo punto se encuentra el muestreo no probabilístico por bola de nieve ya que limita al estudio con el acto de influir la homogeneidad de las percepciones profesionales, ya que son de un núcleo cercano y comparten experiencias laborales similares por lo cual puede restringir la diversidad de las perspectivas en la implementación de terapias lúdicas.

Tercer punto en el punto de vista metodológico el estudio se desarrolla en un contexto institucional específico, por lo tanto, se recomienda cautela al extrapolar los resultados a otros niveles de atención o a instituciones con diferentes recursos, modelos gestión y políticas institucionales.

Finalmente, al tratarse de un estudio trasversal basado en entrevistas, los hallazgos en las percepciones de los profesionales se dan en un momento determinado, sin permitir evaluar cambios en el tiempo ni medir el impacto de las terapias lúdicas sobre indicadores emocionales o clínicos en pacientes pediátricos

REFERENCIAS

- Acharya, A., Prakash, A., Saxena, P., & Nigam, A. (2013). Sampling: Why and How of it? Anita S Acharya, Anupam Prakash, Pikee Saxena, Aruna Nigam. *Indian Journal of Medical Specialities*. <https://doi.org/10.7713/ijms.2013.0032>
- Alligood, M. R. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação da Criança/Jovem/Família à Hospitalização: Uma Scoping Review. *Enfermería Global*, 20(1), 539–596. <https://doi.org/10.6018/eglobal.413211>
- Calvo Álvarez, M. a I. (2017). La pedagogía hospitalaria: Clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula*, 23(0), 33. <https://doi.org/10.14201/aula2017233347>
- Castillo Sanguino, N. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: Preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social: ReLMIS*, (20), 1.

- Dias, T. K. C., Reichert, A. P. da S., Evangelista, C. B., Batista, P. S. de S., Buck, E. C. da S., & França, J. R. F. de S. (2023). Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: Estudo à luz da teoria de Jean Watson. *Escola Anna Nery*, 27, e20210512. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>
- Empresas y Espacios Amigables para los Niños.pdf. (s/f). Recuperado el 12 de diciembre de 2024, de <https://www.unicef.org/argentina/media/2256/file/Empresas%20y%20Espacios%20Amigables%20para%20los%20Ni%C3%B1os.pdf>
- Estudiantes en situación de enfermedad se benefician del Programa “Aulas Hospitalarias” – Ministerio de Educación, Deporte y Cultura. (s/f). Recuperado el 14 de octubre de 2025, de <https://educacion.gob.ec/estudiantes-en-situacion-de-enfermedad-se-benefician-del-programa-aulas-hospitalarias/>
- Falke, A. C. S., Milbrath, V. M., & Freitag, V. L. (2018). Percepción del equipo de enfermería sobre el enfoque lúdico al niño hospitalizado. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, (50). <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.50.02>
- Fioreti, F. C. C. D. F., Manzo, B. F., & Regino, A. E. F. (2016). THE PLAY THERAPY AND CHILD HOSPITALIZED IN PERSPECTIVE OF PARENTS. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 20, e974. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160044>
- Gjærde, L. K., Hybschmann, J., Dybdal, D., Topperzer, M. K., Schrøder, M. A., Gibson, J. L., Ramchandani, P., Ginsberg, E. I., Ottesen, B., Frandsen, T. L., & Sørensen, J. L. (2021). Play interventions for paediatric patients in hospital: A scoping review. *BMJ Open*, 11(7), e051957. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957>
- Godino-láñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. *Healthcare*, 8(3), 239. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Grados, J. E. (2025). Saturación de la información. Tamaño de muestra según diseños de investigación cualitativa. *EDUTECH REVIEW. International Education Technologies Review / Revista Internacional de Tecnologías Educativas*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.62701/revedutech.v10.5460>
- Landreth, G. L. (2012a). *Play Therapy: The Art of the Relationship* (3a ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203835159>
- Landreth, G. L. (2012b). *Play Therapy: The Art of the Relationship* (3a ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203835159>
- Marques, T. R. P. de B. Z. M. R. R. D. da S. M. S. M. (2025). The playful in the daily practices of care in pediatric nursing. *The Playful in the Daily Practices of Care in Pediatric Nursing*, 13(4), 802–808. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000400016>
- Medina, M. L., & Medina, M. G. (2012). Dificultades y estrategias para la realización de investigaciones en instituciones públicas de salud. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 21(1), 31–36.
- Organización Mundial de la Salud & United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. En *Early childhood development and disability: A discussion paper*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/78590>
- Ortiz, R. A. M., Martínez, K. M. L., & Bonilla, C. J. P. (2023). Complicaciones Psicológicas de la Hospitalización Infantil. *Medi ciencias UTA*, 7(4), 72–80. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i4.2230.2023>
- Pacientes pediátricos se benefician con Aulas Hospitalarias—Noticias—IESS. (s/f). Recuperado el 14 de octubre de 2025, de https://www.ies.gov.ec/noticias/-/asset_publisher/4DHq/content/pacientes-pediatricos-se-benefician-con-aulas-hospitalarias/10174
- Perrone, R. (2015). Lo lúdico en el hospital. 1, 227–236.
- Ribeiro, W. A., Coutinho, V. V. A., Eduardo, C. R. B., Neto, P. F. da S., Pereira, B. V. de O., Costa, V. S., & Marciano, L. P. (2020). Contributos do brinquedo terapêutico no processo de cuidado a criança hospitalizada: Um estudo da literatura. *Research, Society and Development*, 9(7), e1000974706–e1000974706. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4706>
- Santos, S. S. D., Alves, A. B. D. S., Oliveira, J. C., Gomes, A., & Maia, L. F. D. S. (2017). A ludoterapia como ferramenta na assistência humanizada de enfermagem. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 7(21), 30–40. <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.21.30-40>
- Serrada Fonseca, M. (2007). http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1316-49102007000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es. *Educere*, 11(39), 639–646.
- Servicio Educativo Hospitalario y Domiciliario – Ministerio de Educación, Deporte y Cultura. (s/f). Recuperado el 6 de noviembre de 2025, de <https://educacion.gob.ec/programa-aulas-hospitalarias/>
- Soãres de Lima, S. B., Luzia Leite, J., Erdmann, A. L., Giacomelli Prochnow, A., Andrade Conceição Stipp, M., & Real Lima García, V. R. (2010). La Teoría Fundamentada en Datos: Un camino a la investigación en enfermería. *Index de Enfermería*, 19(1), 55–59.
- Sousa, N. A., & Brondani, J. P. (2023). EL USO DEL CÓMIC EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS. *Cogitare Enfermagem*, 28, e91055. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92962>
- Souza, M. S., Araújo, D. L., Machado, B. A. da S., Alves, E. B. M., Mendonça, I. M., Souza, C. S., Júnior, J. E., Mascarenhas, J. M. F., Pereira, K. D., Melo, G. A. de, Oliveira, M. C. S., Ferreira, C. M. S., Araujo, D. dos S., Loures, L. L. da S., Neto, M. F. de S., Nunes, G. F., Gondim, J. B., Carvalho, M. R. M. de A., Páiva, M. V. B. do N., & Meneses, L. N. C. de. (2021). Playful strategies in the pediatric hospitalization scenario. *Research, Society and Development*, 10(5), e6210514652–e6210514652. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14652>
- Wernet, M. I. S. C. E. B. S. M. A. I. B. de O. A. L. R. P. L. M. D. M. (2025). The insertion of play and toys in Pediatric Nursing practices: A convergent care research. *The Insertion of Play and Toys in Pediatric Nursing Practices: A Convergent Care Research*, 25(3), 0–0. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0383>

Yáñez Ortiz, E. (2021). El juego como herramienta generadora de bienestar para niños hospitalizados: Una revisión sistemática. AXIOMA, 1(25), 73–81. <https://doi.org/10.26621/ra.v1i25.729>